

# ISD en SOV vergeleken

**EERSTE INVENTARISATIE MEERWAARDE  
INRICHTING VOOR STELSELMATIGE DADERS  
BOVEN EERDERE  
STRAFRECHTELIJKE OPVANG VOOR VERSLAAFDEN**

S. Biesma

M. van Zwieten

J. Snippe

B. Bieleman



# ISD en SOV vergeleken

**EERSTE INVENTARISATIE MEERWAARDE INRICHTING VOOR STELSELMATIGE DADERS**

**BOVEN EERDERE STRAFRECHTELIJKE OPVANG VOOR VERSLAAFDEN**

December 2006

**INRAVAL**  
Groningen-Rotterdam

## COLOFON

© WODC

Postadres INTRAVAl:  
Postbus 1781  
9701 BT Groningen  
E-mail [info@intraVal.nl](mailto:info@intraVal.nl)

Kantoor Groningen:  
St. Jansstraat 2C  
Telefoon 050 - 313 40 52  
Fax 050 - 312 75 26

Kantoor Rotterdam:  
Goudsesingel 184  
Telefoon 010 - 425 92 12  
Fax 010 - 476 83 76

December 2006

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of anderszins, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Tekst:	S. Biesma, M. van Zwieten, J. Snippe, B. Bieleman
Opmaak:	M. Hoorn
Druk:	Repro GMW
Opdrachtgever:	Ministerie van Justitie, WODC

ISBN-13: 978 90 77115 98 5

## VOORWOORD

Het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) van het ministerie van Justitie wil graag weten in hoeverre de Inrichting voor Stelselmatige Daders (ISD-maatregel) meerwaarde heeft in vergelijking met de eerdere Strafrechtelijke Opvang Verslaafden (SOV-maatregel). Met de eerdere SOV en de ISD zijn de landelijke kaders geschapen om tot een succesvollere aanpak van drugsverslaafde delinquenten en veelplegers te komen. Naast de overeenkomsten in het doel van de maatregelen, zijn er belangrijke verschillen, met name wat betreft doelgroep (bijvoorbeeld psychiatrische problematiek, vrouwen, niet-verslaafden) en uitvoering (bijvoorbeeld landelijke toepassing, meer plaatsen beschikbaar, twee fasen).

De beoogde meerwaarde van de ISD maatregel in vergelijking met de eerdere SOV is nader onderzocht. Nagegaan is van welke variabelen en dimensies beleidsmakers verwachten dat de ISD tot betere resultaten leidt dan de eerdere SOV, de zogenoemde beleidsveronderstellingen. Vervolgens is de huidige situatie vastgesteld, terwijl het verschil met de eerdere situatie is nagegaan. Hiervoor zijn zowel kwantitatieve als kwalitatieve gegevens gebruikt. In een viertal onderzoeksgebieden - te weten Amsterdam, Den Haag, Eindhoven en Utrecht - hebben gesprekken plaatsgevonden met medewerkers van het Openbaar Ministerie, Penitentiaire Inrichtingen en (verslavings)reclassering, alsmede individuele rechters. Tevens zijn landelijke gegevens uit het zogenoemde RISc-bestand van Reclassering Nederland geanalyseerd. Daarnaast is gebruik gemaakt van landelijke instroomgegevens in de ISD en de eerdere SOV afkomstig van de Dienst Justitiële Inrichtingen, alsmede van de resultaten uit de SOV-procesevaluatie.

Het onderzoek is uitgevoerd door de (senior)onderzoekers Sasja Biesma, Annelies Kruijze, Jacco Snippe en Marianne van Zwieten, onder verantwoordelijkheid van Bert Bieleman.

Vanaf deze plaats willen wij de medewerkers van de diverse instellingen en organisaties in de onderzoeksgebieden bedanken voor het verschaffen van de benodigde informatie en registratiegegevens. Dit geldt zeker ook voor Leontien van der Knaap van het WODC, die ons heeft geholpen bij het verkrijgen en analyseren van het RISc-bestand. Ten slotte willen wij de leden van de begeleidingscommissie, bestaande uit Maarten Koeter (voorzitter), Adèle Hoekstra, Annelies Jorna, Hedda van 't Land, Casper van Nassau en Marianne van Ooyen, bedanken voor hun positieve en constructieve bijdrage aan het verloop van het onderzoek en de totstandkoming van het rapport.

Namens INTRAVAl,

B. Bieleman  
S. Biesma

Groningen-Rotterdam  
December 2006



# INHOUDSOPGAVE

	<b>Pagina</b>
<b>Samenvatting</b>	<b>I</b>
<b>Summary</b>	<b>III</b>
<b>Hoofdstuk 1 Inleiding</b>	<b>1</b>
1.1 Achtergronden	2
1.2 Onderzoeksvragen	4
1.3 Onderzoeksopzet	5
1.4 Leeswijzer	8
<b>Hoofdstuk 2 Beleidsveronderstellingen</b>	<b>9</b>
2.1 Probleemsituatie	9
2.2 Uitgangspunten maatregelen	9
2.3 Activiteiten	10
2.4 Mechanismen	11
2.5 Verwachte resultaten	12
2.6 Resumé	13
<b>Hoofdstuk 3 Instroom</b>	<b>17</b>
3.1 Bezettingsgraad	17
3.2 Profiel ISD en SOV deelnemers	19
3.3 Resumé	28
<b>Hoofdstuk 4 Programma's</b>	<b>31</b>
4.1 Invulling programma	31
4.2 Passende en samenhangende zorg	35
4.3 Betrokken partijen	37
4.4 Resumé	39
<b>Hoofdstuk 5 Conclusies</b>	<b>41</b>
5.1 Onderzoeksvragen	41
5.2 Meerwaarde	45
5.3 Ten slotte	46
<b>Literatuur</b>	<b>49</b>
<b>Lijst met afkortingen</b>	<b>51</b>
<b>Bijlage 1 Onderzoeksgebieden</b>	<b>53</b>
<b>Bijlage 2 Vragenlijst</b>	<b>55</b>
<b>Appendix Begeleidingscommissie</b>	<b>59</b>





## SAMENVATTING

In opdracht van het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) van het ministerie van Justitie heeft onderzoeks- en adviesbureau INTRAVAL een eerste inventarisatie uitgevoerd naar de veronderstelde meerwaarde van de Inrichting voor Stelselmatige Daders (ISD-maatregel) in vergelijking met de eerdere Strafrechtelijke Opvang Verslaafden (SOV-maatregel).

Voor het onderzoek zijn de beleidsveronderstellingen achter beide maatregelen achterhaald. Daarnaast zijn in een viertal onderzoeksgebieden gesprekken gevoerd met betrokkenen bij de eerdere SOV en de ISD (reclasseringsmedewerkers, medewerkers binnen de PI, officieren van justitie, rechters). Met hen is ingegaan op de kenmerken van de doelgroepen, de instroom, de programma-onderdelen, de uitvoering en de samenwerking. Daarnaast is voor informatie over de eerdere SOV gebruik gemaakt van de procesevaluatie van de SOV (Van 't Land e.a. 2005). Kwantitatieve gegevens over de instroom in de eerdere SOV en ISD zijn verkregen via de Dienst Justitiële Inrichtingen. Voor een beschrijving van de kenmerken van de ISD-ers is gebruik gemaakt van het bestand van Reclassering Nederland, waarin de RISc-gegevens van alle gedetineerden zijn verzameld.

Belangrijke verschillen tussen de eerdere SOV en de ISD zijn volgens zowel de geïnterviewde beleidsopstellers als de beleidsnotities: de bredere doelgroep van de ISD-maatregel (ook niet-drugsverslaafden, vrouwen en personen met een psychiatrische problematiek); de grotere detentiecapaciteit; de screening met de RISc voor het bepalen van criminogene factoren; een flexibel aanbod van gedragsbeïnvloedende interventies dat is gericht op het wegnemen van criminogene factoren; en de betere naleving van landelijke kaders voor ketensamenwerking bij de instroom (casusoverleg). Dit leidt tot de volgende veronderstelde meerwaarde van de ISD ten opzichte van de eerdere SOV: a. Instroom: meer gemaatregelden; b. Doelgroep: bredere groep gemaatregelden en systematischere screening gemaatregelden; c. Aanbod: grotere deelname aan het programma c.q. de interventies en flexibeler aanbod; en d. Organisatie: sterkere (koppeling) strafrechtelijke en hulpverleningsketen en betere ketensamenwerking.

In de praktijk blijkt de veronderstelde meerwaarde zich soms wel en soms niet voor te doen. Wat betreft de *instroom* blijkt dat het absolute aantal gemaatregelden inderdaad groter is bij de ISD. De bezettingsgraad bij de ISD is daarentegen na bijna twee jaar lager dan na eenzelfde periode bij de eerdere SOV. In het algemeen is de *doelgroep* bij de ISD breder geworden: ook vrouwen en personen met een psychiatrische problematiek krijgen de maatregel opgelegd. De beoogde uitbreiding naar niet-verslaafde justitiabelen is echter nog nauwelijks gerealiseerd. In tegenstelling tot de eerdere SOV worden de ISD-gemaatregelden met behulp van de RISc systematisch gescreend. Ten aanzien van het *aanbod* worden in de ISD knelpunten ervaren in de aansluiting tussen de intramurale en de extramurale fase (met name de moeizame instroom en verblijf in vervolgvoorzieningen), de omgang met de psychiatrische problematiek van gemaatregelden, het feitelijke aanbod van modules in de PI en de beperkte capaciteiten van de gemaatregelden. Dit neemt niet weg dat het aanbod wel als flexibeler wordt ervaren door betrokkenen. Voor wat betreft de *organisatie* wordt zowel de beoogde sterkere (koppeling van) strafrechtelijke en hulpverleningsketen als een betere ketensamenwerking in de praktijk als zodanig ervaren. Het systeem van de zogenoemde duale momenten wordt echter niet door iedereen gewaardeerd.



## SUMMARY

On behalf of the Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC, institute for scientific research and documentation) of the Dutch Ministry of Justice, the INTRAVAL bureau for research and consultancy has carried out a first inventory of the presumed surplus value of Inrichting voor Stelselmatige Daders (ISD measure, institution for repeat offenders) in comparison to the former Strafrechtelijk Opvang Verslaafden (SOV measure, court-ordered treatment of drug-dependent offenders).

For this research, the policy presumptions behind both measures have been recovered. Additionally, talks were held with the involved parties within four areas of research of the SOV and ISD mentioned above (staff members of rehabilitation centres staff members within the PI, public prosecutors, judges). Several topics were discussed with these people, such as the target groups, the intake, the different parts of the programme and the realization of the cooperation. Further information of the former SOV has been based on the process evaluation of the SOV (Van 't Land et al 2005). Quantitative data about the intake of former SOV and ISD have been gathered through the Dienst Justitiële Inrichtingen. A file of Reclassering Nederland in which the RISc data of detained people has been collected, has been used for a description of the characteristics of the people participating in the ISD programme.

According to both the policy makers that were interviewed and the policy documents, the most important differences between the former SOV and the current ISD are: the wider target group of the ISD measure (also includes people who are not addicted to drugs, women and people with psychiatric problems), the higher detention capacity, the RISc screening to determine the factors that may lead to criminal behaviour, a flexible availability of interventions aimed at changing a person's behaviour in order to eliminate factors that may lead to criminal behaviour, and an improved observance of the national scope of chain collaboration for the intake (case discussions). All this leads to the following presumed surplus value of the ISD in comparison to the former SOV: a. Intake: more people effected by the measures, b. Target group: wider group of those effected by the measure and a more systematic screening of those effected by the measure; c. Supply: increased participation, interventions and a more flexible supply, and d. Organisation: stronger (feedback to the) chain for (legal) support and improved cooperation within these chains.

In real terms, it turns out that the presumed surplus value sometimes occurs and sometimes does not occur. As far as the *intake* is concerned, it turns out that the number of people effected by the measure is higher than for ISD. However, after a period of almost two years, the degree of utilization for ISD is almost the same compared to the same period for SOD. In general, the *target group* for ISD has become wider: the measure is also imposed on women and people with psychiatric problems. However, the intended expansion to non addicted persons has hardly been put into practice yet. Contrary to the former SOV measure, those effected by the ISD measure are systematically screened with the help of RISc. As far as the *supply* is concerned, bottlenecks are experienced with regards to the ISD measure in the connection between the intramural phase and the extramural phase (in particular the toilsome intake and stay in follow-up institutions), dealing with the psychiatric problems of those effected by the measure, the actual supply of modules in the PI and the limited capacity of those effected by the measure. Nevertheless, by those involved the supply is generally experienced as more flexible. As far as the *organisation* is concerned, both the stronger (feedback to the) chain of (legal) support and the improved cooperation within these change are experienced as such by those involved. However, the system of the so-called dual moment is not appreciated by everyone.



# 1. INLEIDING

De op 1 april 2001 in werking getreden Wet Strafrechtelijke Opvang Verslaafden (SOV) introduceerde een nieuwe voorziening voor de strafrechtelijke opvang van justitiabele verslaafden in een speciale penitentiaire inrichting. Het ging om een maatregel die op vordering van het Openbaar Ministerie (OM) door de (straf)rechter kon worden opgelegd. De maatregel gold voor een maximale duur van twee jaar.<sup>1,2</sup> Bij deze maatregel hoefde geen rechtstreeks verband te bestaan tussen de ernst van de gepleegde feiten en de zwaarte van de (strafrechtelijke) reactie daarop, wel tussen de frequentie van recidive en de zwaarte van de reactie. In 2004 is de SOV maatregel opgegaan in de nieuwe maatregel Inrichting voor Stelselmatige Daders (ISD).<sup>3</sup> Het SOV programma is geïntegreerd in de ISD en vormt nu één van de programma's binnen de ISD.<sup>4</sup> Ook de ISD maakt het mogelijk een zeer actieve veelpleger voor maximaal twee jaar in een daarvoor aangewezen inrichting te plaatsen. De ISD is evenwel breder dan de eerdere SOV maatregel: in principe kunnen alle zeer actieve veelplegers een ISD maatregel opgelegd krijgen. Drugsverslaving, een psychiatrische stoornis of geslacht zijn geen contra-indicaties voor de ISD. Deze aspecten vormden bij de eerdere SOV wel indicatie-criteria. Binnen de ISD wordt ontoerekeningsvatbaarheid als enige contra-indicatie gehanteerd.

De belangrijkste (dubbele) doelstelling van zowel de eerdere SOV als de ISD maatregel is het realiseren van een gedragsverandering door het doorbreken van de vicieuze cirkel van opsluiten - vrijlaten - delicten plegen - veroordelen - opsluiten. De criminele recidive zou moeten worden teruggedrongen door de resultaten van de interventies te vergroten, waarvoor een beter aanbod van gedragsbeïnvloedende programma's op maat en toezicht moeten worden ontwikkeld. De langere detentieperiodes, het verminderen van de met het delictgedrag samenhangende (verslavings)problematiek en het aanbieden van nazorg na detentie spelen hierbij een belangrijke rol. Naast de overeenkomsten in het doel van de maatregelen, zijn er belangrijke verschillen, met name wat betreft doelgroep (bijvoorbeeld psychiatrische problematiek, vrouwen, niet-verslaafden) en uitvoering (bijvoorbeeld landelijke toepassing, meer plaatsen beschikbaar, twee fasen). Gezien het feit dat de eerdere SOV is opgegaan in de ISD en er verschillen tussen beide maatregelen zijn te constateren is het de vraag welke meerwaarde de ISD maatregel ten opzichte van de eerdere SOV-maatregel heeft.

## Onderzoek

Het Wetenschappelijk Onderzoek en Documentatie Centrum (WODC) van het ministerie van Justitie heeft onderzoeks- en adviesbureau INTRAVAL opdracht gegeven een eerste zicht te verkrijgen op de meerwaarde van de ISD maatregel in vergelijking met de eerdere SOV maatregel. Bij het wetgevingsoverleg over de ISD in december 2003 is een dergelijk onderzoek door de Minister van Justitie aan de Tweede Kamer toegezegd. Doel van het

---

<sup>1</sup> Stb 2001/28. Wet van 21 december 2000 tot wijziging van het Wetboek van Strafrecht, het Wetboek van Strafvordering, de Wet op de Rechterlijke Organisatie en de Penitentiaire Beginselenwet (Strafrechtelijke Opvang Verslaafden).

<sup>2</sup> Stb 2001/159. Besluit van 27 maart 2001 tot wijziging van de Penitentiaire maatregel met betrekking tot de strafrechtelijke opvang verslaafden.

<sup>3</sup> Stb 2004/351. Wet van 9 juli 2004 tot wijziging van het Wetboek van Strafrecht, het Wetboek van Strafvordering en de Penitentiaire Beginselenwet (plaatsing in een inrichting voor stelselmatige daders).

<sup>4</sup> In dit rapport wordt gesproken over de eerdere SOV-maatregel. Binnen de ISD kan er sprake zijn van een SOV-traject. Dit laatste wordt het huidige SOV-traject genoemd.

onderzoek is inzicht te geven in verschillen tussen de situatie onder de huidige Wet ISD en die onder de eerdere Wet SOV en de mate waarin er sprake is van de beoogde meerwaarde.

## 1.1 Achtergronden

De eerdere SOV richtte zich op een harde kern van mannelijke harddrugverslaafden met hoge criminele recidive, bij wie eerdere interventies niet hebben geleid tot een afname van het criminele gedrag en het hanteerbaar maken van de verslaving. Drugverslaafden die voor de eerdere SOV in aanmerking kwamen dienden in de vijf jaren voorafgaand aan het door hen begane feit ten minste driemaal wegens een misdrijf onherroepelijk tot een vrijheidsbenemende straf of maatregel te zijn veroordeeld. De aanwezigheid van ernstige psychiatrische problematiek gold in de eerdere SOV als een contra-indicatie. Vrouwen waren eveneens uitgesloten. De omvang van deze categorie mannelijke, verslaafde justitiabelen werd destijds geschat op 3.000 personen.<sup>5</sup>

### *Locaties*

De eerdere SOV is vanaf 2001 uitgevoerd in Amsterdam, Rotterdam, Utrecht en in zes middelgrote steden in het zuidoosten van Nederland in drie penitentiaire inrichtingen (PI Amsterdam, locatie Over-Amstel; PI Rijnmond, locatie Stadsgevangenis Rotterdam; en PI Wolvenplein in Utrecht). Bij de in- en uitstroom van eerdere SOV-deelnemers in deze inrichtingen was samenwerking tussen verschillende actoren in de strafrechtelijke keten nodig: politie, Forensisch Psychiatrische Dienst (FPD), Openbaar Ministerie (OM), Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI), verslavingsreclassering en deelnemende gemeenten.<sup>6,7</sup>

### *Opzet en invoering*

De eerdere SOV had een gefaseerde opzet: eerst een gesloten fase, dan een halfopen en tot slot een open fase. Voor verslaafden die (tijdelijk) niet wilden deelnemen bestond de zogenoemde Unit 4 met basisregime. De eerdere SOV is als experiment van start gegaan. In 2005 is een procesevaluatie verschenen (Van 't Land e.a. 2005). Hieruit blijkt dat de implementatie van de eerdere SOV problemen kende, met name op het gebied van samenwerking, de instroom en de complexiteit van de doelgroep. In de zes middelgrote steden in het zuidoosten van Nederland, waarvoor relatief weinig SOV-plaatsen beschikbaar waren, kwam de instroom trager op gang dan in de drie participerende grote steden. Verder bleek dat de ontwikkeling van het programma problemen kende, terwijl het personeel zich onvoldoende toegerust voelde op zijn taken. Daarbij was er sprake van visieverschillen tussen personeelsleden van verschillende organisaties.

### **Inrichting voor stelselmatige daders (ISD)**

De ISD maakt het mogelijk in principe alle zeer actieve veelplegers in een daarvoor aangewezen inrichting te plaatsen. In 2002 zijn er landelijk in het Herkenningssysteem

---

<sup>5</sup> Nadere Memorie van Antwoord, Eerste Kamer, vergaderjaar 2000-2001, 26013, nr. 16a.

<sup>6</sup> Het betreft hier de gemeenten Amsterdam, Rotterdam, Utrecht en zes gemeenten in het zuidoosten van Nederland (Arnhem, Nijmegen, Den Bosch, Eindhoven, Maastricht en Heerlen). Deze laatste zes steden beschikten over 40 plaatsen (24 1e fase en 16 2e fase) tegenover 179 plaatsen (120 1e fase en 59 2e fase) voor de drie overige gemeenten. De 1e fase plaatsen voor Utrecht en de zes steden in het zuidoosten van Nederland zijn gelokaliseerd in de PI Wolvenplein in Utrecht.

<sup>7</sup> De Rechtelijke Macht (RM) is in de 12 gemeenten waar wij momenteel in opdracht van het WODC de lokale aanpak veelplegers onderzoeken overigens geen actor in de zin van ketenpartner waarmee wordt samengewerkt. De RM hecht aan haar onafhankelijkheid. Zij staat open voor dialoog, maar houdt afstand tot de dagelijkse praktijk en kan derhalve geen ketenpartner zijn.

(HKS) van de politiekorpsen ruim 5.600 zeer actieve veelplegers geregistreerd (Snippe e.a. 2006).<sup>8</sup> In 2004 gaat het om ruim 6.000 zeer actieve veelplegers (Tollenaar e.a. 2006).

### *Doelgroep*

Niet alle zeer actieve veelplegers komen in aanmerking voor de ISD. Volgens de Richtlijn voor strafvordering van het OM geldt dit alleen voor de 'stelselmatige daders' (Wet ISD, art. 38m t/m 38u WvSr). Dit zijn zeer actieve veelplegers die in de vijf jaren voorafgaand aan het gepleegde feit tenminste drie maal wegens het plegen van een misdrijf onherroepelijk zijn veroordeeld tot een vrijheidsbenemende of vrijheidsbepenkende straf of maatregel en die ook ten uitvoer moet zijn gelegd. Een voorwaarde die overigens ook gold voor de eerdere SOV.

De omvangrijkere doelgroep van de ISD ten opzichte van de eerdere SOV wordt voor een belangrijk deel verklaard doordat ook niet-verslaafden, vrouwen en justitiabelen met een psychiatrische problematiek er toe behoren. Ongeveer twee derde van de meerderjarige zeer actieve veelplegers zou verslaafd zijn aan harddrugs.<sup>9</sup> De niet-verslaafde veelpleger heeft een ander profiel dan de verslaafde veelpleger. De niet-verslaafde veelpleger pleegt niet alleen veel verschillende vormen van vermogensdelicten, maar zou zich ook bezighouden met een breder scala aan misdrijven (Wartna en Tollenaar 2004). Hij heeft minder feiten per keer in zijn strafdossier en wordt ook minder vaak aangehouden. Hij woont vaker samen of heeft een gezin, heeft vaker werk en is vaker van Nederlandse afkomst. Bij niet-verslaafde veelplegers is er soms sprake van psychische problematiek of deze veelplegers zijn om andere redenen de greep op hun leven kwijt geraakt. Dit kan zich bijvoorbeeld uiten in grote financiële problemen (schulden). Ook verslaafde veelplegers hebben overigens vaak grote schulden. Met name de hoge bedragen aan niet betaalde boetes zijn een knelpunt bij het bieden van schuldhulpverlening.

### *Locaties*

In tegenstelling tot de eerdere SOV-maatregel kan de ISD-maatregel in alle arrondissementen worden opgelegd. De ISD-plaatsen zijn in zeven PI's gereserveerd, waaronder de drie voormalige SOV locaties van de PI Amsterdam, PI Utrecht en PI Rijnmond. Daarnaast is er capaciteit beschikbaar in de PI Vught, PI Grittenborgh in Hoogeveen, PI Haaglanden en PI Zwolle. In totaal gaat het om 1000 plaatsen. Hiervan is in de PI Zwolle een capaciteit van 60 plaatsen gereserveerd voor vrouwen.

De veronderstelling is dat er met de verbreding van de doelgroep en een stringenter controle op de naleving van landelijke kaders, meer zeer actieve veelplegers bereikt en geholpen worden. Uiteindelijk zou minder recidive van ISD deelnemers en daarmee een reductie van de criminaliteit, met name de vermogensmisdrijven, het maatschappelijke resultaat moeten zijn.

---

<sup>8</sup> Onder zeer actieve veelplegers wordt volgens de landelijke definitie verstaan personen van 18 jaar of ouder die over een periode van vijf jaar (waarvan het peiljaar het laatste jaar vormt) meer dan tien processen-verbaal tegen zich zagen opgemaakt, waarvan tenminste één in het peiljaar.

<sup>9</sup> In 'Bekentenissen, veelplegers over hun dagelijkse praktijk', een onderzoek van de regiopolitie Amsterdam-Amstelland (2005) onder veelplegers blijken overigens vier op de tien (37%) jeugdige en volwassen veelplegers in het HKS als harddruggebruikers te zijn geregistreerd. Het werkelijke percentage drugsverslaafden onder veelplegers zal hoger zijn, met name onder de meest actieve categorie. Bekend is bovendien dat niet alle drugsverslaafden de gevarenclassificatie 2 (Harddruggebruiker) ontvangen, met name jeugdige gebruikers niet. Verslaafde veelplegers blijken verder veel vermogensdelicten te plegen, maar ook opvallend veel geweldsdelicten (openlijke geweldpleging, overvallen, bedreiging en mishandeling).

## 1.2 Onderzoeksvragen

De hoofdvraag van het onderzoek is als volgt omschreven:

**Op welke punten verschillen de instroom, de samenwerking, het programma en de doelgroep van de huidige ISD van die van de eerdere SOV?<sup>10</sup>**

Gekeken is naar het functioneren van de ISD en het huidige SOV-traject binnen de ISD. Dit is vergeleken met het functioneren van de eerdere SOV. Voor de beschrijving van de eerdere SOV is gebruik gemaakt van de procesevaluatie van de eerdere SOV (Van 't Land e.a. 2005). De volgende onderzoeksvragen zijn onderscheiden.

1. Wat zijn de veronderstellingen van beleidsmakers ten aanzien van de meerwaarde van de ISD maatregel ten opzichte van de eerdere SOV maatregel? Welke mechanismen zouden werkzaam moeten zijn, zodat de ISD tot de beoogde meerwaarde leidt? Welke programmatheorie ligt hier aan ten grondslag? Aan de hand van welke variabelen en dimensies kan worden vastgesteld of en in welke mate de beoogde meerwaarde is bereikt?
2. Hoe ziet de huidige instroom er uit?
  - aantal personen
  - persoonskenmerken (geslacht, leeftijd en dergelijke)
  - delict/antecedenten
  - verslavingsproblematiek
  - psychiatrische problematiek
  - type interventie (basisregime, SOV/ander traject, extramuraal, andere programma's)Zijn er verschillen met de eerdere SOV?
3. Wordt een bredere doelgroep bereikt? Neemt een bredere doelgroep deel aan gedragsbeïnvloedende programma's zoals het huidige SOV-traject?
4. Wat is de bezetting van de ISD en het huidige SOV-traject? Is er een verschil met de eerdere SOV?
5. Is in de ISD en het huidige SOV-traject sprake van een samenhangend individueel traject met een verblijfsplan, casemanagement, vloeiende overgangen tussen fasen (intramuraal, extramuraal)? Zijn er verschillen ten opzichte van de eerdere SOV? Kan op dit punt gesproken worden van een verbetering?
6. Is in de ISD en het huidige SOV-traject voldaan aan de belangrijkste randvoorwaarden (dossier, CVS, bereikbaarheid van begeleiders)? Zijn er veranderingen ten opzichte van de eerdere SOV? Is er sprake van een verbetering?
7. Is de opzet van de ISD-interventies duidelijk voor alle betrokkenen? Is de uitvoering uniform? Loopt dit beter dan bij het oude SOV-programma? Is het SOV-programma nog herkenbaar als programma binnen de ISD?
8. Biedt de ISD verschillende modules, afgestemd op de behoeften van deelnemers? Is er sprake van een omvattend en geïntegreerd aanbod? Hoe is dit bij het huidige SOV-traject? Wat zijn verschillen met de eerdere SOV? Sluit deze programmasamenstelling aan bij de beoogde meerwaarde van de ISD?
9. Zijn er op andere relevante aspecten, die voortkomen uit onderzoeksvraag 1 en die in 2 tot en met 8 niet zijn belicht, veranderingen in de ISD/SOV vergeleken met de eerdere SOV, en zijn deze veranderingen in de beoogde richting?

---

<sup>10</sup> Na de eerste bijeenkomst van de begeleidingscommissie is, gezien de beperkte tijdsduur van het onderzoek en het feit dat er nog nauwelijks sprake is van uitstroom, besloten alleen naar de instroom te kijken.



### 1.3 Onderzoeksopzet

Hieronder wordt de wijze waarop het onderzoek is uitgevoerd besproken. Allereerst wordt ingegaan op de beoogde meerwaarde van de ISD maatregel. Nagegaan is van welke variabelen en dimensies beleidsmakers verwachten dat de ISD tot betere resultaten leidt dan de eerdere SOV, de zogenoemde beleidsveronderstellingen. Vervolgens is de huidige situatie vastgesteld, terwijl het verschil met de eerdere situatie is nagegaan. Hiervoor zijn zowel kwantitatieve als kwalitatieve gegevens gebruikt.

#### **Beleidsveronderstellingen**

Met de eerdere SOV en de ISD zijn de landelijke kaders geschapen om tot een succesvollere aanpak van drugsverslaafde delinquenten en veelplegers te komen. Formulering van de hieraan ten grondslag liggende, vaak impliciete beleidsveronderstellingen, kan via diverse benaderingen tot stand komen (Pawson en Tilley 1997). Recentelijk zijn deze benaderingen ook op het terrein van drugs(beleid) toegepast, onder meer voor de evaluatie van de XTC-nota, de evaluatie van het drugsoverlastproject Hektor in Venlo, de dranganpak van criminele harddruggebruikers alsmede voor de lokale aanpak van veelplegers (Van Ooyen-Houben 2004; Neve e.a. 2005; Snippe e.a. 2006; INTRAVAl in druk).

Voor de vergelijking van de ISD met de eerdere SOV is gekozen voor de empirisch-analytische benadering, waarbij kamerstukken en beleidsdocumenten zijn bestudeerd, aangevuld met persoonlijke interviews met beleidsmedewerkers betrokken bij de opstelling van de beleidsdocumenten van het ministerie van Justitie. In totaal hebben zes gesprekken plaatsgevonden. Hierbij is gekeken van welke variabelen en dimensies beleidsmakers verwachten dat de ISD tot betere resultaten leidt dan de eerdere SOV. Bij de beoogde meerwaarde kan onder meer worden gedacht aan: bredere doelgroep waarvoor geen contra-indicaties gelden; grotere capaciteit ISD; meer differentiatie in programma's; en de maatregel is landelijk.

#### **Kwantitatieve gegevens**

Bij aanvang van het onderzoek is er vanuit gegaan dat er kwantitatieve gegevens (landelijk en per arrondissement) over deelnemers aan de ISD/SOV kunnen worden betrokken uit:

- de veelplegermonitor van het WODC;
- het cliëntvolgsysteem (CVS) van de reclassering, onderdeel Recidive Inschattings Schalen (RISc);
- de procesevaluatie van de eerdere SOV, onderdeel profiel SOV-deelnemers.

#### *Veelplegermonitor*

De veelplegermonitor geeft informatie over aantallen ISD-ers en eerdere SOV-ers (leeftijd, geslacht, delict, antecedenten). Gebleken is echter dat de veelplegermonitor weinig houvast biedt voor de vergelijking van de ISD en de eerdere SOV. In de monitor zitten gegevens over zeer actieve veelplegers en jeugdige veelplegers over de jaren 2003 en 2004. In de monitor is een variabele 'catged' opgenomen, ofwel categorie gedetineerde. Met behulp hiervan is weliswaar een onderscheid naar de ISD en de eerdere SOV te maken, maar de ISD-maatregel is op 1 oktober 2004 in werking getreden, terwijl implementatie plaatsvindt vanaf 1 januari 2005. De instroom is traag op gang gekomen. Eind 2004 zat er praktisch nog niemand in de ISD, zodat uit de veelplegermonitor nog niet kan worden beschikt over gegevens over ISD-ers. Voor onderliggend onderzoek is het dan ook niet mogelijk geweest gebruik te maken van de veelplegermonitor. Voor de beschrijving van de bezettingsgraad is gebruik gemaakt van gegevens van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI).

### *RISc*<sup>11</sup>

Het doel van de Risico Inschatting Schalen (RISc) is het vaststellen van de criminogene factoren: de statische en dynamische kenmerken en omstandigheden van personen en hun omgeving, die samenhangen met de mate waarin zij crimineel gedrag vertonen. De RISc levert een inschatting op van het recidiverisico en het gevaarsrisico. Daarnaast zorgt hij voor inzicht in de criminogene factoren en de responsiviteit (motivatie, leerstijl, mogelijkheden). Met behulp van de RISc wordt bepaald welke interventies moeten plaatsvinden om de recidivekans te verlagen.

De RISc onderscheidt de volgende 13 criminogene factoren annex schalen: delictgeschiedenis; huidig delict; huisvesting en wonen; opleiding; werk en leren; inkomen en omgaan met geld; relaties met partner, gezins- en familieleden; relaties met vrienden en kennissen; drugsgebruik; alcoholgebruik; emotioneel welzijn; denkpatronen, gedrag en vaardigheden; en houding. Per schaal zijn er meerdere items waarop de beoordelaar kan scoren. Het scoren vindt plaats op basis van gegevens in het persoonsdossier en een gesprek tussen de beoordelaar en de gedetineerde. De beoordelaar schat de situatie per item in, mede op grond van informatie van de delinquent. Als er feitelijke gegevens beschikbaar zijn in het dossier, bepalen die in sterke mate de score. Bij het ontbreken daarvan wordt de score bepaald door de kennis, ervaring en intuïtie van de beoordelaar op basis van observaties en indrukken die hij van de delinquent heeft. De scores worden derhalve niet vastgesteld aan de hand van gestandaardiseerde vragenlijsten.

Er zijn drie mogelijke scores: score 0 betekent 'geen problemen'; score 1 betekent 'enige problemen'; en score 2 betekent 'problemen'. Het dossier, waarop de scores mede worden gebaseerd, bestaat altijd uit: een proces verbaal; uittreksel van het Justitieel Documentatieregister; en gegevens uit het Cliënt Volg Systeem (CVS). Daarnaast bevat het dossier indien aanwezig: informatie uit registratiesysteem TULP, uittreksels van het CJIB, Pro Justitia rapportage en Zorgdossier. Per schaal wordt in de RISc aangegeven welke dossierstukken er aanwezig zijn en wanneer het gesprek met de cliënt heeft plaatsgevonden. Tevens is er per schaal een open ruimte voor een toelichting op de scores.

Voor de vergelijking van de ISD en de eerdere SOV is, met toestemming van Reclassering Nederland (RN), gebruik gemaakt van het RISc bestand dat door het WODC wordt gebruikt voor onderzoek naar veelplegers.

### *CVS*

De RISc en het CVS zijn voorlopig nog twee aparte systemen. Het diagnostisch proces met de RISc start altijd in het CVS, waar de cliënt wordt ingeschreven en de onderzoeksfasering wordt gestart. De registratie van onderzoeksgegevens in het CVS eindigt na het scherm met cliëntgegevens. Vanuit de RISc worden vervolgens de cliëntgegevens in het CVS opgehaald en in de RISc geplaatst. Als de afname in de RISc is afgerond, wordt een samenvattende tekst uit de indicatiestelling van de RISc overgebracht naar het CVS. Daarmee wordt de informatie uit de RISc het vertrekpunt voor het plan van aanpak in het CVS. Het CVS bevat met andere woorden geen extra gegevens die als aanvulling op de RISc kunnen worden gebruikt voor de vergelijking van de RISc-gegevens met de gegevens uit de eerdere SOV procesevaluatie, met name die betreffende kenmerken van eerdere

---

<sup>11</sup> De informatie over de RISc waarvan voor het onderzoek naar de meerwaarde van de ISD gebruik is gemaakt, is afkomstig uit de Handleiding RISc Digitaal (maart 2006). Voor meer informatie over de achtergrond van het instrument wordt verwezen naar het document 'RISc, diagnostisch instrument voor reclassering en gevangeniswezen' van de Werkgroep Diagnose van het Beleidsprogramma Terugdringen Recidive (september 2004). Het instrument op zich is ontwikkeld door Bureau Van Montfoort.

SOV-ers. Van de eerdere SOV-ers waren, zoals hieronder wordt toegelicht, meerdere gegevens beschikbaar.

Een beoogde koppeling van de gegevens uit de veelplegermonitor aan die van het CVS-bestand met behulp van parketnummers heeft, gezien bovenstaande beperkingen, in het kader van het onderzoek naar de meerwaarde van de ISD niet plaatsgevonden. In hoofdstuk 3 wordt nader ingegaan op de verkregen kwantitatieve gegevens en wordt voor zover mogelijk een vergelijking gemaakt met de gegevens uit de procesevaluatie van de eerdere SOV (Van 't Land e.a. 2005).

#### *Procesevaluatie eerdere SOV*

In de procesevaluatie van de eerdere SOV maatregel is het onderdeel 'profiel SOV-deelnemers' opgenomen (Van 't Land e.a. 2005). Hierin wordt aan de hand van diverse meetinstrumenten een beeld gegeven van de eerdere SOV-deelnemers. Gekeken is in hoeverre een vergelijking mogelijk is met de kenmerken van ISD-ers. Voor aantallen en persoonskenmerken (geslacht, leeftijd en dergelijke) is inderdaad een vergelijking mogelijk. De overige in de startnotitie van het onderzoek genoemde leefgebieden (verslavingsproblematiek en psychiatrische problematiek) worden met behulp van de RISC anders gemeten dan bij de eerdere SOV-deelnemers het geval was. Destijds zijn aan de hand van de SCL-90 (psychopathologie) en de PDQ-IV (antisociale persoonlijkheidsstoornissen) metingen verricht, terwijl de RISC niet is afgenomen. Dit instrument was op dat moment nog niet beschikbaar.

Van de huidige RISC-gegevens en de gegevens uit de eerdere SOV procesevaluatie is nagegaan welke gegevens met elkaar vergelijkbaar zijn. De kwantitatieve informatie over kenmerken van ISD-deelnemers die niet uit registraties te achterhalen zijn, is bevraagd bij de penitentiaire inrichtingen met ISD plaatsen. De inrichtingen is gevraagd schattingen zoveel mogelijk met (harde) gegevens te onderbouwen. Daarbij is getracht het stramien van de eerdere SOV procesevaluatie te volgen. Rekening houdend met de inhoudelijke en onderzoekstechnische mogelijkheden is geprobeerd zoveel mogelijk tot vergelijkingen te komen, waar mogelijk in kwantitatieve termen en anders meer kwalitatief (indicatief) en op hoofdlijnen.

#### **Kwalitatieve informatie**

Kwalitatieve informatie over de ISD en de eerdere SOV is verzameld door het houden van persoonlijke interviews met betrokkenen in en rond de ISD en de eerdere SOV. Het betreft medewerkers van het Openbaar Ministerie (officieren van justitie), rechters, medewerkers van PI's (programmamanagers, interne begeleiders) en reclasseringsmedewerkers (regiomanagers, externe trajectbegeleiders).

Voor het verkrijgen van de meer kwalitatieve informatie zijn vier locaties<sup>12</sup> geselecteerd. Twee SOV-locaties die in 2001 zijn geopend (Amsterdam en Utrecht), waar respondenten ervaring hebben met zowel de oude als de nieuwe situatie, en twee huidige ISD-locaties (Eindhoven en Den Haag). In deze laatste twee gemeenten zijn relatief veel zeer actieve veelplegers tot de ISD veroordeeld. Zij hebben derhalve veel ervaring met het opleggen van deze maatregel. In Den Haag is bovendien ervaring met de eerdere SOV opgedaan. Per onderzoeksgebied zijn gemiddeld ongeveer acht personen geïnterviewd, in totaal hebben 27

---

<sup>12</sup> Het betreft vier PI-locaties, die ongeveer overeenkomen met vier gemeenten. Deze komen op hun beurt echter niet overeen met de arrondissementen waarin de rechtbanken zijn gevestigd. In bijlage 1 wordt een nadere omschrijving gegeven van de onderzoeksgebieden en de betrokkenen die ter plaatse zijn geïnterviewd. Voor de duidelijkheid wordt in het vervolg van het rapport gesproken over onderzoeksgebieden.

gesprekken plaatsgevonden. In de vier onderzoeksgebieden zijn zoveel mogelijk dezelfde functies benaderd. Dit betekent dat in elk onderzoeksgebied in ieder geval een rechter is gesproken, een officier van justitie, medewerkers van de PI en reclasseringsmedewerkers.

In de gesprekken heeft de vergelijking van de ISD en de eerdere SOV plaatsgevonden aan de hand van de lijst kwaliteitsindicatoren uit de eerdere SOV-procesevaluatie. Hierbij gaat het om zeven indicatoren die meestal uit meerdere (kwalitatieve) standaarden bestaan: 1. Snelle en adequate instroom; 2. Transparant programma voor alle drie de fasen; 3. Duidelijke rechten en plichten (geen standaarden); 4. Omvattend, geïntegreerd en samenhangend aanbod; 5. Passende en samenhangende zorg / individueel traject; 6. Competente medewerkers; 7. Goede randvoorwaarden. In de vragenlijst aan de hand waarvan de interviews zijn gehouden, zijn deze indicatoren verwerkt. De vragenlijst is opgenomen als bijlage bij dit rapport.

## **1.4 Leeswijzer**

In het volgende hoofdstuk wordt ingegaan op de achterliggende beleidsveronderstellingen bij de instelling van de ISD-maatregel, in het bijzonder de meerwaarde van deze maatregel ten opzichte van de eerdere SOV. Hoofdstuk 3 behandelt de instroom in de ISD, alsmede de instroom in de eerdere SOV. Daarbij wordt zowel naar aantallen en bezetting gekeken als naar enkele achtergrondkenmerken van de (beoogde) deelnemers. In hoofdstuk 4 worden de gehanteerde programma's en modules daarbinnen besproken. Ook hier worden de ISD en de eerdere SOV met elkaar vergeleken. Daarnaast wordt in hoofdstuk 4 tevens nader ingegaan op de bij de ISD en eerdere SOV betrokken partijen en de samenwerking en afstemming hierbij. In hoofdstuk 5 worden de conclusies van het onderzoek besproken. Daarbij worden de onderzoeksvragen en de beoogde en gerealiseerde meerwaarde als leidraad genomen.

## **2. BELEIDSVERONDERSTELLINGEN**

In dit hoofdstuk wordt nader ingegaan op de, vaak impliciete, beleidsveronderstellingen die ten grondslag liggen aan de ISD en de eerdere SOV-maatregel. Daarvoor zijn kamerstukken en beleidsdocumenten bestudeerd, aangevuld met interviews met enkele beleidsmedewerkers van het ministerie van Justitie die betrokken waren bij het opstellen van de documenten. Nagegaan is van welke factoren en onderdelen beleidsmakers verwachten dat de ISD tot betere resultaten leidt dan de eerdere SOV. Daarbij wordt een indeling gehanteerd in elementen die relevant zijn voor de beleidsveronderstellingen: de probleemsituatie en doelgroep waarop de maatregel is gericht; de justitiële context; en de veronderstelde werkzame mechanismen en uitkomsten. Het geheel is samengebracht in een schematisch overzicht (figuur 2.1).

### **2.1 Probleemsituatie**

Aan de formulering van beleidsveronderstellingen gaat een probleemanalyse vooraf. Veelplegers en verslaafde justitiabelen hebben een onevenredig groot aandeel in de criminaliteit in Nederland. Problemen met middelengebruik en dak- en thuisloosheid spelen bij een groot deel van deze categorieën een belangrijke rol. De relatief lichte delicten die zij plegen leiden tot relatief korte detentieperiodes, die veelal te kort zijn om gerichte gedragsinterventies te plegen. Na vrijlating komen zij onvoorbereid en vaak onaangekondigd terug in de gemeente van herkomst. Voor nazorg in de vorm van een woning, uitkering of dagbesteding is in veel gevallen niet gezorgd. De kans dat zij wederom vervallen in het oude delictenpatroon van voor de detentie is groot.

De redenen waarom zo weinig veelplegers en verslaafde justitiabelen de zorg en ondersteuning krijgen die zij nodig hebben, zijn vooral gelegen in hun eigen beperkingen, de ontoegankelijkheid van het zorgaanbod, het ontoereikend (gebruik van het) bestuurlijk-juridische instrumentarium op lokaal niveau en de in dit geval beperkte mogelijkheden voor het toepassen van de Wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ).<sup>1</sup>

### **2.2 Uitgangspunten maatregelen**

Uitgangspunt voor de oplegging van de eerdere SOV-maatregel was het oplossen, althans beheersbaar maken van de individuele (verslavings)problematiek van mannelijke, verslaafde delinquenten gericht op een terugkeer in de maatschappij met beëindiging van recidive.

Volgens de opstellers van het beleidskader ISD is de afbakening van de doelgroep voor de eerdere SOV achteraf gezien te rigoureuus geweest. Al kort na invoering van de eerdere SOV ontstond het inzicht dat de categorie stelselmatige daders breder is dan aanvankelijk

---

<sup>1</sup> De Wet BOPZ regelt gedwongen opname en behandeling van personen die lijden aan een geestesstoornis. Er zijn verschillende gronden en instrumenten om iemand gedwongen op te nemen. Zo moet gedwongen opname de laatste mogelijkheid zijn en moet er sprake zijn van gevaar veroorzaakt door een geestesstoornis. Veelplegers komen veelal niet in aanmerking voor een gedwongen opname met behulp van de BOPZ, laat staan dat er vervolgens sprake is van een gedwongen behandeling.

werd gedacht. Tot deze categorie behoorden immers ook niet verslaafde veelplegers, vrouwelijke (verslaafde) veelplegers en veelplegers met een ernstige psychische problematiek. Ook deze categorieën veelplegers bleken een substantieel aandeel te hebben in de criminaliteit in Nederland. De met name op drugsverslaving gerichte detentieprogramma's van de eerdere SOV is volgens de geïnterviewden voor deze categorieën minder geschikt. Zij zijn van mening dat voor een adequate behandeling gedragsbeïnvloedende programma's op meer leefgebieden nodig zijn.

Vertrekpunt bij de ontwikkeling van de ISD is dat een langere vrijheidsbeneming, dan normaal gesproken wordt opgelegd voor het plegen van relatief lichte delicten, nodig is om een gedragsbeïnvloedend programma te kunnen doorlopen. Het aanbod voor een dergelijk programma geldt in eerste instantie overigens slechts voor gemotiveerde gedetineerden, waarbij bovendien duidelijke aanknopingspunten voor gedragsverandering en een reële kans op recidivevermindering aanwezig dienen te zijn. De bedoeling is dat kostbare investeringen gericht op gedragsverandering wel worden ingezet, maar selectief en alleen bij personen waar een kans op succes aantoonbaar aanwezig is. Het uitgangspunt hierbij is: basisregiem (arbeid, sport en educatie), tenzij.

#### *Discussie Tweede Kamer*

Bij de behandeling van het wetsvoorstel blijkt een kamermeerderheid moeite te hebben met een 'kale' detentie bij de oplegging van de ISD-maatregel, waarbij louter sprake is van opsluiting en niet van behandeling. Zo wordt in een (niet aangenomen) motie gesteld dat altijd behandeling dient plaats te vinden.<sup>2</sup> Besloten is dat voor iedere gedetineerde op grond van een screening een verblijfsplan zal worden opgesteld. Daarin dient te worden nagegaan of de persoon geschikt is voor gedragsverandering, daartoe bereid is en of er voor zijn problemen een behandeling beschikbaar is. Het uitgangspunt van de maatregel is daarmee: behandeling, tenzij. Dwangbehandeling is echter niet mogelijk.

#### **Inzet**

Voor de inzet van beide programma's is een substantiële (jaarlijkse) financiële input nodig. Daarnaast dient voor een adequate uitvoering van de maatregel bij een delinquent voor en tijdens de uitvoering van de maatregel nauw overleg en samenwerking plaats te vinden tussen alle betrokken actoren (ketenpartners), bijvoorbeeld: Openbaar Ministerie (OM); gevangeniswezen; verslavingszorg; reclassering; en maatschappelijke opvang. Vervolgens dient na detentie in de eerdere SOV en de ISD door alle ketenpartners te worden ingezet op de aansluiting van de reïntegratietrajecten op maatschappelijke (zorg-)voorzieningen, de nazorg. De regie van deze nazorg is in beide gevallen toebedeeld aan de gemeente van herkomst.

## **2.3 Activiteiten**

De stelselmatige daders komen op basis van het aantal gepleegde delicten op een (lokale) lijst van (zeer actieve) veelplegers terecht. Na aanhouding voor het plegen van een delict en voorgeleiding aan de rechter-commissaris wordt bij deze veelplegers gestart met de voorlichtingsrapportage waarvoor onder meer de RISc (Recidive Inschattingsschalen) wordt afgenomen. De RISc is een instrument dat de kansen op recidive inschat en aangeeft op welke leefgebieden er interventies gepleegd moeten worden om herhaling te voorkomen. Met de voorlichtingsrapportage wordt de rechterlijke macht geïnformeerd over de achtergronden van de veelpleger. De officier van justitie kan mede op basis van de

---

<sup>2</sup> Motie van het lid Vos, Tweede Kamer 28980, nr. 15.

rapportage van de reclassering een ISD-maatregel vorderen. Het is uiteindelijk aan de rechter om te beslissen de maatregel op te leggen. De, in potentie, oorzakelijke verbanden tussen problematiek (verslaving, psychische problemen et cetera) en de kans op recidive is derhalve relevant voor de rechter voordat hij tot de ISD maatregel besluit. Daarnaast geven rechters aan dat zij inzicht willen in eerdere maatregelen die zijn genomen ter voorkoming van recidive (Snippe e.a. 2006). Zij willen in de rapportage terugzien dat de ISD een laatste redmiddel is (ultimum remedium) en dat eerdere interventies, waaronder een voorwaardelijke straf met toezicht door de reclassering, geen resultaat hebben gehad.

De RISc geeft volgens de geïnterviewde beleidsopstellers inzicht in de criminogene factoren. De uitkomsten van de RISc worden gebruikt bij het opstellen van een plan van aanpak tijdens de ISD. Hierin wordt aangegeven welke verschillende gedragsbeïnvloedende programma's de veelpleger tijdens de maatregel krijgt aangeboden, zowel intramuraal (leren van sociale of cognitieve vaardigheden, leefstijltraining of andere interventies) als extramuraal.

De activiteiten gericht op het terugdringen van de recidive zullen volgens betrokkenen bij beide maatregelen tijdens de detentieperiode moeten starten, en na de detentieperiode of als de justitiële titel is opgeheven, moeten deze worden gecontinueerd om een terugval in crimineel gedrag te voorkomen. De activiteiten bij de eerdere SOV houden rekening met de achterliggende verslavingsproblematiek bij de gemaatregelden, terwijl verondersteld wordt dat de gedragsbeïnvloeding binnen de ISD afhankelijk is van de factoren die volgens de RISc bepalend zijn voor de recidive (hiertoe kan uiteraard eveneens een verslavingsproblematiek worden gerekend). Daarnaast wijkt de fasering af van de te doorlopen detentie. De eerdere SOV kent een duidelijke verdeling in gesloten, half-open en open fase, terwijl bij de ISD sprake is van een intramuraal traject, gevolgd door een extramuraal traject als dat in het aangeboden programma past.

De ISD kent meer differentiatie dan de eerdere SOV. Onder de eerdere SOV maatregel was maar een enkel programma mogelijk, een programma aanvankelijk vooral gericht op abstinentie en het werken aan een leven zonder harddrugs. Alle SOV-ers volgden in hoofdlijnen hetzelfde programma, waarvan de uitwerking individueel kon verschillen. Kenmerkend voor de ISD is dat een individueel plan van aanpak wordt opgesteld. Plaatsing in een basisregime met alleen arbeid, sport en educatie is zowel in de eerdere SOV als in de ISD een optie. Binnen de eerdere SOV werden degenen die niet mee wilden werken aan het SOV-programma geplaatst in de zogenoemde Unit 4. In de ISD vindt plaatsing in het basisregime plaats als uit de RISc diagnose is gebleken dat er onvoldoende aanknopingspunten zijn voor gedragsverandering en/of bij het ontbreken van enige motivatie.

## **2.4 Mechanismen**

Bij stelselmatige daders in de justitieketen, die zonder externe druk niet in zorgtrajecten terecht komen en/of daarin onvoldoende lang blijven, worden niet of nauwelijks veranderingen in hun gedrag bereikt en volharden in hun criminele recidive. Om dit patroon te doorbreken wordt dwang ingezet; eerst bij de eerdere SOV, tegenwoordig met de ISD. Het mechanisme dat tot een gedragsverandering moet leiden is volgens geïnterviewden in hoofdlijn echter hetzelfde. Bij beide maatregelen is de aanpak gericht op het verminderen van criminogene factoren. Hierbij moet overigens een nuancering worden aangebracht: de maatregel wordt opgelegd (dwang), terwijl de deelname aan het programma vrijwillig is (drang).

Personen reageren op positieve en negatieve prikkels. In eerste instantie lijken er weinig positieve prikkels te bestaan bij een straf van twee jaar voor een eenvoudige diefstal waar stelselmatige daders voorheen voor hooguit enkele weken werden opgesloten. De oplegging van de maatregel kan door de veelpleger als een negatieve prikkel worden gezien, maar het aanbod van hulp in het plan van aanpak is bedoeld als een wenkend perspectief. Niet alle veroordeelden zullen dat zo opvatten. De uitvoering van de straf zal de betrokkene tot andere gedachten moeten brengen. Dat is ook de eerste stap van het proces dat tot gedragsverandering moet leiden. De gemaatregelde zal zo snel mogelijk het persoonsgerichte aanbod moeten accepteren. De tweede stap is dat de gemaatregelde twee jaar lang meewerkt aan het aangeboden programma. De derde stap is dat de onderdelen van het programma werken. De vierde stap is dat aan het eind van de maatregel de persoon als een verbeterde versie van zichzelf weer terugkeert in de maatschappij.

Dwang is externe druk. De eerste stap is louter gebaseerd op externe druk. Een mix van positieve en negatieve prikkels wordt verondersteld ervoor te zorgen dat gemaatregelden deel gaan nemen aan het aangeboden programma. Tijdens de eerste fase (eerdere SOV) of intramuraal fase (ISD) duren de externe prikkels voort. De gemaatregelde zal tijdens deze fase het aangeboden persoonsgerichte aanbod op zo kort mogelijke termijn moeten accepteren. De tijd die gedurende de looptijd van de maatregel resteert kan dan nog zo lang mogelijk worden benut. Van Ooyen (2004) stelt bij de beschrijving van een programmatisch model voor de drangaanpak van criminele harddrugsgebruikers dat voor het bereiken van een echte verandering die op termijn beklijft, een omslag moet optreden van externe druk naar intrinsieke motivatie. Deze intrinsieke motivatie zal moeten groeien als gevolg van interventies tijdens de detentie, die bijvoorbeeld inzicht in de problematiek bevorderen en dit weten om te zetten in een actieve aanpak van de criminogene factoren van de gemaatregelde. Intrinsieke motivatie wordt, zo wordt verondersteld, de motor van verandering waarmee de gemaatregelde verder kan. Dit mechanisme wordt verondersteld in de tweede stap. Naarmate deze periode langer duurt, kan meer tijd en aandacht worden besteed aan de criminogene factoren en zal het resultaat groter zijn. Een groter resultaat wordt tevens bereikt met een programma waarvan bekend is dat het werkt, de derde stap. De onderdelen van dit programma zullen moeten zijn gebaseerd op wetenschappelijk onderbouwde interventies (evidence based). Verondersteld wordt dat de gemaatregelde uiteindelijk, in een vierde stap, na afronding van de detentieperiode in een betere leefsituatie verkeert. De vierde stap bestaat uit een goede aansluiting op vervolgvoorzieningen en nazorg. De verbeterde leefsituatie wordt verondersteld tot gevolg te hebben dat de criminele recidive vermindert (Van Ooyen 2004). De maatschappij zou dan minder criminele overlast moeten ervaren. Deze vierde stap wordt in dit rapport niet behandeld. Er is immers nog nauwelijks sprake van positieve uitstroom uit de ISD. Een vergelijking met de uitstroom uit de eerdere SOV is derhalve niet mogelijk.

## **2.5 Verwachte resultaten**

Resocialisatie van de deelnemers en mede als gevolg daarvan het terugdringen van de recidive zijn de voornaamste gewenste resultaten van de ISD en de eerdere SOV. Het belangrijkste verschil is het onderscheid naar doelgroep waarbij deze resultaten dienen te worden behaald. Bij de eerdere SOV ging het om mannelijke aan harddrugs verslaafde stelselmatige daders zonder psychiatrische problematiek, terwijl het bij de ISD alle stelselmatige daders betreft die voor het opleggen van deze maatregel in aanmerking kunnen komen. De gewenste maatschappelijke gevolgen zijn bij beide maatregelen hetzelfde: door de tenuitvoerlegging van de maatregel op de doelgroep moet uiteindelijk de



veiligheidsbeleving van Nederlandse burgers worden versterkt. De aanname is dat door het uitvoeren van de maatregel de (veelvoorkomende) criminaliteit en overlast wordt teruggedrongen en daardoor het gevoel van veiligheid van de burger groter wordt.

### **Randvoorwaarden**

Een belangrijke randvoorwaarde is de informatievoorziening. Lokaal dient bekend te zijn wie tot de doelgroep behoren. Op basis van de definities worden lijsten opgesteld met de namen van de betrokken personen. Er dient sprake te zijn van samenwerking en gegevensuitwisseling voor een persoonsgebonden aanpak in een pro-actief casusoverleg en aanleg en beheer van individuele dossiers van potentiële kandidaten waarin de criminele en hulpverleningscarrière wordt vastgelegd. De ketenpartners kunnen op grond van de informatie een keuze maken voor een strafrechtelijk of een zorgtraject, eventueel met drang.

De bereidheid van rechters een zeer actieve veelpleger voor een relatief licht vergrijp tot een ISD-maatregel te veroordelen is eveneens een randvoorwaarde. Bij de ISD wordt, wellicht nog sterker dan bij de eerdere SOV, door rechters de maatregel als een ultimatum remedium beschouwd. In de vordering van de officier van justitie zal de noodzaak de maatregel op te leggen goed moeten worden onderbouwd. Dit vereist dat bij de lokale partners (politie, OM, verslavingsreclassering, gemeente) bekend is wie op grond van recidive en eerdere veroordelingen tot de doelgroep behoren en welke (drang)maatregelen in het verleden reeds zijn genomen en niet het gewenste resultaat hebben gehad.

## **2.6 Resumé**

Het aanpakken van de verslaafde justitiabelen en de stelselmatige daders door middel van de interventies eerdere SOV en ISD zal in beide gevallen naar verwachting leiden tot terugdringing van de recidive en daarmee bijdragen aan het verminderen van de criminaliteit en het verbeteren van de veiligheid. Om dit te bereiken zullen de mechanismen die impliciet in het beleid zitten opgesloten, moeten werken. Het verschil tussen beide maatregelen is dat bij de eerdere SOV (in theorie) een behandeling in drie fasen plaatsvindt, terwijl dit bij de ISD niet het geval hoeft te zijn. Ook als er geen behandeling plaatsvindt draagt de maatregel overigens bij aan het doel. De zeer actieve veelpleger is immers maximaal twee jaar van de straat en pleegt in de detentieperiode geen delicten. Bovendien wordt verondersteld dat de langere detentie, waarin orde, rust en regelmaat heersen, ook na detentie in combinatie met een goede nazorg tot een recidivevermindering kan leiden. Dit laatste geldt overigens voor zowel de eerdere SOV als de ISD.

Belangrijke verschillen tussen de eerdere SOV en de ISD zijn volgens zowel de geïnterviewde beleidsopstellers als de beleidsnotities: de bredere doelgroep van de ISD-maatregel (ook niet-drugsverslaafden, vrouwen en personen met een psychische stoornis); de grotere detentiecapaciteit; de screening met RISc voor het bepalen van criminogene factoren; een flexibel aanbod van gedragsbeïnvloedende interventies dat is gericht op het wegnemen van criminogene factoren; en de betere naleving van landelijke kaders voor ketensamenwerking bij de instroom (casusoverleg).

Een en ander leidt tot de volgende veronderstelde meerwaarde van de ISD ten opzichte van de eerdere SOV:

*Instroom*

- meer maatregelen

*Doelgroep*

- bredere groep maatregelen
- systematischere screening maatregelen

*Aanbod*

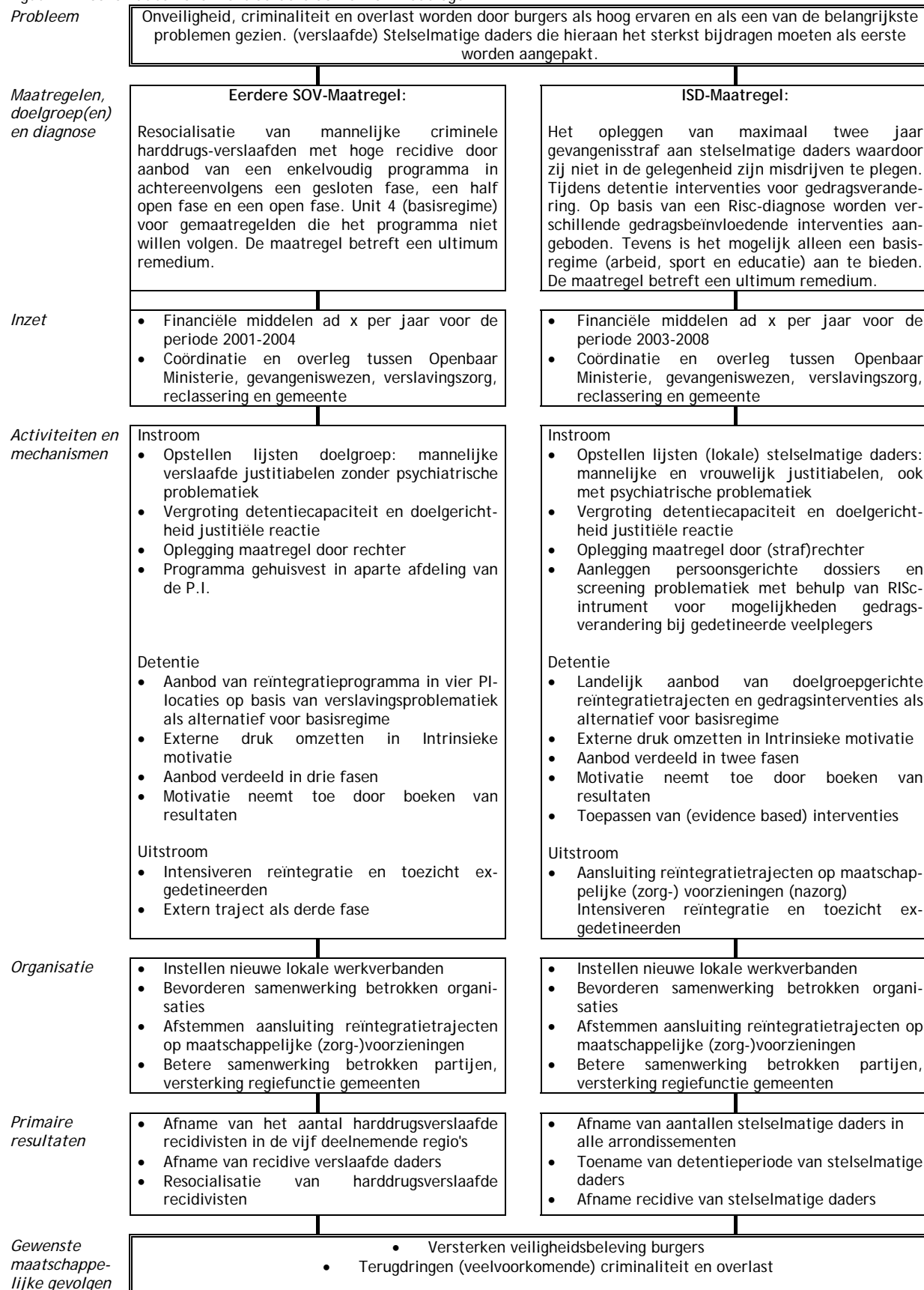
- grotere deelname aan het programma c.q. de interventies
- flexibeler aanbod

*Organisatie*

- sterkere (koppeling) strafrechtelijke en hulpverleningsketen
- betere ketensamenwerking

In figuur 2.1 zijn de beleidsveronderstellingen van de eerdere SOV en ISD maatregel schematisch weergegeven.

Figuur 2.1 Schematisch overzicht eerdere SOV en ISD maatregel





### 3. INSTROOM

In dit hoofdstuk wordt de instroom in de ISD en de eerdere SOV behandeld. Achtereenvolgens wordt ingegaan op de bezettingsgraad in de ISD en de eerdere SOV en het profiel van de deelnemers. Ten slotte wordt de vergelijking van de ISD met de eerdere SOV wat betreft de kenmerken van de deelnemers beknopt weergegeven.

Geprobeerd is de vergelijking tussen ISD en eerdere SOV wat betreft het profiel van de deelnemers zoveel mogelijk te baseren op RISc-gegevens van de ISD-ers en informatie uit het onderdeel 'profiel SOV-deelnemers' van de SOV-procesevaluatie (Van 't Land e.a. 2005). De vergelijking op basis van deze gegevens is echter zeer beperkt mogelijk. Daarom zal voor de vergelijking tevens gebruik worden gemaakt van de interviews met betrokkenen bij zowel de eerdere SOV als de ISD in Amsterdam, Den Haag, Eindhoven en Utrecht.<sup>1</sup>

#### 3.1 Bezettingsgraad

In deze paragraaf wordt aandacht besteed aan de aantallen zeer actieve veelplegers met respectievelijk een eerdere SOV en een ISD maatregel. Allereerst wordt voor geheel Nederland gekeken naar de bezettingsgraad bij de eerdere SOV, waarna vervolgens wordt ingegaan op de vier gemeenten Amsterdam, Den Haag, Eindhoven en Utrecht. Hiervoor is de bezetting afgezet tegen het aantal beschikbaar gestelde SOV plekken (voor de eerste en tweede fase van de eerdere SOV) voor deze gemeenten. Het aantal SOV-deelnemers in de derde fase is niet meegeteld<sup>2</sup>. Vervolgens zal voor geheel Nederland worden gekeken naar de bezettingsgraad van de ISD, waarna van de vier arrondissementen (Amsterdam, Den Bosch, Den Haag en Utrecht) de bezetting in de ISD wordt besproken.

##### Eerdere SOV

In de voormalige SOV inrichtingen zijn in totaal 219 plaatsen beschikbaar gesteld voor SOV deelnemers in de eerste en tweede fase (Van 't Land e.a. 2005). In de periode februari 2002 tot februari 2004 was gemiddeld 66% van de eerdere SOV plaatsen (219) bezet. De bezettingsgraad nam gedurende deze periode gestaag toe. Ruim twee jaar na de start, in november 2003, was iets meer dan 80% van alle eerdere SOV plaatsen in gebruik.

De bezettingsgraad vanaf de ingebruikname van de eerdere SOV tot en met november 2004 verschilde sterk tussen de deelnemende instellingen (tabel 3.1). Het gaat hier om de bezettingscijfers intramuraal, dus exclusief de derde fase. In de eerdere SOV inrichting in

<sup>1</sup> Het gaat om de volgende onderzoeksgebieden (zie ook bijlage 1).

	Amsterdam	Utrecht	Den Haag	Eindhoven
Gemeente	Amsterdam	Utrecht	Den Haag	Eindhoven
PI	PI Amsterdam De Schans Havenstraat	PI Wolvenplein	PI Haaglanden Zoetermeer	PI Vught
Arrondissement	Amsterdam	Utrecht	Den Haag	's-Hertogenbosch
Verslavings-reclassering	Jellinek	Centrum Maliebaan	Parnassia	Novadic-Kentron

<sup>2</sup> De derde fase van de eerdere SOV betreft de open fase, buiten de inrichting.

Amsterdam, met een gemiddelde bezetting over de genoemde periode van 81%, was de leegstand het laagst. In de zes middelgrote steden van Zuidoost Nederland<sup>3</sup>, met een gemiddelde bezetting van 45%, was de leegstand het hoogst; Eindhoven had een gemiddelde bezettingsgraad van 50%. In Utrecht was de gemiddelde bezetting 64%. Op 1 januari 2004 is in Den Haag gestart met de SOV, waarbij men beschikte over 30 plekken. In totaal hebben 26 personen in Den Haag een onvoorwaardelijke SOV opgelegd gekregen, hetgeen een bezettingsgraad van 86% betekent.

Tabel 3.1 Bezettingcijfers eerdere SOV intramuraal (exclusief fase 3) september 2002 - november 2004, in %\*

	2002		2003						2004					
	sep	nov	jan	mrt	mei	juli	sep	nov	jan	mrt	mei	juli	sep	nov
Amsterdam	76	88	90	93	96	97	89	88	100	81	75	76	76	74
Utrecht	60	60	66	69	69	72	77	86	77	60	49	46	46	51
Eindhoven	29	28	43	43	57	57	86	100	86	86	57	71	86	71
Den Haag	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Totaal	59	67	71	74	77	80	78	82	88	78	68	68	74	72

\* De SOV is in Amsterdam gestart op 1 mei 2001, Utrecht is gestart in oktober 2001, de zes middelgrote steden in Zuidoost Nederland (Arnhem, Nijmegen, Den Bosch, Eindhoven, Maastricht en Heerlen) zijn gestart in september 2001 en Den Haag is gestart op 1 januari 2004. Van Den Haag zijn de bezettingcijfers per maand niet bekend.

## ISD

In 2005 zijn er in totaal 544 ISD-plaatsen beschikbaar (Tollenaar e.a. 2006). Van deze capaciteit is de helft (272 plaatsen) bestemd voor de G4, de vier grote gemeenten. De overige plaatsen zijn in 2005 over de arrondissementen verdeeld. Vanaf 2006 zijn er in totaal 844 plaatsen beschikbaar; deze 300 extra plaatsen zijn arrondissementaal toebedeeld. Het arrondissement Den Haag beschikt in 2006 over 186 intramurale ISD plaatsen, Amsterdam 154, Utrecht 98 en Den Bosch 33.

De capaciteit van de inrichtingen voor stelselmatige daders is geruime tijd na de invoering van de maatregel nog niet volledig benut: in juli 2006, 21 maanden na de invoering, zijn er in geheel Nederland 438 ISD plaatsen gevuld (52% van de dan geldende capaciteit). Ter vergelijking: in de SOV varieerde de bezettingsgraad in geheel Nederland na 21 maanden tussen de 70 en 80%.<sup>4</sup>

In oktober 2006 loopt het percentage van de intramurale plaatsen dat binnen de ISD wordt benut in de vier arrondissementen sterk uiteen van 20% in Utrecht tot 106% in Den Bosch. In het arrondissement Amsterdam is 87% van de toebedeelde intramurale plaatsen benut, terwijl het in Den Haag om 29% gaat (tabel 3.2). De arrondissementen waar een goed ontwikkeld drangtraject is, zoals Haaglanden en Utrecht blijven sterk achter. Hier worden volgens betrokkenen eerder en frequenter alternatieven voor de ISD toegepast.

<sup>3</sup> Arrondissement Arnhem: Arnhem en Nijmegen; Arrondissement Den Bosch: Eindhoven en Den Bosch; Arrondissement Maastricht: Maastricht en Heerlen.

<sup>4</sup> Deze variatie wordt veroorzaakt door de verschillende momenten waarop de eerdere SOV in de instellingen is gestart.

Tabel 3.2 Bezettingcijfers ISD (exclusief extramurale fase) 15 - 24 maanden na invoering ISD-maatregel (januari - oktober 2006) per arrondissement, in %

	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
arrondissement Amsterdam	63	68	75	77	78	79	78	79	86	87
arrondissement Den Haag	30	22	25	18	21	22	22	27	28	29
arrondissement Den Bosch	76	79	79	88	85	91	91	94	109	106
arrondissement Utrecht	11	11	14	17	18	20	20	23	19	20

In Den Haag heeft men binnen de ISD 24 plekken op de Bijzondere Zorg Afdeling. Door de grote vraag zijn daar zes plekken aan toegevoegd. De PI Vught waar de ISD-ers voor de gemeente Eindhoven zitten, heeft 12 ISD-ers op een speciale (zorg)afdeling. Het gaat bij deze groep om ISD-ers met beperkte capaciteiten waarbij veelal sprake is van psychische problematiek en een laag IQ. Deze 12 ISD-ers zijn tevens allemaal verslaafd.

### 3.2 Profiel ISD en SOV deelnemers

In deze paragraaf wordt van een aantal kenmerken aangegeven wat er op basis van de RISC gegevens bekend is van de ISD-ers. Het betreft hier RISC-gegevens van de gehele ISD populatie. Vervolgens worden de ISD en de eerdere SOV met elkaar vergeleken. Van de eerdere SOV-ers zijn de gegevens over hun kenmerken afkomstig uit de SOV-proces-evaluatie, het betreft hier dus alleen de deelnemers aan deze evaluatie<sup>5</sup> (Van 't Land e.a. 2005). De vergelijking vindt plaats op basis van de RISC, de SOV-procesevaluatie en de gehouden interviews in Amsterdam, Den Haag, Eindhoven en Utrecht.

#### Geslacht

De eerdere SOV richtte zich op enkel op mannen, terwijl bij de ISD tevens vrouwen deze maatregel opgelegd kunnen krijgen. Uit de RISC-gegevens blijkt dat 5% van de ISD-ers vrouw is. Er zitten momenteel 32 vrouwen in de PI Zwolle met een ISD maatregel, waarvan: negen vrouwen afkomstig zijn uit Amsterdam; twee uit Utrecht; één uit Den Bosch; en één vrouw uit Den Haag.

#### Leeftijd

Uit de leeftijdsverdeling van de ISD-ers bij wie de RISC is afgenomen blijkt dat de helft (51%) binnen de leeftijdscategorie 31-40 jaar valt, terwijl een kwart (27%) tussen 41 en 50 jaar is (tabel 3.3). De gemiddelde leeftijd bij de ISD deelnemers ligt op 37,8 jaar.

Tabel 3.3 Leeftijden ISD-ers

	n	%
< 21 jaar	3	1
21-30 jaar	35	15
31-40 jaar	122	51
41-50 jaar	65	27
>50 jaar	10	4
onbekend	3	1
<b>Totaal</b>	<b>238</b>	<b>100</b>

<sup>5</sup> In totaal hebben 474 SOV deelnemers de vragenlijsten ingevuld: 180 in Amsterdam, 148 in Rotterdam, 146 in Utrecht.

### Vergelijking

Uit de procesevaluatie is bekend dat de gemiddelde leeftijd van de eerdere SOV-ers 38,5 jaar was. Hoewel de eerdere SOV-ers gemiddeld iets ouder zijn (0,7 jaar) verschilt dit nauwelijks van de gemiddelde leeftijd van de ISD deelnemers. De leeftijdsverdeling van de eerdere SOV-ers is niet gerapporteerd en kan derhalve hier niet worden vergeleken met de ISD-ers.

### Etniciteit

In de geleverde RISC-gegevens staat de etniciteit van de ISD deelnemers niet vermeld.

### Vergelijking

Uit de procesevaluatie blijkt dat 44% van de eerdere SOV deelnemers allochtoon<sup>6</sup> is. Tevens is bekend dat 35% van de eerdere SOV-ers niet-westerse allochtonen<sup>7</sup> betreft. Aangezien in de RISC-gegevens over de etniciteit van de ISD-ers niets vermeld staat, wordt hieronder ingegaan op opmerkingen die in de interviews over etniciteit zijn gemaakt. Deze informatie laat echter geen eenduidige conclusies toe. In Den Haag geeft men aan dat in de ISD vooral meer Marokkanen zitten dan in de eerdere SOV. Als verklaring voor dit verschil wordt aangedragen dat het hier vooral gaat om tweede generatie Marokkanen die cannabis gebruiken en die wegens psychoses werden uitgesloten bij de eerdere SOV. Ook zijn er in Den Haag meer Hindoestanen en Surinamers binnen de ISD dan het geval was bij de eerdere SOV. Een groot deel daarvan is alcoholverslaafd. In Eindhoven wordt opgemerkt dat in de ISD autochtonen in de meerderheid zijn. Op een afdeling voor ISD-ers met beperkte capaciteiten in Vught zaten aanvankelijk alleen maar autochtonen. Momenteel zijn van de 12 gedetineerden op deze speciale afdeling vier à vijf van allochtone herkomst. Ook in Utrecht wordt door geïnterviewden aangegeven dat in de ISD meer Marokkanen zitten dan bij de SOV.

### Opleiding

Uit de RISC-gegevens blijkt dat bij bijna een derde (31%) problemen zijn wat betreft opleidingsniveau en behaalde diploma's (tabel 3.4). Tevens blijkt dat bij eveneens bijna een derde (32%) sprake is van problemen in de zin van belemmeringen voor scholing en werk. Het gaat daarbij om leerproblemen en beperkte mogelijkheden. Bij ruim drie vijfde (64%) zijn er problemen ten aanzien van de werkervaring en het werkverleden.

Tabel 3.4 Opleiding, werk en leren ISD-ers (n= 228 - 234)

	geen problemen		enige problemen		problemen	
	n	%	n	%	n	%
Opleidingsniveau en behaalde diploma's	64	27	97	41	73	31
Belemmeringen voor scholing en werk	33	14	123	52	75	32
Werkervaring en werkverleden	8	3	73	31	153	64
Vaardigheden ten aanzien van opleiding, werk en leren	11	5	131	55	91	38
Houding ten opzichte van opleiding, werk en leren	62	26	100	42	66	28

<sup>6</sup> Volgens de definitie van het CBS is iemand allochtoon als tenminste één van de ouders niet in Nederland geboren is.

<sup>7</sup> Iemand is volgens de CBS definitie een niet-westerse allochtoon als tenminste één van de ouders geboren is in Turkije, Afrika, Latijns-Amerika of Azië, met uitzondering van Japan en Indonesië.



### Vergelijking

Uit de procesevaluatie blijkt dat 68% van de eerdere SOV deelnemers alleen lagere school heeft gevolgd, terwijl 21% LBO/MAVO heeft doorlopen en 10% een opleiding hoger dan MAVO. Tevens blijkt dat de eerdere SOV respondenten nauwelijks werkervaring hadden. Van de ISD-ers staat in de RISC-gegevens niet vermeld welke opleiding zij hebben gevolgd. In alle vier de gemeenten wordt echter opgemerkt dat het opleidingsniveau van de ISD-ers zeer laag is en overeenkomt met die van de eerdere SOV-ers. Een ISD-er met een opleiding boven VMBO-niveau komt volgens een betrokkene nauwelijks voor.

### Delicten/antecedenten

Bij de ISD-ers is de gemiddelde leeftijd van het eerste contact met politie 19 jaar. Uit tabel 3.5 blijkt dat de helft (52%) jonger dan 18 jaar is bij het eerste politiecontact.

Tabel 3.5 Leeftijd eerste contact met politie ISD-ers

	n	%
< 12 jaar	10	4
12 - 14 jaar	35	15
15 - 17 jaar	79	33
18 - 20 jaar	46	19
21 - 25 jaar	35	15
26 - 30 jaar	18	8
>30 jaar	12	5
onbekend	3	1
<b>Totaal</b>	<b>238</b>	<b>100</b>

De gemiddelde leeftijd ten tijde van de eerste veroordeling is voor de ISD-ers 20 jaar (tabel 3.6). Een kwart (26%) is tussen de 18 en 20 jaar, terwijl 29% zich bevindt in de leeftijdscategorie 15-17 jaar.

Tabel 3.6 Leeftijd eerste veroordeling ISD-ers

	n	%
< 12 jaar	3	1
12 - 14 jaar	25	11
15 - 17 jaar	68	29
18 - 20 jaar	63	26
21 - 25 jaar	39	16
26 - 30 jaar	21	9
>30 jaar	16	7
onbekend	3	1
<b>Totaal</b>	<b>238</b>	<b>100</b>

Uit de RISC-gegevens blijkt dat het bij 85% van de ISD-ers bij de huidige of eerdere veroordeling ging om een inbraak (tabel 3.7). Bij 97% zijn de delicten onderdeel van een patroon, terwijl 61% een uitgebreide delictengeschiedenis kent. Bij het delictpatroon gaat het om een bepaalde regelmaat en samenhang in het soort delicten dat in de delictgeschiedenis voorkomt.

Tabel 3.7 Delicten ISD-ers (n= 187 - 235)

	geen problemen		enige problemen		problemen	
	n	%	n	%	n	%
Aantal veroordelingen vanaf 18 jaar	34	15	8	3	193	82
Huidige of eerdere veroordeling voor inbraak	35	15	-	-	200	85
Diverse delicten in delict geschiedenis en/of een zwaar delict in delictgeschiedenis	8	3	84	36	143	61
Delictpatroon: Delicten zijn onderdeel van een patroon	6	3	-	-	182	97
Delictpatroon: Delicten worden ernstiger	154	82	-	-	33	18

### Vergelijking

De leeftijd van het eerste contact met politie en de eerste veroordeling zijn van de eerdere SOV-ers niet bekend. Uit de procesevaluatie blijkt dat de eerdere SOV-ers voornamelijk vermogensdelicten pleegden. Bij de eerdere SOV ging het in het jaar voor de arrestatie die vervolgens tot instroom in de eerdere SOV heeft geleid in 96% van de gevallen om vermogensdelicten al dan niet in combinatie met gewelds- en drugsdelicten. Uit de RISc-gegevens van de ISD-ers blijkt dat het bij 85% van de ISD-ers bij de huidige of eerdere veroordeling inbraak betreft. Volgens de gesproken betrokkenen is er nauwelijks verschil in het soort gepleegde delicten. Het zou bij beide categorieën voornamelijk gaan om een hoge frequentie van kleine vergrijpen zoals diefstal.

### Middelengebruik

Uit de RISc-gegevens blijkt dat van de ISD-ers 95% problemen heeft op het gebied van drugsgebruik in het verleden en/of heden (tabel 3.8). Daarnaast zijn er bij driekwart (76%) problemen wegens het feit dat drugs centraal staan in het leven van de delinquent.

Tabel 3.8 Drugsgebruik ISD-ers (n = 223 - 227)

	geen problemen		enige problemen		problemen	
	n	%	n	%	n	%
Drugsgebruik in het verleden en/of heden	11	5	-	-	224	95
Soort drug	5	2	3	1	219	97
Frequentie gebruik	9	4	18	8	196	88
Drugs staan centraal in het leven van de delinquent	21	9	33	15	172	76
Er is een relatie tussen druggebruik en direct gevaar voor delinquent zelf of ander	97	43	53	24	74	33

Uit de RISc-gegevens blijkt verder dat er bij 28% sprake is van problemen als het gaat om overmatig alcoholgebruik in het verleden, terwijl bij 17% het huidige gebruik een probleem is (tabel 3.9). Nog eens 35% respectievelijk 26% heeft enige problemen op dit gebied.

Tabel 3.9 Alcoholgebruik ISD-ers (n = 231-234)

	geen problemen		enige problemen		problemen	
	n	%	n	%	n	%
Overmatig alcoholgebruik in het verleden	85	37	82	35	65	28
Huidig gebruik is een probleem	132	57	61	26	38	17
Er is een relatie tussen alcoholgebruik en gevaar voor delinquent zelf of ander	180	77	31	13	23	10

### *Vergelijking*

Volgens de procesevaluatie heeft 92% van de eerdere SOV-ers ooit regelmatig heroïne gebruikt, terwijl dit bij cocaïne voor 97% geldt. Tevens heeft 74% ooit regelmatig methadon gebruikt. Ook binnen de ISD heeft 95% problemen met drugsgebruik in het verleden of heden. In beide voorzieningen is sprake van een zeer hoog voorkomen van polydrugsgebruik en van meerdere soorten verslaving. Betrokkenen geven echter aan dat de verslavingsproblematiek in de ISD gecompliceerder is, onder meer vanwege de combinatie met psychiatrische problematiek. Volgens geïnterviewden is er binnen de ISD slechts sporadisch sprake van niet-verslaafden, de zogenoemde economische zeer actieve veelplegers.

### **Psychische problematiek**

Op basis van de RISC-gegevens kunnen de volgende aspecten voor ISD-ers worden besproken: emotioneel welzijn; denkpatronen, gedrag en vaardigheden; en houding.

### *Emotioneel welzijn*

Van de ISD-ers heeft 30% problemen zich staande te houden, terwijl 29% van de ISD-ers psychische problemen heeft (tabel 3.10). Een kwart (25%) heeft te maken met problemen met het zelfbeeld, terwijl tevens een kwart (26%) problemen ondervindt wat betreft zelfdestructief gedrag. Eveneens een kwart (24%) heeft problemen met bijzondere omstandigheden in het verleden.

Tabel 3.10 Emotioneel welzijn (n = 233-235)

	geen problemen		enige problemen		problemen	
	n	%	n	%	n	%
Moeite zich staande te houden	56	24	107	45	70	30
Psychische problemen	105	45	62	27	67	29
Zelfbeeld	29	12	147	63	57	25
Zelfdestructief gedrag	173	74	-	-	62	26
Bijzondere omstandigheden in het verleden	67	29	112	48	55	24

Bij een derde van de ISD-ers (32%) is er een relatie tussen het emotioneel welzijn en het gevaar voor letsel voor zichzelf of anderen. Daarnaast is er bij 47% een relatie tussen het emotioneel welzijn en het delictgedrag.

### *Denkpatronen, gedrag en vaardigheden*

Uit de RISC-gegevens blijkt dat twee vijfde (40%) van de ISD-ers problemen heeft wat betreft sociale en interpersoonlijke vaardigheden (tabel 3.11). Daarnaast heeft bijna een derde (31%) problemen op het gebied van impulsiviteit, terwijl eveneens vrijwel een derde (32%) problemen heeft met zelfbeheersing. Bijna de helft (47%) van de ISD-ers heeft problemen wat betreft hantering van de problemen. Op het gebied van doelgericht zijn en toekomstperspectief heeft ruim een derde (36%) problemen, dit geldt eveneens voor denktrant en leerbaarheid.

Tabel 3.11 Denkpatronen, gedrag en vaardigheden (n = 234-235)

	geen problemen		enige problemen		problemen	
	n	%	n	%	n	%
Sociale en interpersoonlijke vaardigheden	46	20	96	41	92	40
Impulsiviteit	21	9	141	60	72	31
Dominant gedrag	79	34	126	54	29	12
Zelfbeheersing	59	25	101	43	74	32
Probleembesef	50	21	117	50	68	29
Probleemhantering	9	4	116	49	110	47
Doelgericht zijn, toekomstperspectief	30	13	120	51	85	36
Denktrant en leerbaarheid	20	9	130	55	85	36

Bij ruim een derde (35%) van de ISD-ers is er een relatie tussen de denkpatronen, gedrag en vaardigheden en het gevaar voor letsel voor zichzelf of anderen. Daarnaast is er bij 72% sprake van een relatie tussen de denkpatronen, gedrag en vaardigheden en het delictgedrag.

#### *Houding*

Uit tabel 3.12 blijkt dat bij een derde (33%) problemen zijn door de pro-criminele houding, terwijl 30% problemen heeft wat betreft het inzicht in en de houding tegenover zichzelf en het delictgedrag. Verder is bij ongeveer een kwart (23%) de veranderingsgezindheid een probleem. Daarnaast zijn bij een vijfde (20%) problemen ten aanzien van de houding tegenover de sanctie.

Tabel 3.12 Houding (n = 235)

	geen problemen		enige problemen		problemen	
	n	%	n	%	n	%
Pro-criminele houding	32	14	125	53	78	33
Houding tegenover de sanctie	77	33	111	47	47	20
Houding ten aanzien van de samenleving	61	26	133	57	41	17
Inzicht en houding tegenover zichzelf en het delictgedrag	41	17	124	53	70	30
Veranderingsgezindheid	51	22	130	55	54	23

Bij een vijfde van de ISD-ers (n = 235) is er sprake van een relatie tussen de houding en het gevaar voor letsel voor zichzelf of anderen. Tevens is bij 69% een relatie te zien tussen houding en het delictgedrag.

#### *Eerdere SOV*

In het kader van de SOV-evaluatie werd bij alle respondenten met behulp van de Personality Disorder Questionnaire (PDQ-IV) vastgesteld of ze voldeden aan de DSM-IV criteria voor een Antisociale persoonlijkheidsstoornis (ASP) (Van 't Land e.a. 2005). Er zijn echter geen formele psychiatrische diagnoses vastgesteld. Wel werd met behulp van de NEO een score op de dimensies neuroticisme, altruïsme en consciëntieusheid bepaald. De eerdere SOV respondenten bleken in vergelijking met de algemene bevolking emotioneel minder stabiel en minder in staat om met frustraties en stress om te gaan (neuroticisme). Ze zijn tevens meer antagonistisch en egocentrisch en meer competitief dan coöperatief ingesteld (altruïsme). Verder zijn ze minder stringent in het toepassen en nastreven van normen en waarden, stellen minder eisen aan hun greep op het bestaan en accepteren het ontbreken van invloed op hun eigen uitkomsten makkelijker (consciëntieusheid).

De prevalentie van een antisociale persoonlijkheidsstoornis onder de eerdere SOV respondenten lag met 54% aanzienlijk hoger dan in de algemene bevolking. In de algemene bevolking is dit van toepassing op minder dan 1% van de mensen. Mensen die voldoen aan de criteria voor een antisociale persoonlijkheidsstoornis (ASP), kampen van jongs af aan met ernstige gedragsproblemen, hebben in hun volwassen leven weinig respect voor de medemens en treden bij voortduring de rechten van anderen met voeten.

Samengevat blijkt uit de procesevaluatie dat de eerdere SOV respondenten, voor wat betreft psychische gezondheid, vergelijkbaar zijn met de respondenten uit de Forensische Verslavingskliniek (FVK) en Triple-Ex<sup>8</sup> (Van 't Land e.a. 2005). Als er al verschillen zijn steken de eerdere SOV respondenten enigszins gunstig af ten opzichte van beide andere groepen. In vergelijking met de algemene bevolking scoren de eerdere SOV respondenten daarentegen aanzienlijk hoger op zowel toestandsmaten als persoonlijkheidsmaten.

### *Vergelijking*

Voor de procesevaluatie van de eerdere SOV zijn voor gegevens over de psychische gezondheid van de eerdere SOV-ers meerdere instrumenten afgenomen (SCL-90, NEO FFI, PDQ-4, NED-RDS en Europ-Asi<sup>9</sup>). Het betreft hier standaardinstrumenten. De gegevens hiervan zijn niet vergelijkbaar met bovenstaande gegevens over de psychische gezondheid van ISD-ers. Uit de voorhanden gegevens komt wel naar voren dat beide groepen aanzienlijke psychische problemen kennen, zowel wat betreft sociale en interpersoonlijke vaardigheden als wat betreft impulsiviteit, emotionele stabiliteit en de omgang met problemen en stress. Ook is er een gebrek aan doelgerichtheid en greep hebben op het bestaan. Een vergelijking kan echter enkel plaatsvinden op basis van wat betrokkenen hierover hebben opgemerkt tijdens de gesprekken. De gesproken betrokkenen van alle vier gemeenten geven aan dat er binnen de eerdere SOV ook wel sprake is geweest van psychiatrische problematiek, maar in mindere mate en minder complex. Door enkele betrokkenen is opgemerkt dat het bij de eerdere SOV in gevallen van psychiatrische problematiek vaak ging om persoonlijkheidsstoornissen. Dat deze personen ondanks de contra-indicatie toch in de eerdere SOV terecht zijn gekomen wijt men aan het feit dat de scheidslijn tussen een persoonlijkheidsstoornis en een moeilijk karakter niet eenvoudig is te trekken. Daarnaast kunnen voor een gedragspatroon zoals aanwezig bij iemand met een persoonlijkheidsstoornis ook fysiologische effecten van middelengebruik (druggebruik, medicatiegebruik) als verklaring dienen.<sup>10</sup>

---

<sup>8</sup> Triple-Ex is een langdurige klinische behandeling gericht op maatschappelijk herstel en abstinentie. Het gaat om cliënten met verslavingproblematiek die veelvuldig met justitie in contact komen of zijn gekomen. Doel is dat men na het programma ex-verslaafd, ex-werkloos en ex-gedetineerd.

<sup>9</sup> SCL-90 = Symptom Checklist (Derogatis, 1983; Arrindell & Ettema, 1986). Dit is een schaal die de ervaren psychopathologie op acht dimensies meet (agorafobie, algemene angst, depressie, somatische klachten, insufficiëntie denken en handelen, wantrouwen en interpersoonlijke sensitiviteit, hostiliteit en slaapproblemen).

NEO FFI = NEO Five Factor Inventory (NEO FFI, Costa en McCrae, 1989). Hiervan zijn de schalen neuroticisme, altruïsme en consciëntieusheid afgenomen.

PDQ-4 = Personality Disorder Questionnaire (PDQ-4, Hyler et al, 1987), meet de antisociale persoonlijkheidsstoornis.

NED-RDS = Nederlandse versie van de Referral Decision Scale (Ned-RDS, GG&GD Amsterdam), meet psychotische stoornissen.

Europ-ASI = de Europese versie van de Addiction Severity Index (Europ-ASI, McLellan, 1992).

<sup>10</sup> In de gehouden interviews tijdens de procesevaluatie wezen werkers en deelnemers nadrukkelijk op de aanwezigheid van ernstige psychiatrische problematiek bij deelnemers en op de problemen die dit gaf in de eerdere SOV (Van 't Land e.a. 2005). Het programma was onvoldoende op deze deelnemers ingericht en het personeel had onvoldoende expertise om met deze problematiek om te

De psychiatrische problematiek waarmee men binnen de ISD te maken heeft wordt zeer complex genoemd. Het gaat hier vaak om meerdere problemen naast elkaar. Alhoewel psychiatrische problematiek binnen de ISD wettelijk gezien geen contra-indicatie is, wordt door meerdere betrokkenen (OM, rechters, verslavingsreclassering en PI-medewerkers) aangegeven dat er personen zijn waarbij de problematiek zo complex en/of ernstig is dat de ISD maatregel daar momenteel niet op toegerust is. Het gaat dan om personen die bijzondere zorg nodig hebben, waarbij geïnterviewden aangeven dat ze eigenlijk zouden moeten worden opgenomen in een psychiatrische of dubbele diagnose kliniek. Een rechter merkt op dat deze personen eigenlijk niet strafrechtelijk, maar civielrechtelijk zouden moeten worden veroordeeld.

Uit jurisprudentie blijkt dat bij de rechtbank Rotterdam in september jongstleden een door de officier van justitie gevorderde ISD niet is opgelegd. Hoewel in deze zaak is voldaan aan de formele vereisten voor het opleggen van de ISD maatregel, is de rechtbank van oordeel dat deze sanctie hier niet de meest passende reactie is. Er kan niet worden aangenomen dat verdachte, mede gezien zijn psychiatrische problematiek en zijn zwakbegaafdheid, een resocialisatieprogramma met enig resultaat zal kunnen doorlopen. De plaatsing van verdachte in een ISD zal er naar alle waarschijnlijkheid toe leiden dat verdachte de komende twee jaar enkel wordt opgesloten. Tevens blijkt uit jurisprudentie dat in Amsterdam tijdens een tussentijdse toetsing tweemaal de ISD is opgeheven wegens het feit dat de ISD-er niet kon worden geplaatst in een forensisch-psychiatrische instelling en dat daar op korte termijn ook geen zicht op bestond. Onduidelijkheid op landelijk niveau over de financiering van de behandeling van ISD-ers staat deze behandeling in de weg. De rechtbank was in deze gevallen van oordeel dat de veroordeelde de mogelijkheid moest worden geboden om buiten het kader van de ISD-maatregel een klinisch-psychiatrische behandeling te ondergaan.

In alle vier onderzoeksgebieden wordt door diverse geïnterviewden aangegeven dat er in de ISD va(a)k(er) sprake is van zeer actieve veelplegers met een beperkt verstandelijk vermogen. Het gaat volgens geïnterviewden om personen die functioneren op een zwakbegaafd niveau, met een IQ van rond de 70 à 80. Dit is volgens hen een belangrijk knelpunt binnen de ISD gezien het feit dat de aangeboden programma-onderdelen veelal uitgaan van bepaalde cognitieve vermogens. De CoVa+<sup>11</sup> is weliswaar een gedragsinterventie speciaal gericht op het aanpassen van cognitieve disfuncties bij justitiabelen met een intelligentieniveau tussen de 70 en 90, maar deze training wordt wel in groepsverband gegeven. De beperkte verstandelijke vermogens in combinatie met verslaving en psychiatrische problematiek maken het volgens respondenten veelal niet mogelijk programma-onderdelen in groepsverband aan te bieden. Bij de SOV was het een uitzondering als iemand in de groep niet mee kon komen, in de ISD is hier volgens geïnterviewden met grote regelmaat sprake van.

### **Woonsituatie**

De RISC-gegevens laten zien dat 70% van de ISD-ers voor detentie problemen heeft gehad met de huisvesting (tabel 3.13).

---

gaan. Om hoeveel deelnemers het hierbij exact ging, is niet aan te geven. Er is ook nooit goed omschreven wat onder 'ernstige psychiatrische problematiek' moest worden verstaan.

<sup>11</sup> Kern bij de COVA+ aanpak is de sociale probleemoplossing, aangevuld met elementen van agressie management, cognitieve herwaardering, assertiviteitstraining en emotieherkenning. Met de training leren deelnemers om eerst te denken, dan te doen. In juni 2006 is deze training voorlopig erkend.

Tabel 3.13 Huisvesting en wonen (n=235)

	geen problemen		enige problemen		problemen	
	n	%	n	%	n	%
Huisvestingsgeschiedenis: dakloosheid	35	15	33	14	167	70

### Vergelijking

Uit de procesevaluatie blijkt dat er bij 68% van de eerdere SOV-ers in het jaar voor instroom in de eerdere SOV geen sprake is geweest van een stabiele huisvesting. Bij de ISD-ers gaat het om 70% met problemen wat betreft huisvesting voor detentie, een percentage dat vrijwel overeenkomt met de eerdere SOV-ers.

### Relaties

Van de ISD-ers heeft bijna de helft (48%) een familie- en/of gezinslid met een justitieel dossier. Een derde (34%) heeft problemen op het gebied van jeugdervaringen. Daarnaast heeft ruim een kwart (28%) van de ISD-ers problemen met de huidige partner-, familie- en gezinsrelaties, terwijl eveneens een kwart (24%) van de ISD-ers te maken heeft gehad met huiselijk geweld.

Tabel 3.14 Relaties met partner, gezin en familie (n= 213-234)

	geen problemen		enige problemen		problemen	
	n	%	n	%	n	%
Jeugdervaringen	74	32	80	34	79	34
Ervaring met hechte (partner)relaties vanaf (jong)volwassenheid	65	29	104	46	59	26
Huidige partner-, familie- en gezinsrelaties	40	17	129	55	65	28
Familie- en of gezinslid heeft een justitieel dossier	111	52	-		102	48
Huiselijk geweld	176	77	-		54	24

Van de ISD-ers heeft bijna drie vijfde (59%) problemen als wordt gekeken naar de vrienden en kennissenkring (tabel 3.15). Tevens geldt dat er bij nagenoeg een vijfde (19%) sprake is van problemen wat betreft negatieve beïnvloeding door vrienden en kennissen.

Tabel 3.15 Relaties met vrienden en kennissen (n = 220 - 232)

	geen problemen		enige problemen		problemen	
	n	%	n	%	n	%
Vrienden en kennissenkring	15	7	80	35	137	59
Laat zich negatief beïnvloeden door vrienden en kennissen	82	36	104	45	44	19
Manipuleert en gebruikt vrienden en kennissen	72	31	116	51	41	18
Zoekt sensatie en opwinding en houdt van risico	83	38	94	43	43	20

### Vergelijking

Uit het onderdeel 'kwaliteit van leven' uit de procesevaluatie van de eerdere SOV blijkt dat 35% van de eerdere SOV-ers de familiecontacten als slecht of vreselijk beoordeelt, terwijl bij de ISD-ers ruim een kwart (28%) problemen heeft met de huidige partner-, familie- en gezinsrelaties. Daarnaast beoordeelt 43% van de eerdere SOV-ers de sociale contacten als slecht of vreselijk. Van de ISD-ers heeft bijna drie vijfde (59%) problemen als wordt gekeken naar de vrienden en kennissenkring. Opgemerkt dient te worden dat het bij de eerdere SOV om een beoordeling/waardering gaat door de eerdere SOV deelnemer, terwijl

het bij de ISD gaat om door de begeleider van de reclassering gesignaleerde problemen op de betreffende gebieden.<sup>12</sup>

### **Inkomsten en Schuldenproblematiek**

Bij drie kwart van de ISD-ers blijken er problemen te zijn in de huidige financiële situatie (tabel 3.16).

Tabel 3.16 Inkomen en omgaan met geld (n = 233 - 235)

	geen problemen		enige problemen		problemen	
	n	%	n	%	n	%
Huidige financiële situatie	14	6	44	19	177	75

#### *Vergelijking*

Volgens de procesevaluatie is bij 95% van de eerdere SOV-ers de belangrijkste bron van inkomsten in de laatste 30 dagen voor detentie ofwel illegale activiteiten (80%) ofwel een uitkering (15%) geweest. De geïnterviewde betrokkenen geven allen aan dat zowel inkomen als schulden een zeer groot probleem waren bij de eerdere SOV en nog steeds zijn bij de ISD.

### **3.3 Resumé**

Hieronder wordt de vergelijking tussen de eerdere SOV en de ISD wat betreft de kenmerken van de deelnemers samengevat (tabel 3.17). De beoogde doelgroep kan daarbij overigens afwijken van de daadwerkelijke instroom. Dit is bijvoorbeeld het geval bij de verslavingsproblematiek. De ISD is tevens opgezet voor niet-verslaafde deelnemers. Zoals in de tabel is te zien, zijn in de ISD echter ook vrijwel alleen maar verslaafden ingestroomd.

Uit de landelijke bezettingscijfers blijkt dat na een ongeveer even lange periode van implementatie de ISD minder goed bezet is dan de eerdere SOV. In juli 2006, 21 maanden na de invoering van de ISD, is de bezettingsgraad in geheel Nederland 52% van de dan geldende capaciteit, terwijl bij de eerdere SOV de bezettingsgraad na 21 maanden varieerde tussen de 70 en 80%.<sup>13</sup>

De doelgroep van de ISD is qua geslacht breder dan bij de eerdere SOV, waar voor vrouwen geen plek was. Naast het geslacht is de psychiatrische problematiek een kenmerk waarop de ISD-ers en de eerdere SOV-ers zich van elkaar onderscheiden. Hoewel beide groepen deelnemers psychiatrische problematiek kennen is de mate waarin dit voorkomt bij ISD groter.

<sup>12</sup> Het oordeel van de reclasseringsmedewerker is mede gebaseerd op door de cliënt aangeleverde informatie.

<sup>13</sup> Deze variatie wordt veroorzaakt door de verschillende momenten waarop de SOV in de instellingen is gestart.



Tabel 3.17 Kenmerken deelnemers ISD ten opzichte van eerdere SOV

	Eerdere SOV*	Huidige ISD**
Bezettingsgraad	na 21 maanden tussen de 70 en 80% in geheel Nederland	na 21 maanden 52% in geheel Nederland
Geslacht	alleen mannen	mannen en vrouwen
Leeftijd	gemiddeld 38,5 jaar	gemiddeld 37,8 jaar
Etniciteit	44% allochtoon	wisselend beeld; geen cijfers bekend
Opleiding	68% alleen lagere school, 21% LBO/MAVO, 10% hoger dan MAVO	72% problemen qua opleidingsniveau; cijfers over opleidingsniveau niet bekend, maar kwalitatieve informatie: opleidingsniveau zeer laag
Leeftijd eerste politiecontact	niet bekend	gemiddeld 19 jaar
Leeftijd eerste veroordeling	niet bekend	gemiddeld 20 jaar
Meest voorkomende delict	96% vermogensdelicten	85% vermogensdelicten
Verslaving	allen met verslavingsprobleem	95% met verslavingsprobleem
Psychische problemen	ernstige psychische problemen kwamen voor, maar in mindere mate	complexe, meervoudige psychische problemen (inclusief dubbele diagnose) komt zeer regelmatig voor
Woonsituatie	68% in jaar voor instroom onstabiele huisvesting	70% voor detentie problemen op gebied van huisvesting
Sociale relaties	aanzienlijke problemen op gebied sociale relaties	aanzienlijke problemen op gebied sociale relaties
Inkomsten en schuldenproblematiek	meerderheid met uitkering en meerderheid heeft aanzienlijke schulden	meerderheid met uitkering en meerderheid heeft aanzienlijke schulden

\* Bron: Opgevangen onder dwang. Procevaluatie strafrechtelijke opvang verslaafden (Van 't Land e.a. 2005).

\*\* Bron: RISC gegevens en interviews betrokkenen

SOV-ers en ISD-ers vertonen op de meeste kenmerken grote overeenkomsten. De SOV-ers en ISD-ers zijn gemiddeld ongeveer even oud. Ook qua huisvestingssituatie, opleidingsniveau en inkomsten zijn geen verschillen tussen beide doelgroepen geconstateerd. Beide groepen hebben in het algemeen een laag opleidingsniveau en problemen met werkervaring. Wat betreft etniciteit lijkt er een lichte toename te zijn van (Marokkaanse) allochtonen binnen de ISD, hoewel bij zowel de ISD als de eerdere SOV de autochtonen in de meerderheid zijn. Ook in de delict achtergronden van de gemaatregelden zijn geen verschillen aangetroffen. Vermogensdelicten zijn de meest voorkomende misdrijven. Hoewel de ISD ook voor niet-verslaafden is opgesteld, blijkt (evenals bij de eerdere SOV) dat de gemaatregelden bijna uitsluitend (problematische) drugsgebruikers zijn. In de vier onderzoeksgebieden zijn tot nog toe slechts enkele zogenoemde economische veelplegers ingestroomd in de ISD.



## 4. PROGRAMMA'S

In dit hoofdstuk worden de ISD en de eerdere SOV vergeleken aan de hand van de programma's en de modules die daarbinnen worden aangeboden. Tevens wordt ingegaan op de kwaliteitsindicator 'passende en samenhangende zorg'. Daarnaast komen de betrokken partijen aan bod, waarbij de samenwerking en afstemming binnen en tussen de verschillende partijen een belangrijk onderwerp is. Afgesloten wordt met een korte beschrijving van de verschillen tussen de ISD en de eerdere SOV.

De informatie over de ISD is grotendeels afkomstig uit de gesprekken die zijn gevoerd in de regio's Amsterdam, Den Haag, Eindhoven en Utrecht.<sup>1</sup> Over de eerdere SOV zijn, naast informatie uit gesprekken met betrokkenen bij de eerdere SOV in de onderzoeksgebieden, gegevens toegevoegd uit de procesevaluatie (Van 't Land e.a. 2005). Wanneer blijkt dat informatie over een regio afwijkt van het landelijk beeld of van de overige onderzochte regio's, zal dat als zodanig worden benoemd.

### 4.1 Invulling programma

Hieronder wordt allereerst een beeld gegeven van de invulling van de eerdere SOV en de ISD.<sup>2</sup>

#### **Eerdere SOV**

Het programma van de eerdere SOV richtte zich op het oplossen c.q. beheersbaar maken van individuele (verslavings-)problematiek ten behoeve van terugkeer in de maatschappij met het oog op beëindiging van de recidive. De SOV inrichtingen waren daarbij zelf verantwoordelijk voor de invulling van het programma. In de loop van de tijd hebben zich enkele veranderingen in het programma voorgedaan. Zo is het uitgangspunt 'een op abstinentie gerichte behandeling' omgezet in 'een op rehabilitatie gerichte behandeling', waarmee methadonverstrekking (al dan niet als onderhoudsdosering) op indicatie mogelijk werd. Ook de eindterm 'zelfstandig wonen' bleek niet altijd haalbaar. Een passend alternatief werd gevonden in vormen van begeleid en beschermd wonen (Van 't Land e.a. 2005).

#### *Aanbod*

Het aanbod binnen de eerdere SOV bestond in de beginjaren uit verbeterde zelfzorg, aanleren van een normaal dag- en nachtritme, gebitsverzorging, lichamelijke gezondheid en conditie, afbouw middelengebruik/verslavingsgedrag, delictgedrag en psychiatrische problematiek (Van 't Land e.a. 2005). Aan deze onderwerpen werd vooral via wekelijkse groeps gesprekken gewerkt. Vanaf 2003/2004 kwamen daar de volgende modules bij: terugvalpreventie; computerles; Nederlandse les; gezondheidsvoorlichting; budgetteren; vrijetijdsbesteding; psycho-educatie; en sociale vaardigheidstraining. Gebitsverzorging, dag- en nachtritme, lichamelijke verzorging waren standaard binnen de eerdere SOV. De geïnterviewde rechters hebben opgemerkt dat voor hen bij het opleggen van de eerdere

---

<sup>1</sup> Aangezien de ontwikkelingen omtrent de ISD lokaal verschillen kan dit betekenen dat betrokkenen elders in Nederland, bijvoorbeeld bij andere PI's of in andere arrondissementen, ervaringen met de ISD kunnen hebben die (enigszins) afwijken.

<sup>2</sup> Voor de leesbaarheid wordt over de eerdere SOV-maatregel in de verleden tijd geschreven, hoewel de SOV officieel pas eind 2006 daadwerkelijk beëindigd zal worden.

SOV maatregel duidelijk was wat er binnen de PI zou gaan gebeuren met een gemaatregelde.

#### *Aanpak*

De aanpak binnen de eerdere SOV was groepsgericht. De eerste en tweede fase van de SOV waren gehuisvest op een aparte afdeling in of op het terrein van de PI's waar de SOV werd aangeboden. Dit kwam het groepsgewijs aanbieden van trainingen ten goede volgens geïnterviewde medewerkers van de PI's, zowel qua efficiency als inhoudelijk. De SOV-ers stonden immers zowel tijdens de dagelijkse gang van zaken als tijdens de trainingen met elkaar in contact. Wel bleek de groepsaanpak niet voor iedereen te werken, met name degenen waarbij toch sprake bleek van een psychiatrische problematiek konden niet goed in groepsverband functioneren (Van 't Land e.a. 2005). Hoewel voorafgaande aan de toewijzing van de eerdere SOV maatregel standaard door de forensisch psychiatrische dienst werd onderzocht of en in hoeverre er sprake was van een psychiatrische problematiek (potentiële SOV-ers met een (ernstige) psychiatrische problematiek zouden in principe niet worden toegelaten tot de eerdere SOV), is het in de praktijk toch enkele keren voorgekomen dat deelnemers met (ernstige) psychiatrische problemen kampten.

#### *Medewerkers*

Uit de procesevaluatie bleek dat medewerkers in de SOV inrichtingen de meeste tijd besteedden aan het handhaven van de orde, het creëren van een goede sfeer en zorg dragen voor dossiervorming. Minder tijd werd uitgetrokken voor het bieden van hulp (materiële en medische hulp en hulp bij het hanteerbaar maken van de drugsverslaving). Van de leefgebieden die de deelnemers belangrijk vonden (huisvesting, werk, financiën, drugsverslaving), werd relatief de meeste tijd besteed aan het bieden van hulp bij drugsverslaving. Sporadisch werd hulp geboden bij het vinden van huisvesting of het regelen van financiën (Van 't Land e.a. 2005). Op de achtergronden van de medewerkers wordt later in dit hoofdstuk nader ingegaan.

De eerdere SOV heeft, ondanks ontwikkelingen in de loop van de tijd, altijd gekampt met een programma dat sterk aan verandering onderhevig was, visieverschillen tussen het personeel, en personeel dat niet voldoende kennis en ervaring had hoe om te gaan met de psychiatrische- en verslavingsproblemen van deelnemers (Van 't Land e.a. 2005). Ook kreeg de individuele benadering in het programma volgens de evaluatie niet voldoende gestalte, terwijl er onvoldoende zicht was op beproefde modules.

#### *Dag- en avondprogramma*

De eerdere SOV beschikte naast de genoemde dagactiviteiten ook over een avondprogramma. Tijdens het avondprogramma werd bijvoorbeeld aandacht besteed aan koken of waren gesprekken tussen deelnemer en mentor mogelijk. Er waren in ieder geval recreatiemogelijkheden in de avonduren. Het avondprogramma voor de doelgroep draait op dit moment nog steeds in de PI in Zoetermeer, Utrecht en Amsterdam (De Schans).<sup>3</sup> In De Schans wordt daarbij onderscheid gemaakt tussen de eerste en tweede fase (het avondprogramma in de tweede fase duurt langer dan in de eerste fase).

---

<sup>3</sup> Het avondprogramma is officieel binnen alle PI's afgeschaft sinds oktober 2004, dat wil zeggen dat per 1 oktober 2004 de financiering is afgestemd op het draaien zonder avondprogramma. Voor een aantal differentiaties is het avondprogramma behouden gebleven, zoals de Individuele Begeleidingsafdeling (IBA) en Beveiligde Individuele Begeleidingsafdeling (BIBA). Ook de eerdere SOV werd uitgesloten van deze bezuinigingsmaatregel. De verschillende locaties zijn vervolgens elk op hun eigen manier al dan niet overgegaan tot het afbouwen van het avondprogramma binnen de SOV.

### *Kosten c.q. vergoeding*

De PI kreeg gedurende de detentie €208,30 per dag voor een SOV-er.

### **ISD**

Binnen de ISD wordt gewerkt volgens de methodiek van Terugdringen Recidive (TR). De methodiek van TR is gebaseerd op de zogenoemde What Works principes.<sup>4</sup> Er zijn vier belangrijke kenmerken: het risico voor recidive moet in een bepaalde mate aanwezig zijn; er moet sprake zijn van bepaalde factoren waarvan is vastgesteld dat die invloed hebben op crimineel gedrag (criminogene factoren); de aanpak richt zich op deze factoren; en er wordt rekening gehouden met de mate waarin iemand bereid en in staat is om mee te werken. Een onderdeel van de TR methodiek is dat aan het einde van de detentieperiode de kans op een open (*extramurale*) fase wordt geboden. De betrokkene kan dan dagen of dagdelen buiten de inrichting doorbrengen. Het programma TR zal in 2007 in alle PI's in Nederland worden ingevoerd.

### *Aanbod*

Binnen de ISD wordt (in theorie) aandacht besteed aan de volgende leefgebieden: lichamelijke gesteldheid; psychische gesteldheid; arbeid; scholing; zelfzorg en hygiëne; financiën; wonen; criminaliteit; verslaving; sociaal netwerk; en vrijetijdsbesteding. Gebitsregulering wordt niet aangeboden en tandheelkundige hulp wordt alleen ingezet als noodhulp. Er is zowel een groeps- als een individueel aanbod. Het groepsaanbod bestaat uit: Training Agressie Beheersing; Sociale Vaardigheden I en II; Terugval Preventie I en II; Cognitieve Vaardigheden; Budgetteren; Spiraal naar boven; en Taakstraf Alcohol en Delinquentie. De individuele interventies bestaan uit Leefstijl training en Spiraal naar boven.

Het plan van aanpak, waarin het benodigde aanbod voor de individuele ISD-er wordt omschreven, wordt gebaseerd op de RISc. Als nadeel van de RISc wordt hierbij echter aangegeven door geïnterviewde reclasseringsmedewerkers, dat dit instrument wel aangeeft op welke onderdelen de ISD-ers problemen hebben, maar niet hoe deze problemen moeten worden aangepakt. Er wordt met andere woorden geen specifieke indicatie gesteld. Ook (de mate van) psychiatrische problematiek wordt niet vastgesteld, althans niet bij de toewijzing van de ISD als maatregel. Een rapportage door de forensische psychiatrische dienst (FPD rapportage) vindt plaats op aanvraag indien de rechterlijke macht dit nodig acht.

Geïnterviewde rechters hebben aangegeven dat, in tegenstelling tot de eerdere SOV, minder goed duidelijk is wat er met een gemaatregelde zal gaan gebeuren tijdens en na het verblijf in de PI. Er wordt bij potentiële ISD-ers wel een advies uitgebracht door de verslavingsreclassering (adviesrapportage) en op de zitting is vaak wel iemand vanuit de PI (programmamanager/trajectbegeleider) aanwezig die aangeeft of het geadviseerde aanbod haalbaar is, maar uiteindelijk beslist de directeur van PI wat er binnen de PI gebeurt. Deze beslissing is met name van belang wanneer de adviezen van de medewerkers binnen en buiten de PI tegenstrijdig zijn. Bij de beslissing speelt de motivatie van de gemaatregelde zelf overigens ook altijd een rol. Binnen de PI wordt het uiteindelijke plan van aanpak opgesteld. Eén van de geïnterviewde rechters geeft aan het programma van de ISD als een verschraving te zien ten opzichte van de eerdere SOV: er wordt minder begeleiding en meer bewaking geboden.

### *Aanpak*

In de praktijk blijkt dat het aanbod (nog) niet overal volledig is. Meestal zijn de trainingen terugvalpreventie en sociale vaardigheden en/of leefstijltraining mogelijk in de ISD

---

<sup>4</sup> Zie: Factsheet DJI maart 2006.

inrichtingen. De trainingen voor cognitieve vaardigheden worden echter nauwelijks aangeboden. De twee belangrijkste oorzaken zijn dat het veel deelnemers ontbreekt aan voldoende intelligentie en capaciteiten om de training te volgen<sup>5</sup> en dat de benodigde groepsgrootte (ongeveer tien) niet kan worden gerealiseerd vanwege de (nog) te geringe aantallen ISD-ers (Utrecht) of omdat de meeste ISD-ers niet in een groep kunnen functioneren waardoor het lastig is om het benodigde aantal deelnemers te realiseren (Zoetermeer en Amsterdam). Verder worden trainingen soms in aangepaste vorm gegeven, bijvoorbeeld de leefstijltraining, die in zijn reguliere vorm te veel op de leefsituatie buiten de PI is gericht en daarmee minder geschikt is voor gedetineerden. Ook komen onderdelen van deze training soms zijdelings aan bod in individuele gesprekken.

Verder zitten de ISD-ers verspreid over de PI gedetineerd. Niet alleen het plan van aanpak (gebaseerd op de RISC) is daarmee individueler van aard, ook de detentiewijze. Groepsgevoel ontstaat alleen tijdens de trainingen, hoewel de gedetineerden in kwestie dan ook niet altijd het gevoel hebben met 'mede ISD-ers' te zijn zoals bij de SOV het geval was, aldus een geïnterviewde programmamanager.

In hoeverre het programma aansluit bij de behoefte van niet-verslaafde ISD-ers is overigens nog niet bekend, aangezien het aantal zogenoemde economische veelplegers dat een ISD is opgelegd, tot nog toe op één hand te tellen is.

#### *Locatieverschillen*

Het aanbod verschilt per locatie. Een locatie die het eigen ISD programma vrij uitgebreid heeft beschreven is De Schans in Amsterdam. PI Amsterdam heeft een raamwerk opgesteld voor de procesbeschrijving van de ISD. Daarbij is sprake van de volgende zeven trajecten: Abstinentie (SOV); Toeleiding kliniek; Basis; Zwakbegaafden; Heroïne; Harm reduction; en Toeleiding zorg. Voor elk van deze trajecten is een protocol opgesteld. Deze procesbeschrijving wordt momenteel intern besproken, aangezien tijdens de uitvoering tegen bepaalde moeilijkheden aan is gelopen.<sup>6</sup> De verwachting is dat de nodige aanpassingen zullen plaatsvinden aan zowel de trajecten als de protocollen. In Vught is het programma minder ver uitgewerkt. Er is daar nog geen sprake van een gestructureerd aanbod. Het programma bevindt zich nog in een ontwikkelingsfase, hoewel de modules (verplicht) ingekocht worden bij de reclassering. Ook in Utrecht en Den Haag is het aanbod nog niet uitgekristalliseerd.

#### *Dagprogramma*

Het programma in de ISD is een dagprogramma. Dit betekent dat er in de avonduren geen aanbod is voor de deelnemers. Binnenkort (eind 2006/begin 2007) gaat het avondprogramma ook in Zoetermeer, Utrecht en Amsterdam (De Schans) verdwijnen conform gemaakte afspraken tussen de verschillende ISD inrichtingen. Een programmamanager geeft aan dat het gevolg van deze maatregel is dat het programma op dagbasis onder druk komt te staan, aangezien de avondactiviteiten op de dag ondergebracht zullen moeten worden.

---

<sup>5</sup> De COVA+ training is bedoeld voor deelnemers met beperkte verstandelijke vermogens. Deze training is tijdens de onderzoeksperiode echter nog niet geaccrediteerd en werd derhalve niet aangeboden binnen de PI's. In juni 2006 is deze training voorlopig erkend (zie [www.justitie.nl/onderwerpen/criminaliteit/erkenningcommissie/gedragsinterventies/index.aspx](http://www.justitie.nl/onderwerpen/criminaliteit/erkenningcommissie/gedragsinterventies/index.aspx).)

<sup>6</sup> Voorbeelden hiervan zijn de onbereidwilligheid van psychiatrische klinieken tot het opnemen van ISD-ers en de zogenoemde zeven weken regel bij de verstrekking van heroïne onder medisch toezicht (een potentiële cliënt van de verstrekking dient in de weken voorafgaande aan dat programma minstens bepaalde hoeveelheden methadon en heroïne hebben gebruikt; dit laatste is gedurende een detentie niet realiseerbaar).

#### *Kosten c.q. vergoeding*

De PI krijgt €150,25 per dag voor een ISD-er zonder traject, terwijl de vergoeding voor een ISD-er met een traject €169,03 per dag bedraagt. Deze lagere kosten c.q. vergoeding ten opzichte van de eerdere SOV hebben voornamelijk te maken met het wegvallen van het avondprogramma.

## **4.2 Passende en samenhangende zorg**

In deze paragraaf wordt ingegaan op de in de procesevaluatie van de eerdere SOV onderscheiden kwaliteitsindicator 'passende en samenhangende zorg'. Hieronder vallen aspecten als individuele evaluaties, (bereikbaarheid van) trajectbegeleiding en tevredenheid van deelnemers.

### **Eerdere SOV**

De eerdere SOV had een gefaseerde opzet, bestaande uit drie fasen die in theorie elk zes tot negen maanden duurde: Fase 1. gesloten fase; Fase 2. halfopen fase; en Fase 3. open fase. Deelnemers doorliepen idealiter alle drie fasen, waarbij sprake was van een geleidelijke overgang van een gesloten naar een meer open setting. Het is evenwel regelmatig voorgekomen dat deelnemers in de 3e fase een terugval hadden en teruggeplaatst werden naar de 2e fase. Het programma is met andere woorden zowel qua opzet als duur van de fasen gestandaardiseerd en, ondanks de individuele plannen van aanpak, in principe voor alle deelnemers vergelijkbaar. Wel heeft het de nodige aanlooptijd gekost voordat het programma was uitgekristalliseerd.

In de procesevaluatie van de eerdere SOV zijn de volgende aspecten op het gebied van passende en samenhangende zorg onderscheiden (Van 't Land e.a. 2005). Hierbij is cursief toegevoegd wat, voor zover in de tekst van de procesevaluatie te achterhalen valt, de bevindingen van de onderzoekers van de procesevaluatie ten aanzien van de aspecten is:

- minstens eens per twee maanden vindt individuele evaluatie en zo nodig bijstelling plaats (*er is gebruik gemaakt van standaard plannen van opvang, waardoor van een individuele invulling en bijstelling geen sprake was*);
- in de overgang tussen fasen treden geen breuken op in doelen, inhoud en coördinatie (*de overgang tussen de fasen heeft qua trajectbegeleiding onder druk gestaan*);
- elke deelnemer heeft een trajectbegeleider (*dit is niet in alle inrichtingen gehaald*);
- de trajectbegeleider is centraal aanspreekpersoon, goed bereikbaar en goed geïnformeerd (*de functieomschrijving van trajectbegeleiders is niet eenduidig en niet voorhanden*);
- instanties betrokken bij de 2e en 3e fase zijn toegankelijk en beschikbaar;
- deelnemers zijn tevreden met het traject, het personeel en de uitvoering (*is niet overtuigend gehaald, hoewel er in de loop van de tijd sprake is van een toename in tevredenheid over de inhoud en uitvoering van het programma*).

### **ISD**

Afhankelijk van de motivatie van de ISD-veroordeelde wordt of begonnen met een motivatietraining of direct gestart met een specifieke behandeling. De ISD en de vervolgvorzieningen worden aangeboden in de regio waar de verdachte woont dan wel (indien hij geen vaste woonplaats heeft) de meeste criminaliteit heeft gepleegd. Op basis van een dossieronderzoek en de RISc wordt een verblijfsplan en een plan van aanpak opgesteld. Soms worden extra vragenlijsten afgenomen, zoals de Addiction Severity Index (ASI). IQ

tests worden op aanvraag afgenomen. Ook een FPD rapportage wordt op aanvraag gemaakt. In de PI Vught wordt standaard de Geldergroep Test Manager (GTM) test afgenomen. Deze test meet de intelligentie, capaciteit, interesses en vaardigheden op het gebied van taal en rekenen. De uitkomsten van deze test worden meegenomen in het contactmoment tussen de traject-begeleider en de reclasseringmedewerker (dual moment).

### *Fasen*

In de ISD is er sprake van twee fasen: een intramurale fase in de PI en een extramurale fase buiten de PI.<sup>7</sup> De duur van deze fasen verschilt per persoon en per locatie, zo blijkt uit de gesprekken met de lokale betrokkenen. Zo komt het in Utrecht regelmatig voor dat een deelnemer na één of twee maanden aan de extramurale fase buiten de PI begint en wordt opgenomen in een kliniek. In Eindhoven is dit minder flexibel en wordt gesteld dat de intramurale fase minstens (ongeveer) een jaar moet duren, hoewel dit in de praktijk ook wel afhankelijk wordt gesteld van de wijze waarop de ISD-er zich in detentie opstelt. Daarbij vindt na negen maanden en na 18 maanden een tussentijdse toetsing plaats door de rechter. In Den Haag is onlangs besloten de eerste toetsing in de 12e maand te laten plaatsvinden. In Amsterdam gebeurt de tussentijdse toetsing inmiddels op verzoek van de rechter, bijvoorbeeld bij ernstige psychiatrische problematiek. De ISD-ers kan ook zelf om een tussentijdse toetsing vragen. Tijdens deze toetsing wordt gekeken naar de situatie waarin de deelnemer zich bevindt, of zich vorderingen hebben voorgedaan en welke eventuele aanpassingen nodig zijn. Het niet-gemotiveerd zijn is overigens geen reden tot opheffing van de maatregel, het ontbreken van een geïndiceerd of benodigd aanbod is dat wel. Tijdens de opname in een kliniek of inrichting in de extramurale fase wordt over het algemeen om de drie maanden verslag gelegd van de situatie van de ISD-er. Dit verslag wordt aan de verantwoordelijke PI gestuurd.

### *Vervolgvoorzieningen*

In tegenstelling tot de eerdere SOV begint de extramurale fase van de ISD, waarbij meestal een opname in een kliniek of een andere behandelsetting plaatsvindt, met een indicatie voor een bepaalde vervolgvoorziening. Dit kan een verslavingskliniek zijn, maar ook een kliniek voor Korsakov patiënten of een psychiatrische inrichting. De ervaring van de geïnterviewde betrokkenen (reclasseringsmedewerkers, programmamanagers, rechterlijke macht) tot nog toe is dat deze vervolgvoorzieningen, maar ook woon- of werkvoorzieningen, niet altijd bereid zijn de ISD-ers op te nemen. Met name bij psychiatrische inrichtingen geldt een extra drempel.<sup>8</sup> Ook komt het voor, volgens medewerkers van PI's en de (verslavings)reclassering, dat ISD-ers bij de minste of geringste overtreding op verzoek van de kliniek of inrichting waar zij zijn opgenomen teruggeplaatst worden naar de PI. Daar komt bij dat de vervolgvoorzieningen ook weinig tot geen juridische of wettelijke grond hebben om een ISD-er binnen te houden: gedwongen opname of behandeling (zoals bij de BOPZ het geval is) is immers niet toegestaan. Verder is er bij vervolgvoorzieningen vaak sprake van wachtlijsten. Dit hoeft overigens niet altijd een nadeel te zijn, aangezien de wachttijd ook gebruikt kan worden als overbrugging van de periode binnen de PI, aldus enkele reclasseringsmedewerkers.

---

<sup>7</sup> De termen intra- en extramuraal kunnen hier wellicht tot enige verwarring leiden. Bij de ISD kan in de zogenoemde extramurale fase, de fase na een verblijf in de PI, sprake zijn van een intramurale opname in een verslavingskliniek of een psychiatrische inrichting.

<sup>8</sup> Bij de rechtbank in Amsterdam zijn in ieder geval twee gevallen, en bij de rechtbank in Utrecht één, bekend waarbij de uitvoering van de ISD-maatregel tussentijds is beëindigd vanwege het 'onvoldoende uitvoering geven aan de ISD-maatregel'. In alle drie gevallen betekent dit concreet dat er geen beoogde opname in een psychiatrische inrichting heeft plaatsgevonden.



Er bestaat bij geïnterviewde betrokkenen overigens onduidelijkheid over wie de kosten van de extramurale fase betaalt. Het nazorgtraject, dat zal starten zodra de ISD-er met ontslag is en geen justitiële titel meer heeft, is voor rekening van de gemeente, maar de bekostiging van opnamen in klinieken of psychiatrische inrichtingen tijdens de periode dat de maatregel van kracht is, is niet voor iedereen duidelijk.

#### *Vervoer*

Een reclasseringsmedewerker merkt op dat de regeling met betrekking tot het vervoer van gedetineerden is veranderd wanneer een gedetineerde een intakegesprek moet voeren bij een verslavingskliniek of psychiatrische inrichting. Aangezien dit vervoer momenteel zes tot acht weken van tevoren moet worden aangevraagd, is de tijd tussen een intake bij een vervolgvoorziening, een schorsingsverzoek en de zitting erg kort.<sup>9</sup> Dit komt de aansluiting tussen de intramurale en extramurale fase niet altijd ten goede.

#### *Tevredenheid*

Naar inschatting van de bij de ISD betrokken medewerkers binnen de PI's en van de rechterlijke macht is de tevredenheid van de deelnemers over het algemeen redelijk goed te noemen. Bij de tussentijdse toetsingen is tot nog toe gebleken dat ISD-ers over het algemeen tevreden zijn over het feit dat er iets met hen wordt gedaan. Zij prefereren het aanbod binnen de ISD boven een basisregime. Bovendien hebben ISD-ers enkele privileges ten opzichte van reguliere gedetineerden en ISD-ers die, mede door terugval in de extramurale fase, alleen een basisregime krijgen aangeboden.<sup>10</sup> Het programma biedt een ISD-er mogelijkheden tot het opdoen van vaardigheden en ervaringen. Ook is gebleken dat de enkele weigeraars die er bij aanvang zijn, na enige tijd toch kiezen voor deelname aan de ISD. Meestal vindt deze omslag plaats na motiverende gesprekken met medewerkers. Ook de genoemde privileges kunnen hierbij echter een rol spelen.

### **4.3 Betrokken partijen**

Hieronder wordt ingegaan op de rollen van en samenwerking tussen de verschillende betrokken partijen. Daarbij worden de eerdere SOV en de huidige ISD met elkaar vergeleken.

#### **Binnen de PI's**

Binnen de eerdere SOV was er sprake van trajectbegeleiding: er werd naar gestreefd dat één begeleider gedurende de gehele periode betrokken was bij dezelfde gemaatregelde(n). In de tweede fase begonnen de contacten met de buitenwereld: werk, opleiding, huisvesting (meestal begeleid wonen) en schuldsanering.

Binnen de ISD is er sprake van functiedifferentiatie (zie hieronder). Binnen en buiten de PI heeft de gemaatregelde met verschillende begeleiders te maken. De medewerkers binnen de PI en de (reclasserings)medewerkers buiten de PI hebben op gezette tijden overleg met

---

<sup>9</sup> De intake voor een eventuele vervolgvoorziening wordt meestal gedaan voor de zitting waarin het al dan niet opleggen van de ISD maatregel plaatsvindt. Rechteren willen immers weten of het gepresenteerde plan van aanpak kans van slagen heeft. Onderdeel hiervan is dat een opname in een vervolgvoorziening is geregeld.

<sup>10</sup> In enkele gesprekken met medewerkers van PI's en van het OM komt naar voren dat ISD-ers hun cel veelal niet hoeven te delen met andere gedetineerden. Dit wordt als privilege benoemd. De achterliggende oorzaak is echter dat de meeste ISD-ers door een dusdanige psychische gesteldheid worden gekenmerkt dat ze in de praktijk niet op een tweepersoonscel worden geplaatst. Het betreft met andere woorden geen formele regel dat ISD-ers niet op tweepersoonscellen worden geplaatst.

elkaar. Dit overlegstelsel staat bekend als duaal overleg; de afspraken tussen de medewerkers binnen en buiten de PI als duaal moment. De benaming voor de verschillende medewerkers binnen en buiten de PI verschillen overigens per regio (interne trajectbegeleiders, coördinatoren, mentoren, toezichthouders, reclasseringsmedewerkers). De geïnterviewden geven dan ook aan dat de taakomschrijving niet altijd helder is, terwijl eigenlijk alle functies c.q. functieomschrijvingen nog in ontwikkeling zijn. Bij de eerdere SOV bestonden protocollen waar de trajectbegeleiding zich aan moest houden.

#### *Niveau medewerkers*

Binnen de eerdere SOV werden naast medewerkers op MBO-niveau ook medewerkers met een HBO-achtergrond ingezet. Binnen de PI's werden daar eigen functiebenamingen voor gekozen. Nadat in 2003 binnen de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) de functiedifferentiatie is doorgevoerd, zijn de medewerkers op SOV-afdelingen over het algemeen geschaard onder de functiegroep van groepswerker/groepsleider, een functie op HBO-niveau. ISD-ers worden geplaatst op reguliere afdelingen binnen de inrichtingen waar de bejegening wordt uitgevoerd door PIW-ers, een functie op MBO-niveau.

Vanwege de overgangsfase (het einde van de eerdere SOV-maatregel nadert), is het vaak niet duidelijk in hoeverre reclasseringsmedewerkers van buiten de PI nog binnen de PI zullen functioneren. Waarschijnlijk zal dat alleen in de vorm van het geven van trainingen zijn, die de PI's kunnen (soms moeten) inkopen bij de reclassering. Wanneer trainingen worden ingekocht bij overige externe partijen worden echter ook wel trainers ingeschakeld die in het dagelijks leven verder geen contact hebben met de gemaatregelden. Dit kan een effectieve training in de weg staan, aldus enkele geïnterviewde medewerkers binnen de PI.

Met name over de rol van de PIW-ers wordt nu, tijdens de ISD, soms sceptisch gedacht door zowel medewerkers binnen als buiten de PI's in verschillende onderzoeksgebieden. Het niveau van deze medewerkers (MBO) is vaak lager dan van de eerdere SOV-begeleiders (ook HBO). In de ISD zijn de medewerkers, nog meer dan bij de eerdere SOV, gericht op beheersing en staan ze minder open voor of ontbreekt het hen aan de noodzakelijke kennis over het benodigde groepswerk. Enerzijds wordt van PIW-ers verwacht dat zij meer in zorgtermen denken, anderzijds wordt van de reclasseringsmedewerkers buiten de PI juist een strakkere hand verwacht.

#### **Vervolgvoorzieningen**

Wat betreft de vervolgvoorzieningen zoals verslavingsklinieken of psychiatrische inrichtingen, waarvan binnen de ISD veelvuldig gebruik wordt gemaakt, wordt opgemerkt dat die vaak niet ingericht zijn voor justitiabelen. Zorg- en hulpverlening is immers van oudsher gericht op vrijwillige hulpvragen. Anderzijds ontbreekt het vervolgvoorzieningen, met name de psychiatrische inrichtingen, vaak aan een juridische of wettelijke grond om ISD-ers verplicht binnen te houden en/of te behandelen zoals bij opnames op grond van de BOPZ wel mogelijk is.

#### **Tussentijdse evaluatie**

In de loop van de tijd blijkt in ieder geval in Utrecht een frictie te ontstaan tussen de verantwoordelijkheden en daadwerkelijke werkzaamheden van de PI, met name op het gebied van tussentijdse evaluaties. Deze worden, in de extramurale fase, vaak verzorgd door de reclasseringsmedewerkers, terwijl de directie van de PI hiervoor verantwoordelijk is. Zo ontvangt de rechter in Den Haag vaak rapportages van de hand van de reclasseringsmedewerkers. Dit kan vooral dan tot knelpunten leiden, wanneer de betrokken partijen niet op één lijn zitten ten opzichte van de vorderingen van de gemaatregelde. Zo zijn de medewerkers in de PI wel eens een andere mening toegedaan over de gemaatregelde dan de externe begeleider(s). Dit wordt ook als zodanig in Utrecht ervaren. De medewerkers van

de PI maken de gemaatregelde immers gedurende de intramurale fase mee, terwijl de externe reclasseringsbegeleiders in deze fase aanzienlijk minder goed op de hoogte zijn van de dagelijkse ontwikkelingen omtrent de gemaatregelde. Deze fricties deden zich in veel mindere mate voor bij de eerdere SOV, aangezien daar geen sprake was van duale momenten.

### **Contacten tussen partijen**

Op basis van de gesprekken met de verschillende betrokkenen in meerdere regio's is de indruk ontstaan dat de contacten tussen de verschillende betrokken partijen tijdens de toewijzingsfase het meest intensief zijn. Na de toewijzing van een ISD maatregel nemen de contacten in frequentie en kwaliteit af. Voordat een ISD maatregel wordt voorgesteld, wordt intensief overleg gepleegd in de diverse casusoverleggen, waarin alle betrokkenen zitting hebben. Zodra de intramurale fase is begonnen, is volgens sommige betrokkenen buiten de PI sprake van een 'black box': voor (reclasserings)medewerkers buiten de PI is niet duidelijk welk aanbod in de PI wordt gedaan aan en/of wordt gevolgd door de gemaatregelde. Het is met andere woorden alleen voor de medewerkers binnen de PI bekend welke activiteiten de ISD-ers al dan niet ondernemen, aan welke modules ze deelnemen en hoe hun ontwikkeling verloopt. Weliswaar valt de intramurale fase onder verantwoordelijkheid van het gevangeniswezen, maar de behoefte aan informatie over het verloop tijdens deze intramurale fase is bij medewerkers buiten de PI groter dan nu in wordt voorzien.

Vergeleken met de eerdere SOV zijn gemeenten sinds de inwerkingtreding van de ISD een grotere rol gaan spelen. Gemeenten dienen in het kader van de nazorg actiever op te treden. Deze ontwikkeling wordt door meerdere betrokkenen als positief beoordeeld.

## **4.4 Resumé**

Hieronder wordt aangegeven op welke onderdelen de SOV en de ISD van elkaar verschillen (tabel 4.1). De ISD is (over het algemeen) flexibeler van aard waar het gaat om de duur van de intramurale fase, terwijl de fasen in de SOV qua duur min of meer vast stonden. Wat betreft het programma-aanbod blijkt dat deze bij de ISD, meer dan bij de SOV het geval was, individueel wordt bepaald. Daarbij is het aantal modules uitgebreider binnen de ISD, hoewel hierbij de kanttekening moet worden gemaakt dat (nog) niet alle beoogde modules ook daadwerkelijk worden aangeboden. Wat betreft de betrokken partijen zijn enkele veranderingen geconstateerd. Zo is de gemeente meer dan voorheen betrokken bij de maatregel, in het bijzonder wat betreft het aanbieden van de nazorg. Daarnaast vindt het overleg in de toewijzingsfase met meerdere betrokkenen plaats, hetgeen de onderlinge samenwerking (met name tussen de strafrechts- en hulpverleningsketen) ten goede is gekomen, hoewel het veelal ontbreken van deelname door de GGZ wordt gemist.

Tabel 4.1 Verschillen tussen ISD en eerdere SOV

	Eerdere SOV	Huidige ISD
Fasen	gesloten, half-open en open fase	intramurale en extramurale fase
	overgangsfase aanwezig: geleidelijke overgang	geen overgangsfase: overgang meer abrupt
	duur elke fase idealiter ongeveer 8 maanden	duur intramurale fase verschilt per individu
Programma-aanbod	gestructureerd	flexibel
	gestandaardiseerd	tijdsduur en invulling individueel bepaald op basis van systematische screening
	heeft de nodige aanlooptijd gekost	nog niet uitgekristalliseerd
	dag en avond	alleen dag
	aantal modules beperkt	aantal modules uitgebreid
	protocollen duidelijk	protocollen (nog) niet overal bekend en niet altijd duidelijk
Personeel	zo veel mogelijk één trajectbegeleider gedurende gehele maatregel	interne en externe begeleiding (dual overleg)
	achtergrond groepsworkers ingezet op afdeling SOV heterogeen	PIW-ers (MBO-ers) verantwoordelijk voor begeleiding op de afdelingen
Betrokken partijen	rol gemeente onvoldoende opgepakt	actievare inzet gemeente
	weinig overleg tussen verschillende partijen	met name in toewijzingsfase nauw overleg tussen diverse betrokkenen
Vergoeding	€ 208,30 per SOV-er per dag	€ 150,25 (kaal) of € 169,03 (programma) per ISD-er per dag

## 5. CONCLUSIES

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste bevindingen van het onderzoek naar de meerwaarde van de ISD ten opzichte van de eerdere SOV besproken. Voor het onderzoek zijn de beleidsveronderstellingen achter beide maatregelen achterhaald aan de hand van diverse beleidsdocumenten en gesprekken met een zestal opstellers van deze documenten. Daarnaast zijn in een viertal onderzoeksgebieden gesprekken gevoerd met 27 betrokkenen bij de eerdere SOV en de ISD (reclasseringsmedewerkers, medewerkers binnen de PI, officieren van justitie, rechters). Met hen is ingegaan op de kenmerken van de doelgroepen, de instroom, de programma-onderdelen, de uitvoering en de samenwerking. Verder is gekeken in hoeverre de in theorie beoogde (ofwel veronderstelde) meerwaarde van de ISD ten opzichte van de eerdere SOV daadwerkelijk wordt gerealiseerd. Daarnaast is voor informatie over de eerdere SOV gebruik gemaakt van de procesevaluatie van de eerdere SOV (Van 't Land e.a. 2005). Kwantitatieve gegevens over de instroom in de eerdere SOV en ISD zijn verkregen via de Dienst Justitiële Inrichtingen. Voor een beschrijving van de kenmerken van de ISD-ers is gebruik gemaakt van het bestand van Reclassering Nederland waarin de RISc-gegevens van alle gedetineerden zijn verzameld.

Hieronder worden allereerst de onderzoeksvragen, zoals beschreven in hoofdstuk 1, als uitgangspunt genomen. In de tweede paragraaf wordt de veronderstelde meerwaarde afgezet tegen de gerealiseerde meerwaarde aan de hand van de aspecten instroom, doelgroep, aanbod en organisatie. De afsluitende paragraaf behandelt enkele overkoepelende bevindingen uit het onderzoek.

### 5.1 Onderzoeksvragen

Hieronder worden aan de hand van de onderzoeksvragen de belangrijkste bevindingen weergegeven. Deze zijn onderverdeeld in vier categorieën: beleidsveronderstellingen; instroom; programma-opzet; en organisatie.

#### **Beleidsveronderstellingen**

Wat zijn de veronderstellingen van beleidsmakers ten aanzien van de meerwaarde van de ISD maatregel ten opzichte van de eerdere SOV maatregel? Welke mechanismen zouden werkzaam moeten zijn, zodat de ISD tot de beoogde meerwaarde leidt? Welke programmatheorie ligt hier aan ten grondslag? Aan de hand van welke variabelen en dimensies kan worden vastgesteld of en in welke mate de beoogde meerwaarde is bereikt?

Uit de bestudeerde documenten en de gesprekken met de beleidsopstellers is gebleken dat zowel de ISD als de eerdere SOV moeten leiden tot het terugdringen van recidive. De belangrijkste (dubbele) doelstelling van zowel de eerdere SOV als de ISD maatregel is het realiseren van een gedragsverandering door het doorbreken van de vicieuze cirkel van opsluiten - vrijlaten - delicten plegen - veroordelen - opsluiten. De criminele recidive moet worden teruggedrongen door de resultaten van de interventies te vergroten, waarvoor een beter aanbod van gedragsbeïnvloedende programma's op maat en toezicht worden ontwikkeld. De langere detentieperiodes, het verminderen van de met het delictgedrag samenhangende (verslavings)problematiek en het aanbieden van nazorg na detentie spelen hierbij een belangrijke rol.

Beide maatregelen worden zonder instemming van de betrokken (verslaafde) justitiabele opgelegd door de rechterlijke macht. De toewijzing gebeurt met andere woorden onder dwang. Het vervolgens al dan niet deelnemen aan het programma is in principe vrijwillig, maar er vindt een zekere mate van drang plaats om een intrinsieke motivatie bij de betrokken justitiabele te bewerkstelligen. Het aanbod - binnen de eerdere SOV verspreid over drie fasen, binnen de ISD in twee fasen - dient vervolgens te leiden tot gedragsveranderingen ofwel het verminderen van de criminogene factoren. Binnen de ISD wordt, meer dan bij de eerdere SOV, specifiek aandacht besteed aan de motivatie van de justitiabele. De eerdere SOV had meer aandacht voor verslaving als criminogene factor, hoewel de aanvankelijke gerichtheid op abstinentie na verloop van tijd is losgelaten.

De beoogde meerwaarde van de ISD ten opzichte van de eerdere SOV kan als volgt worden samengevat:

- Instream: meer maatregelen.
- Doelgroep: bredere groep maatregelen en systematischere screening maatregelen.
- Aanbod: grotere deelname aan het programma c.q. de interventies en flexibeler aanbod.
- Organisatie: sterkere (koppeling) strafrechtelijke en hulpverleningsketen en betere ketensamenwerking.

### **Instream**

Wat is de bezetting van de ISD en de huidige SOV? Is er een verschil met de eerdere SOV? Hoe ziet de huidige instroom er uit ten aanzien van aantal personen, persoonskenmerken (geslacht, leeftijd en dergelijke), delict/antecedenten, verslavingsproblematiek, psychiatrische problematiek en type interventie (basisregime, SOV/ander traject, extramuraal, andere programma's)? Zijn er verschillen met de eerdere SOV? Wordt een bredere doelgroep bereikt? Neemt een bredere doelgroep deel aan gedragsbeïnvloedende programma's zoals de SOV?

### *Capaciteitsbenutting*

In de voormalige SOV inrichtingen waren in totaal 219 plaatsen in de eerste en tweede fase beschikbaar voor SOV deelnemers. Tot begin 2004 was gemiddeld 66% van deze plaatsen bezet. Ruim twee jaar na de start, eind 2003, was zo'n 80% van alle SOV plaatsen in gebruik. In totaal zijn tot begin 2004 245 personen in de eerdere SOV ingestroomd. Daarna is de toepassing van de SOV-maatregel sterk afgenomen. De bezettingsgraad verschilde overigens sterk tussen de deelnemende gemeenten. In de SOV inrichting in Amsterdam - met een gemiddelde bezetting van 81% - was de leegstand het laagst. In de zes middelgrote steden in het zuidoosten van Nederland - met een gemiddelde bezetting van 45% - was de leegstand het hoogst.

In 2005 waren er in totaal 544 ISD-plaatsen beschikbaar, terwijl er vanaf 2006 in totaal 844 plaatsen beschikbaar zijn. De capaciteit van de ISD is nog niet volledig benut: in juli 2006, 21 maanden na de invoering, zijn er in geheel Nederland 438 ISD plaatsen gevuld. Dit komt neer op 52% van de dan geldende capaciteit. Ook bij de ISD zijn regionale verschillen zichtbaar wat betreft de bezettingsgraad. In Utrecht is 20% van de capaciteit benut, terwijl dit percentage in Den Bosch 106% bedraagt. Het lijkt er op dat arrondissementen waar sprake is van een goed ontwikkeld drangtraject, zoals Haaglanden en Utrecht, achter blijven qua bezettingsgraad. In deze arrondissementen worden volgens betrokkenen eerder en frequenter alternatieven voor de ISD toegepast.

Overigens is duidelijk geworden dat het huidige SOV-traject binnen het ISD programma niet als zodanig herkenbaar is in de registraties van de PI's. Ook de geïnterviewden kunnen vaak niet goed aangeven of en in hoeverre de SOV als traject wordt toegepast. Anderzijds is de eerdere SOV-maatregel nog niet geheel verdwenen uit de PI's. Tot eind 2006 wordt de eerdere SOV toegepast. De vraag naar een bredere deelname aan gedragsbeïnvloedende interventies is eveneens niet goed te onderscheiden. Het aantal interventies is in de ISD weliswaar toegenomen ten opzichte van de eerdere SOV, maar ze zijn nog niet allemaal geaccrediteerd tijdens de onderzoeksperiode. Daarbij komt dat de toepassing en beschikbaarheid van de interventies verschilt per PI, zodat geen eenduidig beeld is ontstaan. Wel wordt door geïnterviewden opgemerkt dat niet alle ISD-ers capabel genoeg zijn om alle interventies te kunnen volgen. Met name sommige groepsgerichte interventies zijn minder goed geschikt.

#### *Doorstroom*

De doorstroom wordt binnen de ISD als groter gezien dan binnen de eerdere SOV. Dit wordt voornamelijk toegeschreven aan het feit dat de extramuraal fase eerder kan worden ingezet. Soms worden gemaatregelden al na enkele maanden in de PI overgeplaatst naar een kliniek. De terugval is binnen de ISD echter ook groter, aangezien de overgang tussen de detentiefase en de extramuraal fase abrupter is en daardoor moeilijker is te volbrengen door de deelnemers dan bij de eerdere SOV het geval was. Daarbij komt dat de vervolgvoorzieningen vaak niet toegerust (willen) zijn voor de behandeling van ISD-ers, wat eveneens een frequente terugplaatsing in de PI tot gevolg heeft. Deze vervolgvoorzieningen hebben overigens ook geen grond om de ISD-ers binnen te houden, aangezien van dwangbehandeling geen sprake is.

#### *Kenmerken gemaatregelden*

In totaal zijn tot nog toe 32 vrouwen in de ISD in Zwolle ingestroomd. Hiervan zijn 13 afkomstig uit onze vier onderzoeksgebieden. Daarmee is de doelgroep van de ISD qua geslacht breder dan bij de eerdere SOV, waar voor vrouwen immers geen plek was. In de delict achtergronden van de gemaatregelden zit weinig verschil tussen de eerdere SOV en de ISD. Vermogensdelicten zijn de meest voorkomende misdrijven. Ook qua huisvestingssituatie, opleidingsniveau en inkomsten zijn geen verschillen tussen beide doelgroepen geconstateerd. Wat betreft etniciteit lijkt er een lichte toename te zijn van (Marokkaanse) allochtonen binnen de ISD, hoewel bij zowel de ISD als de eerdere SOV de autochtonen in de meerderheid zijn. Hoewel de ISD ook voor niet-verslaafden is opgesteld, blijkt (evenals bij de eerdere SOV) dat de gemaatregelden bijna uitsluitend (problematische) drugsgebruikers zijn. In de vier onderzoeksgebieden zijn tot nog toe slechts enkele zogenoemde economische veelplegers ingestroomd in de ISD.

Naast het geslacht is de psychiatrische problematiek een kenmerk waarop de ISD-ers en de eerdere SOV-ers zich van elkaar onderscheiden. Psychiatrische problematiek was binnen de eerdere SOV een contra-indicatie, hoewel er wel enkele gemaatregelden met een psychiatrische problematiek binnen de SOV terecht zijn gekomen. Bij de ISD is deze contra-indicatie echter losgelaten. De geïnterviewde betrokkenen, zowel binnen de PI's als vanuit de rechterlijke macht en de reclassering, zijn van mening dat de complexiteit bij de gemaatregelden op dit gebied is toegenomen. Hierover zijn echter geen cijfers beschikbaar op grond waarvan een vergelijking mogelijk is.

## **Programmaopzet**

Is in de ISD en de huidige SOV sprake van een samenhangend individueel traject met een verblijfsplan, casemanagement, vloeiende overgangen tussen fasen (intramuraal, extramuraal)? Zijn er verschillen ten opzichte van de eerdere SOV? Kan op dit punt gesproken worden van een verbetering? Biedt de ISD verschillende modules, afgestemd op de behoeften van deelnemers? Is er sprake van een omvattend en geïntegreerd aanbod? Hoe is dit bij de huidige SOV? Wat zijn verschillen met de eerdere SOV? Sluit deze programmasamenstelling aan bij de beoogde meerwaarde van de ISD?

De opzet van de ISD is individueler van aard dan de eerdere SOV. In de ISD is het mogelijk om, afhankelijk van de persoon en op een individueel bepaald tijdstip, over te gaan naar een vervolgvoorziening. Bij de eerdere SOV was een dergelijke extramuraal fase niet eerder mogelijk dan in de derde fase. In die derde fase werd bovendien vaak geen gebruik gemaakt van een behandelsetting, maar werd gewerkt aan (al dan niet zelfstandig) wonen. Hoewel deze derde fase in de eerdere SOV soms te hoog gegrepen was en ook niet alle SOV-ers in de derde fase terecht kwamen (of al snel weer terugvielen en in de tweede fase werden teruggeplaatst) is er in de ISD (ook) geen sprake van vloeiende overgangen. De overgang van de detentieperiode in de PI naar de extramuraal fase (veelal in klinieken) wordt als groot ervaren. Een tussenliggende fase, waarin de gemaatregelde langzamerhand kan wennen aan een situatie buiten de PI zoals bij de eerdere SOV het geval was, ontbreekt in de ISD.

In hoeverre het traject samenhangend is, is nog moeilijk te beoordelen. Dit komt onder andere doordat nog niet alle modules overal beschikbaar zijn. Ook worden niet alle modules toegepast. Dit verschilt per PI, maar duidelijk is wel dat de voor het geven van bepaalde trainingen benodigde groepsgrootte niet altijd te realiseren is. Wel is voor alle ISD-ers een plan van aanpak opgesteld; het komt zelden voor dat deze niet binnen de daarvoor afgesproken tijd gereed is.

Vooralsnog lijkt het er op dat er geen sprake is van een omvattend en geïntegreerd aanbod in de ISD. De PI's zijn er (nog) niet op ingericht om het aanbod geïntegreerd aan ISD-ers aan te bieden. Dit komt onder andere omdat de ISD-ers verspreid over de PI's zitten, maar ook omdat het aanbod per individu in principe verschilt. Wat dit betreft was het aanbod binnen de eerdere SOV meer gestructureerd en gestandaardiseerd. Hiervoor was immers een aparte afdeling binnen de PI beschikbaar, terwijl ook de tweede fase door de gemaatregelden gezamenlijk werd doorgebracht. Bovendien verschilt de overgang naar de extramuraal fase nu per persoon.

## **Organisatie**

Is in de ISD en de huidige SOV voldaan aan de belangrijkste randvoorwaarden (dossier, CVS, bereikbaarheid van begeleiders)? Zijn er veranderingen ten opzichte van de eerdere SOV? Is er sprake van een verbetering? Is de opzet van de ISD-interventies duidelijk voor alle betrokkenen? Is de uitvoering uniform? Loopt dit beter dan bij het oude SOV-programma? Is het SOV-programma nog herkenbaar als programma binnen de ISD?

Bij vrijwel alle potentiële ISD-ers, en bij alle uiteindelijke ISD gemaatregelden, wordt een RISc afgenomen. Het betreft een systematische screening. De verkregen informatie wordt toegevoegd aan het cliëntvolgsysteem (CVS), hoewel de RISc en het CVS vooralsnog twee aparte systemen vormen. Bij de SOV-ers was er geen sprake van een gestandaardiseerd instrument dat bij allen werd afgenomen, hoewel deze groep wel standaard werd gescreend op psychiatrische problematiek door de forenische psychiatrische dienst. Dit laatste vindt



bij de ISD niet meer plaats. Dit wordt door meerdere geïnterviewden als nadeel beschouwd, aangezien de RISc niet als een diagnose-instrument kan worden gebruikt.

De bereikbaarheid van intramurale begeleiders wordt over het algemeen als goed beoordeeld. Externe (reclasserings)begeleiders zijn moeilijker bereikbaar sinds de invoering van de ISD, aangezien zij tijdens de intramurale fase eigenlijk geen bemoeienis meer hebben met de deelnemers. Hiertoe dienen speciale afspraken te worden gemaakt, waarbij de intramurale en extramurale begeleiders elkaar op de hoogte brengen (duale momenten) van de situatie van de deelnemer in kwestie. Tijdens de eerdere SOV was er vaker sprake van één trajectbegeleider die zich gedurende de gehele periode met de deelnemer bemoeide. Met name door de huidige externe begeleiders (reclassering) wordt het eerdere SOV-systeem geprevaleerd boven het ISD-systeem.

De opzet van de ISD-interventies is niet voor iedereen duidelijk. Dit komt omdat het aanbod veelal nog niet is uitgekristalliseerd. Bovendien wordt het programma niet in elke (door ons onderzochte) PI op gelijke wijze uitgevoerd. Ook de eerdere SOV heeft de nodige opstartproblemen gekend en enige aanlooptijd nodig gehad. De SOV als traject binnen de ISD ten slotte, is niet of nauwelijks als zodanig herkenbaar.

## 5.2 Meerwaarde

Ten aanzien van de veronderstelde meerwaarde van de ISD ten opzichte van de SOV zijn de volgende aspecten onderscheiden:

- Instroom: meer maatregelen.
- Doelgroep: bredere groep maatregelen en systematischere screening maatregelen.
- Aanbod: grotere deelname aan het programma c.q. de interventies en flexibeler aanbod.
- Organisatie: sterkere (koppeling) strafrechtelijke en hulpverleningsketen en betere ketensamenwerking.

Hieronder wordt van elk van deze veronderstelde meerwaarden aangegeven in hoeverre ze ook daadwerkelijk in de praktijk voorkomen.

### **Instroom**

Er zijn inderdaad meer maatregelen binnen de ISD te vinden dan binnen de eerdere SOV het geval was. De landelijke toepassing van de maatregel en de toegenomen celcapaciteit hebben deze toename van het aantal maatregelen tot gevolg gehad. Bij de eerdere SOV zijn in drie jaar tijd 245 justitiabelen ingestroomd tegenover 438 in nog geen twee jaar in de ISD. De bezettingspercentages laten een enigszins ander beeld zien: ruim twee jaar na de start, in november 2003, was iets meer dan 80% van alle eerdere SOV plaatsen in gebruik, terwijl in juli 2006 (bijna twee jaar na invoering) 52% van de landelijke ISD-capaciteit bezet is. Rechters geven aan een eventuele ISD-maatregel goed te willen onderbouwen, onder andere doordat is gebleken dat eerdere drangtrajecten geen uitwerking hebben gehad op de potentiële ISD-er.

### **Doelgroep**

De groep maatregelen is in de praktijk in de ISD breder dan bij de eerdere SOV wat betreft geslacht en psychiatrische problematiek: er worden nu ook vrouwen toegelaten, alsmede justitiabelen met (complexere) psychiatrische problemen. Daarnaast is een lichte verschuiving te zien in etniciteit: er lijken wat meer allochtonen (met name Marokkanen)

tot de ISD te worden veroordeeld in vergelijking met de eerdere SOV. De ISD is in tegenstelling tot de SOV tevens opgezet voor justitiabelen zonder problemen op het gebied van middelengebruik. Uit zowel de kwantitatieve als de kwalitatieve informatie is echter gebleken dat in de ISD ook vrijwel alleen maar problematische alcohol- en drugsgebruikers zijn ingestroomd. Wat dit betreft is de doelgroep niet breder geworden. Op de overige kenmerken (leeftijd, opleiding, delictenpatroon, inkomsten, schulden en dergelijke) zijn geen duidelijke verschillen aangetroffen. Wel worden alle gemaatregelden nu, in de (aanloop naar de) ISD, op eenzelfde wijze gescreend. Met behulp van dit screeningsinstrument (RISc) wordt een plan van aanpak opgesteld.

### **Aanbod**

De ISD is (over het algemeen) flexibeler van aard waar het gaat om de duur van de intramurale fase en de individuele invulling van zowel de intramurale als de extramurale fase. Het programma-aanbod blijkt bij de ISD, meer dan bij de SOV het geval was, individueel te worden bepaald. Daarbij is het aantal modules uitgebreider binnen de ISD, hoewel hierbij de kanttekening moet worden gemaakt dat (nog) niet alle beoogde modules ook daadwerkelijk worden aangeboden.

### **Organisatie**

Op het gebied van het ingezette personeel, met name binnen de PI en qua afstemming tussen de intramurale en extramurale begeleiders, is geen meerwaarde aangetroffen. Zo was het personeel binnen de eerdere SOV beter toegerust voor de behandeling en begeleiding van de gemaatregelden, verliep de trajectbegeleiding soepeler dan het duale systeem, was er vaak een aanbod in de avonduren en was de overgang tussen de gesloten en open fase via de half-open fase geleidelijker. Wel zijn wat betreft de betrokken partijen enkele positieve veranderingen geconstateerd. Zo wordt de gemeente meer dan voorheen betrokken bij de maatregel, in het bijzonder de nazorg. Daarnaast vindt in de toewijzingsfase overleg met meerdere betrokkenen plaats, hetgeen de onderlinge samenwerking ten goede is gekomen.

## **5.3 Ten slotte**

Het onderzoek heeft zich gericht op een vergelijking tussen de ISD en de eerdere SOV, zodat een indruk is verkregen of de beoogde meerwaarde van de ISD ten opzichte van de eerdere SOV is gerealiseerd. Het betreft daarmee uitdrukkelijk geen evaluatie van de ISD. Een meerwaarde is op een aantal punten wel gevonden, op andere niet. Het absolute aantal gemaatregelden is bij de ISD groter dan bij de eerdere SOV, terwijl de bezettingsgraad bij de ISD na bijna twee jaar lager ligt dan tijdens de eerdere SOV is gerealiseerd. In het algemeen is de doelgroep enigszins breder geworden, met name voor de aspecten geslacht en psychiatrische problematiek. Ook is de aanpak (gebaseerd op systematische screening) individueler van aard, terwijl gemeenten meer dan voorheen betrokken zijn bij het aanbieden van nazorg. Er is ook een aantal aspecten naar voren gekomen waarbij geen meerwaarde kan worden aangetoond. Zo is het aanbod binnen de ISD nog niet uitgekristalliseerd. Verder doen zich enige problemen voor met betrekking tot de taakverdeling in de intramurale fase binnen de PI en de extramurale fase daarbuiten. Met name het personeel binnen de PI is vaak niet voldoende opgeleid en/of voorbereid op de voor de ISD-ers bedoelde groepsaanpak. In de extramurale fase blijkt dat de ISD-ers moeilijk plaatsbaar zijn, snel terugvallen en ook niet vastgehouden kunnen worden door de vervolgvoorzieningen. Er worden daarnaast nog maar weinig zogenoemde economische veelplegers bereikt (ISD-ers zonder verslavingsproblematiek), terwijl de psychiatrische problemen vaak dusdanig complex zijn dat een behandeling moeilijk te realiseren is.

Door verschillende betrokkenen wordt overigens aangegeven dat, door de verbreding van de doelgroep binnen de ISD, snel over het hoofd kan worden gezien dat er een groot verschil is tussen 'willen' en 'kunnen' bij de gemaatregelden. Dit heeft onder andere te maken met de beperkte intelligentie en vaardigheden bij een groot deel van de huidige ISD-ers. Zij willen hun levensstijl vaak wel veranderen en nemen deel aan de voorgeschreven trainingen, maar kunnen er vervolgens weinig mee omdat het lerend vermogen te gering is.

Bij de oorspronkelijke opzet van de ISD is er rekening mee gehouden dat een deel van de veroordeelden een 'kale opsluiting' (basisregime) zou krijgen c.q. kiezen. In de loop van de tijd is echter gebleken dat geen van de rechters een 'kale ISD' oplegt. Bovendien worden tijdens het verblijf in de PI diverse activiteiten ondernomen om de gemaatregelden verder te motiveren tot deelname aan de verschillende modules. Al met al volgen dan ook meer ISD-ers een programma dan aanvankelijk werd gedacht.



## LITERATUUR

INTRAVAL (in druk)

Lokale aanpak zeer actieve veelplegers: nazorgtraject. St. INTRAVAL, Groningen-Rotterdam.

Klein Haarhuis, C.M., F.L. Leeuw (2004)

De reconstructie van programmatheorieën. Beschikbare methoden en een toepassing op het anti-corruptieprogramma van de Wereldbank. Justitiële verkenningen (jrg 30/ nr 5).

Land, H. van 't, K. van Duijvenbooden, A. van der Plas, en J. Wolf (2005)

Opgevangen onder dwang. Procesevaluatie strafrechtelijke opvang verslaafden. Utrecht: Trimbos-instituut, 2005.

Neve, R.J.M., M.M.J. van Ooyen-Houben, J. Snippe, B. Bieleman, A. Kruize, R.V. Bijl (2005)

Samenspannen tegen XTC. Tussentijdse evaluatie van de XTC-nota. WODC/INTRAVAL, WODC cahier 2005-12.

Ooyen-Houben, M.M.J. van (2004)

De drangaanpak van criminele harddruggebruikers, een programmatheoretisch model. Justitiële Verkenningen (jrg 30/ nr 5).

Pawson R, N. Tilley (1997)

Realistic Evaluation. SAGE Publications, London. Leeuw, F.L. (2003): Reconstructing program theories - methods available and problems to be solved. American journal of evaluation 24 (1) p. 5-20.

Snippe, J., B. Bieleman, A. Kruize, H. Naayer (2005)

Hektor in Venlo. Eindevaluatie: inspanningen, proces en resultaten 2001-2004. St. INTRAVAL, Groningen-Rotterdam.

Snippe, J., C. Ogier, B. Bieleman (2006)

Lokale aanpak zeer actieve veelplegers: justitieel traject. St. INTRAVAL, Groningen-Rotterdam.

Tollenaar, N., S. el Harbachi, R.F. Meijer, G.L.A.M. Huijbregts en M. Blom (2006)

Monitor veelplegers. WODC recidive-studies fact sheet 2006-12.

Wartna, B.S.J., N. Tollenaar (2004)

Bekenden van Justitie: Een verkennend onderzoek naar de 'veelplegers' in de populatie van vervolgte daders. Boom Juridische Uitgevers / WODC, Den Haag.



## LIJST MET AFKORTINGEN

ASP	Antisociale Persoonlijkheidsstoornis
BIBA	Beveiligde Individuele Begeleidingsafdeling
BOPZ	Wet Bijzondere Opname Psychiatrische Ziekenhuizen
BZA	Bijzondere Zorgafdeling
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CJIB	Centraal Justitieel Incasso Bureau
COVA(+)	Cognitieve Vaardigheden
CVS	Cliëntvolgsysteem
DJI	Dienst Justitiële Inrichtingen
DSM-IV	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
Europ-Asi	Europese versie van de Addiction Severity Index
FPD	Forensisch Psychiatrische Dienst
FVK	Forensische Verslavingskliniek
GGz	Geestelijke Gezondheidszorg
GTM	Geldergroep Test Manager
HBO	Hoger Beroepsonderwijs
HKS	HerkenningSysteem
IBA	Individuele Begeleidingsafdeling
ISD	Inrichting voor Stelselmatige Daders
LBO	Lager Beroepsonderwijs
MBO	Middelbare Beroepsopleiding
NEO	Neuroticism Extraversion Openness
NEO-FFI	Neuroticism Extraversion Openness Five Factor Inventory
NED-RDS	Nederlandse versie van de Referral Decision Scale
OM	Openbaar Ministerie
PDQ-IV	Personality Disorder Questionnaire
PI	Penitentiare Inrichting
PIW-er	Penitentiare Inrichtingswerker
RISc	Recidive Inschattingsschalen
RM	Rechterlijke Macht
RN	Reclassering Nederland
SCL-90	Symptom Checklist
SOV	Strafrechtelijke Opvang Verslaafden
TR	Terugdringen Recidive
TULP	Tenuitvoerleggingsprogramma
WODC	Wetenschappelijk Onderzoek en Documentatie Centrum





## BIJLAGE 1 ONDERZOEKSGBIEDEN

Matrix Overzicht (respondenten) onderzoeksgebieden

	Amsterdam	Utrecht	Den Haag	Eindhoven
<b>Gemeente</b>	Amsterdam	Utrecht	Den Haag	Eindhoven
<b>PI</b>	PI Amsterdam De Schans Havenstraat	PI Wolvenplein	PI Haaglanden Zoetermeer	PI Vught
<i>Respondenten</i>	- Programmamanager - Unitdirecteur	- Programmamanager - Trajectbegeleider	- Programmamanager - 2 Psychologen	- Programmamanager - Trajectbegeleider
<b>Arrondissement</b>	Amsterdam	Utrecht	Den Haag	's-Hertogenbosch
<i>Respondenten</i>	- Rechter - Officier van Justitie	- Rechter - Officier van Justitie	- Rechter - Officier van Justitie	- Rechter - Officier van Justitie
<b>Verslavings-reclassering</b>	Jellinek	Centrum Maliebaan	Parnassia	Novadic-Kentron
<i>Respondenten</i>	- Unitmanager - Teamleider traject- begeleiders - Trajectbegeleiders	- Unitmanager - Reclasseringsmede- werker - Dagcoördinator	- Unitmanager - Trajectbegeleider	- Teamleider reclas- seringsmedewerkers - Reclasseringsmede- werker



## BIJLAGE 2 VRAGENLIJST

Het doel van het onderzoek is inzicht te krijgen in de meerwaarde van de ISD maatregel in vergelijking met de eerdere SOV-maatregel. Daarbij wordt een onderscheid gemaakt in vier thema's: instroom; doelgroep; programma; en samenwerking in de huidige ISD en de eerdere SOV. Met ketenpartners (gemeente, reclassering, verslavingszorg, justitie) en ISD-medewerkers in vier regio's (Amsterdam, Den Haag, Eindhoven en Utrecht) wordt nader ingegaan op deze thema's. *NB: er wordt één itemlijst voor alle ketenpartners gebuikt, hierdoor zijn niet alle vragen van toepassing voor alle respondenten.*

### **Achtergrond respondent (kort)**

- Huidige functie, sinds wanneer?
- Op welke wijze betrokken bij ISD en/of SOV?
- Zicht op welke (hoeveel en waar) ISD en/of SOV-deelnemers?

### **A. ISD**

#### **Instroom**

- kandidaten- of deelnemerslijst
- criteria en contra-indicaties
- gebruikte instrumenten
- protocollen en verantwoordelijkheden intramurale en extramurale fase

#### **Kenmerken deelnemers**

- aantal, etniciteit, leeftijd, opleiding, delicten/antecedenten, verslavingsproblematiek, psychiatrische problematiek, dubbele diagnose, woonsituatie en woongemeente, inkomsten en schuldenproblematiek, hulpverleningshistorie

#### **Risc**

- bij hoeveel deelnemers is een Risc ingevuld, door wie afgenomen en hoe vastgelegd
- wat wordt met Risc-gegevens gedaan c.q. op welke wijze worden de uitkomsten gebruikt
- welke andere gegevens (afgenomen vragenlijsten, tests en dergelijke) beschikbaar

#### **Programma's**

- over welke programma's beschikt de ISD in uw regio
- waarop is toewijzing van aan specifiek programma gebaseerd
- voorzien de programma's in de ISD (zowel intramuraal als extramuraal) in verschillende modules op de volgende gebieden: *Standaard* (verbeterde zelfzorg, regelmatig dag- en nachtritme, gebitsverzorging, verbeteren lichamelijke gezondheid); *Begeleiding* (verbeteren geestelijke gezondheid, (opnieuw) leren van vaardigheden, schuldsanering (uitstaande schulden en boetes) en budgettering, herstellen en opbouwen van sociaal netwerk (familie en vrienden), zoeken en behouden van (vrijwilligers)werk en/of opleiding, invulling van vrije tijd, zoeken en behouden van huisvesting, voeren van een huishouden); *Erkende gedragsinterventies* (delictgedrag en terugvalpreventie, verslavingsgedrag en terugvalpreventie, leefstijltraining, cova/cova+ training)

### **Passende en samenhangende zorg**

- individuele evaluatie en bijstelling en/of nadere invulling
- begeleiding (reclasseringsmedewerker, mentor, mmd-er) intramuraal en extramuraal
- doorplaatsing naar geïndiceerde voorzieningen
- tevredenheid deelnemers

### **Medewerkers en samenwerking**

- inhoudelijke kennis medewerkers van de verschillende ketenpartners en de ISD-medewerkers
- afstemming werkzaamheden

## **B. SOV**

### **Instroom**

- kandidaten- of deelnemerslijst
- criteria en contra-indicaties
- gebruikte instrumenten
- protocollen en verantwoordelijkheden drie fasen

### **Kenmerken deelnemers**

- aantal, etniciteit, leeftijd, opleiding, delicten/antecedenten, verslavingsproblematiek, psychiatrische problematiek, dubbele diagnose, woonsituatie en woongemeente, inkomsten en schuldenproblematiek, hulpverleningshistorie

### **Instrumenten**

- welke gegevens (afgenomen vragenlijsten, tests en dergelijke) beschikbaar en hoe vastgelegd
- toepassing uitkomsten

### **Programma**

- voorzien de programma's in de ISD (zowel intramuraal als extramuraal) in verschillende modules op de volgende gebieden: *Standaard* (verbeterde zelfzorg, regelmatig dag- en nachtritme, gebitsverzorging, verbeteren lichamelijke gezondheid); *Begeleiding* (verbeteren geestelijke gezondheid, (opnieuw) leren van vaardigheden, schuldsanering (uitstaande schulden en boetes) en budgettering, herstellen en opbouwen van sociaal netwerk (familie en vrienden), zoeken en behouden van (vrijwilligers)werk en/of opleiding, invulling van vrije tijd, zoeken en behouden van huisvesting, voeren van een huishouden); *Erkende gedragsinterventies* (delictgedrag en terugvalpreventie, verslavingsgedrag en terugvalpreventie, leefstijltraining, cova/cova+ training)

### **Passende en samenhangende zorg**

- individuele evaluatie en bijstelling en/of nadere invulling
- (traject)begeleiding gedurende de drie fasen
- doorplaatsing naar geïndiceerde voorzieningen
- tevredenheid deelnemers

### **Medewerkers en samenwerking**

- inhoudelijke kennis medewerkers van de verschillende ketenpartners en de SOV-medewerkers
- afstemming werkzaamheden

### **C. MEERWAARDE ISD TEN OPZICHTE VAN SOV**

- ten aanzien van instroom, doelgroep, toegepaste instrumenten, programma's, passende en samenhangende zorg, medewerkers en samenwerking en aansluiting nazorg

#### **Afsluiting**

- aanvullingen, documenten, contactpersonen



## **APPENDIX BEGELEIDINGSCOMMISSIE**

De begeleidingscommissie van het onderzoek 'Meerwaarde van de ISD in vergelijking met de eerdere SOV-maatregel' bestond uit de volgende personen.

Dr. M.W.J. Koeter (voorzitter)  
Amsterdam Institute for Addiction Research (AIAR)

Mw. E.H.B.M.A. Hoekstra  
Ministerie van Justitie - DSP

Mw. dr. A.E. Jorna  
Ministerie van Justitie - DJI

Mw. dr. H. van 't Land  
Trimbos Instituut

Drs. C.S. van Nassau  
Ministerie van Justitie - WODC / EWB

Mw. dr. M.M.J. van Ooyen-Houben  
Ministerie van Justitie - WODC-EWB





