


# Band met behandeling

Een onderzoek naar de toegevoegde waarde van Electronic Monitoring aan de behandeling van tbs-gestelden en jongeren met een PIJ-maatregel.

 PI Research, december 2008

Mevr. dr. I.E. Berends

Mevr. drs. M.H.I. Vinkenvleugel

dr. B. Bijl

# Colofon

Duivendrecht, november 2008

Dit rapport is te bestellen bij:

PI Research

Postbus 366

1115 ZH Duivendrecht

Telefoon: 020 – 65 01 500

[www.piresearch.nl](http://www.piresearch.nl)

In opdracht van:

Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) van het ministerie van Justitie.

Met dank aan:

De medewerkers en deelnemers van Den Hey-Acker, Rentray, JPC de Sprengen, Het Poortje, FPC de Rooyse Wissel, de Oostvaarderskliniek, de Pompestichting, FPC Dr. S. van Mesdag en FPC de Kijvelanden die een bijdrage hebben geleverd aan dit onderzoek.

De WODC begeleidingscommissie, bestaande uit prof. mr. R.V. De Mulder (voorzitter), mr. G.A.M. Bakkum, mw. drs. L. Meurs, mr. K.J. Molthof, dr. J.C. van der Stel, mw. dr. N. Tenneij, drs. F. Willemsen.

Auteurs:

mevr. dr. I.E. (Inez) Berends, mevr. drs. M.H.I. (Marlous) Vinkenvleugel en dr. B. (Bas) Bijl zijn allen werkzaam bij PI Research.

© 2008 WODC, ministerie van Justitie, auteursrecht voorbehouden.

# Inhoudsopgave

<b>1 Inleiding</b>	<b>5</b>
1.1 Behandelmaatregel bij volwassen en jeugdige delinquenten .....	5
1.2 Een nieuw middel in de behandeling.....	6
1.3 Opzet van de rapportage .....	6
<b>2 Aanleiding en opzet onderzoek</b>	<b>9</b>
2.1 Wat is Electronic Monitoring? .....	9
2.2 Aanleiding voor het onderzoek .....	10
2.3 Onderzoeksvragen .....	10
2.4 Opzet en uitvoering van het onderzoek.....	11
2.5 Samenvatting .....	14
<b>3 Doelgroep en randvoorwaarden</b>	<b>15</b>
3.1 Inleiding.....	15
3.2 Beschrijving doelgroep .....	16
3.3 De randvoorwaarden .....	19
3.4 Samenvatting .....	20
<b>4 Plaats van EM in behandeling</b>	<b>21</b>
4.1 Inleiding.....	21
4.2 Behandelvisies.....	23
4.3 De interventies .....	25
4.4 Samenvatting .....	28
<b>5 Indicaties van de werkzaamheid van EM</b>	<b>29</b>
5.1 Inleiding.....	29
5.2 Literatuur.....	29
5.3 Kennis en inzichten ketenpartners .....	37
5.4 Samenvatting .....	38
<b>6 Opstart van de pilots</b>	<b>41</b>
6.1 Inleiding.....	41
6.2 De gebruikte systemen .....	41
6.3 Selectie deelnemers .....	42
6.4 Geprotocolleerde implementatie.....	43
6.5 Samenvatting .....	43

<b>7 De bereikte doelgroep</b>	<b>45</b>
7.1 Inleiding.....	45
7.2 Tbs .....	45
7.3 PIJ .....	47
7.4 Samenvatting .....	48
<b>8 De praktijk van de uitvoering</b>	<b>49</b>
8.1 Inleiding.....	49
8.2 Verloop implementatieproces FPC's .....	49
8.3 Ervaringen technische implementatie FPC's.....	51
8.4 Ervaringen tbs-gestelde deelnemers.....	52
8.5 Ervaringen omgeving tbs-gestelde deelnemers .....	54
8.6 Relatie EM en behandeling tbs.....	54
8.7 Verloop implementatieproces JJI .....	55
8.8 Ervaringen technische implementatie JJI.....	58
8.9 Ervaringen PIJ deelnemers .....	59
8.10 Ervaringen omgeving PIJ-jeugdige deelnemers.....	59
8.11 Relatie EM en behandeling PIJ .....	60
8.12 Samenvatting .....	61
<b>9 Beantwoording onderzoeksvragen</b>	<b>63</b>
9.1 Inleiding.....	63
9.2 Onderzoeksvraag A: kenmerken pilots.....	63
9.3 Onderzoeksvraag B: theoretische basis werkzaamheid EM.....	65
9.4 Onderzoeksvraag C: EM in de praktijk.....	68
9.5 Onderzoeksvraag D: bijdrage EM aan de behandeling .....	73
<b>Literatuur .....</b>	<b>77</b>
<b>Bijlage 1: Leden begeleidingscommissie .....</b>	<b>83</b>
<b>Bijlage 2: Onderzoeksvragen startnotitie .....</b>	<b>85</b>
<b>Samenvatting .....</b>	<b>87</b>
<b>Summary.....</b>	<b>95</b>

# 1 Inleiding

## 1.1 Behandelmaatregel bij volwassenen en jeugdige delinquenten

Als een volwassen persoon in Nederland een misdrijf heeft gepleegd en daarvoor wordt veroordeeld, heeft de rechter keuze uit verschillende maatregelen en straffen die hij kan opleggen. Eén van deze maatregelen betreft tbs, wat staat voor terbeschikkingstelling. Tbs is een behandelmaatregel die de rechter oplegt aan mensen die ernstige delicten hebben gepleegd en (ten tijde van het delict) lijden aan een psychiatrische ziekte of stoornis. Deze stoornis beïnvloedt in meerdere of mindere mate hun gedrag en daarom stelt de rechter niet (geheel) verantwoordelijk voor hun daden. Voor het deel van het delict dat de daders wel kan worden aangerekend, kan de rechter hen gevangenisstraf opleggen. Om de stoornis te behandelen en herhaling (recidive) te voorkomen wordt mede tbs opgelegd. Er zijn twee vormen van tbs: tbs met voorwaarden en tbs met bevel tot verpleging. Bij een tbs met voorwaarden wordt de persoon niet onder dwang in een kliniek opgenomen, maar stelt de rechter voorwaarden aan het gedrag. De persoon moet dan bijvoorbeeld een verplichte behandeling ondergaan, of mag geen alcohol of drugs gebruiken. Als men zich niet houdt aan die voorwaarden, kan de rechter de tbs omzetten in een tbs met bevel tot verpleging. De rechter legt de tbs met voorwaarden op als poliklinische behandeling volstaat om het recidivegevaar te beteugelen. In geval van een tbs met bevel tot verpleging wordt de persoon in een gesloten justitiële inrichting, de zogenaamde forensische psychiatrische centra (FPC's), geplaatst en behandeld. Het risico op recidive wordt bij deze personen onaanvaardbaar hoog geacht en de tbs-maatregel wordt pas beëindigd wanneer het recidive risico naar een aanvaardbaar niveau is teruggebracht.

Indien jeugdigen tussen de twaalf en achttien jaar voor een ernstig delict worden veroordeeld kan de kinderrechter beslissen dat de jeugdige behandeling nodig heeft om een herhaling van het misdrijf te voorkomen. De jeugdige krijgt dan een Plaatsing in een Inrichting voor Jeugdigen opgelegd, beter bekend onder de term 'PIJ-maatregel'. Bij deze jongeren kan psychiatrische problematiek een rol spelen. Er kan sprake zijn van een vertraagde morele ontwikkeling en / of er zijn dynamische risicofactoren aanwezig. Met de term dynamische risicofactoren bedoelt men factoren die hebben bijgedragen tot het plegen van het delict die door behandeling beïnvloed kunnen worden. In de Justitiële Jeugdinrichtingen (JJl's) waar de jeugdigen verblijven, wordt de ontwikkeling van vaardigheden van de jeugdigen gestimuleerd en eventuele psychiatrische problematiek behandeld.

Hoofddoel van een behandeling in een forensische instelling is het minimaliseren van het risico op recidive. Voor de behandeling van de tbs-gestelden of PIJ-jeugdigen kunnen verschillende interventies worden ingezet. Men kan hierbij bijvoorbeeld denken aan gedragstherapie, een agressieregulatietraining of medicatie. De behandeling bestaat echter niet alleen uit het bestrijden van ongewenst gedrag, maar vooral ook uit het stimuleren van de ontwikkeling van sociaal geaccepteerd gedrag. De persoon krijgt nieuwe vaardigheden aangeleerd, waardoor hij beter functioneert in

het dagelijks leven. Behandelonderdelen gericht op het verwerven van deze zogenoemde competenties zijn bijvoorbeeld sociale vaardigheidstraining of het stimuleren van het behalen van een diploma waardoor de arbeidsperspectieven van de persoon verbeteren. Voor 80% van de tbs-gestelden en 40% van de jeugdigen met een PIJ maatregel ("PIJ-jeugdigen") is de behandeling een succes, dat wil zeggen dat de persoon niet nogmaals een ernstig delict pleegt (Leuw, 1999; Van der Heiden-Attema & Wartna, 2000).

## **1.2 Een nieuw middel in de behandeling**

Tijdens het behandeltraject moet het behandelteam regelmatig beoordelen in hoeverre de persoon vooruitgang heeft geboekt en welke risicofactoren voor het optreden van onwenselijk (delict-gerelateerd) gedrag nog steeds aanwezig zijn bij de persoon. Deze inschatting is nodig om het behandelplan aan te passen aan de behoeftes van de tbs-gestelde of PIJ-jeugdige. Middelen die het zicht van het behandelteam op het gedrag van de persoon verbeteren kunnen een aanvulling zijn voor de behandeling. Een nieuw middel dat mogelijk een toegevoegde waarde voor de behandeling heeft is Electronic Monitoring. Grof gezegd is dit een middel waarmee de aanwezigheid van een persoon op een (vaste) locatie met behulp van elektronica wordt geregistreerd en / of de bewegingen van de persoon kunnen worden gevolgd. Wanneer Electronic Monitoring wordt ingezet, kunnen specifiekere afspraken worden gemaakt over de toegestane bewegingen van de persoon. In potentie is het een middel waarmee het gedrag van de drager kan worden gestuurd. Hierdoor zou Electronic Monitoring mogelijk een bijdrage kunnen leveren aan het bereiken van het uiteindelijke behandelgoal, namelijk het terugdringen van het risico op recidive.

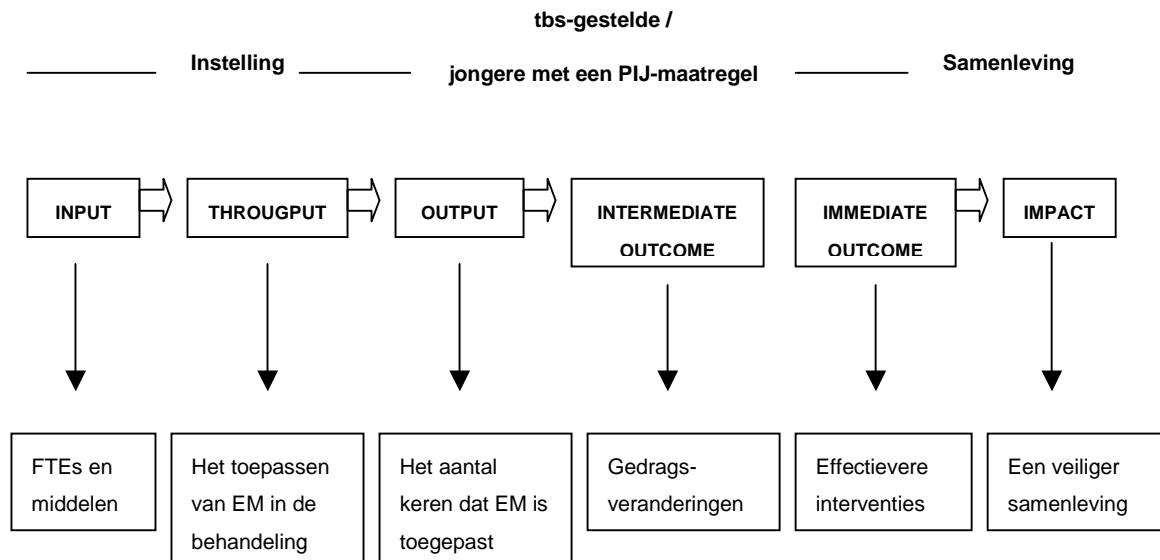
Voordat een nieuw behandelonderdeel op grote schaal kan worden ingezet, moet eerst worden onderzocht wat het nut is van de toepassing van het middel. In opdracht van het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) heeft PI Research een onderzoek uitgevoerd naar de potentiële bijdrage van Electronic Monitoring aan een effectievere behandeling van tbs-gestelden en jeugdigen met een PIJ-maatregel in justitiële behandelinstellingen. Electronic Monitoring is bij een negental instellingen uitgezet als pilot, waarna de ervaringen van de betrokken partijen zijn geïnventariseerd. Het huidige rapport beschrijft achtereenvolgens het theoretische kader (waarom en wanneer zou Electronic Monitoring kunnen werken?) en de resultaten van de pilots (wat gebeurt er wanneer Electronic Monitoring wordt ingezet?). Het WODC hanteert voor deze onderdelen de termen plan- en procesevaluatie. Het daadwerkelijk vaststellen van de effectiviteit van het gebruiken van Electronic Monitoring is in dit rapport niet aan de orde, aangezien het gebruik van het middel nog in ontwikkeling is. De implementatie van Electronic Monitoring verloopt hierdoor niet overal op dezelfde manier. Met andere woorden, er is geen sprake van gebruiksintegriteit.

## **1.3 Opzet van de rapportage**

In hoofdstuk 2 zal dieper worden ingegaan op de achtergrond van het onderzoek. De verschillende vormen van Electronic Monitoring en hoe deze ingezet kunnen worden,

komen aan bod. Daarnaast zullen de aanleiding voor het onderzoek, de onderzoeksvragen en de onderzoeksopzet besproken worden.

Evaluaties van programma's kunnen worden uitgevoerd aan de hand van de 'effectketen' zoals deze door het WODC wordt gehanteerd (zie figuur 1.1).



Figuur 1.1 De 'effectketen' zoals uitgewerkt door het WODC

De effectketen beschrijft welke stappen kunnen worden onderscheiden bij de evaluatie van een interventie. De input heeft betrekking op de organisatie van randvoorwaarden die nodig zijn om het middel succesvol te implementeren. Throughput heeft betrekking op hoe het middel moet worden toegepast. De term output wordt vervolgens gebruikt om aan te geven hoe vaak het middel is ingezet, waarna men in het kader van outcome de resultaten op korte (gedragsverandering) en lange termijn bespreekt (hoe de gedragsverandering samenhangt met het behalen van het einddoel). Tot slot geeft de impact aan in hoeverre de maatschappij baat heeft bij de inzet van het middel.

Zowel in de plan- als in de procesevaluatie zullen elementen uit de keten worden uitgewerkt. In de planevaluatie is voor de verschillende stappen in de keten steeds aan de orde wat beoogd wordt. De procesevaluatie beschrijft daarentegen hoe de implementatie en uitvoering heeft plaatsgevonden. Het output-deel van de effectketen heeft per definitie betrekking op de praktische uitvoering van het onderzoek en wordt in de theoretische planevaluatie buiten beschouwing gelaten (alhoewel men kan stellen dat de beschrijving van de opzet van het onderzoek in zekere zin op de beoogde output ingaat).

De hoofdstukken 3 tot en met 5 beslaan de planevaluatie van het onderzoek, waarbij de vragen worden beantwoord bij wie en hoe de inzet van Electronic Monitoring op basis van theoretische vooronderstellingen zinvol wordt geacht. In hoofdstuk 3 wordt de benodigde input beschreven, waarbij de verwachte randvoorwaarden voor de

inzet van Electronic Monitoring en de beoogde doelgroep aan de orde komen. In hoofdstuk 4 komt vervolgens de throughput aan bod, een uitwerking van hoe het gebruik van Electronic Monitoring bedoeld is en hoe dit moet aansluiten op de behandeling. In hoofdstuk 5 komt uiteindelijk de outcome aan de orde, waarbij de mechanismen achter de mogelijke werkzaamheid van Electronic Monitoring zullen worden uitgewerkt. In feite betreffen de genoemde hoofdstukken dus de planevaluatie van de effectketen van input tot aan de outcome.

Hoofdstukken 6 tot en met 9 hebben betrekking op de procesevaluatie van de pilots uitgevoerd met Electronic Monitoring. Ze geven een beschrijving van hoe EM daadwerkelijk wordt gebruikt. In hoofdstuk 6 wordt uitgewerkt hoe de pilots binnen de instellingen zijn vormgegeven. In hoofdstuk 7 wordt een beschrijving gegeven van de kenmerken van de bereikte doelgroep. Tezamen gaan hoofdstuk 6 en 7 in op de input die ten grondslag ligt aan het gebruik van Electronic Monitoring. In hoofdstuk 8 komen vervolgens de output en outcome aan de orde. Beschreven zal worden hoe vaak en met welke resultaten Electronic Monitoring in de pilots is toegepast. Tot slot worden in hoofdstuk 9 de onderzoeksvragen beantwoord.



## 2 Aanleiding en opzet onderzoek

### 2.1 Wat is Electronic Monitoring?

Plaatsbepaling door middel van Electronic Monitoring (hierna aangeduid als EM) kan op twee manieren gebeuren. Zo is er het zogenoemde statische systeem, wat bestaat uit een zender die de persoon bij zich draagt en één of meerdere ontvangers die het signaal op kunnen vangen. Deze ontvangers zijn stationair, ze staan op een vaste plaats gemonteerd. Het is de statische locatie van de ontvanger die dient als ijkpunt om de locatie van de zender, c.q. de persoon, te bepalen. Dit systeem gaat dus uit van een basisunit, die via Radio Frequentie Identification (RFID) techniek contact kan maken met een band (de zender) die om de enkel van de tbs-gestelde of PIJ-jeugdige bevestigd is. Men gebruikt één ontvanger wanneer men wil voorkomen dat een persoon zich buiten een bepaalde straal van de ontvanger begeeft. Wanneer de persoon te ver van het basisstation beweegt, wordt dit door het systeem geregistreerd. In aanvulling op het gebruik van EM om de drager verplicht op een bepaalde locatie te laten verblijven, kunnen bepaalde tijdsperioden worden ingevoerd waarin het verbreken van het signaal niet leidt tot een alarmmelding. De persoon kan in deze periode bijvoorbeeld naar school of werk.

Indien men meerdere ontvangers gebruikt, kan men het statische systeem eveneens inzetten om locatiebepalingen te doen binnen een beperkte setting. Aan de hand van de (verschillen in) afstand van de zender ten opzichte van de ontvangers kan berekend worden waar de persoon zich bevindt ten opzichte van de ontvangers. Men kan deze methode bijvoorbeeld gebruiken om binnen een instelling de persoon te volgen.

Er bestaat eveneens een dynamische variant van EM. Dit systeem is gebaseerd op GPS techniek, waardoor de persoon in zijn bewegingen kan worden gevolgd. De zender die de persoon met zich meedraagt zoekt contact met GPS satellieten. De afstand van de zender ten opzichte van de satellieten wordt gebruikt om de locatie van de persoon vast te stellen. Het systeem wordt dynamisch genoemd omdat de persoon in principe overal traceerbaar is, in tegenstelling tot statische systemen waarbij er een maximale afstand tot de ontvangers is waarbinnen de aanwezigheid van de persoon nog gedetecteerd kan worden. Het bepalen van de locatie van de drager van de zender kan continu of met tussenpozen gebeuren. Het systeem geeft meldingen wanneer geen contact met de GPS satellieten gemaakt kan worden (bijvoorbeeld in de trein of een betonnen gebouw of wanneer de accu niet opgeladen is). Daarnaast kunnen er zones worden ingesteld waar de persoon zich wél of juist niet in mag begeven. Men noemt deze zones inclusie- en exclusiezones. Bij het overschrijden van een zonegrens wordt een alarmmelding gegeven.

Eventuele meldingen worden geregistreerd door de centrale meldkamer van de leverancier en vervolgens doorgegeven aan de instellingen. Afhankelijk van de afspraken die hierover gemaakt zijn gebeurt dit direct of aan het einde van de te evalueren periode. Bij indicaties tot sabotage van het systeem vindt er altijd een

alarmmelding plaats, ongeacht het tijdstip. In het registratiesysteem kunnen gegevens worden opgenomen over het te volgen protocol bij een alarm. Bij afhandeling van een melding kan de situatie in een tekstvak worden toegelicht en kunnen de genomen stappen worden geregistreerd.

## 2.2 Aanleiding voor het onderzoek

Het toevoegen van een behandeling aan een straf voor het plegen van een delict kan een grote rol spelen in het uiteindelijk voorkomen van recidive (zie o.a. de Ruiters & Veen, 2004). Gedurende de loop van het traject van behandeling is er echter nog een verhoogde kans op incidenten. Doordat de tbs-gestelde of PIJ-jeugdige gedurende het behandeltraject aan steeds uitdagendere situaties wordt blootgesteld, is er altijd een (aanvaardbaar) risico op ongewenst gedrag. Gezocht wordt naar methodes om de kans op deze incidenten zo klein mogelijk te maken. Hierbij is ondersteunend wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit van de methodes onontbeerlijk (Parlementair onderzoek TBS, 2006). Eerder onderzoek richtte zich op de (on)mogelijkheden van EM als controle- of beveiligingsmiddel, waarbij vooral de technische en organisatorische kant van het gebruik aan bod kwam (Miedema & Post, 2006). Eén van de uitkomsten van het onderzoek was dat de mogelijke meerwaarde van het systeem niet gevonden kon worden in het beveiligende of controlerende aspect. EM biedt namelijk geen veiligheids garanties, aangezien de drager het systeem onklaar kan maken indien hij of zij dat wil, waarna geen gegevens over de locatie van de drager meer verzameld worden. Daarnaast is het systeem niet 100 % betrouwbaar bij het bepalen van de locatie van de drager. In gebouwen of sommige gebieden heeft het systeem bijvoorbeeld geen bereik. Tot slot is het belangrijk om te beseffen dat het systeem enkel iets zegt over de locatie van de drager en niet over de handelingen die de drager op dat moment verricht. Samengevat bleek het toepassen van EM geen trefzekere beveiligingsmethode. Daarentegen doen Miedema en Post (2006) de suggestie dat het toepassen van EM mogelijk wél een meerwaarde kan hebben voor de behandeling van tbs-gestelden of jeugdigen met een PIJ maatregel, in het bijzonder doordat EM de mogelijkheid biedt om controle uit te oefenen op gemaakte afspraken met de drager. De combinatie van een mogelijke positief effect op de behandeling en de wens vanuit de maatschappij om het risico op recidive of incidenten zo laag mogelijk te krijgen heeft geleid tot het verzoek om de mogelijke bijdrage van Electronic Monitoring aan de behandeling in een justitieel kader te evalueren.

## 2.3 Onderzoeksvragen

In de startnotitie van het huidige onderzoek worden 16 deelvragen uiteengezet (zie Bijlage 2 voor een volledig overzicht), die vervolgens samengevat kunnen worden in de volgende vier hoofdvragen:

- A. Wat is kenmerkend voor de negen pilotprojecten 'Electronic Monitoring'?
- B. Op welke wijze grijpt Electronic Monitoring aan op de behandeling van tbs-gestelden en jongeren met een PIJ-maatregel – volgens de onderliggende programmatheorie waarin de werkzame mechanismen worden uitgewerkt – en hoe verhoudt de (mogelijke) werkzaamheid van Electronic Monitoring zich tot de doelen van de pilotprojecten?

C. Hoe verloopt de uitvoering van Electronic Monitoring in de praktijk (van de pilotprojecten)?

D. Kan Electronic Monitoring bijdragen aan een effectievere behandeling van tbs-gestelden en jongeren met een PIJ-maatregel in Nederland? En zo ja, onder welke voorwaarden?

Deze vragen zullen beantwoord worden door het achtereenvolgens uitvoeren van een plan- en procesevaluatie, waarbij respectievelijk de rationale achter het gebruik van EM en de werking in de praktijk besproken zullen worden.

## 2.4 Opzet en uitvoering van het onderzoek

Negen instellingen (5 FPC's & 4 JJI's) namen deel aan het onderzoek. Gedurende de dataverzameling op de instellingen (september 2007 tot mei 2008) zijn gegevens verzameld over de inzet van EM bij verloven. Op basis van vrijwilligheid hebben tbs-gestelden en jongeren met een PIJ-maatregel meegewerkt aan de pilots. Of de tbs-gestelden en PIJ-jeugdigen een verlofmachtiging kregen was onafhankelijk van deelname aan de pilots.

De planevaluatie is uitgevoerd met behulp van literatuurstudie en analyse van instellingsdocumenten. Daarnaast zijn interviews met sleutelfiguren binnen de FPC's en JJI's gehouden waarin onder meer informatie is verzameld over de visie van de instelling op EM. Men werd in deze interviews bijvoorbeeld gevraagd naar hun kennis over EM en het mogelijke effect van dit middel in relatie tot de behandeling. Er kunnen ook indirecte aanwijzingen voor een mogelijk effect van EM gevonden worden, bijvoorbeeld door het bestuderen van het effect van andersoortige controlemiddelen, zoals camera toezicht of urinecontroles op druggebruik. Hoewel de middelen verschillen in manier van inzet, kunnen er overeenkomsten te vinden zijn in de achterliggende werkzame mechanismen.

Voor de procesevaluatie is informatie verzameld over het verloop van de pilots. Hiervoor zijn een aantal schriftelijke bronnen geraadpleegd en zijn de ervaringen van alle betrokken partijen in kaart gebracht.

De relatie tussen de onderzoeksvragen en de bronnen wordt samengevat in tabel 2.1. De nummers corresponderen met de zestien onderzoeksvragen zoals in Bijlage 2 zijn weergegeven.

Onderzoeksvraag (hoofdvraag)	Informatiebron									
	schriftelijk materiaal	tbs-gestelden & PIJ- jeugdigen <sup>a</sup>	behandelaars	andere medew. inrichtingen	ketenpartners e.a.	steakholders	registratie- systemen	dossiers		
A. Kenmerken pilotprojecten EM (opzet)	1 2		1 2	1 2						
B. Onderliggende programma-theorie	3 4 5	5	3 4 5			5				
C. EM in de praktijk (uitvoering)		9	6 7 8 10 11	8 11	10 <sup>bis</sup>		6 7 8	6 7 8		
D. Bijdrage EM aan effectievere behandeling <sup>a</sup>			← vraag 12 t/m 16 →							

**Tabel 2.1** *Overzicht van informatiebronnen die zijn geraadpleegd, geordend naar hoofdvraag*

Meer concreet zijn werkzaamheden uitgevoerd met behulp van de volgende bronnen:

#### *Literatuur*

De eerste stap in het onderzoek bestond uit het verzamelen van relevant schriftelijk materiaal. Wetenschappelijke literatuur, maar ook projectbeschrijvingen, beleidsnota's, protocollen, verslagen, websites en dergelijke zijn gebruikt om zoveel mogelijk informatie te verzamelen over EM en het potentiële effect van het gebruik van EM. Deze documentanalyse heeft inzicht gegeven in de kenmerken, de organisatie en de procedures van EM op de betrokken locaties. Ook is langs deze weg informatie verzameld over de programmatheorie die aan EM ten grondslag ligt, oftewel het theoretische kader waaruit moet blijken dat EM een positieve invloed zou kunnen hebben op het behandelresultaat.

#### *Deelnemers*

Om de ervaringen van de deelnemers aan de pilots vanuit de eerste hand te kunnen vernemen, zijn op basis van vrijwilligheid semi-gestructureerde interviews met deelnemers gehouden. De nadruk lag in deze interviews op de ervaringen op het gebied van gebruiksgemak en beleefde belasting of ondersteuning door de inzet van EM, zoals ervaren door de geïnterviewde. Uiteindelijk zijn zes tbs-gestelden en vier

<sup>a</sup> Beantwoording van deze vraag is gebaseerd op de gegevens die in het kader van de voorafgaande vragen zijn verzameld, bij de aangegeven informatiebronnen.

jongeren met een PIJ-maatregel geïnterviewd (van de respectievelijk 19 en 21 deelnemers).

#### *Behandelaars*

Per instelling zijn semi-gestructureerde interviews gehouden met behandelaars die direct bij de behandeling betrokken zijn (in totaal negen interviews, vijf behandelaars uit FPC's en vier uit JJI's). In de interviews kwamen de visie op de manier waarop EM gebruikt kan worden en de toegevoegde waarde hiervan aan de behandeling aan bod, alsmede de praktische uitvoering van EM. Naast het interview is aan de betrokken behandelaar of sociotherapeut na ieder verlot een korte vragenlijst voorgelegd. De vragenlijst richtte zich op het verloop van ieder afzonderlijk verlot met EM, waarbij vragen over de wijze waarop het gebruik is verlopen aan bod zijn gekomen (behandelingscontext, incidenten etc.). In totaal zijn 90 verlofevaluaties ingevuld, 34 verloten van tbs-gestelden en 56 verloten van jongeren met een PIJ-maatregel.

#### *Andere medewerkers instellingen*

Projectleiders en / of managers die in hun inrichting verantwoordelijk zijn voor de opzet en de dagelijkse uitvoering van het experiment met EM zijn bevraagd over enkele uitvoeringsaspecten (met name de afhandeling van incidenten en eventuele aanpassingen aan de oorspronkelijke opzet van de pilots). Zes projectleiders van FPC's en vier projectleiders van JJI's zijn geïnterviewd.

Verder zijn enkele medewerkers met taken op het gebied van controle en beveiliging en op het gebied van beheer en het onderhoud van apparatuur betrokken in het onderzoek (vier uit FPC's en vier uit JJI's). Zij zijn voornamelijk geïnterviewd over de operationele uitvoering van het toezicht en de mate waarin zij door de organisatie op deze taken zijn voorbereid. Daarnaast is gesproken over de haalbaarheid en uitvoerbaarheid van EM. Eventuele technische problemen die optraden tijdens de uitvoering van de pilots zijn eveneens besproken.

#### *Ketenpartners*

Er zijn vijf telefonische interviews gehouden met partners uit de justitiële keten, die in hun praktijk te maken hebben gehad met tbs-gestelden en / of jeugdigen met een PIJ-maatregel die aan de pilots hebben deelgenomen. Dit aantal is lager dan het beoogde aantal van 25. Weinig mensen bleken bereid tot deelname, hoofdzakelijk omdat de respondenten zelf vonden dat ze niets over het onderwerp konden vertellen.

Daarnaast werd aan de betrokken tbs-gestelden en jeugdigen met een PIJ-maatregel een vragenlijst meegegeven, met het verzoek om deze in te laten vullen door iemand in hun naaste omgeving (familie, partner etc.). Om deelname te stimuleren werd de respondenten een iris-cheque van tien euro in het vooruitzicht gesteld. In totaal zijn negen vragenlijsten teruggestuurd. De vragenlijsten zijn via de medewerkers van de instellingen verspreid, waardoor de onderzoekers niet met zekerheid kunnen zeggen hoeveel lijsten er zijn verspreid. Gezien het aantal deelnemers dat op het moment van verspreiden met EM op verlot gingen, wordt het responsepercentage geschat op 40%.

### *Registratiesystemen en dossiers*

In eerste instantie is geprobeerd om aan de hand van de justitiële registratiesystemen Mits en Tulp achtergrondgegevens over respectievelijk de deelnemende tbs-gestelden en PIJ-jeugdigen te verzamelen. Deze systemen bleken te weinig informatie te bevatten om de onderzoeksvragen te beantwoorden. Daarom is uiteindelijk door middel van dossieronderzoek informatie verzameld over de kenmerken van de deelnemers, het verloop van de behandeling en eventuele doelen die hieruit voortkomen. Een onderscheid wordt gemaakt tussen twee groepen: 1) de deelnemers aan de pilot, 2) tbs-gestelden en PIJ-jongeren die wél benaderd zijn, maar geen toestemming hebben gegeven voor deelname aan de pilot. Met de tweede groep kan worden onderzocht of er sprake is van onbedoelde selectie-effecten. Met andere woorden, zijn de deelnemers representatief voor de gehele groep verlofgangers die is benaderd voor deelname aan de pilot? Oorspronkelijk werd een derde onderzoeksgroep gedefinieerd, namelijk tbs-gestelden en jongeren met een PIJ-maatregel bij wie de instelling het gebruik van EM niet wenselijk acht (en die dus niet benaderd zijn voor deelname aan de pilot). Aan de hand van deze derde groep zou uit het onderzoek een opsomming kunnen volgen van de kenmerken van een tbs-gestelde of jeugdige met een PIJ-maatregel die het gebruik van EM mogelijk onwenselijk maken. Geen van de deelnemende instellingen bleek personen te kunnen noemen die zij vanwege een verwachte ongeschiktheid niet benaderd hadden voor deelname aan de pilot.

## **2.5 Samenvatting**

Plaatsbepaling met behulp van EM kan aan de hand van statische ontvangers of GPS satellieten, respectievelijk de statische en de dynamische methode. Oorspronkelijk werd EM gezien als beveiligingsmiddel. De techniek bleek hiervoor niet geschikt. De vraag binnen het huidige onderzoek is of het systeem wél een mogelijke meerwaarde kan hebben wanneer het wordt toegepast bij behandelingen in een justitieel kader. Bij negen justitiële behandelingsrichtingen zijn pilots uitgevoerd waarbij EM werd toegevoegd aan de behandeling. De onderzoeksopzet van het begeleidende onderzoek is gericht op het beantwoorden van zestien vragen over de opzet van de pilots, de theoretische achtergrond van mogelijke behandelings-effecten, de uitvoering van de implementatie van EM en de ervaringen met de toepassing van EM in de behandeling. Aan de hand van literatuur, interviews met alle betrokken partijen, evaluaties van het verloop van de inzet van EM en dossieranalyse zijn de benodigde gegevens verzameld. Een onderscheid wordt gemaakt tussen personen die vrijwillig deelnamen aan de pilots én personen die deelname geweigerd hebben. Het vinden van personen voor een tweede controlegroep, bestaande uit tbs-gestelden en PIJ-jeugdigen bij wie de toepassing van EM niet wenselijk wordt geacht, bleek niet mogelijk.

## 3 Doelgroep en randvoorwaarden

### 3.1 Inleiding

Hoofdstuk 3 richt zich op de uitwerking van de benodigde input voor het gebruik van EM. Concreet gezegd omvat dit het definiëren van de beoogde doelgroep en wordt beperkt ingegaan op de vereiste randvoorwaarden voor de implementatie van EM. In de volgende paragrafen zal eerst een beschrijving worden gegeven van tbs-gestelden en jongeren met een PIJ-maatregel in het algemeen. Vervolgens wordt uitgewerkt wat de aanvullende specifieke kenmerken zijn van de subgroep personen waarbij EM ingezet kan worden. Het betreft in dit hoofdstuk een theoretische beschrijving van kenmerken van tbs-gestelden en PIJ-jeugdigen die mogelijk zouden kunnen profiteren van de inzet van EM. Of deze kenmerken overeenkomen met die van uiteindelijke deelnemers zal pas blijken in hoofdstuk 7, waarin het daadwerkelijke proces beschreven wordt.

Aangezien de eigenschappen van tbs-gestelden en PIJ-jeugdigen danig van elkaar verschillen, zullen zij apart besproken worden. Er zijn echter twee kenmerken die voor zowel de tbs-gestelden als PIJ-jongeren gelden wanneer EM wordt ingezet.

In het algemeen kan gesteld worden dat de beoogde doelgroep bestaat uit tbs-gestelden en jongeren met een PIJ-maatregel die al enigszins hebben kunnen profiteren van de behandeling. Het controleren van het nakomen van afspraken heeft alleen zin wanneer de persoon geleerd heeft dat het nakomen van deze afspraken belangrijk is. Daarnaast moet de persoon ook over de vaardigheden beschikken om deze afspraak na te komen. Zodra deze basis is gelegd kan EM zowel intramuraal als extramuraal toegepast worden. Aanvankelijk kan EM intramuraal (binnen de instelling) gebruikt worden zodat de tbs-gestelde of de PIJ-jeugdige kan laten zien dat hij zich aan afspraken kan houden in een beperkte context. Ook kan de persoon ervaring op doen met hoe het systeem werkt en hoe de persoon moet reageren in geval van een foutmelding of signaal van het systeem. De uitdagingen waar een persoon mee geconfronteerd wordt zijn natuurlijk vele malen groter op het moment dat een tbs-gestelde of PIJ-jeugdige met verlof gaat. Tijdens verlof kan de persoon laten zien in hoeverre hij, bij afnemend toezicht, in staat is om uitdagende situaties het hoofd te bieden. EM kan in deze fase aan de behandeling worden toegevoegd. Doordat de gebruiksmogelijkheden en het te verwachten effect van EM het grootst lijken te zijn gedurende de verloffase, zal de rest van het rapport zich richten op de toepassing van EM in deze fase van de behandeling. Zoals later ook zal blijken bij de beschrijving van de pilots is EM in de pilots ook alleen toegepast tijdens verlof.

Een ander algemeen kenmerk van de doelgroep voor het gebruik van EM is dat de tbs-gestelde of jongere gemotiveerd moet zijn. Een niet gemotiveerde jongere of tbs-gestelde zal eerder geneigd zijn het systeem te saboteren (hoewel het niet onopgemerkt blijft), waarna het systeem zijn functie verliest.

## 3.2 Beschrijving doelgroep

### *Tbs*

Er zijn bij benadering 1800 tbs-plaatsen verdeeld over de 12 FPC's (zie [www.dji.nl](http://www.dji.nl)). De gemiddelde leeftijd van de tbs-populatie ligt rond de 35 jaar, waarbij het overgrote merendeel man is (96%) en een Europese nationaliteit heeft (88%). Deze algemene gegevens doen geen recht aan de heterogeniteit van de populatie. Gepoogd kan worden een onderscheid aan te brengen op basis van delict, persoonlijkheids- of persoonskenmerken. De instellingen maken over het algemeen zelf een grove schifting door personen in zorgprogramma's in te delen, gebaseerd op de meest dominerende (psychiatrische) problematiek van de persoon: persoonlijkheidsstoornissen, psychotische kwetsbaarheid, seksueel grensoverschrijdend gedrag en in sommige gevallen een aparte afdeling voor autismespectrumstoornissen. Een groot deel van de tbs-populatie heeft een geschiedenis gekenmerkt door contact met hulpverleningsinstanties (van Panhuis, 2003). In aanvulling op de aanwezige (acute of stabiele) psychiatrische problematiek, kunnen aanvullende persoonsfactoren worden onderscheiden als bijvoorbeeld verslavingsproblematiek. Opvallend is de grote mate van persoonlijkheidsproblematiek die op de voorgrond staat ten opzichte van de andere soorten psychiatrische problematiek: rond de 60% van de tbs-gestelden kampt met een persoonlijkheidsstoornis. Bij een kwart van de tbs-gestelden is psychotische problematiek het kernprobleem, terwijl de resterende personen niet specifiek te karakteriseren zijn aan de hand van één stoornis. Vaak is sprake van co-morbiditeit, waarbij naast de hoofdproblematiek ook (kenmerken van) andere stoornissen voorkomen (van Emmerik & Brouwers, 2001; Parlementair onderzoek TBS, 2006). Tot slot heeft ongeveer 30% van de tbs-populatie een IQ beneden de 90, een factor waarmee in de behandeling rekening moet worden gehouden (van Emmerik & Brouwers, 2001).

De tbs-gestelden kunnen naast hun persoons- of psychologische kenmerken worden onderscheiden door additionele criminogene kenmerken, factoren die zijdelings ertoe hebben bijgedragen dat de persoon een delict heeft gepleegd. Concreet betekent dit dat de tbs-gestelden, vaker dan verwacht mag worden op basis van kans, slachtoffer zijn geweest van geweld in hun jeugd en een gebrekkig opleidings- of arbeidsverleden hebben. Daarnaast is er vaker sprake van een weinig prosociaal netwerk, oftewel een omgeving die het vertonen van sociaal gedrag niet stimuleert.

Zoals gesteld in de voorafgaande paragraaf richten wij ons in dit rapport primair op de toegevoegde waarde van EM tijdens verlop. Tbs-gestelden kunnen pas met verlop, wanneer wordt ingeschat dat de criminogene factoren, die in de eerste plaats hebben geleid tot het plegen van het delict, zo veranderd zijn dat het risico op recidive voldoende (in relatie tot de desbetreffende verlofvorm) is verminderd. Er zijn verschillende verlofvormen, waarbij sprake is van toenemende vrijheden. Iedere nieuwe verlofvorm dient te worden aangevraagd. Het Adviescollege Verloftoetsing Tbs van het Ministerie van Justitie toetst de verlofaanvragen inhoudelijk.

De tbs-gestelden die tijdens verlop met EM worden uitgerust kunnen verschillen in de verlofvorm waarvan sprake is. De eerste twee stappen in het verlofproces zijn het begeleid verlop en onbegeleid verlop, waarbij de persoon verblijft binnen de instelling,



maar in toenemende mate de ruimte krijgt om zelfstandig activiteiten 'buitenshuis' te ondernemen. Vervolgens gaat de tbs-gestelde op transmuraal verlof, wat inhoudt dat de persoon een verblijfplaats buiten de instelling betreft, maar nog altijd onder regelmatig toezicht van de instelling verkeert. Tot slot gaat de tbs-gestelde weer geheel zelfstandig wonen, een fase die 'proefverlof' wordt genoemd. Op dat moment staat de persoon niet meer onder het toezicht van de instelling en heeft de reclassering de rol van toezicht overgenomen. Geheel aan het einde van het behandeltraject zal een fase moeten bestaan waarin de tbs-gestelde geheel zelfstandig functioneert, dus ook zonder EM. De persoon moet kunnen laten zien dat ook zonder enige vorm van toezicht hij in staat is zich te kunnen gedragen. Sommige tbs-gestelden kunnen ook na behandeling niet zelfstandig functioneren. Deze personen worden geplaatst in een GGZ instelling of een RIBW (regionale instelling voor beschermd wonen), waar zij onder toezicht blijven wonen. Voor de tbs-gestelden die wel teruggaan in de maatschappij betreft het proefverlof de laatste stap in de behandeling waarin de geleerde vaardigheden moeten worden gegeneraliseerd naar een geheel vrije setting. De persoon moet (kunnen) laten zien dat hij zijn gedrag geheel zelfstandig kan reguleren. In deze laatste verloffase is de inzet van EM dus niet meer wenselijk.

Niet alle tbs-gestelden op verlof behoren tot de doelgroep voor het gebruik van EM. Behandelaars van de deelnemende instellingen geven aan dat het toevoegen van EM aan de behandeling van tbs-gestelden met een psychotische kwetsbaarheid als ongewenst wordt beschouwd. Hoewel bij deze personen ten tijde van verlof geen sprake meer zal zijn van een acute psychose, blijft in sommige gevallen achterdochtigheid in zekere mate een rol spelen in het denkpatroon. Het gebruik van "controlerende" middelen sluit in dit geval niet positief aan op de kenmerken van de tbs-gestelde, waardoor direct bij het eerste gebruik een negatieve associatie met het middel bestaat. Hoewel EM alsnog mogelijk een toevoeging kan bieden aan de behandeling, bestaat het risico op een negatief effect. Daarnaast stellen behandelaars dat verlegen tbs-gestelden bang zouden kunnen zijn voor ontdekking van het systeem, waardoor ze gehinderd kunnen worden in hun gedrag in verlofsituaties. De tbs-gestelde durft bijvoorbeeld niet lid te worden van een sportvereniging, aangezien men bij het verkleden de enkelband kan zien. Samenvattend worden door de behandelaars psychotische problematiek en verlegenheid als mogelijke exclusiecriteria genoemd voor het gebruik van EM.

### *PIJ*

In Nederland zijn ongeveer 1500 behandelplaatsen in justitiële jeugdinrichtingen, waarvan een deel bezet wordt door jongeren aan wie een PIJ-maatregel is opgelegd (in 2007 verbleven in totaal 733 PIJ-jeugdigen in de inrichtingen). Aangezien de PIJ-maatregel voor maximaal zes jaar wordt opgelegd, zijn deze jongeren 12 tot 24 jaar oud.

Kenmerkend voor de groep jongeren met een PIJ-maatregel zijn het veelvuldig voorkomen van ernstige psychiatrische problematiek. De genoemde prevalenties variëren van 51% tot zelfs 90% van de jongeren (Duclos et al., 1998; Vreugdenhil, 2003). De brede range in percentages worden veroorzaakt door verschillen in de gehanteerde definitie van de term 'psychiatrische problematiek'. Het gaat hierbij in het bijzonder om externaliserende problematiek, zoals gewelddadig en agressief

gedrag. Voorbeelden van stoornissen zijn de gedragsstoornis (CD), de oppositioneel-opstandige gedragsstoornis (ODD) en de aandachtstekort / hyperactiviteitsstoornis (ADHD) (Lodewijks, 2007). In het algemeen kan gesteld worden dat de jongeren eerdere contacten met justitie hebben gehad, aangezien er vaak sprake is van een anti-sociale ontwikkeling die culmineert in een PIJ-waardig delict (Boendemaker & van Yperen, 2003; Slot, 1996). In aanvulling hierop is er vaak sprake van middelenmisbruik.

Een groot aantal individuele, omgevings- en gezinskenmerken kunnen worden genoemd die voorspellend zijn voor delinquent gedrag (Albrecht & Spanjaard, 2007). Met betrekking tot de individuele factoren is er bijvoorbeeld vaker dan verwacht mag worden sprake van impulsiviteit, aandachtsproblemen, lage intelligentie en problemen op school of werk. Daarnaast komen de jongeren vaker uit onvolledige gezinnen, is er sprake geweest van huiselijk geweld of hebben de ouders zelf antisociale trekken. Tot slot kunnen ook omgevingsfactoren van invloed zijn geweest op het ontstaan van de problematiek. In het bijzonder het opgroeien in een achterstandsbuurt en het hebben van antisociale vrienden dragen bij aan de kans op een ontwikkeling gekenmerkt door delinquentie. Vanzelfsprekend spelen al deze factoren niet bij iedere jongere met een PIJ-maatregel een rol. Bij de beschrijving van de doelgroep voor de inzet van EM is het belangrijk om rekening te houden met deze risicofactoren, aangezien ze mogelijk aanknopingspunten bieden voor de behandeling.

EM kan worden ingezet wanneer de jongere met verlof mag. Gestart wordt met begeleid verlof, waarbij de jongere vergezeld wordt door één of meerdere medewerkers van de instelling. Indien de begeleide verlopen goed verlopen, kan de overstap naar eendaags onbegeleid verlof worden gemaakt en tot slot naar meerdaags onbegeleid verlof.

Tijdens verlofmomenten kan een jeugdige in de praktijk oefenen met hetgeen hij geleerd heeft in de JJI. Daartoe dient de JJI een verlofaanvraag in bij de afdeling Individuele Jeugdzaken van DJI. Indien de aanvraag wordt goedgekeurd wordt een verlofmachtiging afgegeven. Planmatig verlof wordt verleend in het kader van een verlofplan, dat onderdeel is van het behandelplan. In het verlofplan moet sprake zijn van een opbouw van de verleende vrijheden (begeleid, eendaags onbegeleid, meerdaags onbegeleid). Iedere fase kan na een (positieve) evaluatie van de vorige worden aangevraagd. Er kan eventueel psychiatrische problematiek aanwezig zijn bij de jongeren die op verlof gaan. Behandeling is gericht op het omgaan met, niet het wegnemen van deze problematiek. Daarnaast blijven de statische risicofactoren (onveranderbare persoonskenmerken) die het risico op recidive bepalen per definitie gelijk, ongeacht het succes van de behandeling. De groep jongeren die op verlof gaat kan dus nog altijd beschouwd worden als kwetsbare groep. Tijdens de intramurale behandeling hebben zij zich geleerd te gedragen of te beheersen in een beschermde setting. De geleerde vaardigheden moeten zij nog leren toepassen in de maatschappij waar de invloed van risicofactoren zich sterker laat gelden. Er wordt tijdens het verlof een groter beroep gedaan op de verantwoordelijkheidsgevoel van de jeugdige, waardoor de invloed van EM zich mogelijk sterker laat gelden tijdens deze fase van de behandeling. De laatste stap in de verloffase zal echter zonder EM moeten plaatsvinden, om het gedrag dat de jongere vertoont wanneer hij of zij niet

onder continu toezicht staat te kunnen evalueren. Het vertonen van ongewenst gedrag zal dan volledig moeten worden geremd door de overtuigingen en wensen van de jeugdige, in plaats van door een externe motivator zoals direct toezicht door de inrichting.

Ook voor de PIJ-jeugdigen zijn exclusiecriteria te formuleren voor het gebruik van EM. Wantrouwigheid of een achterdochtige denkstijl worden wederom als theoretische contra-indicaties genoemd in de interviews met de behandelaars van de deelnemende instellingen. Verder wordt de toepassing van EM als minder wenselijk beschouwd bij verlegen jongeren. De mogelijkheid om geïdentificeerd te worden als persoon die onder toezicht staat, kan de jongere remmen in het aangaan van sociale situaties. Opvallend is dat bij de JJI-instellingen meer exclusiecriteria naar voren komen dan bij de tbs-groep. Aanvullend wordt bijvoorbeeld aangegeven dat het systeem mogelijk niet geschikt is voor ernstig autistische of licht verstandelijk gehandicapte jongeren die in paniek kunnen raken van de alarmen die het systeem geeft. Tot slot wordt door de behandelaars genoemd dat de ouders van de jongere achter het gebruik van EM moeten staan, zeker indien de jongere tijdens het verlof in de thuissituatie verblijft. Niet steunende ouders kunnen in dit opzicht als exclusie criterium voor het gebruik van EM worden beschouwd.

### **3.3 De randvoorwaarden**

Voordat EM met succes toegepast kan worden, is het naast het definiëren van de doelgroep noodzakelijk om uit te werken hoe EM praktisch gezien uitgevoerd kan worden. Het spreekt voor zich dat financiële middelen moeten worden vrijgemaakt om over de benodigde apparatuur te kunnen beschikken. Daarnaast moeten werknemers (technisch personeel, logepersoneel) opgeleid worden in het aanbrengen en instellen van de apparatuur, alsook in hoe gegevens uit het systeem kunnen worden verkregen. Het personeel dat actief de bewegingen van de persoon volgt, moet geïnstrueerd worden over de handelwijze in geval van alarm. Verder moet ook de extra tijdsinvestering die nodig is voor de inzet van EM in de planning worden verwerkt. Personeel dat uiteindelijk de verzamelde gegevens gaat gebruiken (behandelaars en sociotherapeuten) moeten worden geschoold in het gebruik van deze gegevens, zodat uniformiteit in handelwijze bestaat en de integriteit van het gebruik van EM bevordert wordt (gebruikt iedereen EM zoals het bedoeld is?). De overige medewerkers moeten geïnformeerd worden over de inzet van EM binnen de instelling.

De geïnterviewde ketenpartners (dat wil zeggen, personen buiten de instellingen, zoals een medewerker van DJI of een lid van het Adviescollege Verloftoetsing TBS) verwachten dat de invoering van EM aanvankelijk veel extra werk voor de keten zal opleveren. Vooral de aanpassing van het wettelijke kader en de organisatie en instructie aan instellingen worden genoemd als additionele kosten voor de ketenpartners bij de invoering van EM. Speciale aandacht zal moeten worden besteed aan de juridische waarde die de verzamelde gegevens hebben (is het systeem betrouwbaar genoeg om te dienen als bewijsmateriaal in het geval van een overtreding?). Daarnaast is het voor de inzet van het statische EM systeem noodzakelijk dat de instelling in de thuissituatie van de drager de ontvanger plaatst.

Wanneer EM minder vrijblijvend geïmplementeerd wordt, moet het wettelijk kader het bijbehorende thuisbezoek mogelijk maken.

Zodra de implementatie van de methode is uitgevoerd zal het gebruik van EM slechts extra werk opleveren voor de medewerkers van de instellingen, zo menen de ketenpartners (NB. door een mogelijke verhoging van de pakkans zouden echter meer overtredingen gesignaleerd kunnen worden, wat juist weer meer werk voor de keten zou kunnen opleveren).

### **3.4 Samenvatting**

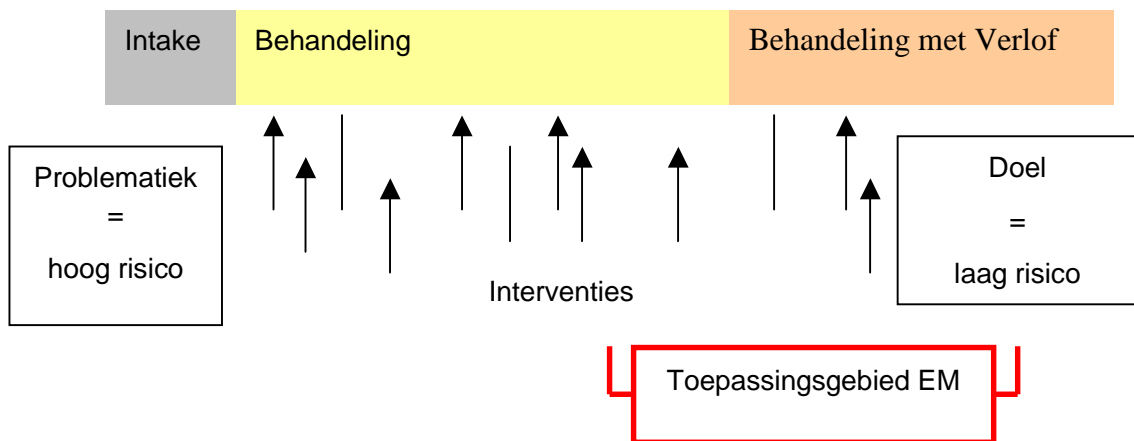
De tbs-gestelden populatie en de PIJ-populatie zijn beide zeer heterogene populaties. In beide groepen is een breed scala aan psychiatrische problematiek en risicofactoren aanwezig. Behandeling is gericht op het verminderen van (de effecten van) deze factoren. EM kan ingezet worden wanneer de tbs-gestelde of PIJ-jeugdige de basisvaardigheden kan toepassen die nodig zijn voor het kunnen nakomen van afspraken. Vervolgens kunnen de situaties worden uitgebreid zodat de toename van uitdagingen gradueel verloopt. Omdat de risico's en verleidingen het grootst zijn wanneer de tbs-gestelde of PIJ-jongere zich buiten de instelling bevindt, lijkt de toepassing van EM het meest zinvol tijdens verlof. In de laatste fase van de behandeling, de laatste paar keren dat de persoon op verlof gaat, is inzet van EM niet wenselijk. De persoon moet juist in deze fase laten zien zonder externe hulpmiddelen de goede keuzes te kunnen maken. Een voorwaarde voor de inzet van EM is dat de tbs-gestelden en jongeren gemotiveerd moeten zijn (evenals hun naaste omgeving zoals bijvoorbeeld de ouders). Als exclusiecriteria worden bij de FPC's een psychotische kwetsbaarheid en verlegenheid genoemd. Bij JJI's worden in interviews met behandelaars kenmerken als een wantrouwige denkstijl, ernstig autistisch gedrag en de aanwezigheid van een verstandelijke beperking geopperd als mogelijk bezwaarlijk beschouwd bij het gebruiken van EM. Tot slot moet genoemd worden dat naast een degelijke omschrijving van de doelgroep het eveneens noodzakelijk is dat financiële middelen en personeel worden vrijgemaakt om de uitvoering van EM mogelijk te maken. Ook moet het wettelijke kader voor de toepassing van (de gegevens verkregen via) EM worden uitgewerkt.

## 4 Plaats van EM in behandeling

### 4.1 Inleiding

Hoofdstuk 4 geeft een beschrijving van mogelijke interventies binnen een behandeling en besteedt aandacht aan de manier waarop EM hierop zou kunnen aangrijpen. Na een algemene introductie over de plaats van de behandeling binnen een plaatsing in een justitiële behandelinstelling, worden respectievelijk de behandeldoelen en mogelijke interventies besproken die worden ingezet om deze doelen te bereiken.

Een plaatsing in een justitiële behandelinstelling bestaat grof gezegd uit drie fases en wordt schematisch weergegeven in figuur 4.1:



**Figuur 4.1** Schematische weergave van fases in een justitieel behandelprogramma

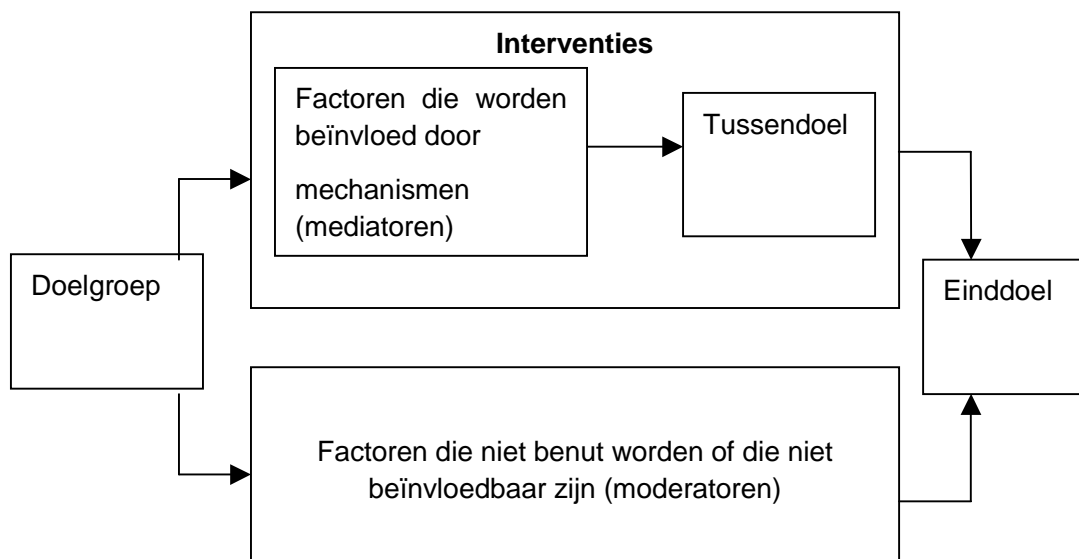
In justitiële inrichtingen wordt, na de intakefase, per individu een behandelprogramma opgesteld. De behandeling vindt aanvankelijk plaats binnen de instelling. Na verloop van tijd kan het zijn dat de persoon een verlofmachtiging krijgt en zich dus ook buiten de instelling mag begeven. In beide behandelfasen worden interventies ingezet, die er toe moeten bijdragen dat het einddoel van de behandeling wordt bereikt. In de bovenstaande figuur wordt de invloed van sommige interventies weergegeven door een pijl, terwijl andere lijnen zonder punt worden weergegeven. Dit onderscheid wordt gemaakt om aan te geven dat de behandelaar sommige interventies zal benutten of aanwenden om het einddoel van de behandeling dichterbij te brengen (in de figuur zijn dit de pijlen). Tegelijkertijd zijn er ook interventies die de behandelaar onbenut laat (lijnen zonder punt). Daarnaast kan het effect van een interventie eveneens afhankelijk zijn van omgevings- en persoonskenmerken van de behandelde persoon. Voor de ene persoon draagt een interventie sterker bij aan het behalen van de einddoelen dan voor een andere

persoon. Kortom, bij de evaluatie van een behandeling is het van belang om te beseffen dat niet alle elementen (even sterk) bijdragen aan het eindresultaat.

Effectieve interventies onderscheiden zich van niet-effectieve doordat hierbij met succes kennis wordt benut over de werkzame bestanddelen van een behandeling voor een bepaalde doelgroep, zoals bijvoorbeeld (jeugdige) delinquenten. Deze interventies zijn gefundeerd op wetenschappelijke literatuur over what works for whom (bijv. Bol, 2002; Fonagy, Target, Cottrell, Philips & Kurtz, 2002; Van Leiden, Verhagen & Ferwerda, 2003; Loeber, Slot & Sergeant, 2001; Loeber, Slot, Van der Laan & Hoeve, 2008). In de theorie die aan een interventie ten grondslag ligt (interventietheorie) wordt op een onderbouwde en logisch-consistente wijze uiteengezet van welke mechanismen de interventies gebruik maken om veranderingen te bewerkstelligen (Van Yperen, Bijl & Veerman, 2008).

Het behandelprogramma van een TBS-gestelde of PIJ-jongere omvat een verzameling van interventies die bij die persoon worden ingezet. Het einddoel van de behandeling is het verlagen van de kans op recidive. De doelen van de afzonderlijke interventies kunnen veel specifieker gericht zijn op de onderliggende factoren die een rol spelen bij het bereiken van het einddoel van de behandeling. Als men bijvoorbeeld een risicofactor die ten grondslag ligt aan crimineel gedrag met behulp van een interventie wil beïnvloeden, dan beschrijft het onderliggende mechanisme hoe de verandering – in theorie – tot stand komt. Anders gezegd: mechanismen zijn de theoretische wielletjes en radertjes die verklaren hoe de inzet van een interventie aanzet geeft tot effecten.

In figuur 4.2 is het proces van behandelen schematisch weergegeven (figuur ontleend aan van Yperen, Bijl en Veerman, 2008).



**Figuur 4.2** Schematische weergave van factoren binnen een behandelprogramma (bewerkte figuur, origineel van Yperen, Bijl en Veerman, 2008)

Als het gaat om factoren dan wordt vaak onderscheid gemaakt tussen mediators en moderators. Factoren waar een interventie op gericht is worden mediators genoemd. Een verbetering van de sociale vaardigheden kan bijvoorbeeld bijdragen aan een lagere kans op recidive. Moderatoren zijn van invloed zijnde factoren die

niet benut worden binnen de interventie, of die niet beïnvloedbaar zijn. Een hoog aantal eerdere contacten met justitie is bijvoorbeeld voorspellend voor een grotere kans op recidive dan een laag aantal contacten. Deze factor is niet meer te beïnvloeden door middel van behandeling. Historische kenmerken als ook persoonskenmerken (geslacht, leeftijd) zijn voorbeelden van moderatoren.

Binnen de instellingen zijn veel interventies beschikbaar, onder andere om tegemoet te kunnen komen aan de grote heterogeniteit van problematiek binnen de doelgroep. De beschrijving die hieronder wordt gegeven is niet uitputtend. De meest voorkomende interventies zullen besproken worden, waarna de mogelijke inzet van EM aan de orde zal komen. Een algemene beschrijving van de programma's is noodzakelijk om eventuele interactie-effecten met de bijdragen van EM aan de behandeling te kunnen bespreken.

## 4.2 Behandelvisies

In de effectketen (zoals weergegeven in figuur 1.1) wordt een onderscheid gemaakt tussen de intermediate outcome en de immediate outcome die kan voortkomen uit een behandelprogramma waarin gebruik gemaakt wordt van EM. De intermediate outcome heeft betrekking op de gedragsveranderingen die zouden kunnen optreden door EM in te zetten. In feite betreft dit een beschrijving van de effecten van de werkzame interventies op het gedrag die leiden tot de immediate outcome, namelijk het verlagen van het risico op recidive. Over hoe dit risico verlaagd kan worden en welke factoren daarvoor beïnvloed moeten worden, zijn de meningen verdeeld (zie bijvoorbeeld Lodewijks, 2008; de Ruiter & Veen, 2004; Nijman, de Kruyk, & van Nieuwenhuizen, 2002). Als EM wordt ingezet moet helder zijn op welke factoren ingespeeld wordt om intermediate doelen te bereiken. In deze paragraaf zal een aantal veelgenoemde zienswijzen op het terugdringen van recidive worden uitgewerkt.

### *Behandelkader gericht op risicofactoren*

Het risico op recidive kan ten eerste worden gezien als een optelsom van aanwezige risico- en protectieve factoren (Lodewijks, de Ruiter, Doreleijers, 2008; Catchpole & Gretton, 2003). Anders gezegd, bepaalde omgevings- en persoonskenmerken vergroten de kans op het plegen van een delict, terwijl de aanwezigheid van andere kenmerken (of de afwezigheid van risicofactoren) juist weer tot minder kans op delinquent gedrag leidt. Een onderscheid kan gemaakt worden tussen statische en dynamische risicofactoren. Statische factoren verwijzen naar onbeïnvloedbare eigenschappen, zoals bijvoorbeeld het hebben van een delinquent verleden. Dynamische risicofactoren zijn juist wél beïnvloedbaar. Een forensische behandeling met als doel het terugdringen van recidive is gericht op het verminderen van de dynamische risicofactoren en het vergroten van de aanwezigheid van protectieve factoren. Voorbeelden van protectieve factoren zijn positieve gerichtheid op school of werk en het hebben van een ondersteunend netwerk, bij voorkeur bestaand uit personen die het vertonen van sociaal gedrag stimuleren. Verder kan een onderscheid worden gemaakt tussen individuele factoren én factoren buiten de persoon, oftewel contextuele factoren (Lodewijks, Doreleijers, de Ruiter & de Wit-Grouls, 2003). Negatieve opvattingen, impulsief gedrag, problemen met middelengebruik of gebrek aan empathie zijn voorbeelden van individuele factoren,

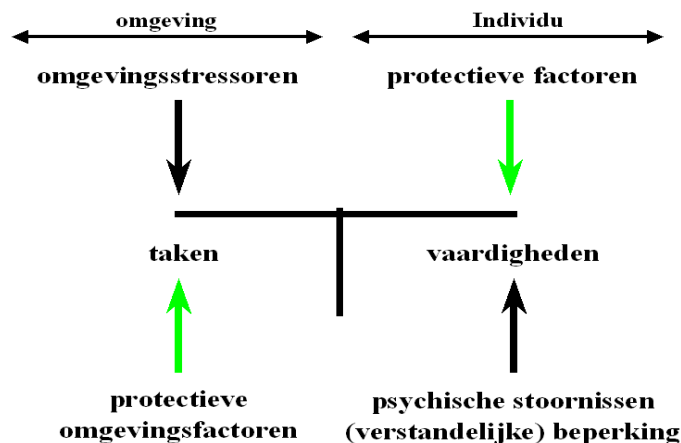
wat aantoont dat deze factoren vooral voortkomen uit afwijkend cognitief functioneren. De contextuele risicofactoren hebben daarentegen vooral betrekking op de interactie tussen de persoon en zijn omgeving, zoals bijvoorbeeld afwijzing door leeftijdgenoten of het wonen in een achterstandsbuurt.

#### *Behandelkader gericht op vier hoofdfactoren*

In sommige inrichtingen wordt gewerkt met het vier factorenmodel. Hierbij wordt een delictscenario opgesteld, waarbij de specifieke situatie wordt geschetst zoals die was ten tijde van het plegen van het plaatsingsdelict. De vier factoren die in kaart worden gebracht zijn 1) persoonlijkheid en psychiatrisch toestandbeeld, 2) situationele gegevens, 3) vaardigheden en 4) maatschappelijke inbedding. Van micro- tot macroniveau wordt het delict in kaart gebracht, waardoor het samenspel van factoren die hebben geleid tot het plegen van het delict wordt verduidelijkt. Behandeling is gericht op het beïnvloeden van bovengenoemde vier factoren, waardoor de kans dat de persoon in kwestie in de toekomst wederom in een vergelijkbare situatie zal terechtkomen (of zich daarin vergelijkbaar zal gedragen) kan verminderen.

#### *Behandelkader gericht op competenties*

Opvallend binnen het vier factoren model is het gebruik van de term 'vaardigheden' in plaats van 'tekorten'. Er wordt niet alleen gekeken naar waar een persoon afwijkt van de norm, maar eveneens naar de sterke kanten van een tbs-gestelde of jongere. Dit idee sluit aan bij de competentiegerichte benadering die sommige instellingen (in het bijzonder de JJI's) hanteren (Slot & Spanjaard, 1999). Dit model gaat ervan uit dat competent gedrag een gevolg is van het in balans zijn van de vaardigheden die een persoon beheerst en de taken die een persoon moet uitvoeren (zie figuur 4.3).



**Figuur 4.3** Het competentiemodel in beeld (Slot & Spanjaard, 1999)

Dit betreft taken die specifiek bij een bepaalde ontwikkelingsleeftijd of fase horen en kunnen per persoon verschillen. Voorbeelden van taken zijn het participeren in werk of onderwijs, het invullen van vrije tijd, zorg dragen voor gezondheid en uiterlijk en vorm geven aan intimiteit en seksualiteit. Behandeling kan gericht zijn op het



versterken van bestaande en het leren van nieuwe vaardigheden, of bijvoorbeeld door taakverlichting (makkelijker maken) en taakverrijking (moeilijker maken). Kern van de competentiegerichte benadering is dat men het probleemgedrag stopt of bijstuurt door de vaardigheid aan te leren die het positieve alternatief voor het probleemgedrag kan zijn. In andere woorden, men benadrukt niet wat de persoon niet moet doen, maar geeft juist aandacht aan wat wél de goede handswijze is.

### 4.3 De interventies

Welk kader men ook gebruikt om de behandeldoelen te formuleren, de implicatie bij alle kaders is dat doelen afhankelijk zijn van individuele kenmerken van de tbs-gestelde of jongere. Bij intake wordt een individueel behandelplan opgesteld, dat in de loop van de behandeling kan worden aangepast omdat de factoren en hun onderlinge samenspel kunnen zijn veranderd. Er is dus geen sprake van één standaardpakket, wat zich in de praktijk laat blijken door een modulaire opzet van de behandeling.

Deze paragraaf zal zich richten op het geven van een beschrijving van veelgebruikte interventies. Aangezien de methodieken en kaders van waaruit behandeldoelen worden geformuleerd verschillen voor FPC's en JJI's, zullen deze apart besproken worden (zie Box 1 en Box 2 op de volgende pagina's).

#### *Algemene kenmerken behandelklimaat*

Binnen forensische behandelinstellingen geldt een aantal algemene kenmerken voor het behandelklimaat, of in de terminologie van Yperen (2003) gesproken, een aantal algemeen werkzame factoren. Als vast onderdeel van een residentieel behandelprogramma staat een strikt dagprogramma met zeer gestructureerde taken op de voorgrond. Zeker bij aanvang van een behandeling wordt een strakke planning aangehouden, waarbij zelfs voor specifieke bezigheden als lichaamsbeweging tijd wordt ingepland. Sociotherapie, waarbij het creëren van een geschikt behandelklimaat centraal staat, draagt hier in sterke mate aan bij. Zelfs wanneer een tbs-gestelde of jongere in de laatste fase van zijn behandeling is beland, speelt deze structuur in dagbesteding een belangrijke rol en zal de persoon aanvankelijk nog begeleid worden bij het aanbrengen van deze structuur. Men kan zich voorstellen dat EM op het behouden van deze structuur inspeelt door het kunnen maken van concrete afspraken met de tbs-gestelde of jongere over dagbesteding, waardoor de persoon gestimuleerd wordt om zich in de vertrouwde leefomgeving niet op de oude manier te gedragen, maar nieuw en meer aangepast gedrag te vertonen.

## **Box 1 voorbeelden van interventies in tbs-behandeling in FPC's**

### ***Niveau 1 – Persoonsgericht***

- (Cognitieve) gedragstherapie, groepstherapie: Door middel van gesprekken eventueel aanwezige niet functionele denkpatronen of denkfouten doorbreken, morele ontwikkeling stimuleren.
- Modules gericht op specifiek probleemgedrag, bijvoorbeeld:
  - agressiehantering
  - sociale vaardigheid
  - omgaan met seksualiteit
  - omgaan met verslaving
- Psychoeducatie: Persoon ziekte-inzicht geven waardoor hij zich beter bewust wordt van de valkuilen.
- Psychomotore therapie, bewegingsagogiek, creatieve therapie: Reflecteren over ervaringen, verkrijgen van nieuwe inzichten door het gebruiken van andere modaliteiten dan verbaal.
- Psychofarmaca: Het inzetten van medicatie om psychopathologie te onderdrukken, zoals bijvoorbeeld antipsychotica.
- Individuele Traject Begeleiding (ITB): Begeleiding van behandelproces en doorlopen van verschillende fases, waarbij in toenemende mate de verantwoordelijkheid bij de persoon wordt geplaatst.
- Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR): Traumaverwerking waarbij herbeleving van negatieve herinnering wordt gekoppeld aan afwisselend stimuleren van de hersenhelften door middel van oogbewegingen.

### ***Niveau 2 – Systeem/directe omgeving***

- Systeemtherapie: Het gezin / de omgeving en de manier waarop de leden communiceren staat centraal.

### ***Niveau 3 – Maatschappij***

- Opstellen delictanalyse, delictketen & terugvalpreventieplan: Bespreking aanleiding delict en welke factoren hiertoe hebben bijgedragen.
- Scholing en vaardigheidstraining, arbeidsrehabilitatie: Persoon betere toekomstperspectieven / competenties geven door scholing of begeleiding bij het terugkeren op de arbeidsmarkt.
- Maatschappelijk werk: Ondersteunen en ontwikkelen van algemeen dagelijkse vaardigheden, zoals het betalen van rekeningen en het gebruik maken van de juiste instanties binnen de maatschappij.

### ***+ Additioneel in te zetten***

- In ITB > Fasering op basis van de 3 niveaus: Nadruk van opbouwen van zelfvertrouwen, via uitbreiden contact met familie / vrienden tot integreren in de arbeidsmarkt.
- Electronic Monitoring (EM): Middel waarmee gedrag van persoon mogelijk gestructureerd en geëvalueerd kan worden.

## Box 2 – voorbeelden van interventie tijdens de PIJ behandeling in JJI's

### Niveau 1 – Persoonsgericht

- (Cognitieve) gedragstherapie (EQUIP, Gibbs, Granville, Goldstein, 1995): Door middel van gesprekken eventueel aanwezige niet functionele denkpatronen of denkfouten doorbreken, morele ontwikkeling stimuleren.
- Agressieregulatie-training (ART, Goldstein, Glick & Gibbs, 1998): Het leren herkennen en beheersen van agressief gedrag.
- Sociale vaardigheidstraining: leren op een meer aangepaste manier contact te leggen met anderen.
- Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR): Traumaverwerking waarbij herbeleving van negatieve herinnering wordt gekoppeld aan afwisselend stimuleren van de hersenhelften door middel van oogbewegingen.
- Dialectische gedragstherapie: Het aanleren van vaardigheden om beter om te gaan met borderline problematiek.
- Omgaan met drugs (Brains4Use, Lodewijks, 2006): terugdringen van alcohol en drugsgebruik.
- Leren van delict: Bespreking aanleiding delict en welke factoren hiertoe hebben bijgedragen
- Vaktherapie (Psychomotore therapie, bewegingsagogiek, creatieve therapie): Reflecteren over ervaringen, verkrijgen van nieuwe inzichten door het gebruiken van andere modaliteiten dan verbaal.

#### Behandeling door Kinder- en jeugdpsychiater

- Psychoeducatie: Jongere ziekte-inzicht geven waardoor hij/zij zich beter bewust wordt van de valkuilen.
- Psychofarmaca: Het inzetten van medicatie om psychopathologie te onderdrukken, zoals bijvoorbeeld ADHD.

### Niveau 2 – Systeem/directe omgeving

- Parent Management Training (PMT, Patterson, 1997): Versterking opvoedingsvaardigheden ouders.
- Functional Family Therapy (FFT, Alexander & Sexton, 2002): Meer effectieve communicatie tussen gezinsleden is de focus van dit aanbod.
- Multisysteemtherapie (MST, Henggeler & Borduin, 1990): De omgeving en de manier waarop de personen interacteren staat centraal.

### Niveau 3 – Maatschappij

- Scholing en vaardigheidstraining (WORKWISE & Werken aan je toekomst): Persoon betere toekomstperspectieven / competenties geven door scholing of begeleiding bij het starten op de arbeidsmarkt.
- Competentiegerichte benadering: Naast eerder genoemde aandacht voor scholing en werk kunnen andere ontwikkelingstaken worden geïdentificeerd die de jongere nog niet beheerst, zoals woonsituatie creëren of onderhouden contacten met autoriteiten. Expliciteren en ontwikkelen van nieuwe vaardigheden passend bij de ontwikkelingsleeftijd

#### **+ Additioneel in te zetten**

- Electronic Monitoring (EM): Middel waarmee gedrag van persoon mogelijk gestructureerd en geëvalueerd kan worden.

NB. Vanaf september 2008 (na afronding pilot) is binnen de sector gestart met de implementatie van een sectorbrede basismethodiek (YouTurn), die is ontwikkeld op basis van het sociaal competentiemodel en EQUIP.

### *Beschrijving mogelijkheden inzet Electronic Monitoring bij behandeling*

Uit de instellingsdocumenten en gesprekken met de behandelaars is afgeleid op welke manier EM aansluit bij de behandeling en specifieke behandeldoelen. Statische systemen kunnen in het kader van de behandeling worden gebruikt om met de tbs-gestelde of jongere afspraken te maken over wanneer hij zich binnen het bereik van de basisunit moet bevinden (bijvoorbeeld binnen een kamer of een huis). Daarnaast kunnen de gegevens die het systeem oplevert gebruikt worden in de nabespreking met de persoon. Geregistreerde overtredingen en de reactie van de persoon daarop kunnen mogelijke gespreksonderwerpen zijn.

Het dynamische systeem kan op een aantal manieren gebruikt worden. Er kunnen concrete afspraken worden gemaakt over speciale locaties (bijv. specifieke plekken binnen de instelling of het werk) waar de tbs-gestelde of jongere wel of niet naar toe mag en via welke route hij mag reizen. Daarnaast kunnen afspraken gemaakt worden over hoe laat een persoon op een specifieke locatie moet zijn. Tot slot biedt het systeem de deelnemer de mogelijkheid om contact te zoeken met de instelling in geval van (geestelijke of morele) nood. In de nabespreking van het verloop kunnen de verzamelde gegevens worden gebruikt om eventuele incidenten of bewegingen van de tbs-gestelde of PIJ-jeugdige te analyseren.

## **4.4 Samenvatting**

Interventies die in het kader van een justitiële plaatsing worden gebruikt, hebben over het algemeen een indirect effect op het bereiken van het hoofddoel, namelijk het terugdringen van de kans op recidive. Het terugdringen van risicofactoren, het bevorderen van protectieve factoren en het aanleren van alternatieve, prosociale gedragspatronen staat op de voorgrond. Hierbij kan op meerdere niveaus worden gewerkt: de persoon op zich, de directe omgeving van de persoon, en het macroniveau waarbij de persoon in interactie is met de maatschappij als geheel. Daarnaast is de behandeling faseafhankelijk. Waar aanvankelijk de nadruk ligt op het ontwikkelen van competenties en het aanleren van nieuwe, meer adequate gedragspatronen, volgt hierop de generalisatie van deze vaardigheden naar situaties waarin de persoon minder sterk onder toezicht staat. Verwacht kan worden dat de bewegingen van de persoon zouden kunnen worden beïnvloed door EM, door vooraf gemaakte afspraken of door de wetenschap dat de verzamelde gegevens achteraf besproken kunnen worden. Hierdoor kan mogelijk uiteindelijk een verkleining van de kans op recidive plaatsvinden. De volgende hoofdstukken zullen moeten aantonen in hoeverre deze verwachtingen worden ondersteund door de literatuur en praktijk van uitvoering.

## 5 Indicaties van de werkzaamheid van EM

### 5.1 Inleiding

Dit hoofdstuk beoogt antwoord te geven op de vraag op welke wijze EM – in theorie – zou kunnen bijdragen aan de behandeling van tbs-gestelden en PIJ-jongeren en welke evidentie daarvoor bestaat. Met andere woorden: welk potentieel effect heeft EM en draagt de inzet hiervan mogelijk bij aan de effectiviteit van de justitiële behandeling? Ter beantwoording hiervan is een analyse uitgevoerd op informatie uit verschillende bronnen: de wetenschappelijke literatuur, de beschikbare documentatie van de pilotprojecten en interviews met medewerkers van de betrokken instellingen. Tot slot zijn een aantal ketenpartners gevraagd naar hun mening over de toepassingsmogelijkheden van EM.

Door een effectievere behandeling is er mogelijk op de lange termijn sprake van minder recidive. Het huidige onderzoek richt zich in principe alleen op de inzet van EM tijdens de behandeling. Effecten op het gedrag nadat het gebruik van EM is gestopt worden dus niet in kaart gebracht. In het hierna volgende theoretische kader zal wél worden ingegaan op het mogelijke verband tussen gedragsveranderingen tijdens de behandeling en een verminderd risico na het beëindigen van de tbs of PIJ-maatregel.

### 5.2 Literatuur

De toegevoegde waarde van EM aan de behandeling van tbs-gestelden of jeugdigen met een PIJ maatregel is niet eerder direct onderzocht. Dit betekent niet dat er geen gegevens uit de literatuur te halen zijn over de zin of onzin van het gebruik van EM binnen een justitieel kader. Een onderscheid kan immers gemaakt worden tussen directe en indirecte aanwijzingen voor de effectiviteit van een middel of interventie (zoals aangedragen door het Nederlands Jeugdinstituut: [www.nji.nl](http://www.nji.nl)). Directe aanwijzingen kunnen gevonden worden in studies die exact hetzelfde programma bij exact dezelfde doelgroep hebben geïmplementeerd. Bij indirecte aanwijzingen gaat het om resultaten uit Nederlands of buitenlands effectonderzoek bij gerelateerde interventies. In het geval van EM kan men dan denken aan resultaten uit onderzoek naar de gevolgen van thuisdetentie of het effect van andersoortige controlemiddelen. In het algemeen kan men stellen dat onderzoeken naar de effecten van toezicht (passief registreren) of controle (actief registreren) gebruikt kunnen worden om hypothesen over de effecten van EM te genereren.

#### *EM in het kader van detentie*

Buiten Nederland wordt EM vooral toegepast als alternatief voor detentie (Haverkamp, Mayer, & Lévy, 2004; Miedema & Post, 2006). Men gaat ervan uit dat de gedetineerde zich aan gemaakte afspraken gaat houden, doordat overtredingen worden gesignaleerd door het EM systeem. De effecten van EM, als alternatief voor detentie, op het aantal incidenten tijdens detentie en op de recidivecijfers zijn wisselend. Waar sommige onderzoeken geen vermindering van het aantal incidenten

en recidives vinden wordt dit in andere onderzoeken wel gevonden, met name bij proefpersonen met een stabiele thuissituatie en een minder ernstige delictgeschiedenis (zie Gable & Gable, 2005 en Schmidt & Annesley, 1998 voor literatuurreviews). Het ontbreken van een experimenteel design bij de gerapporteerde studies maakt het lastig uitspraken te doen over de causaliteit van verbanden.

In 2005-2006 werd een verkennende pilot uitgevoerd door het Openbaar Ministerie (Weel, Nolta, de Vries & Boelens, 2006) in samenwerking met verschillende ketenpartners binnen de justitiële jeugdhulpverlening. Deze pilot betrof specifiek het gebruik van elektronische detentie bij jongeren in plaats van reguliere detentie in een JJI. Het onderzoek vond positieve effecten volgend op het gebruik van EM. In het bijzonder het verminderen van negatieve gevolgen van detentie (zoals het niet naar school of werk kunnen gaan) en het kostenbesparende effect van de inzet van EM werden als positief ervaren (Bonta, Wallace-Capretta, & Rooney, 2000).

In 2008 werd vervolgens een onderzoek uitgevoerd door te Velde, Segers, Bekkers en Bilderbeek, waarin de inzet van EM als hulpmiddel binnen penitentiaire instellingen werd geëvalueerd. Geconcludeerd werd dat de meerwaarde van de inzet van EM vooral lijkt te liggen in een betere begeleiding van de gedetineerden. Men leidde deze conclusie af uit de mogelijkheid dat door de inzet van EM meer gedetineerden buiten de instelling kunnen werken. Een externe werkplek zorgt ervoor dat de persoon meer kansen krijgt om te reïntegreren in de maatschappij. Verder bleek de inzet van EM een aantal potentiële werkgevers af te schrikken, mogelijk doordat deze bedrijven malafide waren en slechte intenties hadden bij het aannemen van de gedetineerde als werknemer.

Uit het onderzoek naar de toepassing van EM in het kader van reguliere detentie blijkt dat er eveneens ongewenste neveneffecten verwacht kunnen worden. Men noemt hierbij in het bijzonder het ervaren van schaamte door de proefpersonen (Payne & Gainey, 1998; 2002). Het stigmatiserende effect naar de buitenwereld (ze zijn immers herkenbaar als "crimineel") kan een beperkend effect hebben. De persoon zal zich mogelijk minder vrij bewegen (neemt niet de vrijheid die hij krijgt) waardoor het socialiserende effect van het verblijf buiten de inrichting afneemt.

#### *Kenmerken succesvolle interventies en EM*

Het onderzoek naar de toegevoegde waarde van EM aan de behandeling van tbs-gestelden en jongeren met een PIJ-maatregel staat in de kinderschoenen, waardoor geen onderzoeken kunnen worden genoemd die een direct verband aantonen tussen EM en een succesvolle behandeling. Indirect kan deze relatie wél worden aangetoond. In de artikelen van Bartels, Schuurisma en Slot (2001) en Van Gestel, van der Knaap en Hendriks (2006) worden elementen besproken die volgens verschillende auteurs van belang zijn voor een succesvolle resocialisatie en vermindering van recidives in forensische populaties. Indien EM op één of meer van deze elementen inspeelt, kan worden aangenomen dat EM een mogelijke meerwaarde kan bieden voor de effectiviteit van een behandeling.

Sociale relaties komen in de literatuur naar voren als beschermende factor. Met het toepassen van EM (tijdens verlof) kan de sociale omgeving van de persoon gestuurd worden. In het bijzonder kan een toegevoegde waarde van EM aan de behandeling

worden verondersteld als gevolg van het betrekken van de sociale omgeving (de persoon wordt immers gestuurd in zijn sociale contacten door het systeem, eveneens genoemd door Terlouw & Kamphorst, 2002). De persoon krijgt een sterker steunsysteem waarop hij kan terugvallen in geval van een risicovolle situatie. In geval van een teleurstelling (bijvoorbeeld een mislukt sollicitatiegesprek) kan de persoon zijn frustraties uiten en samen zoeken naar goede oplossingen voor de situatie. Daarnaast biedt een sterk netwerk met prosociale personen rolmodellen voor de persoon. Zoals het gezegde luidt: goed voorbeeld doet goed volgen. Daarnaast komt de drager minder vaak in aanraking met ongewenste contacten uit zijn oude netwerk (bijvoorbeeld vrienden met een ongewenste invloed). Minder incidenten of recidive kunnen uiteindelijk het gevolg zijn.

Een ander punt dat Van Gestel, van der Knaap en Hendriks (2006) noemen is dat het aanbrengen van faseringen in een aanpak tot betere resultaten leidt. Het bieden van structuur is eveneens één van de factoren die genoemd worden door Bartels, Schuursma en Slot (2001). EM zou aan dit punt kunnen bijdragen, door de stappen naar begeleid verlof en vervolgens naar onbegeleid verlof kleiner te maken. De mate van sturing en controle wordt geleidelijker afgebouwd, waardoor de verleidingen tot het plegen van een delict of incident langzamer toenemen. Het aantal leermomenten wordt beter gedoseerd, waardoor meer (maar kleinere) succeservaringen kunnen worden behaald. EM kan een positieve bijdrage leveren aan de behandeling door een verbeterde fasering, waardoor de kans op succeservaringen toeneemt. Het zelfvertrouwen van de persoon wordt op deze manier opgebouwd én het vertonen van gewenste gedragspatronen wordt ingeslepen.

Een andere kenmerk van succesvolle behandeling zoals genoemd door Van Gestel, van der Knaap en Hendriks is de observatie van gedrag en bewegingen van de persoon. De persoon voelt zich gecontroleerd, waardoor de gepercipieerde pakkans hoger is (en daarmee het risico op incidenten lager). De persoon zal minder snel overgaan tot overtredingen, waardoor meer succeservaringen zullen optreden en het gewenste gedrag meer kans krijgt om in te slijpen in het gedragsrepertoire van de persoon. Daarnaast zorgt EM ervoor dat de behandelaars meer informatie krijgen over het gedrag van de persoon, waardoor gerichtere begeleiding kan worden geboden op specifieke situaties die voor de persoon moeilijk blijken. Stel dat een PIJ-jongere het lastig vindt om na school weer op tijd terug te gaan naar de instelling of naar huis doordat zijn klasgenoten hem stimuleren om af te wijken van de tijdsafspraken. De jeugdige kan dan gericht oefenen met deze situaties, waarbij verschillende mogelijke oplossingen kunnen worden aangedragen. EM biedt mogelijk een effectieve bijdrage aan de behandeling doordat de drempel voor het vertonen van ongewenst gedrag hoger is en de persoon specifieker kan worden getraind in het omgaan met lastige situaties.

Daarnaast wordt door Bartels, Schuursma en Slot (2001) geconcludeerd dat multimodale interventies, die gericht zijn op de persoon in meerder contexten als gezin, werk, etc., effectiever zijn dan unimodale interventies. Hoewel het verlof op zich al voldoet aan dit kenmerk, kan EM richting geven aan welke contexten bij de behandeling betrokken worden. In aanvulling op het hierboven genoemde punt vonden Dam, Janssens en De Bruyn (2001) eveneens dat het hebben van betaald werk en een sociaal netwerk belangrijkere voorspellers zijn voor niet recidiveren dan

de mate van psychopathologie (Sherman et al., 1998). EM kan hieraan bijdragen doordat de inhoud van het verlov beter gestructureerd kan worden opgebouwd, waardoor de persoon zich in meerdere gewenste contexten kan ontwikkelen.

De betrokkenheid van de omgeving van de tbs-gestelde of jongere lijkt een belangrijke voorspeller voor niet recidiveren. Genoemd moet worden dat gedwongen contacten met het netwerk als gevolg van thuisdetentie eveneens kan leiden tot negatieve effecten. Doherty (1995) laat zien dat het veelvuldige thuis zijn kan leiden tot het ervaren van meer stress binnen de familie. Een mogelijk neveneffect van de toepassing van EM kan dus een verhoogde belasting voor de omgeving betekenen. Dit sluit een positieve bijdrage aan de behandeling echter niet uit.

#### *EM & kosten en baten van delictgedrag*

In de literatuur kan men aanvullende aanwijzingen vinden voor een mogelijk positief effect van het gebruik van EM. Theoretische modellen die ingaan op de verklaring van delictgedrag geven verdere suggesties voor factoren waar EM op in zou kunnen spelen. In het bijzonder het rationele keuzemodel voor de verklaring van delinquent gedrag van Hessing en Elffers (2002) kan hierbij genoemd worden. Volgens dit model is de kans dat een persoon een delict pleegt afhankelijk van een optelsom van kosten en baten die voortkomen uit het plegen van het delict. In het algemeen gesteld bestaat behandeling uit het verhogen van de kosten of juist het verlagen van de baten, waardoor het voor de persoon minder aantrekkelijk wordt om een delict te plegen. Wanneer de kans op straf groter wordt, dan wordt dit in het model van Hessing en Elffers gezien als een verhoging van de te verwachten kosten van het plegen van het delict. Een verhoogde gepercipieerde pakkans zal dus leiden tot een kleinere kans op het plegen van een delict.

EM kan aan de behandeling bijdragen door het verhogen van de gepercipieerde pakkans. Als de kans op straf zwaarder weegt dan wat het delict oplevert, kiezen de meeste mensen ervoor om af te zien van het plegen van een delict. Het willen vermijden van negatieve ervaringen is immers een integraal onderdeel van menselijk gedrag.

Dat een verhoogde gepercipieerde pakkans een positief effect kan hebben op het voorkomen van criminaliteit blijkt bijvoorbeeld uit een serie onderzoeken naar het effect van cameratoezicht (Flight & Hulshof, 2005; 2006; Snippe, Kruize, Merkelijn, Naayer & Bieleman, 2003). Minder vermogensdelicten en een verbeterd gevoel van veiligheid in de gecontroleerde gebieden waren het resultaat van het inzetten van cameratoezicht. Men is blijkbaar minder geneigd tot het vertonen van ongewenst gedrag wanneer de kans groot is dat hij hiervoor straf zal ontvangen (Bandura, 1986).

Het is niet zo dat deze gevoeligheid voor het vermijden van straf voor alle personen even sterk is. Vooral bij personen met ADHD of CD/ODD lijken de reacties op angstopwekkende stimuli, waar men straf onder kan scharen, minder sterk (Luman, Oosterlaan & Sergeant, 2005; Popma, Doreleijers, Jansen, van Goozen, van Engeland, Vermeieren, 2007). Aangezien deze stoornissen juist oververtegenwoordigd zijn in de doelgroep voor EM gebruik, kan de stelling worden aangedragen dat de drempelverhogende werking mogelijk niet (sterk) aanwezig zal zijn bij de behandelde deelnemers. Het effect op de langere termijn is eveneens



betwifelbaar, aangezien uit studies is gebleken dat de dreiging met sancties weinig impact heeft op recidivecijfers (Andrews & Bonta, 1995). Ook Vervaeke en De Caluwé (2008) laten in hun literatuurbespreking naar voren komen dat straffen minder effectief is dan belonen van goed gedrag.

#### *Belang nabespreking gegevens*

Nederlands onderzoek uitgevoerd door Post, Tielemans en Woldringh (2005) liet zien dat het gebruik van EM niet onvoorwaardelijk moet worden aangemoedigd. In het bijzonder wezen zij op de noodzaak tot controle van naleving. Indien de verzamelde gegevens niet nabesproken worden of er geen negatieve consequenties volgen op het niet nakomen van afspraken, wordt de werkzaamheid van EM als middel aangetast. De ervaren pakkans wordt immers verkleind.

Samengevat is uit de literatuur indirect bewijs voor de potentiële werkzaamheid van EM af te leiden. Als mogelijk positieve gevolgen wordt genoemd:

- Het gebruiken van EM kan leiden tot een verhoogde gepercipieerde pakkans, wat weer kan leiden tot minder ongewenst gedrag, waardoor het gewenste gedrag de kans krijgt om in te slijpen en de persoon succeservaringen opdoet (mits het vertoonde gedrag wordt nabesproken). Men kan verwachten dat deze ingeslepen gedragspatronen zich in de toekomst handhaven wanneer de persoon niet meer onder toezicht van de instelling staat.
- Door het gebruik van EM ontstaat een meer gefaseerde opbouw van de vrijheden, waardoor de mate waarin de drager geconfronteerd wordt met uitdagingen langzamer kan worden opgebouwd. Minder overtredingen hangen vervolgens samen met het beter inslijpen van gewenst gedrag.
- Door de inzet van EM kan de sociale omgeving van de persoon mogelijk meer betrokken worden, wat zou kunnen leiden tot een sterker steunsysteem en meer positieve rolmodellen voor de persoon.
- Door middel van EM kan de persoon gestimuleerd worden om zich in meerdere settings of contexten te ontwikkelen.
- EM kan er toe leiden dat onbetrouwbare personen of werkgevers worden afgeschrikt door het idee dat zij in zekere zin eveneens gecontroleerd worden.
- De instelling kan de met EM verzamelde informatie gebruiken om de behandeling beter te laten aansluiten op de kenmerken van de tbs-gestelde of jeugdige met een PIJ-maatregel.

Daarnaast zijn eveneens een aantal te verwachten negatieve neveneffecten van het gebruik van EM af te leiden uit de literatuur.

- EM kan een gevoel van schaamte opwekken bij de dragers, waardoor zij zich tijdens hun verloop minder vrij gedragen in sociale situaties. Het gevolg kan zijn dat EM tot een minder effectieve behandeling leidt.
- EM kan leiden tot stress, veroorzaakt door het gedwongen contact met het netwerk.

### *Projectdocumentatie en interviews*

De instellingen hebben voor het starten van de pilot visiedocumenten opgesteld, waarin wordt ingegaan op de mogelijke gevolgen van het gebruik van EM binnen de behandeling. Deels komt dit overeen met de hierboven beschreven punten die uit de literatuuranalyse naar voren komen. Verder is in interviews aan behandelaars en projectleiders gevraagd op welke punten EM een bijdrage kan leveren aan de behandeldoelen van het verlot. Beide bronnen worden hieronder besproken. Een aantal factoren kwam uit deze bronnen naar voren, die reeds in de vorige paragraaf besproken zijn. Uit de projectdocumentatie komt net als uit de literatuur analyse naar voren dat EM een bijdrage zou kunnen leveren aan de behandeling door het aanbrengen van meer fasering, het betrekken van de sociale omgeving, het oefenen van gedrag in meerdere contexten en een drempelverhogende werking voor ongewenst gedrag. Doordat de mechanismen achter deze factoren in de vorige paragraaf uitgebreid besproken zijn, zullen zij hieronder niet nogmaals worden uitgewerkt. In aanvulling op de punten uit de literatuur, zijn uit de projectdocumentatie en interviews een aantal aanvullende punten naar voren gekomen.

### *Invloed gedrag door afspraken*

EM kan mogelijk ook een directe invloed hebben op het gedrag van de tbs-gestelde of jongere met een PIJ-maatregel tijdens verlot. Vooraf gemaakte afspraken over waar de persoon naar toe mag (en dus indirect wát de persoon gaat doen) worden minder vrijblijvend door het gebruik van EM. Anderzijds kunnen de afspraken dermate ruim gemaakt worden dat er voldoende ruimte is om te experimenteren met nieuw gedrag. Doordat de deelnemers meer “gedwongen” worden tot bepaald gedrag, krijgt dit gewenste gedrag de kans om in te slijpen. Daarnaast is het tijdens de verloten mogelijk om de deelnemers te helpen indien ze voor keuzes komen te staan waarbij ze graag even willen overleggen. Door het gebruiken van de paniekknop krijgen zij direct contact met de instelling.

### *Dragers kunnen bewijzen dat ze te vertrouwen zijn*

EM zorgt ervoor dat het gedrag van de tbs-gestelden en PIJ-jongeren gecontroleerd kan worden. Bijvoorbeeld door controle op de dagbesteding binnen en buiten de inrichting (aanwezigheid op school, werk, thuis etc.) en de afspraken die hierover gemaakt zijn. Hierbij wordt soms toegevoegd dat dit vooral geldt voor deelnemers met een hoog risico op het overtreden van de afspraken. In het algemeen kan worden gecontroleerd of de persoon te vertrouwen is, wat waardevolle informatie is voor de risicotaxatie. De behandeling of de situaties waaraan de persoon wordt blootgesteld kunnen worden aangepast.

### *Meer informatie over dagelijks leven en gedrag buiten de inrichting*

EM vereist dat instellingen meer informatie verzamelen of gebruiken om het verlot van de tbs-gestelde of jongere voor te bereiden. Afspraken over activiteiten of bewegingen tijdens het verlot kunnen enkel gemaakt worden als de behandelaar inzicht heeft in de leefomgeving van de persoon. Het overleg dat vooraf met de deelnemer plaatsvindt zal zeer concreet van inhoud zijn, zowel qua locatie als qua tijdsindeling, om bruikbare gegevens op te leveren voor het instellen van exclusie of

inclusiezones (waar de persoon niet of juist wél mag komen). De gegevens die vervolgens tijdens het verlof worden verzameld kunnen worden gebruikt ten bate van de evaluatie van het verlof met de drager (bijvoorbeeld de overtredingen bespreken, keuzes van de drager expliciteren). Deze nabespreking kan weer extra informatie opleveren die in de risicotaxatie kan worden gebruikt. Uiteindelijk zou dit zelfs in sommige gevallen kunnen leiden tot het sneller of het juist minder snel doorlopen van de verschillende fases van de verlofperiode. De instelling heeft eerder inzicht in het gedrag van de persoon, waardoor beter en / of sneller ingeschat kan worden of een persoon toe is aan de volgende fase van verlof.

#### *Drager kan eerder met verlof?*

Hoewel sommige instellingen in deze documenten spraken over een eerdere overgang naar de ambulante sector of het gebruiken van verlof met EM als beloning in een bepaalde fase van de behandeling, moet expliciet genoemd worden dat bij de huidige pilot het uitgangspunt geldt dat de reguliere verlofcriteria worden gehanteerd.

#### *Nadelen of neveneffecten EM*

De instellingen zien zelf blijkbaar veel mogelijkheden om van het gebruik van EM te kunnen profiteren. Daarnaast blijkt dat de instellingen eveneens ideeën hebben over wat de nadelen van het gebruik van EM kunnen zijn. Ten eerste worden negatieve effecten voor de drager genoemd. EM zou stigmatiserend werken naar de buitenwereld. Andere mensen zien dat de drager een cliënt van justitie is, waardoor hun gedrag kan veranderen. Ook bij intiemere relaties (bijvoorbeeld de partner) kan het dragen van de apparatuur mogelijk confronterend zijn. Het statische systeem moet daarnaast in huis worden geplaatst door medewerkers van de instelling, wat voor de overige bewoners een inbreuk kan vormen op de privacy. Op een meer praktisch niveau worden mogelijk fysieke beperkingen verwacht. Zwemmen is bijvoorbeeld niet mogelijk, maar ook de apparatuur zelf kan problemen opleveren als huidirritatie of ongemak.

In het huidige onderzoek werkten de tbs-gestelden en PIJ-jongeren mee op vrijwillige basis. Over het algemeen is de heersende mening onder tbs-gestelden en PIJ-jongeren in een JJI over justitie niet positief, het is immers de instantie die ervoor heeft gezorgd dat ze niet vrij rondlopen. Het is hierdoor mogelijk dat de drager door andere tbs-gestelden of PIJ-jongeren in de instelling wordt gezien als een "overloper". Dit mogelijke neveneffect zou verdwijnen wanneer EM binnen een niet vrijwillig kader wordt toegepast.

Daarnaast worden een aantal algemene negatieve effecten genoemd, in het bijzonder dat de instelling meer tijd moet vrijmaken voor het voorbereiden en nabespreken van ieder verlof. Men moet zich meer verdiepen in de omgeving en mogelijke dagbesteding van de deelnemer. Nabespreking kost meer tijd omdat meer expliciet over positief getoond gedrag kan worden gesproken.

Een tweede negatief effect dat te verwachten is van het gebruik van EM is dat mensen gaan vertrouwen op de schijnveiligheid die het biedt. Door de inzet van EM kan men het gevoel krijgen dat het gedrag van de drager meer onder controle is. EM registreert enkel locatie en niet gedrag, de persoon kan ook thuis ongewenst gedrag vertonen. Bovendien is de apparatuur te saboteren (zij het dan niet onopgemerkt).

Als de persoon niet gevolgd wil worden, doet hij de band af. Opgemerkt moet worden dat overtredingen evengoed kunnen voorkomen tijdens regulier verlof zonder EM en dat er dus niet werkelijk sprake is van een 'negatief effect' voorbehouden aan EM.

Tot slot worden nog twee negatieve effecten genoemd in relatie tot de behandeling. Ten eerste, er wordt een gemengde boodschap naar de deelnemer uitgedragen. Enerzijds geeft de instelling het signaal af dat het gedrag van de persoon weer betrouwbaar genoeg is om de maatschappij in te gaan. Anderzijds wordt EM toegevoegd om de persoon te controleren. Het zelfvertrouwen van de persoon kan door deze dubbele boodschap worden aangetast ("ik ben dus niet te vertrouwen"). Ten tweede kan het gebruik van EM in contrast zijn met de behandellijn waarbij de tbs-gestelde of PIJ-jongere juist eigen verantwoordelijkheid moeten nemen en zelf keuzes moet maken over bijvoorbeeld dagindeling.

Samengevat blijkt uit de projectdocumentatie en interviews dat een aantal positieve gevolgen wordt verwacht door de inzet van EM.

- EM kan leiden tot een verbeterde fasering of opbouw in de behandeling Door de sturing in gedrag en contexten waarin de persoon zich bevindt, krijgt gewenst gedrag de kans zich in te slijpen (komt eveneens in de literatuur naar voren).
- EM kan een drempelverhogende werking hebben op het vertonen van ongewenst gedrag tijdens het verlof. Gewenst gedrag krijg hierdoor meer kans om in te slijpen in het gedragsrepertoire van de drager (komt eveneens in de literatuur naar voren).
- EM biedt de mogelijkheid tot het uitbreiden en betrekken van het netwerk van de persoon. Een sterk prosociaal netwerk functioneert als rolmodel en steunsysteem, die beiden gewenst gedrag stimuleren (komt eveneens in de literatuur naar voren).
- EM levert extra gegevens op over de betrouwbaarheid van de persoon en de manier waarop het dagelijks leven van de persoon georganiseerd was vóór de oplegging van de maatregel. De inhoud van het verlof kan op deze kennis worden aangepast, waardoor risicosituaties kunnen worden vermeden (komt deels in de literatuur naar voren).
- De extra gegevens kunnen worden gebruikt om de behandeling beter te laten aansluiten op de kenmerken van de persoon, waardoor mogelijk eerder een verlofstatus kan worden bereikt.

Als negatieve neveneffecten van het gebruik van EM worden genoemd:

- EM kan leiden tot stigmatisering.
- De enkelband kan in sommige gevallen leiden tot fysiek ongemak.
- De toepassing van EM kan gezien worden als een inbreuk op de privacy van de deelnemer en zijn omgeving.
- Het toepassen van EM is tijdrovend voor de medewerkers van de instelling.
- Men stuurt door de inzet van EM een gemengde boodschap over de betrouwbaarheid van de persoon.

- De inzet van EM kan botsen met de behandellijn die erop gericht is de persoon meer verantwoordelijkheid te laten nemen voor zijn gedrag.

### 5.3 Kennis en inzichten ketenpartners

In aanvulling op de directe betrokkenen bij de pilots, is een aantal ketenpartners geïnterviewd over hun kennis en meningen over de toepasbaarheid van EM. De vijf ketenpartners betroffen twee medewerkers van DJI, twee vertegenwoordigers van de gebruikte EM systemen en de voorzitter van het Adviescollege Verloftoetsing Tbs. De voorzitter van het Adviescollege had weinig achtergrondinformatie over de toepassingsmogelijkheden van het EM systeem en heeft bij start van het interview een korte introductie gekregen, wat een diepgaander vervolgesprek mogelijk maakte. Volgens de ketenpartners wordt EM ingezet met als doel het controleren of de tbs-gestelde of jongere zich aan de afspraken houdt en om meer zicht te krijgen op risicosituaties waar de persoon tijdens verlof mee geconfronteerd wordt. Ook ziet men het als mogelijk goedkoper alternatief voor detentie. Aanvullend verwachten twee ketenpartners dat de jongere of tbs-gestelde mogelijk eerder met verlof kan wanneer EM ingezet kan worden.

Verder wordt door één ketenpartner genoemd dat EM een mogelijk positief effect kan hebben op het ontwikkelen van verantwoordelijkheidsgevoel bij de tbs-gestelde en jongere. Tot slot wordt door één andere ketenpartner genoemd dat de jongere of tbs-gestelde zich mogelijk gesteund voelt door de apparatuur. Opvallend is dat de genoemde voordelen niet veel afwijken van de meningen van de directe betrokkenen over de toegevoegde waarde van EM. Het merendeel van de ketenpartners richt zich echter op risicobeperkende en controlemogelijkheden van het EM systeem. Aangezien deze punten eveneens naar voren kwamen uit de literatuur analyse en gesprekken met de instellingen, zullen de mechanismen niet nogmaals uitgewerkt worden in deze paragraaf.

De meningen van de ketenpartners over de mogelijke doelgroepen verschillen. Waar een deel van de ketenpartners vindt dat EM mogelijk geschikt is voor tbs-gestelden of PIJ-jongeren met een hoog risico (die hebben immers meer controle nodig volgens de ketenpartner), geven andere partners aan dat het geen zin heeft om EM toe te voegen wanneer de persoon niet gemotiveerd is (de band kan verwijderd worden). Eén ketenpartner geeft aan dat het gebruik van EM misschien minder geschikt is bij mensen met beperkte capaciteiten, die het systeem eng vinden. Het gebruik van het systeem moet een toegevoegde waarde hebben vanuit het perspectief van de drager.

Als mogelijke nadelen wordt door één van de leveranciers van de systemen aangegeven dat het gebruik van het systeem extra manuren en kennis vereist bij de instellingen. Daarnaast wordt aangegeven dat het systeem valse verwachtingen kan opwekken. Men kan het idee krijgen dat het verlof minder risicovol is wanneer EM wordt ingezet, doordat er een hogere mate van controle uitgevoerd kan worden. Echter, het systeem is sabotagebaar en dient niet direct een beveiligingsdoel. De ketenpartners geven ook een aantal mogelijk negatieve effecten voor de drager aan. Ten eerste valt het systeem op, waardoor de buitenwereld afwijkend kan reageren op de tbs-gestelde en PIJ-jongere. Ten tweede geven de ketenpartners aan dat zij vrezen dat het gebruik van EM ten koste gaat van de persoonlijke aandacht voor de

tbs-gestelde en PIJ-jongere (bijvoorbeeld, men vreest dat er minder vaak persoonlijk contact met de persoon zal zijn tijdens verlof omdat de instelling zich mogelijk verlaat op de betrouwbaarheid van EM). Tot slot geeft één van de ketenpartners aan dat de effecten van EM mogelijk tijdelijk zijn. De jongere of tbs-gestelde weet dat de band na een tijdje verwijderd zal worden, waarna hij kan doen en laten wat hij wil. De jongere of tbs-gestelde vertoont dan tijdelijk sociaal wenselijk gedrag zonder dit gedrag op te nemen in zijn persoonlijke repertoire van gedragingen (NB, sociaal wenselijk gedrag kan evengoed tijdens regulier verlof worden vertoond).

Samengevat zien de ketenpartners de positieve waarde van EM in:

- De controlemogelijkheden die het systeem biedt.
- De tbs-gestelde of PIJ-jeugdige kan mogelijk eerder met verlof wanneer EM wordt ingezet (NB. niet mogelijk in het huidige wettelijke kader).
- De drager kan zich gesteund voelen door de apparatuur, waardoor de drempel tot schending van de afspraken wordt verhoogd.
- Het systeem kan bijdragen tot het ontwikkelen van verantwoordelijkheidsgevoel, doordat de drager getraind wordt in het maken en nakomen van afspraken.

Als nadelen van de inzet van EM worden genoemd:

- Toepassing is tijdrovend.
- EM kan mogelijk een gevoel van schijnveiligheid veroorzaken doordat men een hogere mate van controle ervaart, terwijl enkel de locatie en niet het gedrag gecontroleerd wordt.
- De effecten van EM kunnen tijdelijk zijn doordat de jongere zich sociaal wenselijk opstelt tijdens het verlof (NB. alhoewel het vertonen van sociaal wenselijk gedrag eveneens kan optreden bij regulier verlof).
- Wanneer EM door buitenstaanders wordt opgemerkt kan dit mogelijk leiden tot negatieve reacties.
- De inzet van EM zou kunnen leiden tot een mogelijke vermindering in de hoeveelheid persoonlijk contact tussen de drager en de instelling.

## 5.4 Samenvatting

Uit eerder onderzoek is gebleken dat EM mogelijk een positief effect heeft op het aantal incidenten bij thuisdetentie én het optreden van recidive na detentie. EM blijkt echter niet altijd een technisch betrouwbaar systeem dat garanties biedt voor “goed gedrag”, waardoor het als beveiligingsmaatregel aan kracht inboet. Theoretische gezien lijkt het gebruik van EM wél iets toe te kunnen voegen aan de behandeling van de tbs-gestelden of jongeren met een PIJ-maatregel. In het bijzonder kan een toegevoegde waarde worden verondersteld voor het betrekken van de omgeving bij de behandeling (de persoon wordt immers gestuurd in zijn sociale contacten), de fasering van het verlof en de observatie van bewegingen. Meer informatie wordt verkregen over de drager en zijn (vroegere) gedrag en levensstijl, waardoor het verlof beter gestructureerd kan worden. Ook de verhoogde gepercipieerde pakkans

zou kunnen leiden tot minder incidenten en het beter inslijpen van gewenst gedrag. De instellingen geven zelf aan dat aanvullende effecten te verwachten zijn doordat het gedrag tijdens het verlof wordt beïnvloed door een drempelverhogende werking en de mogelijkheid tot het inslijpen van adequate gedragspatronen. Ketenpartners geven vaker aan voordeel te zien in risicobeperking dan in positieve effecten op het gedrag van de tbs-gestelde of de PIJ-jongere op de langere termijn. Verder moet worden genoemd dat het gebruik van EM mogelijk ook negatieve effecten met zich mee kan brengen, in het bijzonder het bevorderen van schaamtegevoelens bij de tbs-gestelde of PIJ-jongere en een hogere emotionele belasting van de omgeving van de drager. Daarnaast kan het gebruik van EM als mogelijk neveneffect hebben dat het persoonlijke contact tussen de tbs-gestelde / jongere en de instelling vermindert en dat het in contrast staat met een behandellijn die is gericht op het nemen van eigen verantwoordelijkheid.





## 6 Opstart van de pilots

### 6.1 Inleiding

Negen instellingen hebben deelgenomen aan de pilots. Dit betrof vijf FPC's, te weten de FPC Dr. S. van Mesdagkliniek, FPC de Rooyse Wissel, FPC Oostvaarderskliniek (locatie Utrecht), de Pompestichting, FPC de Kijvelanden, en vier JJI's, namelijk JPC de Sprengen, Rentray, Den Hey-Acker en Het Poortje.

Deze pilots hadden als doel het uitrusten van tbs-gestelden en PIJ-jeugdigen met EM systemen zodat kon worden geëvalueerd hoe EM kan worden gebruikt in de verloffase van de behandeling.

### 6.2 De gebruikte systemen

De instellingen verschilden in de systemen die tijdens de pilots zijn ingezet. In tabel 6.1 wordt een overzicht gegeven van de gebruikte systemen per instelling.

	Statisch systeem	Dynamisch systeem
<i>JJI</i>		
Het Poortje		ADT
Den Hey-Acker	ADT	
De Sprengen		G4S
Rentray		G4S
<i>FPC's</i>		
Oostvaarderskliniek		G4S
De Kijvelanden		ADT
De Rooyse Wissel	G4S	G4S
Pompestichting		ADT
Dr. S. van Mesdag	ADT	

**Tabel 6.1** Overzicht van gebruikte EM systemen per instelling

De apparatuur werd door twee fabrikanten geleverd: ADT en G4S. Hoewel de systemen nagenoeg dezelfde functionaliteit leveren, zit een verschil in de manier waarop de apparatuur is vormgegeven. G4S gebruikt een enkelband waarin de zender geïntegreerd zit. Het systeem van ADT daarentegen bestaat uit een enkelband en losse zender die aan de broekriem gedragen kan worden. Een systematische vergelijking van beide systemen behoorde niet tot de onderzoeksopzet en is dan ook niet uitgevoerd. In het algemeen kan gesteld worden dat de genoemde voor- en nadelen van het gebruik van EM (zoals in het vorige hoofdstuk zijn uiteengezet) voor beide systemen gelden.

De instellingen moesten voor aanvang van de pilots de betrokken medewerkers opgeleid hebben in het gebruik van het systeem. Door wisselingen in personeel en personeelstekort liep deze instructie in sommige instellingen vertraging op wat leidde tot een vertraagde start van de pilot.

### 6.3 Selectie deelnemers

Doordat deelname aan de pilots op basis van vrijwilligheid plaatsvond, bleek de werving van deelnemers moeilijk. De meeste tbs-gestelden wilden niet meewerken omdat zij niet de vrijheid wilden opgeven die ze in hun ogen hadden verdiend met het verkrijgen van hun verlofstatus. Een persoonlijke aanpak, waarbij de persoon individueel werd benaderd met het verzoek tot deelname, bleek beter te werken. Een geldelijke beloning (25 euro per drie weken) zorgde eveneens voor een toename in deelnemersaantal bij de FPC's. Eén FPC kon in verband met organisatorische problemen pas laat starten met de pilot. Hierdoor is slechts één persoon in aanmerking gekomen voor deelname.

Hoewel de deelname aan de pilots binnen de JJI's eveneens een vrijwillig karakter had, is de presentatie van EM anders vormgegeven dan bij de FPC's waardoor het werven beter verliep. Bij sommige instellingen werd de jongere verteld dat EM extra informatie oplevert over hoe de jongere zich gedraagt en dat deze extra informatie ervoor zou kunnen zorgen dat hun voortgang positiever beoordeeld kon worden. Impliciet houdt deze boodschap in dat de jongere sneller het verloftraject kan doorlopen door deelname aan de pilot. Ook de JJI's kampen met weerstand vanuit de doelgroep. Deelname aan de pilots wordt door sommige jongeren gezien als verraad, aangezien justitie geholpen is met deelname.

Bij sommige instellingen is de pilot niet zo breed uitgezet en werd minder actief geworven. Organisatorische problemen zoals een tekort aan werknemers of reorganisaties binnen het team zorgden voor een minder gunstig klimaat om EM in toe te passen. Een beperkte groep personen zijn als gevolg benaderd voor deelname (in sommige gevallen zelfs maar één persoon) terwijl meer personen op de instellingen voor deelname aan de pilot in aanmerking kwamen.

Het totaal aantal geëvalueerde verloven in de pilot ( $n = 90$ ) kan klein genoemd worden in relatie tot het totaal aantal verlofbewegingen dat op jaarbasis plaatsvindt (alleen al 50.000 verlofbewegingen voor tbs-gestelden ([www.om.nl](http://www.om.nl))).

Het werven van deelnemers is verschillend verlopen in de FPC's en JJI's, onder andere doordat de doorloopsnelheid van jongeren in een JJI veel hoger is dan in een FPC. Elke nieuw opgenomen jongere betekent een nieuwe potentiële deelnemer. Bij de FPC's is de groep personen die in aanmerking komt voor deelname veel stabiel. Het benaderen van deelnemers bij de FPC's heeft dus voornamelijk in de eerste maanden van de pilot plaatsgevonden, waarna de aanwas van nieuwe geschikte deelnemers beperkt bleef.

Zodra een persoon deelname had toegezegd, werden de gemaakte afspraken in een contract vastgelegd. In dit contract werd geëxpliciteerd welke informatie verzameld zou worden door middel van de band en waar deze gegevens gebruikt voor zouden worden. Bij de PIJ-jeugdigen werd eveneens van de ouders of verzorgers verlangd dat zij een instemmingsverklaring tekenden.

### *Controlegroep Nee-zeggers en Controlegroep Niet geschikt*

Zoals in de methode staat beschreven werd beoogd de groep deelnemers aan de pilot te vergelijken met twee controlegroepen. De eerste controlegroep zou bestaan uit personen die weigerden deel te nemen aan de pilot (maar wel benaderd waren) en de tweede groep zou bestaan uit personen die de instelling niet geschikt achtte voor deelname aan de pilot.

Aan de projectleiders is gevraagd door te geven welke jeugdigen en tbs-gestelden tot één van deze twee controlegroepen behoren. Opvallend is dat de projectleider van slechts één instelling een naam kon noemen van een persoon die niet geschikt werd geacht voor deelname aan de pilot EM. Er kon dus slechts één controlegroep gevormd worden, bestaande uit personen die geweigerd hebben deel te nemen.

Zoals hierboven opgemerkt hebben de deelnemende instellingen niet alle personen die met verlof gingen benaderd voor deelname aan de pilots. Mogelijk heeft een voorselectie plaatsgevonden waarbij de personen werden geselecteerd waarvan werd verwacht dat ze zouden willen meewerken en geschikte kandidaten waren.

Tevens valt op dat er bij de FPC's veel meer personen genoemd konden worden die geweigerd hebben deel te nemen aan het onderzoek. Dit verschil kan wellicht verklaard worden door de manier waarop deelname aan de pilot gepresenteerd en verzocht is. Bij een aantal JJI's werd aangegeven dat er toch sprake was van een lichte dwang om deel te nemen aan de pilot.

## **6.4 Geprotocolleerde implementatie**

Voordat de pilots van start konden gaan zijn een aantal randvoorwaarden geregeld. Protocollen zijn door de instellingen opgesteld, waarin is uitgewerkt waarom het systeem wordt gebruikt. Ook praktische zaken als een beschrijving van welke personen betrokken zijn bij de pilots (en in welke hoedanigheid) komen in dit protocol aan de orde. Voorwaarden voor deelname aan de pilots zijn eveneens uitgewerkt: wie komen in aanmerking, welke afspraken worden met de deelnemers gemaakt etc. Tot slot wordt in de protocollen uitgewerkt hoe met de uitslagen en alarmmeldingen worden omgegaan. In de praktijk bleken deze protocollen een goede leidraad, maar niet altijd toepasbaar. Men is vooral afgeweken van de intenties die op papier stonden met betrekking tot de manier waarop met de resultaten en alarmen om zou worden gegaan. Door gebrek aan mankracht (en soms draagvlak binnen de instelling) zijn de instructie van de medewerkers in het gebruik, als ook de nabesprekingen van verlopen en afhandelingen van incidenten niet altijd even uitgebreid uitgevoerd als gepland.

## **6.5 Samenvatting**

Vijf FPC's en vier JJI's hebben een pilot EM uitgevoerd. Hoewel EM systemen van twee verschillende fabrikanten zijn gebruikt bij de pilots, zijn er geen verschillen in de manier waarop de systemen gebruikt kunnen worden ten behoeve van de behandeling. Doordat deelname aan de pilots vrijwillig was en de animo bij de tbs-gestelden en PIJ-jeugdigen laag bleek, verliep het werven van deelnemers stroef. Het oorspronkelijke plan van twee vergelijkingsgroepen bleek niet haalbaar doordat de instellingen gedurende de pilot geen exclusiecriteria lijken te hebben gehanteerd

(in tegenstelling tot de intentie). De controlegroep die uiteindelijk is samengesteld bestaat uit personen die geweigerd hebben deel te nemen aan de pilot. Voor de start van de pilots zijn protocollen gemaakt over hoe EM geïmplementeerd en uitgevoerd dient te worden in de instelling, die echter niet geheel zijn aangehouden. Door gebrek aan mankracht (en soms draagvlak) binnen de instelling, werd vooral afgeweken van de manier waarop de het personeel is geïnstrueerd en hoe de verzamelde gegevens werden gebruikt in nabespreking van het verlot.

## 7 De bereikte doelgroep

### 7.1 Inleiding

In hoofdstuk zeven wordt een overzicht gegeven van de kenmerken van de deelnemers. De eigenschappen van de deelnemers zullen worden vergeleken met die van de controlegroep, bestaande uit tbs-gestelden en PIJ-jeugdigen die niet wilden deelnemen aan de pilots. De gegevens zijn verzameld aan de hand van dossieranalyse en (in het geval van de deelnemers) met behulp van een formulier dat de instellingen voor iedere deelnemer hebben moeten invullen. De kenmerken van de deelnemers zullen eveneens waar mogelijk worden vergeleken met de beschrijving van de totale groep tbs-gestelden en PIJ-jeugdigen zoals in hoofdstuk 3 is gegeven.

Geheel tegen de verwachting in blijkt het aantal personen in de JJI-controlegroep klein te zijn ( $n = 2$ ). Mogelijk zijn de pilots breder uitgezet in de FPC's en zijn meer mensen benaderd waarvan verwacht kon worden dat zij zouden weigeren. Anderzijds kan ook de manier waarop deelname aan de personen is voorgelegd het verschil verklaren. Mogelijk wilden meer jongeren meedoen doordat het deelnameverzoek minder vrijblijvend werd gepresenteerd.

### 7.2 Tbs

Negentien tbs-gestelde mannen namen deel aan de pilots. In tabel 7.1 wordt een overzicht gegeven van het aantal deelnemers per FPC. Er blijkt een aanzienlijke variatie in deelnemersaantallen.

<i>FPC's</i>	<b>Aantal verloven</b>	<b>Aantal deelnemers</b>
Oostvaarderskliniek	5	1
De Kijvelanden	2	2
Pompestichting	10	1
De Rooyse Wissel	15	14
Dr. S. van Mesdagkliniek	2	1
Totaal	34	19

**Tabel 7.1** *Aantal deelnemers per FPC*

De gemiddelde leeftijd van de tbs-deelnemers was 43 jaar en 6 maanden (spreiding: 25 jaar en vier maanden oud - 52 jaar en één maand). De tbs-gestelde deelnemers zijn wat ouder dan de gehele groep tbs-gestelden in Nederland, die een gemiddelde leeftijd van 35 jaar hebben. Dit verschil kan verklaard worden doordat de pilot deelnemers een verlofstatus hadden en dus aan het einde van hun (jaren durende) behandeling waren. Deze groep is vanzelfsprekend ouder dan de totale groep tbs-gestelden die eveneens personen bevat die nog aan het begin van hun behandeling staan.

Het is gemiddeld acht jaar en twee maanden geleden dat de deelnemers de tbs-maatregel opgelegd kregen. Voor opname in een FPC hebben de deelnemers gemiddeld anderhalf jaar in detentie doorgebracht. De spreiding in opgelegde detentie is groot, variërend van nul maanden tot acht jaar. De delicten die ten grondslag liggen aan de oplegging van de tbs-maatregel zijn (combinaties van) geweldsdelicten (12/19), zedendelicten (8/19, waarvan vijf personen gericht op kinderen), diefstal (3/19), brandstichting (2 van de 19) en vandalisme (1 van de 19 deelnemers).

Met betrekking tot de achterliggende problematiek kan gesteld worden dat bij het merendeel van de deelnemers sprake is van een afhankelijkheid of problematisch gebruik van alcohol en / of drugs (12/19). Tevens is er bij 18 van de 19 deelnemers een persoonlijkheidsstoornis gediagnosticeerd (afwisselend geclassificeerd met narcistische, antisociale, afwijkende en borderline trekken). Bij 5 van de 19 deelnemers is de diagnose pedofilie gesteld. Bij 4 van de 19 deelnemers is er sprake van schizofrenie of schizotypische gedragingen. Minder vaak voorkomende problematiek bij de tbs-gestelde deelnemersgroep zijn het optreden van ADHD (drie personen) of een posttraumatische stressstoornis (twee personen). Slechts bij één deelnemer is een aan autisme gerelateerde diagnose gesteld. Bij alle deelnemers is er sprake van een combinatie van bovenstaande problematiek, oftewel comorbiditeit. Vijf van de 19 deelnemers (26%) zijn gediagnosticeerd als verstandelijk beperkt. Dit aantal is vergelijkbaar met het voorkomen van een verstandelijke beperking in de totale populatie van tbs-gestelden (30%). Het gemiddelde IQ van de groep komt uit op 97, wat als een gemiddelde score beschouwd kan worden. De groep deelnemende tbs-gestelden wordt gekenmerkt door een hoge mate van psychopathologie, zoals verwacht mag worden op basis van de kenmerken van de totale groep tbs-gestelden.

#### *Tbs controle groep*

De groep tbs-gestelden (N = 15) die niet wilde meewerken aan de pilots bestaat volledig uit mannen. De gemiddelde leeftijd van de controlegroep is 40 jaar (niet significant verschillend van de deelnemers).

De tbs-maatregel is gemiddeld acht jaar en drie maanden geleden uitgesproken bij de tbs-controlegroep. Voorafgaande aan de opname in het FPC is gemiddeld twee-en-een-half jaar in detentie doorgebracht (variatie van nul maanden tot acht jaar). Met andere woorden, de tbs-gestelden die weigerden mee te werken aan de pilot hebben over het geheel genomen een zwaardere detentieveroordeling opgelegd gekregen dan de deelnemers. Ook de verdeling van het type delict is afwijkend van de tbs-deelnemersgroep. In de controlegroep zijn de volgende (combinaties van) delicten vertegenwoordigd: geweldsdelicten (13/15), zeden (4/15, waarvan de helft gericht op kinderen), diefstal (3/15), vandalisme (1 op de 15) en brandstichting (1/15). De controlegroep is dus minder vaak veroordeeld voor een zedendelict en juist vaker voor een geweldsdelict (waaronder bijvoorbeeld poging tot doodslag, ernstige mishandeling, en moord gerekend worden).

Drugsproblematiek speelt ook in de controlegroep een belangrijke rol. Acht van de 15 personen wordt als afhankelijk van verschillende middelen beschouwd. Bij 10 op de 15 personen is er sprake van een persoonlijkheidsstoornis. Ook leiden vijf personen

uit deze controlegroep aan schizofrenie of vertonen schizotypische gedrag. Een aan autisme gerelateerde stoornis wordt toegekend aan drie personen van de controlegroep. Weinig mensen in de controlegroep worden gediagnosticeerd als leidend aan pedofilie (1 op de 15). De diagnose pyromanie heeft eveneens een lage prevalentie (1/15). Co-morbiditeit speelt ook in de controlegroep een belangrijke rol (14/15). Tot slot zijn twee personen gediagnosticeerd als 'verstandelijk beperkt'. Het gemiddelde IQ van de totale controlegroep is 103, een waarde die niet afwijkt van de tbs-gestelde deelnemers.

### 7.3 PIJ

Eenentwintig PIJ-jeugdigen namen deel aan de pilots, zij waren allemaal van het mannelijk geslacht. In tabel 7.2 wordt een overzicht gegeven van het aantal deelnemers per JJI.

<i>JJI's</i>	<b>Aantal verloven</b>	<b>Aantal deelnemers</b>
Den Hey-Acker	14	6
de Sprengen	8	6
Rentray	28	6
Het Poortje	6	3
Totaal	56	21

**Tabel 7.2** *Aantal deelnemers per JJI*

De gemiddelde leeftijd van de jongens was 20 jaar en zes maanden, waarbij de jongste deelnemer 17 jaar en drie maanden was en de oudste deelnemer 23 jaar en drie maanden.

Van één jongere bleek het dossier niet aanwezig, waardoor de inventarisatie van deelnemerkenmerken betrekking heeft op 20 deelnemers.

Ten tijde van de pilot verbleven de deelnemende jongeren gemiddeld twee jaar en tien maanden in de instellingen sinds de oplegging van de PIJ-maatregel. Het plegen van geweldsdelicten wordt bij 18 van de 20 deelnemende jongere als aanleiding voor het uitspreken van de PIJ maatregel genoemd. De frequentie van het voorkomen van diefstal is eveneens hoog (13/20). Minder vaak voorkomende delicten binnen de groep PIJ-deelnemers zijn vandalisme (1 van de 20 deelnemers), brandstichting (1 van de 20) en zedendelicten (2/20).

De achterliggende problematiek van de deelnemers wordt ten eerste gekenmerkt door een groot aantal jongeren dat softdrugs gebuikt(e), namelijk 15 personen ten opzichte van 5 deelnemers die harddrugs gebruik(t)en. Psychiatrische problematiek speelt ook bij de PIJ-jongeren die deelnamen aan de pilots een belangrijke rol. Zo is bij 15 jongeren het vertoonde gedrag indicatief voor een ontwikkelende persoonlijkheidsstoornis. Bij 13 van de 20 deelnemers kan gesproken worden van een gedragsstoornis als CD of ODD. Minder vaak voorkomende diagnoses zijn ADHD (5/20), hechtingsproblematiek (2/20), schizotypisch gedrag (1/20) en een verstandelijke beperking (1/20). Bij 14 van de 20 jongeren is sprake van co-morbiditeit (wanneer de 'in ontwikkeling zijnde persoonlijkheidsstoornis' als diagnose

wordt meegerekend). Het gemiddelde IQ van de deelnemersgroep is 88, wat als laag gemiddeld ten opzichte van de normpopulatie beschouwd kan worden.

#### *PIJ controle groep*

De PIJ-controlegroep (jongeren die wel gevraagd zijn voor deelname, maar die niet wilden meewerken) bestaat uit twee personen. Mogelijk is de drempel voor jongeren om 'nee' te zeggen hoger geweest bij de JJI's. Een alternatieve verklaring is dat JJI's alleen personen hebben benaderd van wie ze hadden verwacht dat ze mee zouden willen werken. Opgemerkt moet worden dat er slechts in explorerende zin iets gezegd kan worden over het verschil tussen de PIJ-deelnemers en de controlegroep van de JJI's aangezien de controlegroep dermate klein is dat hier geen conclusies aan verbonden kunnen worden. Een beschrijving van de kenmerken van deze twee jongeren kan echter verhelderend zijn bij het beantwoorden van de vraag welk type jongere zich afzet tegen het gebruik van middelen als EM.

Beide jongeren waren van het mannelijke geslacht. Ook zijn beide jongeren qua leeftijd vergelijkbaar met de controlegroep (18 jaar en 8 maanden en 21 jaar en 4 maanden). De ene jongere verblijft 8 maanden in de instelling ten tijde van het onderzoek, terwijl de andere jongere reeds 2 jaar in de inrichting verblijft.

De ene jongere heeft de PIJ-maatregel opgelegd gekregen als gevolg van het plegen van geweldsdelicten. De andere jongere is voor het plegen van diefstallen met geweld veroordeeld.

Bij beide jongens is sprake van een gedragsstoornis. Bij één van deze jongens zijn daarnaast co-morbide problemen vastgesteld, namelijk een licht verstandelijke beperking, ADHD en een aan autisme verwante stoornis. Bij de andere jongere wordt frequent softdrugsgebruik genoemd als probleem. Het IQ van de weigerende PIJ-jongeren ligt respectievelijk op 69 en 109.

## **7.4 Samenvatting**

De tbs-deelnemersgroep lijkt vergelijkbaar met de totale tbs-populatie met betrekking tot het veelvuldig voorkomen van psychiatrische problematiek. De groep is echter wat ouder (doordat enkel tbs-gestelden met een verlofstatus deelnamen aan de pilots) en bestond volledig uit mannen. De tbs-weigeraars zijn vaker veroordeeld om een geweldsdelict maar juist minder vaak voor zedendelicten dan de groep deelnemende tbs-gestelden.

De PIJ-deelnemers zijn waarschijnlijk representatief voor de totale groep PIJ-jeugdigen qua leeftijd en aanwezigheid van psychiatrische problematiek. In de deelnemersgroep zaten echter, in tegenstelling tot de volledige PIJ-populatie, geen meisjes. De groep PIJ-weigeraars is erg klein, waardoor geen zinvolle vergelijking met de PIJ-deelnemersgroep kan worden gemaakt.



## 8 De praktijk van de uitvoering

### 8.1 Inleiding

Om te onderzoeken hoe EM in de praktijk aangrijpt op de behandeling, zijn gedurende de verlopen evaluatieformulieren ingevuld door medewerkers van de instelling. Daarnaast zijn interviews gehouden met behandelaars, projectleiders, technisch personeel en een aantal deelnemers om aanvullende informatie te verzamelen over de praktische toepasbaarheid van EM. In dit hoofdstuk worden de resultaten van de pilots weergegeven. Zowel de elementen throughput, output als outcome zullen in dit hoofdstuk aan de orde komen. Of te wel, hoe men EM op de behandeling heeft geprobeerd te laten aansluiten, hoe (vaak) het systeem is gebruikt en wat de ervaringen zijn tijdens de inzet van EM.

### 8.2 Verloop implementatieproces FPC's

Op de vijf deelnemende FPC's zijn zes projectleiders (één projectleider is gedurende de pilot vervangen) in interviews gevraagd naar hun mening over en ervaringen met EM gedurende de pilots. De projectleiders geven aan dat het lastig bleek om alle medewerkers van de instelling op de geplande wijze te informeren en te betrekken. Door de hoge werkdruk en wisselingen in het personeelsbestand zijn er concessies gedaan met betrekking tot het informeren van de medewerkers. Hierdoor is de nadruk die in deze pilots hoort te liggen op de link tussen EM met behandeling niet voor iedereen duidelijk geweest. De implementatie en uitvoering van EM zijn daarom mogelijk minder effectief geweest dan gehoopt. Onderbezetting en het niet vrijmaken van extra manuren om EM te implementeren en uit te voeren zijn eveneens debet geweest aan een minder wijdverbreide implementatie. Zo werd bijvoorbeeld de computer waarop de gegevens binnenkwamen beheerd door de therapeuten op een behandelafdeling zelf, terwijl aanvankelijk de logemedewerkers als meest geschikt voor deze taak waren aangewezen. Slechts bij één instelling sprak de projectleider van een enthousiast team dat bereid was om extra uren in het project te steken. Ondanks het beperkte draagvlak onder de medewerkers is het bij alle FPC's uiteindelijk gelukt om de verlopen met EM van start te laten gaan.

#### *Evaluatie verlopen*

In totaal zijn 34 verlopen geëvalueerd van 19 verschillende tbs-gestelden. De tbs-gestelde deelnemers hadden allemaal een meerdaags verlofstatus, met een gemiddelde verlofduur van 25 dagen.

In een eerder onderzoek, uitgevoerd door Miedema en Post (2006) zijn evaluatielijsten ontwikkeld die ingezet kunnen worden tijdens de verlopen. In overleg met de projectleiders van de instellingen zijn de lijsten doorontwikkeld. Onderdeel van deze lijsten is het in kaart brengen van de doelen waarvoor EM aan het verlof wordt toegevoegd. De doelen die Miedema en Post hebben geformuleerd, sluiten deels aan op de genoemde factoren in hoofdstuk 5 (het beter inschatten van risico's en het bevorderen van de reïntegratie worden niet expliciet genoemd in de literatuur).

Daarnaast kregen de respondenten de mogelijkheid om zelf nieuwe doelen toe te voegen.

In tabel 8.1 worden de standaard aangedragen mogelijke doelen weergegeven voor het inzetten van EM en bij hoeveel (procent) van de verloven dit doel een rol heeft gespeeld. Een vergelijking met tabel 8.2 (zie paragraaf 8.3), waarin eenzelfde overzicht wordt gegeven voor de PIJ-deelnemers, onderstreept de noodzaak om deze twee groepen te onderscheiden.

<b>Genoemd doel</b>	<b>Aantal verloven</b>	<b>%</b>
Beter structureren of faseren verlof	11	32.4 %
Controleren bewegingen	17	50.0 %
Beter inschatten risico's	14	41.2 %
Bevorderen verantwoordelijkheidsgevoel	22	64.7 %
Bevorderen zelfvertrouwen	24	70.6 %
Bevorderen reïntegratie	13	38.2 %

**Tabel 8.1** *Doelen EM bij verlof tbs*

In driekwart van de gevallen wordt aangegeven dat EM wordt ingezet met als doel het vergroten van het zelfvertrouwen van de tbs-gestelde. Men ervaart het gebruik van EM als drempelverhogend, waardoor de tbs-gestelde meer gewenst gedrag kan laten zien en dus meer succeservaringen kan opdoen. Op de langere termijn kan de persoon zelfverzekerder in de maatschappij functioneren. Ook het bevorderen van het verantwoordelijkheidsgevoel wordt veel genoemd als voordeel van de inzet van EM voor de behandeling. De drager wordt aangespoord om zich meer aan afspraken te houden, waardoor zijn eigen aandeel in het verloop van het verlof wordt vergroot.

Naast de directe invloed van de toepassing van EM op het functioneren van de tbs-gestelde, wordt in ongeveer de helft van de gevallen aangegeven dat het controleren van de bewegingen en het beter inschatten van risico's eveneens belangrijke redenen zijn om EM in te zetten. Men kan hierbij vooral denken aan indirecte effecten op het gedrag van de tbs-gestelde. Het beter voorkomen van incidenten tijdens verlof kan ervoor zorgen dat de tbs-gestelde meer kansen krijgt om zijn nieuw aangeleerde competenties in de praktijk uit te voeren. Een beter inzicht in de risico's, door te ervaren in hoeverre de drager zich aan de gemaakte afspraken houdt, leidt tot meer specifieke afspraken over het gewenste verloop van het verlof. Anderzijds is het eveneens mogelijk dat de inzet van EM gezien wordt als middel om de risico's tijdens verlof te beperken, in zeker zin dus als een beveiligingsmiddel.

Het lagere percentage bij het doel 'faseren verlof' is mogelijk een gevolg van het feit dat alle deelnemers reeds een meerdaags verlofstatus hadden, waarbij structurering mogelijk minder een rol speelt dan in bij de eerder toegestane eendaagse verloven.

Opvallend is dat het motief om het systeem op technisch functioneren te testen aanwezig blijkt bij de FPC's (5 van de 34 verloven). In deze gevallen heeft met zich gericht op het EM systeem en niet op de deelnemer. Er is dan ook geen expliciete relatie met de behandeldoelen van de tbs-gestelde gelegd, terwijl dit wél de intentie van de pilot was.

*Gebruik opties systemen*

Bij de evaluatie van de verloven is eveneens gevraagd naar de mate waarin gebruik is gemaakt van de opties van het systeem. Bij de verloven van de tbs-gestelden is niet altijd gebruik gemaakt van de mogelijkheid om vooraf het systeem in stellen. Inclusiezones zijn in 15 van de 34 verloven ingesteld, exclusiezones in 11 van de 34 verloven. Afspraken over tijdstippen van aan- of afwezigheid zijn in 10 van de gevallen ingevoerd. De toegestane route die de tbs-gestelde mag afleggen tijdens zijn verlof is in 14 van de 34 verloven in het systeem vastgelegd. In aanvulling hierop moet gemeld worden dat bij de helft van de verloven de instelling telefonisch contact heeft gezocht met de tbs-gestelde, zonder dat het EM systeem daar aanleiding toe gaf. In 7 van de 34 verloven werd direct persoonlijk contact gezocht met de drager in het kader van standaard verlofcontroles. Wanneer het verlof is uitgevoerd met het statische EM systeem, zijn minder opties invoerbaar dan wanneer het dynamische systeem zou zijn gebruikt. Uit de variaties in de aantallen waarin de opties zijn gebruikt is echter af te lezen dat niet ten volle gebruik is gemaakt van alle mogelijkheden.

*Incidenten tijdens verlof*

Bij evaluatie van de verloven is gevraagd naar het optreden van incidenten. In 6% van de verloven (n = 2) bleek de tbs-gestelde zich niet aan de afspraken te hebben gehouden. In één geval heeft de deelnemer geprobeerd het systeem te saboteren. Bij het andere incident heeft een transmuraal geplaatste tbs-gestelde 's nachts ongeoorloofd bezoek op zijn kamer gehad (zijn vriendin), een overtreding die natuurlijk niet door de enkelband kan worden opgemerkt. Het laatste incident is een goed voorbeeld van één van de beperkingen van EM: het registreert de locatie en niet de activiteiten van de drager. In reactie op het eerste incident, de persoon die zich aan het systeem probeerde te onttrekken, is de politie ingeschakeld.

Na afloop van het verlof zijn eveneens maatregelen getroffen naar aanleiding van de incidenten. In het geval van de saboterende deelnemer is ervoor gekozen om de verlofstatus in te trekken. De tweede deelnemer die betrokken was bij een incident is tijdelijk teruggeplaatst binnen de instelling zodat een herevaluatie kan worden gedaan van de situatie van de persoon en hoe het incident samenhangt met het risicoprofiel van de deelnemer.

*Gebruik gegevens bij nabespreking*

Ongeacht het plaatsvinden van een incident, kunnen de via EM verzamelde gegevens worden gebruikt bij het evalueren van het verlof. In 25 van de 34 evaluaties vond men deze gegevens een zinvolle toevoeging aan het gesprek. Slechts in één geval vond met de informatie niet bijdragen aan de inhoud van het gesprek. Bij 5 van de 34 verloven heeft geen nabespreking plaatsgevonden.

### **8.3 Ervaringen technische implementatie FPC's**

De betrouwbaarheid van het systeem is meegenomen als aandachtspunt bij de evaluaties van de verloven. In 14 van de 34 verloven bleek de GPS dekking op enig moment tekort te schieten. In de pilots bij de PFC's hebben zich diverse technische mankementen aan het systeem voorgedaan. Er traden voornamelijk problemen op

met de accu's. Doordat een deel van de deelnemers verbleef binnen gebouwen waar geen GPS dekking was, bleven de systemen continu contact zoeken met de GPS satellieten. Dit kostte achteraf gezien zoveel energie dat de accu veel sneller leeg raakte dan gepland, waarna GPS contact helemaal niet meer mogelijk was. Bovendien is éénmaal een storing in internet opgetreden, waardoor geen contact gemaakt kon worden met de site van de leverancier van de apparatuur waar de verzamelde gegevens en opgetreden alarm-meldingen kunnen worden bijgehouden.

In aanvulling op de gegevens verzameld tijdens de evaluaties, zijn bij de FPC's (met uitzondering van de Dr. S. van Mesdagkliniek) het technisch personeel (n = 4) en de projectleiders (n = 6) gevraagd naar hun mening over de gebruikte EM systemen en het verloop van de pilots. Over het algemeen wordt het aanleggen van de enkelband als makkelijk ervaren. Het instellen van het systeem, vooral inclusie en exclusiezones, blijkt arbeidsintensief. Het blijkt vooral lastig dat het systeem geen geheugen heeft en dat je voor ieder verlof weer opnieuw alle gegevens moet invoeren, terwijl de verlopen vaak met hetzelfde doel en tijdsinstellingen worden uitgevoerd. De instellingen lijken vooral te verschillen in hoe de output van het systeem wordt gegenereerd. Sommige instellingen kiezen voor een continu systeem, wat inhoudt dat altijd iemand van de beveiliging de gegenereerde gegevens en alarmen in de gaten houdt. Andere instellingen kiezen ervoor om één à twee keer per week een overzicht uit te draaien wat gebruikt wordt om het verloop van de verlopen tot dan toe te evalueren. Voor het huidige onderzoek, waarbij de evaluatie van het verlof achteraf plaatsvond, heeft dit verschil in handelswijze geen consequenties gehad voor het verloop van de implementatie. Het technisch personeel vindt dat veel handelingen verricht moeten worden om de gegevens te genereren. Daarnaast wordt aangegeven dat wanneer één alarm in het systeem als afgehandeld wordt ingesteld, alle eerdere alarmen ook niet meer zichtbaar zijn. Het technisch personeel is goed te spreken over de inzichtelijkheid van het type alarm dat het systeem genereert en de gegevens over de afgelegde route (indien van toepassing). Anderzijds vindt men dat het systeem veel alarmen genereert, die niet allemaal even belangrijk zijn of die veroorzaakt worden door slechte ontvangst. Hierdoor kan 'signaalmoetheid' ontstaan waardoor belangrijke alarmen mogelijk minder snel worden opgemerkt.

Het technisch personeel is tijdens de pilots tegen een aantal problemen aangelopen. Ten eerste werd regelmatig aangegeven dat er te weinig mankracht was om de implementatie van het systeem goed te laten verlopen. Niet iedereen kan met het systeem omgaan, waardoor de belasting over een kleine groep mensen werd verspreid. Verder bleek bij één instelling het akoestische signaal dat bij een alarm hoort, niet te werken. Hierdoor worden alarmen minder makkelijk opgemerkt. In één geval bleek een software-probleem op te treden: het systeem schoot constant terug naar het inlogschermb, waardoor alarm meldingen niet meer zichtbaar waren.

#### **8.4 Ervaringen tbs-gestelde deelnemers**

De ervaringen van de tbs-gestelden met betrekking tot het gebruik van EM zijn eveneens bij de schriftelijke evaluaties in kaart gebracht door de medewerkers. Zes van de 19 tbs-gestelde deelnemers voelen zich belemmerd in hun vrijheid door de toevoeging van EM (lichamelijk ongemak, problemen met sporten). Eén deelnemer heeft de toepassing van EM als straf ervaren. Daarnaast schaamt 2 van de 19 tbs-

gestelden zich voor de enkelband. In een enkel geval wordt de enkelband als vies of niet goed te reinigen ervaren. Over het algemeen zijn de aantallen negatieve ervaringen als bescheiden te betitelen. Anderzijds heeft in slechts 5 van de 19 gevallen de deelnemer het idee dat EM een zinvol aanvullend middel is om de behandeling te doen slagen. Het draagvlak voor het gebruik van EM onder de tbs-gestelden lijkt beperkt.

In aanvulling op de bovengenoemde verlofevaluaties, zijn zes interviews gevoerd met tbs-gestelde deelnemers. Bij de bespreking van deze interviews moet opgemerkt worden dat één deelnemer in het bijzonder wantrouwig was ten opzichte van de techniek achter EM. Deze achterdocht en dissociatie (dat wil zeggen, beperkte relatie met de werkelijkheid) zorgde ervoor dat zijn uitspraken vaak extreem en moeilijk invoelbaar zijn. Deze sterkere uitspraken zijn niet exemplarisch voor de mening van de tbs-populatie in het algemeen maar worden weergegeven ter illustratie van een mogelijk minder geschikte deelnemer.

De deelnemers zijn over het algemeen neutraal tot positief gestemd met betrekking tot het gebruik van EM. Volgens de deelnemers is het voordeel voor de instelling dat de deelnemers beter te traceren zijn en dat de veiligheid tijdens het verlof wordt verhoogd. Voor de tbs-gestelde biedt het systeem een ondersteuning voor het vertonen van gewenst gedrag. Met andere woorden, de deelnemers geven aan dat het systeem ervoor zou kunnen zorgen dat zij zich beter aan afspraken kunnen houden. Verder vinden de deelnemers dat het systeem gebruikt kan worden om te laten zien dat ze zich aan afspraken houden, waardoor de deelnemers hopen dat ze eerder naar huis mogen. Opvallend is dat één deelnemer zegt dat hij meer ontspannen op verlof gaat. Als er in de buurt van de tbs-gestelde een incident plaatsvindt, kan hij nu bewijzen dat hij niet bij het incident betrokken was. Twee deelnemers geven zelfs aan dat ze het liefst de band de rest van hun leven zouden dragen, zodat ze dan geen overtredingen kunnen begaan. Vijf van de zes deelnemers geven aan het liefst eerder op verlof met EM te gaan, dan later op verlof zonder EM.

De wantrouwige tbs-gestelde deelnemer bekijkt het gebruik van EM vanuit een ander perspectief. Het heeft alleen politieke voordelen, want de instelling kan dan een mooi verhaal verkopen naar de maatschappij. Het zorgt er volgens deze tbs-gestelde voor dat het publiek rustig gehouden wordt. EM schiet daarnaast zijn doel voorbij want het belemmert de tbs-gestelde. De instelling wil dat de drager continu bewust is van het feit dat hij gecontroleerd wordt. Het heeft volgens deze persoon veel nadelen, want de straling van het systeem beïnvloedt de spieren. Je kunt niet goed schoonmaken onder de band, waardoor de persoonlijke hygiëne in het geding raakt. Bovendien kun je erg schrikken als het alarm afgaat, waardoor je ongelukken kunt veroorzaken. Al met al ziet deze tbs-gestelde geen enkele positieve kant aan het gebruik van EM. Deze tbs-gestelde wil liever later op verlof zonder EM, dan eerder op verlof met EM.

De overige deelnemers hebben eveneens een aantal negatieve punten van het gebruik van EM benoemd. Doordat het systeem zichtbaar kan zijn voor de mensen die de deelnemers tegenkomen tijdens verlof, kan het zijn dat deze mensen zich anders gaan gedragen ten opzichte van de tbs-gestelde. Daarnaast kan het zijn dat de mensen in je omgeving (familie en vrienden) zich ook gecontroleerd voelen en dat ze dan niet meer met de deelnemer om willen gaan. Tot slot heeft het gebruik van

EM andere praktische bezwaren. Het kan de tbs-gestelde hinderen in zijn bewegingen (bijvoorbeeld tijdens sporten) en kan huidirritatie veroorzaken als het systeem lang gedragen wordt.

Als specifiek gevraagd wordt naar ervaringen met reacties van de buitenwereld, blijkt dat mensen wisselend reageren. In eerste instantie zijn de mensen negatief of neutraal. Een deel van deze mensen reageert vervolgens nieuwsgierig naar het systeem. Eén deelnemer geeft aan dat hij meer contact heeft met onbekende mensen omdat ze vragen gaan stellen over het systeem. Twee deelnemers proberen het systeem zo goed mogelijk te verbergen en hebben dan ook weinig ervaringen met de reacties van onbekenden.

## **8.5 Ervaringen omgeving tbs-gestelde deelnemers**

Twee personen uit de omgeving van de tbs-gestelden die deelnamen aan de pilots hebben de vragenlijst teruggestuurd. Het betrof een partner en een vriend van een deelnemer. Door het zeer beperkte aantal respondenten moeten de resultaten met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd en kunnen ze niet (zonder meer) worden gegeneraliseerd. De vragen richten zich in de eerste instantie op het doel en de mogelijke effecten van de inzet van EM. Beide respondenten geven aan dat EM ingezet wordt om te controleren of de tbs-gestelde zich aan de gemaakte afspraken houdt. In aanvulling hierop zien beide respondenten het gebruik van EM als een vorm van straf. Anderzijds denken zij wel dat de tbs-gestelde zich daadwerkelijk beter aan afspraken houdt door de enkelband. Als aanvulling op de vraag vermeldt een respondent dat de tbs-gestelde gedwongen wordt zich beter bewust te zijn van tijd en afspraken.

In beide gevallen weet de omgeving van de tbs-gestelde dat tijdens zijn verlof EM wordt ingezet en wordt daar positief of neutraal op gereageerd.

De overige vragen richtten zich op de belasting op de omgeving van de tbs-gestelde. In sommige gevallen moet de instelling bij de omgeving in huis komen om het systeem aan te sluiten. Beide respondenten geven aan dat zij dit geen enkel probleem vinden. Eén van de respondenten voelt zich wél persoonlijk beperkt (gedefinieerd als gecontroleerd voelen) doordat de tbs-gestelde tijdens zijn verlof met EM wordt gevolgd.

## **8.6 Relatie EM en behandeling tbs**

In de evaluaties (ingevuld door behandelaar of sociotherapeut van de drager) is eveneens gerichter gevraagd naar de bijdrage van EM aan het bereiken van de behandeldoelen. Slechts in één geval wordt gesproken over een zinvolle directe toevoeging ten bate van het bereiken van de specifieke behandeldoelen. In de overige evaluaties wordt aangegeven dat de toevoeging van EM geen directe meerwaarde biedt bij het bereiken van de behandeldoelen. Wel wordt gesproken over een mogelijke meerwaarde in de vorm van een drempelverhogende werking voor overtredingen. Tot slot wordt in één geval de vraag geuit wat er gebeurt qua begeleiding van de tbs-gestelde wanneer het systeem afgesloten wordt. Op dat moment moet de drager dezelfde stap maken als van begeleid naar onbegeleid verlof. De uitdagingen worden dus weer vergroot.

Bij alle FPC's zijn in interviews behandelaars en sociotherapeuten (n=5) niet alleen in relatie tot specifieke deelnemers, meer ook in het algemeen gevraagd naar hun mening over het gebruik van de EM systemen in het behandeltraject van tbs-gestelden. Gesteld wordt dat het gebruik van EM volgens hen geen specifieke behandeldoelen dient. De inhoud van de behandeling is vormgegeven als altijd, waarna op vrijwillige basis de tbs-gestelden konden kiezen voor het dragen van het systeem. Na doorvragen blijkt dat een deel van de geïnterviewden zich overvallen voelt door de pilots. Men had graag eerst meer willen nadenken over mogelijke toepassingen en doelgroepen, voordat EM werd ingezet. Men ziet wél een voordeel van de inzet van EM voor de behandeling. De informatie die tijdens verlof is verzameld kan gebruikt worden om het gedrag en de bezigheden van de tbs-gestelde op een meer gerichte wijze na te bespreken. De informatie kan worden gebruikt om te leren van misstappen en risicosituaties beter in kaart te brengen. De geïnterviewden geven aan dat EM alleen zin heeft in de verloffase van de behandeling. De gecontroleerdheid binnen de FPC setting is zo hoog (camera's, persoonlijk toezicht), dat EM geen verdere toevoeging is volgens de behandelaars.

De behandelaars/sociotherapeuten geven aan dat de consequenties van de incidenten die geregistreerd worden met EM onduidelijk zijn. Een mogelijk gevolg is dat de tbs-gestelde minder vrij durft te experimenteren met zijn nieuw geleerde gedrag en daardoor minder kan profiteren van de verlofervaring.

Over de duur van de inzet van EM hebben de geïnterviewden geen concrete ideeën. Het lijkt hun belangrijk om standaarden vast te stellen. Op deze manier kan gewerkt worden met doelstellingen voor de tbs-gestelde. Het zonder incidenten verlopen van een vastgesteld aantal verloven zou bijvoorbeeld als richtlijn kunnen dienen. De richtlijn moet volgens de behandelaars en sociotherapeuten per persoon kunnen verschillen

Als de behandelaars en projectleiders wordt gevraagd naar het toekomstperspectief voor het gebruik van EM zijn de meningen zeer verdeeld. De helft van de behandelaars geeft aan dat EM geen toekomst heeft binnen FPC's in het kader van de behandeling, door een gebrek aan draagvlak en een beperkt te verwachten effect. De andere behandelaars zien EM als een welkom hulpmiddel, in te zetten tijdens verlof. Voorwaarde voor een succesvolle implementatie is het schrappen van de vrijwillige basis. EM moet individueel op te leggen zijn door de instellingen, waardoor discussies met tbs-gestelden over het waarom en hoe van de toepassing voorkomen worden.

## 8.7 Verloop implementatieproces JJI

De projectleiders van de pilots die plaatsvonden in de JJI's (n = 4) zijn in interviews gevraagd naar hun ervaringen met betrekking tot de implementatie van de pilots. Bij twee instellingen geven de projectleiders aan dat het draagvlak onder het personeel van de instellingen goed was. Hoewel ook de werkdruk bij de JJI's hoog is, waardoor de implementatie minder vlot is verlopen dan gehoopt, is bij een aantal instellingen extra formatieuren vrijgemaakt. Mogelijk dat deze extra ruimte heeft bijgedragen aan het grotere enthousiasme van de medewerkers. Bij de twee instellingen waar géén extra formatieuren zijn vrijgemaakt voor de implementatie van EM bleek het draagvlak onder de medewerkers klein. Ook door slechte eerdere ervaringen met EM

bleek de motivatie van medewerkers van deze twee instellingen om uren vrij te maken voor de pilots laag.

#### *Evaluatie verloven*

56 verloven van 21 verschillende jongeren zijn geëvalueerd. In 28 gevallen betrof het een ééndaagsverlof evaluatie. De overige verloven waren meerdaags, met een gemiddelde duur van zeven dagen.

De redenen waarom EM werd ingezet tijdens de verloven bleken variabel. In Tabel 8.2 wordt een overzicht gegeven van het percentage verloven waarbij een bepaald doel een rol speelde. Uit de tabel blijkt dat EM in de meeste gevallen is ingezet om de drager te controleren. Daarnaast wordt EM ingezet om de verloven beter te structureren. Indirect hangt dit samen met het doel van het kweken van verantwoordelijkheidsgevoel (of te wel, aanspreekbaar zijn op overtredingen) bij de jongere. Het aanbrengen van structuur gebeurt immers door afspraken te maken met de jongere over zijn doen en laten tijdens het verlof. Bij de helft van de verloven wordt genoemd dat het doel van de inzet van EM het bevorderen van reïntegratie is.

<b>Genoemd doel</b>	<b>Aantal verloven</b>	<b>%</b>
Beter structureren of faseren verlof	38	67.9 %
Controleren bewegingen	54	96.4 %
Beter inschatten risico's	10	17.9 %
Bevorderen verantwoordelijkheidsgevoel	22	39.3 %
Bevorderen zelfvertrouwen	8	14.3 %
Bevorderen reïntegratie	27	48.2 %

**Tabel 8.2** *Doelen EM bij verlof PIJ*

Indien het gebruik van EM het nakomen van deze afspraken ondersteunt, helpt het de jongere bij het (gedwongen) nemen van zijn verantwoordelijkheid. In mindere mate wordt als toepassingsdoel van EM het beter inschatten van risico's met betrekking tot de jongere genoemd. Mogelijk zorgt de uitgebreide inschatting van de risico's die vooraf gaat aan de verlofaanvraag voor een minder grote behoefte aan het vergaren van informatie over de specifieke risicofactoren tijdens het verlof. Ook het opbouwen van zelfvertrouwen wordt niet vaak genoemd als doel voor het gebruik van EM.

Naast de hierboven beschreven doelen werden ook doelen genoemd die niet direct met de jongere te maken hadden, in het bijzonder de inzet van EM om het systeem te testen en ervaring op te doen met het gebruik van de apparatuur (6 verloven). Blijkbaar hebben niet alle gebruikers genoeg kennis over de mogelijkheden van het systeem om te kunnen denken in termen van een toevoeging aan de behandeldoelen van de jongere zelf.

#### *Gebruik opties systemen*

Met betrekking tot hoe EM is ingezet, kan worden gemeld dat de in te stellen opties niet allemaal evenveel gebruikt worden. In respectievelijk 26 en 6 van de 56 verloven worden afspraken gemaakt over inclusiezones en exclusiezones. Afspraken over



tijdstippen van aan- en afwezigheid zijn in 34 van de 56 verloven gemaakt. Tot slot zijn in 7 van de 56 verloven afspraken gemaakt over de route die de jongere tijdens zijn verlof mag afleggen. Wanneer het statische systeem is gebruikt zijn minder variabelen in te stellen. De variatie in het gebruik van de verschillende opties bevestigen echter het vermoeden dat niet altijd maximaal gebruik wordt gemaakt van de mogelijkheden van het systeem.

### *Incidenten*

Bij de verlofevaluaties zijn eveneens de incidenten geregistreerd. In 25% heeft de jongere zich niet aan de gemaakte afspraken gehouden (14 van de 56 verloven). In een aantal gevallen zijn de afspraken met betrekking tot inclusie- of exclusiezones overtreden (respectievelijk 4 en 2 verloven). In 6 van de 14 overtredingen betrof het een jongere die te laat is teruggekeerd. Bij vier verloven heeft één jongere geprobeerd de enkelband te saboteren.

Genoemd moet worden dat er eveneens een incident heeft plaatsgevonden waarbij de jongere benadeeld werd door het dragen van de enkelband. De jongere was op school op het moment dat de accu van de enkelband leeg dreigde te raken. Het akoestische alarm ging af, waardoor bekend werd dat deze jongere onder toezicht van justitie staat. Deze kennis creëerde dermate sterke onrust onder de overige leerlingen dat de jongere niet meer welkom is op school. Hoewel het tijdig opladen van de enkelband de verantwoordelijkheid van de jongere zelf is, is het beschreven incident een voorbeeld van de mogelijke stigmatiserende werking die uit kan gaan van EM.

Het gebruik van EM zorgt ervoor dat de bewegingen van de jongere geregistreerd worden. In geval van overtreding van de ingevoerde afspraken kan de instelling de jongere benaderen. De instelling kan er ook voor kiezen om tijdens het verlof onverwachts contact op te nemen met de jongere, terwijl het systeem daar geen aanleiding toe geeft. Uit de gegevens blijkt dat in zes gevallen zonder directe aanleiding persoonlijk contact is gezocht met de jongere tijdens het verlof.

In reactie op incidenten kan de instelling ervoor kiezen om maatregelen te treffen tijdens het verlof. Hierbij moet worden opgemerkt dat sommige instelling pas na afloop van het verlof de beschikking hadden over de systeem of alarm gegevens (alhoewel men bij een sabotagealarm hiervan direct op de hoogte werd gesteld). Bij vier incidenten is direct gereageerd op een alarm. In alle gevallen is geprobeerd om telefonisch contact te krijgen met de jongere, in één geval volgde een signalering bij de politie aangezien deze jongere zich moedwillig aan het verlof probeerde te onttrekken.

In aanvulling op directe actie als gevolg van een alarmmelding, kan de instelling na afloop van het verlof maatregelen nemen. In alle gevallen zijn de incidenten nabesproken met de jongere. In twee gevallen is het verlof voor een week geschorst, in één geval zelfs voor de duur van vier weken. De negatieve consequentie als gevolg van het "school-incident" is dat de jongere van school is geschorst. Tot slot zijn in één geval de ervaringen tijdens het verlof aanleiding geweest om de invulling van het verlof aan te passen.

### *Gebruik bij nabespreking*

De gegevens die verzameld zijn met EM kunnen gebruikt worden om het verlof te evalueren. In 31 van de 56 verloven vond men de gegevens een zinvolle toevoeging aan de evaluatie van het verlof, ten opzichte van 8 verloven waarbij geen meerwaarde van EM wordt gerapporteerd. In 17 gevallen heeft geen nabespreking van het verlof plaatsgevonden en dus ook niet van de gegevens die via EM verzameld zijn.

## **8.8 Ervaringen technische implementatie JJI**

De betrouwbaarheid van het systeem is meegenomen als onderwerp van de evaluatie van de verloven. In 15 verloven is er minimaal één moment geweest waarop de locatie van de jongere niet kon worden bepaald. In alle gevallen werd dit veroorzaakt door het wegvallen van de GPS dekking, mogelijk door de plaats waar de jongere zich bevond (trein). In drie gevallen wordt aangegeven dat het onduidelijk is gebleven waar de storing door optrad. Een lege accu was de oorzaak van het uitvallen in één geval. Tot slot werd in één geval een vermoeden van sabotage geuit.

Het technisch personeel (n = 4) en de projectleiders (n = 4) van de JJI's zijn gevraagd naar hun ervaringen met het gebruik van het EM systeem (één keer ADT, drie keer G4S). Als eerste geven zij aan dat het aansluiten van de band gemakkelijk is. Het in gebruik nemen van het systeem is echter een tijdrovende klus. Het instellen van de parameters (exclusiezones, tijden etc.) vindt men omslachtig en tijdrovend. Daarnaast moet men, in geval van het gebruik van een statisch systeem, het kastje op locatie plaatsen. Aangezien de woonplaatsen van de jongeren door heel Nederland verspreid zijn, besteedt het technisch personeel veel manuren aan reistijd. Zeker wanneer een jongere meerdere weekenden achter elkaar op verlof mag, wordt het steeds opnieuw aansluiten en instellen van het systeem als een belasting door het personeel van de instelling ervaren.

De manier waarop men binnen de instellingen met de verzamelde gegevens omgaat verschilt sterk. Waar de ene instelling continu het systeem actief heeft, krijgt een andere instelling de gegevens wekelijks aangeleverd. De gegevens vindt men makkelijk te interpreteren. Het is goed te zien welk type alarm optreedt en waar de jongere zich op dat moment bevindt.

Het afdoen van de enkelband wordt door het technisch personeel aangemerkt als lastig. Daarnaast vindt men het jammer dat bij jongeren die zeer regelmatig met verlof gaan, steeds een nieuw bandje moet worden gebruikt. Het technisch personeel uit de wens dat de banden herbruikbaar worden, bijvoorbeeld door een sleutelsluiting.

Tijdens de pilots is men tegen een aantal onverwachte (technische) problemen aangelopen. Zo wordt meermalen aangegeven dat het apparaat makkelijk (ongemerkt) uit de oplader wipt, waarna het apparaat niet voldoende opgeladen is. Verder bleek dat de webapplicatie van de leveranciers, die de instellingen van gegevens moet voorzien, soms niet bereikbaar was. Het gevolg is dat een jongere op dat moment niet continu te volgen is. Tot slot bleken een aantal enkelbanden defect (volgens het technisch personeel vast te stellen door het waarnemen van een rammelend geluid bij schudden).

## 8.9 Ervaringen PIJ deelnemers

In de evaluatieformulieren die ingevuld werden door de medewerkers werd eveneens gevraagd naar de ervaringen van de jongere met het systeem. Het merendeel van de jongeren lijkt het dragen van het systeem niet als hinderlijk te ervaren. Hoewel vijf van de 21 jongeren zich belemmerd voelen in zijn vrijheid, ervaart slechts één jongere het dragen van EM als een straf. Twee van de 21 deelnemende jongeren schamen zich voor de band. Bij het interpreteren van deze getallen moet men in het achterhoofd houden dat de huidige deelnemers in principe op vrijwillige basis deelnamen. Wanneer EM als verplicht onderdeel van de behandeling wordt ingezet, kunnen deze getallen mogelijk hoger uitvallen. In tien gevallen wordt aangegeven dat de jongere het gevoel heeft dat EM de behandeling zal bespoedigen. Mogelijk compenseren deze verwachte positieve effecten de mogelijke negatieve consequenties van het dragen van EM.

De ervaringen van de deelnemers aan de pilots zijn, naast de evaluaties van de verloven, in kaart gebracht door middel van interviews met deelnemers ( $n = 4$ ). Uit deze gesprekken blijkt dat de deelnemers een aantal voordelen zien in het gebruik van EM, vooral voor de instellingen zelf. EM kan gebruikt worden om de jongeren te controleren ("omdat ze ons niet vertrouwen"). De jongeren zien het systeem eveneens als een drempelverhogend middel, zodat ze minder snel overtredingen zullen begaan.

Anderzijds vinden de deelnemers het systeem beperkend, ze kunnen immers niet doen en laten wat ze zelf willen doen. Daarnaast zijn ze bang dat ze tijdens een verlov door buitenstaanders aangesproken zullen worden wanneer de enkelband wordt opgemerkt (detectiepoortjes in winkels gaan af volgens een jongere, de band wordt opgemerkt bij foullering in discotheken en bij evenementen). Het gebrek aan draaggemak wordt door de deelnemers eveneens als nadeel gezien. Het is een redelijk groot apparaat, dat bij sporten en dergelijke de bewegingsvrijheid beperkt. Verder geven de jongeren aan dat het systeem niet alle overtredingen kan voorkomen, aangezien ze ook op toegestane locaties ongewenst gedrag kunnen vertonen. Eén jongere zou liever later op verlov gaan zonder EM, dan eerder op verlov met EM. Het wekt bij deze jongere irritatie op dat hij in de gaten wordt gehouden. De overige jongens kiezen liever de omgekeerde optie, met als rationale dat ze meer vrijheid ervaren als ze op verlov zijn, ongeacht de toepassing van EM.

In relatie tot de reacties van de omgeving, laten de jongens weten dat het merendeel van de mensen de enkelband niet opvalt. Vrienden maken er soms grapjes over of bemoeien zich er niet mee. Één geïnterviewde deelnemer blijkt de jongere te zijn die van school is verwijderd na ontdekking van de enkelband. Deze jongere is vanzelfsprekend niet positief over de reacties van de buitenwereld en waarschuwt voor mogelijk negatieve effecten.

## 8.10 Ervaringen omgeving PIJ-jeugdige deelnemers

Zeven personen uit de omgeving van jongeren die deelnamen aan de pilots hebben hun medewerking verleend door een vragenlijst in te vullen over hun visie op en ervaringen met het gebruik van EM. Het betrof vier ouders, één broer en twee partners. De vragenlijst ging onder andere in op het doel en de mogelijke effecten

van de inzet van EM. Uit de vragenlijst blijkt dat de ideeën over de toepassing van EM verschillen. Een deel van de respondenten geeft aan dat EM wordt gebruikt om de (bewegingen van de) jongere te controleren. Daarnaast wordt genoemd dat de jongere eerder naar huis mag wanneer hij met EM op verlof gaat (NB, wat in de huidige pilot niet het geval was). Eén respondent noemt de veiligheid van de jongere als hoofddoel van het gebruik van EM. Hiermee wordt bedoeld dat de jongere minder snel in risicovolle situaties terecht zal komen. Vier respondenten geven aan dat EM een vorm van straf geven is, terwijl drie respondenten dit juist niet vinden. Vijf van de zeven respondenten denken dat de jongere zich beter aan afspraken houdt wanneer hij met een enkelband op verlof gaat.

In de meeste gevallen weet de omgeving van de jongere dat hij met een enkelband op verlof is. Slechts in één geval weten alleen de ouders van het gebruik van de band. Deze ouders gaven aan dat de jongeren onnodig in problemen kan komen wanneer andere mensen zien dat de jongere een enkelband draagt, en dus in aanraking is gekomen met justitie. In een ander geval gaf de respondent aan dat zij zich schaamde voor het feit dat haar kind gevolgd werd met behulp van EM. De overige respondenten hebben aangegeven dat de omgeving geen of een positieve reactie heeft op de constatering van het dragen van EM.

Een deel van de vragen richtte zich op de belasting op de omgeving van de jongere. Ook bij de deelnemers uit de JJI's moet de instelling soms bij de omgeving in huis komen om het systeem aan te sluiten. Waar dit van toepassing was, gaven de respondenten aan het geen probleem te vinden iemand van de instelling in huis te ontvangen. Opvallend is dat twee respondenten aangeven dat zij zich zelf gecontroleerd voelen in hun doen en laten, terwijl hun bewegingen niet geregistreerd worden.

## **8.11 Relatie EM en behandeling PIJ**

Bij ieder verlof is gevraagd in hoeverre de inzet van EM heeft bijgedragen aan het sneller bereiken van de behandeldoelen. Bij 30 van de 56 verloven wordt gesproken over een bijdrage aan het bereiken van deze doelen, in 6 gevallen spreekt men zelfs over een grote bijdrage. Anderzijds geeft met bij 15 verloven aan dat EM geen toegevoegde waarde biedt voor het bereiken van de behandeldoelen. In één geval wordt zelfs gesproken over een contraproductief effect (in relatie tot de jongere uit het "school-incident").

In aanvulling op de informatie die is verzameld bij de verlofevaluaties, zijn vier behandelaars van de JJI's in interviews gevraagd naar hun mening over het gebruik van EM en hoe dit samenhangt met de behandeling van de jongere.

Binnen de JJI's zien de behandelaars vooral een meerwaarde van de inzet van EM in de overgangperiode van begeleid naar onbegeleid verlof. Volgens de behandelaars geeft het de jongere extra zelfvertrouwen en de mogelijkheid om succeservaringen op te doen, wat belangrijke doelen zijn in de behandeling. Het gebruik van EM is een manier om de jongere meer verantwoordelijkheid te geven. Doordat zij hun afspraken nakomen krijgen ze meer vrijheden. Deze positieve bekrachtiging van goed gedrag kan een meerwaarde geven aan de behandeling. De behandelaars hopen dat in sommige gevallen de verloffase sneller doorlopen kan

worden omdat beter kan worden ingeschat wat de risico's zijn én in hoeverre de behandeling een succes is geweest in het verkleinen van de kans op incidenten of recidive.

In geen van de instellingen zijn behandeldoelen aangepast door de inzet van EM. De doelen blijven dus gelijk en men verwacht dat de meerwaarde van het gebruik te vinden is in het verloop van de verloven (ondersteuning ter voorkoming van het nemen van verkeerde beslissingen). De meeste instellingen geven aan dat de nabespreking van de verzamelde gegevens belangrijk is, zodat de jongere ervaart dat er werkelijk iets met het systeem gedaan wordt. In één instelling wordt aangegeven dat het voornemen om de verzamelde gegevens te gebruiken bij de nabespreking van de verloven, niet uit de verf is gekomen. Tekort aan personeel en het ontbreken van afspraken over hoe de gegevens gebruikt moeten worden, zijn debet aan het niet volledig slagen van de implementatie van EM in de behandeling.

Nadelen van het gebruik van EM worden gezien in de hoeveelheid extra werk die het met zich meebrengt. De behandelaars hebben geen extra uren gekregen, terwijl de verzameling en interpretatie van de EM gegevens, evenals het bepalen van de inhoud van het verlot, wél extra werk met zich meebrengt. Meerdere instellingen geven aan dat door tijdgebrek de verzamelde gegevens niet standaard gebruikt zijn bij de nabespreking van het verlot. Verder zien de behandelaars een nadeel in het stigmatiserende effect dat het systeem met zich mee kan brengen. Dit hindert de jongeren in het vertonen van "natuurlijk gedrag", de omgeving benadert hen immers niet op een neutrale wijze, wat de voortgang van de behandeling kan hinderen.

Met betrekking tot de duur van de inzet van EM geven de behandelaars aan dat bij de jongere moet worden gekeken naar hoe de verloven verlopen én hoe het gedrag van de jongere op de groep is. Als in beide situaties een gewenst beeld zichtbaar is (voor een nader te bepalen duur), kunnen de verloven vervolgens geheel onbegeleid plaats gaan vinden (zonder EM). Daarnaast is de duur van de inzet van EM mogelijk afhankelijk van de resterende duur van de opgelegde PIJ-maatregel. Er moet immers voldoende tijd overblijven om de jongere geheel onbegeleid te laten oefenen met verlot.

Hoewel de behandelaars en projectleiders in de JJI setting aangeven dat het gebruik van EM in de toekomst een goede ondersteuning voor de behandeling kan zijn, vreest men dat het uiteindelijke effect van de toepassing van EM beperkt zal zijn. Men vindt dat EM geen eigen behandeldoel dient, maar wel de mogelijkheid vergroot dat doelen die voortkomen uit de rest van het behandelprogramma behaald worden. Het dynamische volgsysteem biedt volgens de behandelaars meer perspectief dan het statische systeem in het kader van ondersteuning van de behandeling tijdens verlot omdat het in meer verschillende situaties in te zetten is.

## 8.12 Samenvatting

Bij zowel de FPC's als de JJI's werd de implementatie aanvankelijk geplaagd door startproblemen. Technische problemen, beperkt draagvlak bij de werknemers van de instellingen en te weinig manuren waren debet aan een langzame start. De FPC's hebben uiteindelijk het EM systeem hoofdzakelijk ingezet met als doel het opbouwen van verantwoordelijkheidsgevoel en zelfvertrouwen, terwijl de JJI's meer gericht

waren op het controleren en structureren van de behandeling. Bij zowel de FPC's als de JJI's zijn niet alle opties gebruikt die mogelijk zijn met het systeem. FPC's blijken minder vaak tijdafspraken, maar juist vaker route-afspraken maken.

De verloven zijn niet incidentloos verlopen, maar bijna alle waargenomen incidenten zijn geregistreerd door het systeem. Door het ontbreken van vergelijkingsgegevens kunnen geen uitspraken worden gedaan over in hoeverre er meer of minder incidenten hebben plaatsgevonden dan verwacht zou kunnen worden. Zeker is wel dat het systeem een meerwaarde kan bieden in het genereren van informatie over incidenten. Bovendien heeft men in een aantal situaties direct kunnen reageren op incidenten, waardoor mogelijke escalatie van het incident beperkt kon worden. Het nabespreken van de verloven bleek niet standaard plaats te vinden. In de gevallen waarin wél een nabespreking heeft plaatsgevonden, vond men de verzamelde informatie niet altijd een zinvolle toevoeging. In het algemeen vinden de behandelaars dat EM bij kan dragen aan het bereiken van de behandeldoelen, alhoewel de specifieke behandeldoelen niet aangepast worden.

De deelnemende tbs-gestelden en PIJ-jeugdigen zien in sommige gevallen dat het systeem hen steunt in het nakomen van afspraken. Anderzijds schamen ze zich voor het systeem en voelen zij zich soms fysiek beperkt door de apparatuur. Ook het netwerk van de deelnemer ziet positieve effecten van EM, voornamelijk doordat de drager wordt gestimuleerd in het nakomen van afspraken en gestuurd wordt in het opzoeken van gewenste in plaats van risicovolle situaties. Een deel van het netwerk schaamt zich door de zichtbaarheid van EM, maar vindt het niet erg dat medewerkers van de instelling thuis langskomen om het systeem aan te sluiten. Zij voelen zich soms gecontroleerd door de aanwezigheid van het systeem in huis. Hoewel de inzet van EM door de deelnemers niet onverdeeld als positief is ervaren is er slechts bij één van de veertig deelnemers sprake is van een ongewenste uitkomst.

## 9 Beantwoording onderzoeksvragen

### 9.1 Inleiding

Electronic Monitoring (EM) is een middel dat kan worden ingezet bij de behandeling van tbs-gestelden en jeugdigen met een PIJ-maatregel. Personen met een tbs- of PIJ-maatregel hebben na het plegen van een ernstig delict een behandeling opgelegd gekregen om het risico op recidive te verkleinen. EM is een middel waarmee de bewegingen van een persoon kunnen worden gevolgd en de aanwezigheid van een persoon op een (vaste) locatie kan worden geregistreerd. Men kan hierdoor afspraken maken over waar de persoon zich (op bepaalde tijdstippen) mag begeven en/of bevinden. In deze evaluatie staat de vraag centraal in hoeverre EM kan bijdragen aan de effectiviteit van de behandeling (uitgedrukt als de kans op recidive). In opdracht van het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) heeft PI Research een onderzoek uitgevoerd naar de potentiële bijdrage van Electronic Monitoring aan een effectievere behandeling van tbs-gestelden en jeugdigen met een PIJ-maatregel in justitiële behandelingsrichtingen. Er is een planevaluatie uitgevoerd, hierbij is onderzocht op welke wijze EM zou kunnen aangrijpen op de behandeling en welke evidentie hiervoor is vanuit de wetenschappelijke literatuur. Daarnaast is een procesevaluatie uitgevoerd van pilots met EM binnen vijf FPC's en vier JJI's. De bevindingen uit de plan- en procesevaluatie worden hieronder samengevat aan de hand van de 16 onderzoeksvragen die door het WODC zijn geformuleerd.

### 9.2 Onderzoeksvraag A: kenmerken pilots

Onderzoeksvraag A luidt als volgt:

A. *Wat is kenmerkend voor de negen pilotprojecten 'Electronic Monitoring'?*

Onderzoeksvraag A wordt onderverdeeld in subvragen 1 en 2. Deze vragen worden hieronder uitgewerkt.

1. *Op welke wijze worden de pilotprojecten uitgevoerd?*

De instellingen gebruiken EM systemen van twee verschillende leveranciers (G4S en ADT). Afgezien van technische verschillen zijn de systemen vergelijkbaar in toepassingsmogelijkheden. Er is zowel gebruik gemaakt van statische EM systemen waarbij de bewegingsvrijheid van de drager wordt beperkt door zijn afstand ten opzichte van een gefixeerde ontvanger, als dynamische EM systemen waarmee een persoon met behulp van GPS continu gevolgd kan worden.

Een aantal gegevens kan worden ingevoerd in de systemen. Bij statische systemen kan men bijvoorbeeld de maximaal toegestane afstand invoeren tussen de zender en de ontvanger. Aanvullend kunnen tijdstippen worden ingevoerd waarop de drager binnen de maximaal toegestane afstand moet zijn. Bij het dynamische systeem kunnen toegestane zones (inclusion zones) of juist niet toegestane zones (exclusion zones) worden ingevoerd. Er kunnen tijdsaanduidingen worden toegevoegd waarop

de drager binnen één of meerdere gedefinieerde zone(s) behoort te zijn. Daardoor kunnen specifieke afspraken worden gemaakt over de route die de drager behoort te volgen.

Indien een drager zich niet aan de gemaakte afspraken over locatie of tijd houdt, gaat een alarmsignaal af. Dit signaal wordt via een meldkamer doorgegeven aan de instelling die er vervolgens direct op kan reageren. Ook kan er voor worden gekozen om aan het einde van de inzet van EM een rapport over de gangen van de drager op te vragen.

Tijdens de pilots bleek dat aan een aantal randvoorwaarden moet zijn voldaan om op een goede manier invulling te geven aan het Electronic Monitoring:

- Er moeten protocollen worden opgesteld waarin is uitgewerkt waarom en hoe het EM systeem wordt ingezet, bijvoorbeeld met betrekking tot de manier waarop de verzamelde gegevens gebruikt zouden worden in het kader van de behandeling.
- Alle medewerkers moeten goed worden geïnformeerd. Het bleek bij de uitvoering van de pilots lastig om alle medewerkers juist te informeren. Hierdoor is de nadruk die in deze pilots hoort te liggen op de relatie tussen EM en behandeling niet voor iedereen duidelijk geweest.
- Er moet voldoende capaciteit beschikbaar zijn. Onderbezetting en het niet vrij kunnen maken van extra manuren om EM te implementeren zijn factoren die hebben bijgedragen aan een beperkte implementatie van EM op de deelnemende instellingen (en een minder groot draagvlak onder de medewerkers). De instellingen verschilden in hoe breed de pilot is uitgezet, dus in het aantal mensen dat is benaderd voor deelname.
- De medewerkers moeten goed worden opgeleid en getraind in het gebruik van de EM-systemen. Door wisselingen in personeel (en personeelstekort) is hierin (enige) vertraging opgetreden.

Het werven van deelnemers voor de pilots bleek lastig. De inzet van EM vond plaats op vrijwillige basis. De animo voor deelname onder TBS-gestelden en PIJ-jongeren aan de pilot bleek beperkt. Zodra een persoon zijn deelname had toegezegd, werd een contract getekend waarin de voorwaarden voor deelname werden uiteengezet.

Binnen alle pilots is ervoor gekozen EM in te zetten in de verloffase. Dit is de laatste fase van de behandeling. Op het moment dat een tbs-gestelde of PIJ-jeugdige met verlof gaat worden de uitdagingen waar een persoon mee geconfronteerd wordt groter. EM is in deze fase toegepast omdat de gebruiksmogelijkheden en het te verwachten effect van EM het grootst lijken te zijn gedurende de verloffase.

Binnen de FPC's en JJI's zijn een aantal exclusiecriteria voor het gebruik van EM geformuleerd. Volgens de instellingen zijn personen waarbij sprake is van psychotische problematiek (gekenmerkt door wantrouwen) en / of verlegenheid minder geschikt voor EM. Bij de PIJ-jeugdigen worden daarnaast autisme en een verstandelijk beperking als exclusiecriteria genoemd. De jongere moet kunnen begrijpen hoe het systeem werkt en niet in paniek raken in geval van een alarm. Tot slot wordt het ontbreken van steun van de ouders genoemd als exclusie criterium, zeker wanneer de inzet van EM een verlof in de thuissituatie betreft. Er is de onderzoekers geen literatuur bekend over exclusiecriteria bij de inzet van EM. Er is



dus geen ondersteunend bewijs te geven voor de zin of onzin van het toepassen van de bovengenoemde exclusiecriteria.

## 2. *Wat zijn de doelstellingen van de pilotprojecten?*

Een onderscheid kan worden gemaakt tussen de doelen van de pilots (hoeveel deelnemers) en de doelen van de inzet van EM gedurende de pilot.

Voor de start van de pilot zijn geen expliciete uitspraken gedaan of afspraken gemaakt over de hoeveelheid personen die per instelling zou deelnemen aan de pilots. Het aantal deelnemers per instelling varieerde van één deelnemer tot veertien deelnemers.

Bij de verloven die zijn uitgevoerd in de FPC's zijn de meest voorkomende doelen voor de inzet van EM (1) het bevorderen van het zelfvertrouwen en (2) het bevorderen van verantwoordelijkheidsgevoel. Het controleren van de bewegingen van de tbs-gestelde, het beter in kunnen schatten van risico's en het bevorderen van de reïntegratie zijn minder voorkomende doelen. Tot slot wordt het beter faseren en structureren van de inhoud van het verlof het minst vaak genoemd als doel. Opvallend is dat bij een beperkt deel van de verloven wordt aangegeven dat de inzet van EM als doel heeft het systeem te testen. Het vertrouwen in de technische integriteit van het systeem is nog niet optimaal.

De verschillende doelen voor de inzet van EM komen in een andere frequentie voor in de JJI's. De meest voorkomende doelen bij het inzetten van EM tijdens verlof zijn (1) het controleren van bewegingen en (2) het beter structureren van verlof. In mindere mate zijn het bevorderen van verantwoordelijkheidsgevoel en de reïntegratie het doel. Het beter kunnen inschatten van risico's en het bevorderen van het bevorderen van het zelfvertrouwen zijn de minst voorkomende doelen bij het inzetten van EM. Ook bij de JJI's wordt aangegeven dat EM wordt ingezet met als doel het systeem te testen.

### 9.3 **Onderzoeksvraag B: theoretische basis werkzaamheid EM**

B. *Op welke wijze grijpt EM aan op de behandeling van TBS-gestelden en jeugdigen – volgens de onderliggende programmatheorie – en hoe verhoudt de (mogelijke) werkzaamheid zich tot de doelen van de pilotprojecten?*

Onderzoeksvraag B wordt beantwoord aan de hand van subvragen 3 tot en met 5, welke hieronder uitgewerkt worden.

3. *Op welke wijze draagt EM (mogelijk) bij aan de effectiviteit van de diverse behandeltrajecten en wat zijn de werkzaam veronderstelde mechanismen die zorgen voor die bijdrage?*

Binnen de forensische behandelcentra zijn geen specifiek behandeltrajecten te definiëren. Sommige inrichtingen werken met zorgprogramma's voor personen met specifieke psychiatrische stoornissen, wat kan inhouden dat mensen met dezelfde problematiek bij elkaar geplaatst wordt. Er is geen sprake van een standaardpakket dat alle personen binnen dit zorgprogramma aangeboden krijgen. De behandeling binnen JJI's en FPC's wordt afgestemd op de individuele behoeften van de persoon, door een selectie te maken uit modules en programma's die los inzetbaar zijn. Het einddoel van behandeling is het terugdringen van de kans op recidive. Er zijn

verschillende behandelkaders (visies) voor hoe men dit doel bereikt. Het verminderen van risicofactoren en het bevorderen van protectieve factoren, het analyseren van de factoren die hebben geleid tot het delict en deze specifiek proberen te beïnvloeden en het stimuleren van competent gedrag zijn voorbeelden van zienswijzen. EM zou gebruikt kunnen worden om de overdracht van aangeleerde vaardigheden naar een minder gereguleerde setting te ondersteunen.

Meer specifiek, met EM kan het algemene behandelklimaat ondersteund worden, door het bieden van structuur aan de dagbesteding. Er kunnen afspraken gemaakt worden over wanneer de drager waar moet zijn, bijvoorbeeld een bepaald tijdstip op het werk of op school of s'avonds thuis bij het gezin. Dergelijke toepassingen kunnen bruikbaar zijn in het kader van systeemtherapie of behandelmodules gericht op scholing en arbeid.

4. *Is het plausibel dat EM een bijdrage levert aan een effectievere behandeling?*

De analyse van de wetenschappelijke literatuur laat zien dat het plausibel is dat EM een bijdrage zou kunnen leveren aan de behandeling van tbs-gestelden en PIJ-jongeren. EM kan ondersteuning bieden aan mechanismen die door de behandeling in gang zijn gezet.

Daarnaast kan men aanvullende positieve effecten verwachten doordat direct op achterliggende mechanismen van delictgedrag wordt ingespeeld. De inzet van EM zorgt voor een verhoging van de gepercipieerde pakkans, wat extrinsieke motivatie biedt om geen overtreding te begaan of incident te veroorzaken. Dit heeft tot gevolg dat de persoon meer succeservaringen kan opdoen en dat het gewenste gedrag meer kans krijgt om in te slijpen in het gedragsrepertoire van de persoon. Dit effect zal vooral optreden wanneer een negatieve consequentie volgt op het plegen van een overtreding en een beloning voortkomt uit het tonen van goed gedrag. Echter, aangenomen kan worden dat niet alle personen even gevoelig zijn voor de dreiging van straf (en dus voor de effecten van EM).

Een ander kenmerk van effectieve interventies binnen een justitieel kader is het betrekken van de sociale omgeving van de persoon. De persoon krijgt een sterker steunsysteem om op terug te vallen in geval van problemen. Daarnaast bieden prosociale rolmodellen voorbeelden van competent gedrag, waar de persoon van kan leren. Door de inzet van EM kan het verlot zo ingericht worden dat de contacten binnen het systeem gestuurd worden: meer contact met prosociale onderdelen van het netwerk versus minder contact met negatieve invloeden (zoals delinquente of verslaafde vrienden).

Multifocale interventies (specifiek gericht op ontwikkeling in meerdere contexten) zijn succesvoller gebleken dan interventies die gericht zijn op één context waarin de persoon functioneert. EM kan worden gebruikt om in toenemende mate de door de persoon geleerde vaardigheden te laten toepassen in meerdere situaties of omgevingen. De persoon wordt door de gemaakte afspraken gestuurd in zijn dagindeling, waarbij de instelling, het gezin, de werkplek en vrijetijdsbesteding verschillende contexten zijn waarvoor afspraken gemaakt kunnen worden. Het aangeleerde competente gedrag wordt op deze manier gegeneraliseerd gedrag in plaats van slechts toepasbaar in één context. De inzet van EM kan dus de generalisatie van behandel-effecten bevorderen.

Een goed gefaseerde en opbouwende behandeling heeft de meest kans van slagen. Door EM in te zetten kan gestuurd worden aan welke situaties de persoon wordt blootgesteld. De mate van controle wordt in de behandeling geleidelijker afgebouwd, waardoor de verleiding tot het plegen van een delict of incident langzamer toenemen. EM kan dus een positieve bijdrage leveren aan de behandeling door een verbeterde fasering, waardoor de kans op succeservaringen en het inslijpen van gewenst gedrag toeneemt.

Tot slot is er nog een aantal psychologische effecten te verwachten van EM, die indirect (kunnen) bijdragen aan het vertonen van competentere gedrag en (dus) een kleinere kans op recidive. De inzet van EM kan een positief effect hebben op het zelfvertrouwen van de drager door het ervaren van successen. Daarnaast kan verwacht worden dat het verantwoordelijkheidsgevoel van de persoon wordt gestimuleerd. De drager dient zich gedurende de inzet van EM bewust te blijven van de tijd en de afspraken waaraan men zich behoort te houden. Het niet nakomen van deze afspraken leidt tot negatieve consequenties. Men leert het tonen van positief en verantwoordelijk gedrag te koppelen aan positieve consequenties en andersom negatief gedrag te associëren met negatieve gevolgen.

##### 5. *Wat zijn mogelijke neveneffecten van de inzet van EM?*

De inzet van EM zou een aantal positieve neveneffecten tot gevolg kunnen hebben. Onbetrouwbare personen in de omgeving van de tbs-gestelde of jeugdige met een PIJ-maatregel kunnen worden afgeschrikt in de omgang met de drager. In zekere zin worden hun bewegingen immers ook geregistreerd bij omgang met de drager. Indirect kan het gebruik van EM dus het ontstaan van een prosociale omgeving voor de drager stimuleren.

Het gebruik van EM biedt het behandelteam meer inzicht in de omgeving waarin de persoon dient te functioneren én het gedrag van de drager. Voordat EM kan worden ingezet wordt onderzocht aan welke situaties de persoon blootgesteld gaat worden. Ongewenste locaties (bijvoorbeeld de kroeg of de woonplaats van het slachtoffer) kunnen als exclusiezones worden ingevoerd. Men krijgt zodoende een beter beeld van de persoon en zijn sociale context, wat kan helpen bij het opstellen of aanpassen van de behandeling. Daarnaast kunnen de door EM verzamelde gegevens het team inzicht geven in het gedrag van de persoon, bijvoorbeeld welke situaties voor de persoon de meeste verleiding opleveren (waarin overtredingen hebben plaatsgevonden). Vervolgens kunnen specifiekere behandeldoelen worden opgesteld.

Eveneens zouden een aantal negatieve/ongewenste neveneffecten kunnen optreden door het gebruik van EM. Indien mensen van buiten het EM systeem opmerken, kan dit schaamtegevoelens opwekken bij de drager. De tbs-gestelde of PIJ-jeugdige wordt geïdentificeerd als 'crimineel', een associatie waar de drager in deze fase van zijn behandeling door gehinderd kan worden. Een gevolg kan zijn dat mensen anders op de tbs-gestelde of PIJ-jeugdige reageren, in het ergste geval met onbegrip of negatieve reacties. Dit zou het socialiserende effect van de verloffase van de behandeling kunnen verkleinen.

Een ander mogelijk negatief neveneffect is dat het gezin van de drager (en de drager zelf) stress kan ondervinden van een eventueel gemaakte afspraak om thuis te

blijven. Men zal bij de toepassing van EM sensitief moeten zijn voor het effect dat de inzet van EM kan hebben op het gezin van de drager. Ook het feit dat men voor het aanleggen van een statisch systeem tijdens verlof bij de drager thuis het systeem moet installeren kan een belasting voor het gezin betekenen door een inbreuk op de privacy.

Volgens de medewerkers van de instellingen zou de inzet van het systeem kunnen leiden tot een gevoel van schijnveiligheid. Het feit dat iemand 24 uur per dag gelokaliseerd kan worden, kan de indruk wekken dat ongewenst gedrag direct gesignaleerd wordt. Echter, EM registreert de locatie van de persoon, niet het gedrag. Daarnaast is het systeem te saboteren (zij het niet ongemerkt). Ook kan de drager zich gedurende de inzet van EM sociaal wenselijk gedragen, zonder zich het vertoonde gedrag daadwerkelijk eigen te maken. Opgemerkt moet worden dat het vertonen van sociaal wenselijk gedrag (in tegenstelling tot het werkelijk eigen maken van het gewenste gedrag) ook kan voorkomen tijdens regulier verlof zonder EM.

In relatie tot de behandeling worden nog twee andere mogelijk negatieve/ongewenste effecten genoemd. Wanneer EM wordt ingezet tijdens verlof wordt een gemengde boodschap afgegeven aan de drager: je wordt vertrouwd versus je wordt niet vertrouwd. Het zelfvertrouwen van de drager kan hierdoor worden aangetast. Daarnaast kan het gebruik van EM in contrast zijn met een behandellijn waarbij de tbs-gestelde of PIJ-jeugdige juist eigen verantwoordelijkheid moet nemen voor zijn dagindeling (en gedrag).

Tot slot kan als ongewenst neveneffect optreden dat het persoonlijke contact tijdens verlof tussen de tbs-gestelde of jeugdige met een PIJ-maatregel en de instelling minder sterk wordt. Anderzijds staat daar tegenover dat vóór en na de inzet er uitgebreider gesproken kan worden met de drager (verzamelen gegevens thuissituatie en nabespreken resultaten verlof).

#### **9.4 Onderzoeksvraag C: EM in de praktijk**

C. *Hoe verloopt de uitvoering van EM in de praktijk (van de pilotprojecten)?*

Onderzoeksvraag C kan weer onderverdeeld worden aan de hand van subvragen 6 tot en met 11. Deze vragen zullen hieronder aan de orde komen.

6. *Hoeveel tbs-gestelden en jeugdigen met een PIJ-maatregel hebben meegedaan aan de pilots en in welke doelgroep vallen zij (leeftijd, type delict, problematiek, stoornissen e.d.)?*

De groep deelnemers aan de pilots bestond uit 19 tbs-gestelden en 21 jongeren met een PIJ-maatregel. Van hen zijn respectievelijk 35 en 56, veelal meerdaagse, verloven geëvalueerd.

Een tweede groep tbs-gestelden en jongeren met een PIJ-maatregel werd gevormd door de personen die niet wilden meewerken aan de pilot (15 tbs-gestelden die weigerden en 2 PIJ-jeugdigen die weigerden). Het lage aantal weigeraars onder de PIJ-jeugdigen is mogelijk veroorzaakt door de manier waarop deelname aan de pilot is geïntroduceerd bij de jongeren. De introductie bij de JJI's had een minder vrijblijvend karakter en was meer gericht op wat de jongere er zelf mee opschoot, (namelijk het mogelijk sneller doorlopen van de verloffase).

De deelnemende tbs-gestelden zijn gemiddeld 43 jaar. Dit is wat ouder dan de volledige tbs-populatie, doordat de deelnemers aan de pilot reeds aan het einde van hun behandeltraject zitten. In de meeste gevallen zijn de deelnemers veroordeeld voor het plegen van een gewelds- of zedendelict. Persoonlijkheidsstoornissen zijn aanwezig bij bijna alle deelnemers. In mindere mate vindt men schizofrenie en pedofilie. Een kwart van de deelnemers is, vergelijkbaar met de totale tbs-populatie, verstandelijk beperkt. Een hoge mate van verslavingsproblematiek kenmerkt ten slotte de deelnemersgroep. Afgezien van de iets oudere leeftijd en het ontbreken van vrouwen in de deelnemersgroep, is de deelnemersgroep representatief te noemen voor de gehele tbs-populatie.

De tbs-gestelden die niet wilden meewerken aan de pilots lijken vaker veroordeeld om een geweldsdelict en juist minder vaak voor een zedendelict dan de groep deelnemende tbs-gestelden. Daarnaast lijkt minder vaak sprake van persoonlijkheidsproblematiek, pedofilie en verstandelijke beperking, terwijl juist vaker stoornissen in het autisme-spectrum aanwezig lijken te zijn. Het aantal personen in de tbs-gestelden controlegroep is echter klein, waardoor dergelijke conclusies niet met zekerheid kunnen worden getrokken.

De groep jongeren met een PIJ-maatregel die deelnam aan de pilots waren allen jongens, hoofdzakelijk veroordeeld voor geweldsdelicten en diefstal. Bij het merendeel van de deelnemersgroep is sprake van een persoonlijkheidsstoornis in ontwikkeling en komen gedragsstoornissen en problemen met drugs voor. In de deelnemersgroep zitten weinig jongeren met een lichte verstandelijke beperking. De jongeren met een PIJ-maatregel die deelnamen aan de pilot zijn vergelijkbaar met de totale populatie van PIJ-jongeren, met uitzondering dat in de deelnemersgroep geen meisjes zaten.

De groep jongeren met een PIJ-maatregel die deelname aan de pilots hebben geweigerd is te klein om betrouwbaar te kunnen vergelijken met de deelnemers. Opvallend was wel dat bij één van de jongens die weigerde deel te nemen sprake was van een aan autisme gerelateerde stoornis. Autisme was echter één van de exclusiecriteria volgens de JJI's.

Een tweede beoogde controle groep, namelijk een controlegroep van personen die de instellingen niet geschikt achtte voor deelname aan de pilots, bleek niet te kunnen worden samengesteld. Slechts één instelling kon één persoon noemen die zij niet geschikt vonden en daarom niet benaderd hadden voor deelname aan de pilot. Verschillende verklaringen lijken mogelijk. Één mogelijkheid is dat de vooraf opgestelde exclusiecriteria van dien aard zijn dat zij niet voorkomen bij personen die een verlofstatus hebben. De persoonskenmerken van de deelnemers laten echter zien dat dit niet het geval is: de personen hebben kenmerken waarvan eerder werd gesteld dat zij als exclusie criterium golden. Een waarschijnlijker verklaring is dat bij de werving van de deelnemers de exclusiecriteria simpelweg niet zijn toegepast. Door de opzet van de pilots konden de instellingen zelf bepalen wie ze benaderden voor deelname. Het aantal benaderde personen is op de meeste deelnemende instellingen laag. Een voorselectie door de instellingen kan zijn toegepast.

7. *In welke fase van behandeling wordt EM toegepast?*

EM kan worden ingezet bij tbs-gestelden en PIJ-jeugdigen die al enigszins hebben kunnen profiteren van de behandeling en daardoor de basisvaardigheden in huis hebben om afspraken na te komen. Acute psychiatrische problematiek moet onder controle zijn. Naast de beheersing van de basisvaardigheid afspraken nakomen, geldt als tweede algemene voorwaarde voor de toepassing van EM dat de drager gemotiveerd moet zijn voor het gebruik van het EM systeem. Het systeem is te saboteren, waarna het zijn controlerende en sturende functie verliest.

Aanvankelijk kan de drager door de inzet van EM in een beperkte setting laten zien dat hij of zij zich aan afspraken kan houden. Daarnaast kan de persoon wennen aan het systeem en oefenen in het omgaan met een alarmmelding. Zodra de tbs-gestelde of PIJ-jeugdige met verlof gaat neemt het aantal uitdagingen waarmee de persoon geconfronteerd wordt toe. Men kan dan ook verwachten dat de invloed van EM gedurende de inzet bij (onbegeleid) verlof het sterkst en meest zinvol zal zijn. De inzet van EM blijft zinvol tot de laatste paar verloven, waarbij de persoon geheel zelfstandig moet functioneren, dus ook zonder externe controle.

8. *Hoeveel incidenten (schendingen e.d.) hebben zich voorgedaan, wat was de aard van de incidenten en hoe is daar mee omgegaan?*

Gedurende het verloop van de pilots zijn veel alarmmeldingen geweest, hoofdzakelijk als gevolg van technische mankementen, lege accu's of het niet kunnen maken van verbinding met de ontvanger. De medewerkers hadden goed inzicht in de aard van de meldingen, waardoor het helder was in hoeverre de melding een direct actie van de instelling vereiste. In 44% van de verloven bij FPC's en 26% van de verloven bij JJI's was op enig moment tijdens het verlof geen verbinding tussen de zender en ontvanger. Indien de instelling een continue doorgifte van alarmmeldingen kreeg, is na het optreden van het alarm contact gezocht met de deelnemer. In de meeste gevallen betrof het een loos alarm en was er geen sprake van een overtreding van de afspraken.

In 2 van de 34 verloven bleek een tbs-gestelde zich daadwerkelijk niet aan de afspraken te houden. In het eerste geval had de deelnemer ongeoorloofd bezoek. Dit incident was van dien aard dat deze niet door het systeem kon worden waargenomen. Desondanks heeft men de overtreding ontdekt. Naar aanleiding van het incident is de deelnemer terug in de instelling geplaatst waarna een herevaluatie van de behandeling zou volgen. De tweede tbs-gestelde deelnemer probeerde zich aan EM (of te wel, het verlof) te onttrekken. De politie is vervolgens gealarmeerd en de verlofstatus is ingetrokken.

Bij de verloven van de jongeren met een PIJ-maatregel deed zich in 14 van de 56 gevallen een overtreding van de gemaakte afspraken voor. Het betrof hoofdzakelijk een betreding van een exclusiezone of juist het verlaten van een inclusiezone. Daarnaast hadden de overtredingen betrekking op het niet op tijd komen van de jongere. Tot slot heeft één jongere in vier gevallen geprobeerd het systeem te saboteren. Indien een overtreding optrad, heeft men geprobeerd de jongere telefonisch te benaderen en is het verlof nabesproken met de jongere. In één geval volgde direct een signalering bij de politie omdat de jongere zich moedwillig aan het verlof probeerde te onttrekken. In een aantal andere gevallen is de verlofstatus

tijdelijk ingetrokken als sanctie op de overtreding. In één geval is de inhoud van het volgende verlov aangepast als gevolg van de opgedane ervaringen.

Een specifiek incident met betrekking tot een jongere moet genoemd worden. Tijdens zijn verlov (waarin hij naar school ging) is de aanwezigheid van het systeem opgemerkt door medeleerlingen. Vervolgens brak onrust uit op school met als gevolg dat de jongere niet meer op school welkom was. In dit geval heeft de toepassing van EM dus geleid tot een incident met negatieve consequenties voor de drager.

9. *Hoe oordelen dragers over EM (bijv. geeft het steun in het nakomen van afspraken)? Hoe oordeelt de omgeving (familie, vrienden) over EM?*

De tbs-gestelde deelnemers zijn over het algemeen neutraal tot positief gestemd over het gebruik van EM. Men ziet het als een controlemiddel van de instelling dat deel uitmaakt van de straf die ze uitzitten. Dit zien zij deels als voordeel, aangezien zij na verlov het personeel niet hoeft te overtuigen van het goede verloop. Anderzijds voelen zij zich verder beperkt in hun vrijheid door het dragen van EM. Een deel van de deelnemers geeft aan zich beter aan afspraken te houden wanneer ze gevolgd worden door middel van EM. Zij hopen dat de maatregel eerder beëindigd wordt wanneer ze kunnen laten zien dat ze te vertrouwen zijn. Een meerderheid van de deelnemers vindt EM een zinvolle aanvulling op zijn behandeling. Als nadelen worden genoemd dat het systeem kan hinderen bij het sporten en de soms negatieve reacties van mensen buiten de instellingen. Tot slot vinden de deelnemers het vervelend dat hun familie of vrienden zich eveneens gecontroleerd voelen door de toevoeging van EM aan het verlov.

Uit de interviews met deelnemers bleek dat één tbs-gestelde bijzonder gehinderd werd door de toevoeging van EM. Deze tbs-gestelde werd door EM duidelijk gestimuleerd in zijn wantrouwende denkwijze. Opgemerkt moet hierbij worden dat volgens de FPC's een wantrouwige denkwijze een exclusiecriteria was voor het toepassen van EM. De reactie van deze deelnemer pleit voor het individueel beoordelen van de inzet van EM bij personen met een achterdochtige denkwijze of waanideeën.

De jongeren met een PIJ-maatregel die deelnamen aan de pilot zijn deels positief over de toevoeging van EM. De jongeren vinden dat het een bijdrage kan leveren aan de behandeling, waardoor hun maatregel mogelijk eerder beëindigd kan worden. EM wordt gezien als een drempelverhogend middel, waardoor zij minder snel een overtreding zullen begaan. Anderzijds voelen de jongeren zich wel beperkt door de inzet van EM. Ze voelen zich gecontroleerd door de instelling waardoor ze niet kunnen doen wat ze willen. Daarnaast hindert het hen soms bij sporten. Een klein deel van de jongeren schaamt zich voor de band en is bang voor de reactie van de buitenwereld. In de praktijk blijkt dat het systeem echter nauwelijks wordt opgemerkt door anderen. Dat herkenning als PIJ-jongere wel een probleem kan zijn, bleek uit het incident met de jongere die van school is verwijderd.

Personen in de omgeving van de deelnemers, zowel van de tbs-gestelden als van de PIJ-jeugdigen, zien een meerwaarde in het gebruik van EM. Het systeem wordt volgens hun gebruikt om de deelnemers te controleren, maar zorgt er eveneens voor dat de persoon zich beter aan afspraken zou houden. De personen in de omgeving van de deelnemende jongeren geven tevens aan dat het systeem de veiligheid van

de jongere bevordert; hij komt minder snel in risicovolle situaties. Dat medewerkers van de inrichting thuis langskomen om het systeem aan te leggen vindt men geen probleem. Een deel van de mensen geeft wél aan dat men zich zelf gecontroleerd voelt door de inzet van EM.

Bij de hierboven beschreven meningen moet een kanttekening worden geplaatst. In de huidige onderzoeksopzet is gewerkt met personen die vrijwillig met EM op verlof wilden gaan. Ook de omgeving van de drager was niet verplicht tot het invullen van de vragenlijst. De ervaringen van tbs-gestelden en PIJ-jeugdigen (en hun omgeving) kunnen anders uitpakken wanneer zij verplicht met EM worden uitgerust. Daarnaast is het aantal personen per groep klein te noemen, waardoor de resultaten niet zonder meer gegeneraliseerd kunnen worden naar de totale populatie.

10. *Hoe oordelen behandelaars over EM? Hoe oordeelt technisch personeel over EM? Hoe oordelen ketenpartners over EM?*

De behandelaars van de FPC's geven aan dat de gegevens die verzameld zijn via EM in 75% van de nabesprekingen van verloven een toevoeging boden. Men vindt echter dat EM geen eigen behandeldoel dient, EM biedt primair ondersteuning voor het behalen van doelen van andere interventies. De meerwaarde EM betreft volgens de behandelaars dat personen kunnen aantonen dat zij zich aan afspraken houden. De inzet van EM wordt alleen zinnig gevonden in het kader van een verlof, aangezien de controle binnen de FPC's zo groot is dat EM geen verdere toevoeging kan bieden volgens de behandelaars. EM kan botsen met de behandellijn waarbij de nadruk ligt op het nemen van eigen verantwoordelijkheid. Men vindt het een middel dat een inbreuk vormt op de privacy van de drager. Daarnaast vreest men dat het gebruik van EM afhankelijkheid opwekt. Mocht EM (grote schaal) worden ingevoerd, dan zal het vrijwillig karakter moeten vervallen om discussies met tbs-gestelden te voorkomen. Tot slot gaven behandelaars aan zich overvallen te voelen door de pilots, wat mogelijk het draagvlak voor de inzet van EM nadelig heeft beïnvloed.

De behandelaars van de JJI's zijn positiever gestemd. Hoewel ze slechts in 56% van de nabesprekingen van de verloven vonden dat de verzamelde gegevens een toegevoegde waarde hadden, zien zij een grotere bijdrage van EM aan het behalen van de behandeldoelen. Men heeft ervaren dat de inzet van EM leidt tot meer succeservaringen en vervolgens tot meer zelfvertrouwen bij de jongeren. Opvallend is dat de behandelaars van de PIJ-jeugdigen aangeven dat je door de inzet van EM de jongeren juist meer verantwoordelijkheid geeft. Het nabespreken van de verloven wordt als zeer belangrijk aangemerkt, waardoor je ook de succeservaringen kunt terugkoppelen en positief gedrag bekrachtigd wordt. Hoewel men positieve resultaten ziet als gevolg van de inzet van EM, is de invloed op de behandeling beperkt. De inzet van EM kan volgens de JJI's ook nadelen hebben. Het leidt tot extra werk voor de medewerkers. Daarnaast kan het stigmatiserend werken voor de jongeren, wat het tonen van natuurlijk gedrag door de jongeren in de weg kan staan. Tot slot biedt het dynamische volgsysteem volgens de behandelaars van de JJI's het meeste perspectief door zijn bredere inzetmogelijkheden, en dan met name wanneer het toegepast wordt tijdens het verlof.

De meningen van het technisch personeel van de FPC's en de JJI's komen overeen. Men vindt het EM systeem gemakkelijk aan te leggen. Het instellen van de



parameters daarentegen is een tijdrovende klus. Ook het op locatie aansluiten van het statische systeem kan veel tijd kosten, afhankelijk van de woonplaats van de deelnemer. Hoewel het aantal meldingen als hoog wordt ervaren, is men goed te spreken over de bruikbaarheid van de alarmmeldingen en gegenereerde gegevens aan het einde van het verlov. Het afsluiten van het systeem wordt als omslachtig ervaren en men vindt het jammer dat de bandjes niet hergebruikt kunnen worden.

Het aantal ketenpartners dat wilde en kon meewerken aan deze evaluatie bleek beperkt. Buiten de inrichtingen lijken weinig ketenpartners betrokken geweest bij het initiatief om EM in te zetten. De verwachtingen van de ketenpartners die uiteindelijk geïnterviewd zijn richten zich vooral op de risicobeperkende en controlemogelijkheden van het EM systeem in plaats van de meerwaarde voor de behandeling. De ketenpartners verwachten dat de implementatie van EM aanvankelijk veel extra werk voor de keten zal opleveren (juridisch kader opstellen, protocollaire inzet vastleggen). Zodra de implementatie is voltooid zullen alleen de medewerkers van de instellingen volgens hun meer werkzaamheden hebben door de inzet van EM.

11. *Wordt EM toegepast zoals bedacht voorafgaand aan de pilots? Zo nee, welke aanpassingen zijn er doorgevoerd?*

Op een tweetal punten is afgeweken van de vooraf bedachte manier van toepassing.

Er lijken geen exclusiecriteria te zijn gebruikt bij de selectie van de deelnemers. Persoonskenmerken lijken dus geen reden geweest om EM niet in te zetten, terwijl deze criteria wel genoemd zijn door de instellingen.

Men is afgeweken van de intentie om de gegevens die zijn verzameld tijdens de verloven altijd te gebruiken bij de nabespreking van het verlov. Door een tekort aan mankracht (en draagvlak) binnen sommige instellingen heeft men de extra handelingen die gepaard gaan met het verzamelen van de gegevens achterwege gelaten. Verloven waarbij incidenten hebben plaatsgevonden zijn wél altijd nabesproken. Negatief gedrag dat door het systeem is opgemerkt heeft zodoende een negatieve consequentie gehad (zodat de gepercipieerde pakkans en kosten van negatief gedrag zo hoog mogelijk blijven). Het bieden van een positief reactie op het vertonen van gewenst gedrag blijft achterwege wanneer de incidentloze verloven niet worden nabesproken.

De in te stellen parameters (inclusie- of exclusiezones, routes, tijdstippen) zijn zowel bij de FPC's als JJI's niet altijd gebruikt. Van te voren zijn hierover geen afspraken gemaakt. Echter, het gebruik van EM zou mogelijk geoptimaliseerd kunnen worden door gebruik te maken van de mogelijkheden van het systeem. Het overslaan van het invoeren van zones en dergelijke hangt mogelijk samen met de mening van de medewerkers dat het een tijdrovende klus is.

## 9.5 Onderzoeksvraag D: bijdrage EM aan de behandeling

D. *Kan EM bijdragen aan een effectievere behandeling van TBS-gestelden en jeugdigen in Nederland? En zo ja, onder welke voorwaarden?*

Onderzoeksvraag D kan worden onderverdeeld in subvragen 12 tot en met 16, welke hieronder zullen worden uitgewerkt.

12. *Draagt EM bij aan de gestelde doelen zoals het structureren en verder faseren van verschillende soorten (proef)verlof, het evalueren en controleren van verlofbewegingen, het beter inschatten van risico's en het beïnvloeden van het verantwoordelijkheidsgevoel en het zelfvertrouwen van de dragers?*

Zowel uit de analyse van de wetenschappelijke literatuur als de inzichten van de betrokkenen en de geëvalueerde verloven blijkt dat EM kan ondersteunen in het bereiken van doelen die onderdeel zijn van de behandeling van tbs-gestelden en jongeren met een PIJ-maatregel. Vooral de verhoging van de gepercipieerde pakkans waardoor men zich beter aan afspraken houdt komt uit alle bronnen naar voren als positief gevolg van de inzet van EM. Succeservaringen leiden tot het inslijpen van gewenst gedrag, wat vervolgens bijdraagt aan behandeldoelen als het vergroten van het verantwoordelijkheidsgevoel en het zelfvertrouwen van de drager.

EM zou echter eveneens een negatieve invloed kunnen hebben op het behalen van de behandeldoelen, met name door het optreden van mogelijke negatieve neveneffecten, zoals stigmatisering.

13. *Heeft het gebruik van EM tijdens verlof een preventieve werking?*

Er zijn geen vergelijkingsgegevens voorhanden over het optreden van incidenten tijdens verlof zonder EM. Gezien het feit dat er incidenten tijdens de pilots zijn voorgekomen (vooral bij de jongeren met een PIJ-maatregel) kan in ieder geval niet geconcludeerd worden dat door de inzet van EM geen incidenten meer zullen voorkomen. De dragers geven wel aan dat zij zich gesteund voelen in het nakomen van afspraken door EM. Wanneer de verwachte baten van een overtreding groter zijn dan de mogelijk optredende kosten, blijft de kans op het begaan van een overtreding groot, ongeacht de inzet van EM. Een preventieve werking is alleen te verwachten wanneer negatieve consequenties verbonden worden aan overtredingen die worden geregistreerd door EM en positieve consequenties volgen op het vertonen van gewenst gedrag.

14. *Voor welke typen tbs-gestelden / PIJ-jeugdigen is EM geschikt?*

Op basis van de interviews met betrokken personen en ervaringen tijdens de verloven, kunnen een aantal aannames worden gedaan over voor wie EM wél of juist niet geschikt is. EM kan worden ingezet zodra tbs-gestelden en PIJ-jeugdigen de basale vaardigheid van het nakomen van afspraken beheersen. De inzet van EM heeft geen nut meer wanneer de persoon aan het einde van zijn behandeling is en hij zich zonder externe controle aan de afspraken moet kunnen houden.

Door de deelnemende instellingen is een aantal groepen genoemd voor wie EM mogelijk niet geschikt is. Dit zou als richtlijn aangehouden kunnen worden, hoewel opgemerkt moet worden dat hier geen directe evidentie voor is. De instellingen bleken zich ook niet altijd aan te houden aan de gestelde exclusiecriteria. Zo is zowel iemand met een achterdochtige denkstijl als iemand met autisme benaderd voor deelname, terwijl beide groepen werden genoemd als mogelijk niet geschikt. De persoon met de achterdochtige denkstijl bleek door de toepassing van EM gestimuleerd te worden in zijn afwijkende denkpatroon.

15. *Welke vormen van EM zijn voor welke typen behandeling geschikt?*

Men kan niet spreken van een “type behandeling” in een FPC of JJI, de behandeling bestaat veelal uit losse modules die naar de behoefte van de persoon ingezet kunnen worden.

In het algemeen kan gesteld worden dat de instellingen de inzet van de dynamische vorm van EM het meest nuttig vinden en dan in het bijzonder tijdens de verloffase van de behandeling. Het dynamische systeem biedt meer mogelijkheden dan het statische systeem voor het maken van specifieke afspraken met betrekking tot de bewegingen van een persoon ten tijde van het verlof.

16. *Is het -op basis van de resultaten uit dit onderzoek- zinvol om door te gaan met de toepassing van EM in beide sectoren?*

De inzet van EM lijkt zinvol te kunnen zijn in het kader van de behandeling van tbs-gestelden en jongeren met een PIJ-maatregel. Het systeem lijkt een bijdrage te kunnen leveren aan de behandeling van tbs-gestelden en PIJ-jongeren. Daarnaast biedt EM de mogelijkheid informatie te genereren over incidenten die optreden tijdens verlof en kan mogelijk sneller tijdens een incident op verlof gehandeld worden. EM, in het kader van deze pilot, dient echter expliciet geen beveiligingsdoel.

Bij de uitvoering van EM in de pilots viel een aantal zaken op. Indien men verder wil gaan met de uitvoering van EM zijn er een aantal aandachtspunten te formuleren.

Ten eerste dienen de randvoorwaarden op een structurele manier georganiseerd te worden. De instellingen moeten formatie-uren vrijmaken voor de inzet van EM, zowel voor het behandelend als technisch personeel. Het draagvlak voor inzet van EM is bij sommige instellingen klein, waardoor het niet waarschijnlijk is dat men bereid is om andere werkzaamheden op te geven of zelfs eigen tijd te investeren. Daarnaast moeten specifieke selectierichtlijnen worden opgesteld en het vrijwillige karakter van het gebruik van EM worden afgeschaft om discussies met tbs-gestelden en PIJ-jongeren over de inzet te voorkomen. De instellingen moeten zelf kunnen beslissen of het systeem bij een persoon wordt ingezet of niet.

Van een uniformiteit in de toepassing van EM lijkt nog slechts in beperkte mate sprake (bijv. wel of niet nabespreken verlof, gebruik instellingsmogelijkheden EM). Indien het systeem wordt ingezet, dient men volgens een vaste methode de verkregen gegevens te gebruiken. Uniformiteit in de manier waarop alarmen worden afgehandeld is belangrijk in het kader van het hoog houden van de gepercipieerde pakkans door de dragers. Dus als het wordt ingezet: altijd reageren op alarmen die een overtreding van de ingestelde parameters aanduiden. Eveneens is het van belang dat de verloven met EM altijd worden nabesproken, aangezien het belonen van competent gedrag volgens de behandelkaders minstens net zo belangrijk is als het bestraffen van ongewenst gedrag.

Om continuïteit in de instellingen te garanderen, moet de instructie van personeel breder worden uitgezet. In geval van wisselingen in personeel moet de mogelijkheid tot het toepassen van EM gegarandeerd zijn. Doordat binnen de instellingen niet bij iedereen het idee leeft dat EM bijdraagt aan de behandeldoelen, moet voorkomen worden dat door gebrek aan enthousiasme de implementatie in het slop kan raken.

Het meer betrekken van de ketenpartners is een essentieel onderdeel van een succesvolle implementatie. Een optimale samenwerking met hulpdiensten en overige justitiële overheidsinstellingen leidt tot een consequentere inzet van EM (en ook een consequentere afhandeling van incidenten). De (on)mogelijkheden van het gebruik van EM moet voor de ketenpartners helder zijn, om verkeerde verwachtingen omtrent de te verwachten effecten van EM te voorkomen. De inzet van EM verlaagt niet direct het risico op incidenten tijdens een verlof. EM biedt daarentegen een randvoorwaarde, waardoor de behandeling beter tot zijn recht kan komen. Door het inslijpen van gewenst gedrag is het mogelijk dat zowel op de korte als langere termijn positieve effecten van de inzet van EM te verwachten zijn.

Het juridische kader rondom EM moet worden uitgewerkt: de mogelijkheid tot verplichte inzet, de consequenties bij de verschillende soorten overtreding die kunnen worden waargenomen met EM en dergelijke. Door een meer geprotocolleerde uitwerking van deze punten zal als aanvullend effect meer uniformiteit (gebruiksintegriteit) ontstaan bij het gebruik van EM. Wanneer deze uniformiteit is bereikt, kan de effectiviteit van de inzet van EM geëvalueerd worden.

## Literatuur

Alexander, J.F., & Sexton, T.L. (2002). Functional Family Therapy: a model for treating high risk acting-out youth. In: J. Lebow (ed.), *Comprehensive Handbook of Psychotherapy Volume IV: Integrative/Eclectic* (pp. 111-132). New York: John Wiley.

Albrecht, G., & Spanjaard, H. (2007). *Tools4U. Training cognitieve en sociale vaardigheden als taakstraf. Handleiding voor trainers.* Duivendrecht: PI Research.

Andrews, D.A. & Bonta, J. (1998). *The psychology of criminal conduct.* Cincinnati: Anderson.

Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action; a social cognitive theory.* Prentice Hall, Englewood Cliffs, NJ.

Bartels, A.A.J., Schuurmsma, S., & Slot, N.W. (2001). Interventies. In: Loeber, R., Slot, N.W., & Sergeant, J.A. (eds.), *ernstige en gewelddadige jeugddelinquentie.* Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Boendemaker, L., & Yperen, T. van (2003). *Kansen in de keten. Een gemeenschappelijk referentiekader voor de justitiële jeugdinrichtingen.* Den Haag: DJI.

Bol, M.W. (2002). *Jeugdcriminaliteit over de grens. Een literatuurstudie naar ontwikkeling, wetgeving, beleid, effectieve preventie en aanpak (ten aanzien) van jeugdcriminaliteit buiten Nederland.* Den Haag: WODC.

Bonta, J., Wallace-Capretta, S., & Rooney, J. (2000). Can electronic monitoring make a difference? An evaluation of three Canadian programs. *Crime Delinquency*, 46, 61 – 75.

Catchpole, R., & Gretton, H. (2003). The predictive validity of risk assessment with violent young offenders: A 1-year examination of criminal outcome. *Criminal Justice and Behavior*, 30, 688-708.

Dam, C. van, Janssens, J.M.A.M., & de Bruyn, E.E.J. (2001). Persoonlijkheidskenmerken van bewonders en ex-bewoners van de rijksbehandelinrichting de Hunnerberg. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 4, 175 – 190.

Doherty, D. (1995). Impressions of the impact of the electronic monitoring program on the family. In: K.Schulz (ed.), *Electronic monitoring and corrections: the policy, the operation, the research.* Burnaby, Canada: Simon Fraser University.

Duclos, C.W., Beals, J., Novins, D.K, Martin, C. Jewett, C.S., & Manson, S.M. (1998). Prevalence of common psychiatric disorders among American Indian adolescent detainees. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 866 – 873.

- Emmerik JL van, Brouwers M. De terbeschikkingstelling in maat en getal: een beschrijving van de tbs-populatie in de periode 1995-2000. Den Haag: ministerie van Justitie, 2001.
- Flight, S., & Hulshof, P. (2005). Evaluatie cameratoezicht Alkmaar. Amsterdam: DSP-Groep.
- Flight, S., & Hulshof, P. (2006). Evaluatie cameratoezicht Wallen en Nieuwendijk Amsterdam. Amsterdam: DSP-Groep.
- Fonagy, P.; Target, M.; Cottrell, D.; Philips, J. & Kurtz, Z. (2002). What works for whom. A critical review of treatments for children and adolescents. New York: The Guilford Press.
- Jeugd Terecht - Programma Aanpak Jeugdcriminaliteit 2003-2006/Jeugd terecht; Ministerie van Justitie, januari 2003.
- Gable, R.K. & Gable, R.S. (2005). Electronic monitoring: positive intervention strategies. *Federal Probation*, 69 (1), 21 - 25.
- Gestel, B. van, Knaap, L.M. van der, Hendriks, A. (2006). Toezicht buiten de muren. Een systematische review van extramuraal toezicht op TBS-gestelden en vergelijkbare groepen in het buitenland. Den Haag: Wetenschappelijk Onderzoek en Documentatiecentrum (WODC) van het Ministerie van Justitie.
- Gibbs, J.G., Granville, B.P., Goldstein, A.P. (1995). *The Equip Program, Teaching Youth to Think and Act Responsibly through a Peer-Helping Approach*. Research Press, Champaign.
- Goldstein, A.P., Glick, B., & Gibbs, J.C. (1998). *Aggression Replacement Training: A comprehensive intervention for aggressive youth (Revised Edition)*. Champaign Illinois: Research Press.
- Haverkamp, R., Mayer, M., & Lévy, R. (2004). Electronic monitoring in Europe. *European Journal of Crime, Criminal Law and Criminal Justice*, 12 (1), 36 – 45.
- Heiden-Attema, N. & B.S.J. Wartna (2000). *Recidive na verblijf in een JBI. Een vervolgstudie naar de geregistreerde criminaliteit onder jongeren uit een justitiële behandelinstelling*. Den Haag: Wetenschappelijk Onderzoek en Documentatiecentrum (WODC) van het Ministerie van Justitie.
- Henggeler, S., & Borduin, C. (1990). *Family therapy and beyond: a multisystemic approach to problem solving*. Eugene, OR: Castalia Press.
- Hessing, D.J., & Eiffers, H. (2002). Biologische factoren bij antisocial gedrag. In P.J. van Koppen, D.J. Hessing, H.L.G.J. Merkelbach & H.F.M. Crombag (red.) *Het recht van binnen*. Deventer: Kluwer.
- Leuw, E. (1999). *Recidive na tbs. Patronen, trends en processen en de inschatting van gevaar*. Den Haag: Wetenschappelijk Onderzoek en Documentatiecentrum (WODC) van het Ministerie van Justitie.
- Leiden, I. van; Verhagen, G. & Ferwerda, H.B. (2003). *Over de grens*. Zeist: Uitgeverij Kerckebosch.
- Lodewijks, H.P.B. (2006). Brains 4 Use: an addiction programme for youth in a juvenile justice institution. *Connections*, 19, pp. 6-7.

Lodewijks, H.P.B. (2007). Interventies bij jongeren in justitiële behandelinstellingen: De stand van zaken.

<http://www.rentray.nl/files-cms/File/Artikel%20tijdschrift%20voor%20therapie%20definitief.pdf>.

Lodewijks, H.P.B. (2008). Violence risk assessment in adolescents in the Dutch juvenile justice system. Studies on the reliability and predictive accuracy of the SAVRY. Amsterdam: Rozenberg Publishers.

Lodewijks, H., Doreleijers, T., Ruiter, C. de, & Wit-Grouls, H. de (2003). SAVRY: Handleiding voor de gestructureerde risicotaxatie van gewelddadig gedrag bij jongeren. Eefde: Rentray.

Lodewijks, H.P.B., de Ruiter, C., & Doreleijers, T.A.H. (2008). The impact of protective factors in desistance from violent reoffending: A comparative study in three samples of adolescent offenders. In: H.Lodewijks, Violence risk assessment in adolescents in the Dutch juvenile justice system. Studies on the reliability and predictive accuracy of the SAVRY. Amsterdam: Rozenberg Publishers.

Loeber, R., Slot, N.W., Laan, P. van der & Hoeve, M. (2008). Tomorrow's Criminals. The Development of Child Delinquency and Effective Interventions. Ashgate Publishing.

Loeber, R., Slot, N.W. & Sergeant, J.A. (red.). (2001) Ernstige en gewelddadige jeugddelinquentie. Omvang, oorzaken en interventies. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.

Luman, M., Oosterlaan, J., & Sergeant, J.A. (2005). The impact of reinforcement contingencies on AD/HD: A review and theoretical appraisal. *Clinical Psychology Review*, 25, 183-213.

Miedema, F., & Post, B. (2006). Evaluatie pilot elektronische volgsystemen. Nijmegen: ITS.

Nijman, H., Kruyk, C. de, & van Nieuwenhuizen, Ch. van (2002). Gedragsveranderingen tijdens tbs-behandeling. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 44, 339 – 343.

Panhuis, P.J.A. van (2003). Voorgeschiedenis in de GGZ van forensisch psychiatrische patiënten. In: H. Groen & M. Drost (red.). *Handboek forensische geestelijke gezondheidszorg*. Utrecht: De Tijdstroom.

Parlementair onderzoek TBS 2005 - 2006 (2006). 30250, nr. 5. Den Haag: SDU uitgevers.

Patterson, G. (1997). Performance models for parenting: a social interactive perspective. In: J. Grusec & L. Kuczynski (eds.), *Parenting and children's internalization of values* (pp. 193 – 226). New York: John Wiley.

Payne, B.K., & Gainey, R.R. (1998). A qualitative assessment of the pains experienced on electronic monitoring. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 42, 149 – 163.

Payne, B.K., & Gainey, R.R. (2002). The influence of demographic factors on the experience of house arrest. *Federal Probation*, 66 (3), 64 – 70.

- Popma, A., Doreleijers, T.A.H., Jansen, L.M.C., Van Goozen, S.H.M., H. Van Engeland, & R. Vermeiren (2007). The Diurnal Cortisol Cycle in Delinquent Male Adolescents and Normal Controls, *Neuropsychopharmacology*, 32, 1622-1628.
- Post, B., Tielemans, L., & Woldringh, C. (2005). *Geboeid door de enkelband, evaluatie elektronische detentie*. Nijmegen: ITS.
- Ruiter, C.de, Veen V. (2004). *Terugdringen van recidive bij drie typen geweldsdelinquenten: Werkzame interventies bij relationeel geweld, seksueel geweld en algemeen geweld*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Schmidt, A.K. (1998). Electronic monitoring: What does the literature tell us? *Federal Probation*, 62 (2), 10 – 19.
- Sherman, L.W., Gottfredson, D.C., MacKenzie, D.L., Eck, J.E., Reuter, P. & Bushway, S.D. (1998). *Preventing crime: What works, what doesn't, what's promising*. Research in brief, july, Washington, DC: National Institute of Justice, US Department of Justice.
- Slot, N.W. (1996). Preventie en behandeling van jeugdcriminaliteit. *Justitiële Verkenningen*, 22 (9), 90 –94.
- Slot, N.W., & Spanjaard, H. (1999). *Competentievergroting in de residentiële jeugdzorg*. Baarn: HB Uitgevers.
- Snippe, J., Kruize, A., Merkelijn, B., Naayer, H., & Bieleman, B. (2003). *Evaluatie cameratoezicht Rotterdam*. Groningen: Intraval.
- Terlouw, G.J. & Kamphorst, P.A. (2002). *Van vast naar mobiel; een evaluatie van het experiment met elektronisch huisarrest voor minderjarigen als modaliteit voor de voorlopige hechtenis*. Den Haag: Wetenschappelijk Onderzoek en Documentatiecentrum (WODC) van het Ministerie van Justitie.
- Velde, R. te, Segers, J., Bekkers, R., & Bilderbeek, R. (2008). *Electronic Monitoring: Evaluatie pilots PI Amerswiel en PI Bankenbosch*. Den Haag: Wetenschappelijk Onderzoek en Documentatiecentrum (WODC) van het Ministerie van Justitie.
- Vervaeke, G., & De Caluwé, E. (2008). *Grenzen stellen: Kennisfundament aanpak jongeren, beleidslijn "Grenzen stellen"*. In: D. Brons, N. Hilhorst, & F. Willemsen (red): *Het kennisfundament t.b.v. de aanpak van criminele Marokkaanse jongeren*. Den Haag: Wetenschappelijk Onderzoek en Documentatiecentrum (WODC) van het Ministerie van Justitie.
- Vreugdenhil, C.(2003). *Psychiatric disorders among incarcerated male adolescents in the Netherlands*. Amsterdam: proefschrift Vrije Universiteit.
- Vreugdenhil, C., Doreleijers, T., Vermeiren, R., Wouters, L., & Van Den Brink, W. (2004). *Psychiatric disorders in a representative sample of incarcerated boys in the Netherlands*. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43, 97-104.
- Yperen, T.A. (2003). *Gaandeweg: Werken aan de effectiviteit van de jeugdzorg*. Utrecht: NIZW.



Yperen, T. van, Bijl, B., & Veerman, J.W. (2008). Op weg naar veelbelovendheid. In: T. van Yperen & J.W. Veerman (red): Zicht op Effectiviteit. Delft:: Eburon.

Weel, M., Nolta, J., Vries, F. de, & Boelens, R. (2006). Pilot ET bij schorsing. Interne publicatie Openbaar Ministerie.



## **Bijlage 1 Leden begeleidingscommissie**

Voorzitter:

prof. mr. R.V. De Mulder (Erasmus Universiteit - Faculteit der Rechtsgeleerdheid)

Leden (op alfabetische volgorde):

mr. G.A.M. Bakkum / Ministerie van Justitie – DJI

mw. drs. L. Meurs / Ministerie van Justitie – DJI

mr. K.J. Molthof / Ministerie van Justitie - DSP

dr. J.C. van der Stel / De Geestgronden

mw. dr. N. Tenneij / Ministerie van Justitie - WODC

drs. F. Willemsen / Ministerie van Justitie – WODC



## Bijlage 2 Onderzoeksvragen Startnotitie

A. Wat is kenmerkend voor de negen pilotprojecten 'Electronic Monitoring'?

1. Op welke wijze worden de pilotprojecten uitgevoerd?

- Met welke middelen?
- In welke behandeltrajecten?
- Met welke doelgroepen?

2. Wat zijn de doelstellingen van de pilotprojecten?

- Hoe vaak wordt EM ingezet (output)?
- Met welk doel wordt EM ingezet? Hiermee bedoelen we zaken zoals het faseren van verschillende soorten (proef)verlof, het evalueren / controleren van verlofbewegingen, het beter inschatten van risico's of het beïnvloeden van verantwoordelijkheidsgevoel of zelfvertrouwen van de dragers.

B. Op welke wijze grijpt EM aan op de behandeling van TBS-gestelden en jeugdigen – volgens de onderliggende programmatheorie – en hoe verhoudt de (mogelijke) werkzaamheid zich tot de doelen van de pilotprojecten?

3. Op welke wijze draagt EM (mogelijk) bij aan de effectiviteit van de diverse behandeltrajecten en wat zijn de werkzaam veronderstelde mechanismen die zorgen voor die bijdrage?

4. Is het plausibel dat EM een bijdrage levert aan een effectievere behandeling?

5. Wat zijn mogelijke neveneffecten van de inzet van EM?

C. Hoe verloopt de uitvoering van EM in de praktijk (van de pilotprojecten)?

6. Hoeveel tbs-gestelden en jeugdigen met een PIJ-maatregel hebben meegedaan aan de pilots en in welke doelgroep vallen zij (leeftijd, type delict, problematiek, stoornissen e.d.)?

7. In welke fase van behandeling wordt EM toegepast?

8. Hoeveel incidenten (schendingen e.d.) hebben zich voorgedaan, wat was de aard van de incidenten en hoe is daar mee omgegaan?

9. Hoe oordelen dragers over EM (bijv. geeft het steun in het nakomen van afspraken)? Hoe oordeelt de omgeving (familie, vrienden) over EM?
  10. Hoe oordelen behandelaars over EM? Hoe oordeelt technisch personeel over EM? Hoe oordelen ketenpartners over EM?
  11. Wordt EM toegepast zoals bedacht voorafgaand aan de pilots? Zo nee, welke aanpassingen zijn er doorgevoerd?
- D. Kan EM bijdragen aan een effectievere behandeling van TBS-gestelden en jeugdigen in Nederland? En zo ja, onder welke voorwaarden?
12. Draagt EM bij aan de gestelde doelen zoals het structureren en verder faseren van verschillende soorten (proef)verlof, het evalueren en controleren van verlofbewegingen, het beter inschatten van risico's en het beïnvloeden van het verantwoordelijkheidsgevoel en het zelfvertrouwen van de dragers?
  13. Heeft het gebruik van EM tijdens verlof een preventieve werking?
  14. Voor welke typen tbs-gestelden of PIJ-jeugdigen is EM geschikt?
  15. Welke vormen van EM zijn voor welke typen behandeling geschikt?
  16. Is het -op basis van de resultaten uit dit onderzoek- zinvol om door te gaan met de toepassing van EM in beide sectoren?

## Samenvatting

Als een volwassen persoon in Nederland een misdrijf heeft gepleegd en daarvoor wordt veroordeeld, kan de rechter de maatregel ter beschikkingstelling (TBS) met bevel tot dwangverpleging opleggen. Deze maatregel wordt opgelegd wanneer wordt verwacht dat detentie niet voldoende is om herhaling van een misdrijf te voorkomen en de persoon moet worden behandeld voor de achterliggende problematiek. Indien een jeugdige (tussen de 12 en 18 jaar) een ernstig misdrijf heeft gepleegd, kan de kinderrechter beslissen dat hij of zij behandeling nodig heeft om een herhaling van het misdrijf te voorkomen. De jeugdige krijgt dan de maatregel 'Plaatsing in een Inrichting voor Jeugdigen' opgelegd ('PIJ-maatregel'). Hoofddoel van een behandeling in een forensische inrichting is het minimaliseren van het risico op recidive.

Voor de behandeling van tbs-gestelden of PIJ-jeugdigen kunnen veel verschillende interventies worden ingezet. Electronic Monitoring (EM) is een instrument waarmee de bewegingen van een persoon kunnen worden gevolgd en / of de aanwezigheid van een persoon op een vaste locatie wordt geregistreerd. Men kan hierdoor afspraken maken over waar de persoon zich (op bepaalde tijdstippen) mag begeven en / of bevinden. In deze evaluatie stond de vraag centraal in hoeverre EM zou kunnen bijdragen aan de effectiviteit van de behandeling (uitgedrukt als de kans op recidive). In opdracht van het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) heeft PI Research een onderzoek uitgevoerd naar de potentiële bijdrage van Electronic Monitoring aan een effectievere behandeling van tbs-gestelden en jeugdigen met een PIJ-maatregel in justitiële behandelinrichtingen.

Er is een planevaluatie uitgevoerd, hierbij is onderzocht op welke wijze EM zou kunnen aangrijpen op de behandeling en welke evidentie hiervoor is vanuit de wetenschappelijke literatuur. Daarnaast is een procesevaluatie uitgevoerd van pilots met EM op vijf Forensisch Psychiatrische Centra (FPC) en vier Justitiële Jeugdinrichtingen (JJl's). Tijdens de pilots (september 2007 tot mei 2008) zijn aan de hand van evaluatieformulieren gegevens verzameld over het verloop van de inzet van EM bij verloven. Er zijn interviews gehouden met direct betrokkenen bij de pilots (zowel medewerkers als tbs-gestelden en jeugdigen), projectdocumentatie en wetenschappelijke literatuur is bestudeerd en dossiergegevens zijn geanalyseerd.

### EM in theorie

EM kan worden ingezet bij gemotiveerde personen die beschikken over de basale vaardigheid om afspraken na te komen. Het toepassen van EM lijkt vooral zinvol tijdens de verloffase, omdat de hoeveelheid uitdagingen waar de drager aan blootgesteld wordt groot is en EM zou kunnen dienen als ondersteuning om hiermee te kunnen omgaan. Tijdens de laatste verloven is de inzet van EM niet meer wenselijk. Op een bepaald moment moet de persoon kunnen laten zien dat ongewenst gedrag volledig onder controle van hemzelf is, in plaats van gestuurd door externe controle.

De behandelkaders en interventies die ingezet kunnen worden zijn divers en kunnen verschillen per instelling. Behandeldoelen zijn afhankelijk van individuele kenmerken en behoeftes van de tbs-gestelde en jeugdige met een PIJ-maatregel. Er is geen sprake van één standaardpakket, wat zich in de praktijk laat zien door een modulaire opzet van een behandelprogramma.

In de literatuur komen een aantal kenmerken van effectieve interventies naar voren. Aan de hand van een analyse van wetenschappelijke literatuur, projectdocumentatie en interviews met betrokkenen kan worden vastgesteld dat met EM op een aantal van deze elementen positief kan worden aangesloten, namelijk:

- EM kan leiden tot een verhoging van de gepercipieerde pakkans. Een verhoogde gepercipieerde pakkans werkt drempelverhogend ten aanzien van het vertonen van ongewenst gedrag. Gewenste gedrag krijgt zo de kans om in te slijpen, de persoon zal meer succeservaringen opdoen en verantwoordelijkheidsgevoel ontwikkelen. De ingeslepen gewenste gedragspatronen zullen zich, naar verwachting, in de toekomst handhaven wanneer de persoon niet meer onder (EM) toezicht van de inrichting staat.
- EM kan bijdragen aan een meer gefaseerde opbouw van de vrijheden, waardoor de mate waarin de drager van EM wordt geconfronteerd met uitdagingen langzamer kan worden uitgebreid. Dit leidt tot minder overtredingen en tot het inslijpen van gewenst gedrag.
- Door de inzet van EM kan de persoon (meer) gestuurd worden in zijn sociale omgeving, wat weer zou kunnen leiden tot:
  - o een sterker steunsysteem en meer positieve rolmodellen voor de persoon;
  - o de ontwikkeling van de persoon binnen meerdere contexten;
  - o het afschrikken van onbetrouwbare personen (door het idee dat zij in zekere zin zelf eveneens gecontroleerd worden).
- De instelling kan de met EM verzamelde informatie gebruiken om de behandeling beter te laten aansluiten op de kenmerken van de tbs-gestelde en jeugdige met een PIJ-maatregel. Men kan de ervaringen die zijn opgedaan tijdens een verlof gebruiken om de inhoud van toekomstig verlof beter vorm te geven.
- EM levert extra gegevens op over de manier waarop het dagelijks leven van de persoon georganiseerd was vóór de oplegging van de maatregel. De inhoud van het verlof kan op deze kennis worden aangepast, waardoor risicosituaties (zoals bijvoorbeeld contact met vroegere 'verkeerde' vrienden) worden vermeden.

Het toepassen van EM zou in theorie ook negatieve/ongewenste neveneffecten tot gevolg kunnen hebben, namelijk:

- De inzet van EM kan leiden tot gevoelens van schaamte bij en stigmatisering van de dragers.



- EM kan leiden tot stress in het netwerk, wanneer de persoon gedwongen thuis dient te blijven (in plaats van op initiatief van de tbs-gestelde of jeugdige met een PIJ-maatregel en leden uit het netwerk zelf).
- De inzet van EM kan ervaren worden als een inbreuk op de privacy van de deelnemer en zijn omgeving.
- De inzet van EM kan gepaard gaan met fysiek ongemak (bijv. een knellende enkelband).
- Met de inzet van EM wordt een dubbele boodschap afgegeven over de betrouwbaarheid van de persoon (je bent te vertrouwen, je mag namelijk met verlof vs. je bent niet te vertrouwen, namelijk we controleren je tijdens verlof).
- De inzet van EM kan botsen met een behandellijn die erop gericht is de persoon meer verantwoordelijkheid te laten nemen voor zijn gedrag.
- De inzet van EM kan een gevoel van schijnveiligheid te weeg brengen (men weet waar de persoon is, maar niet wat hij doet).
- Het toepassen van EM kost medewerkers van een instelling tijd.
- EM zou er mogelijk toe kunnen leiden dat de hoeveelheid persoonlijk contact tussen de drager en de inrichting tijdens verlof vermindert.

### **EM in de praktijk**

De implementatie en uitvoering van EM is gevolgd in negen instellingen. De instellingen hebben EM systemen van twee verschillende leveranciers gebruikt (G4S en ADT). Afgezien van technische verschillen zijn de systemen vergelijkbaar in toepassingsmogelijkheden. Er is zowel gebruik gemaakt van statische EM systemen waarbij de bewegingsvrijheid van de drager wordt beperkt door zijn afstand ten opzichte van een gefixeerde ontvanger, als dynamische EM systemen waarmee een persoon continu gevolgd kan worden.

Indien een drager zich niet aan de gemaakte afspraken over locatie of tijd houdt, of wanneer geen verbinding met het systeem kan worden gemaakt, gaat een alarmsignaal af. Dit signaal wordt via een meldkamer doorgegeven aan de instelling die er vervolgens direct op kan reageren. Ook kan men ervoor kiezen om aan het einde van de inzet van EM een rapport over de gangen van de drager op te vragen.

Voor aanvang van de pilots hebben de instellingen protocollen opgesteld waarin is uitgewerkt waarom, op welke manier en bij wie EM zou worden toegepast. Deelname aan de pilot van tbs-gestelden en jeugdigen met een PIJ-maatregel was op vrijwillige basis. In de praktijk bleek de animo voor deelname aan de pilot onder de tbs-gestelden en PIJ-jeugdigen beperkt. In totaal zijn 34 verloven van 19 tbs-gestelden en 56 verloven van 21 PIJ-jeugdigen geëvalueerd. Veertien tbs-gestelden en 2 jongeren weigerden deelname aan de pilot.

De groep PIJ deelnemers en tbs deelnemers lijken representatief (wat betreft psychiatrische problematiek e.d.) voor de algemene PIJ- en tbs-poulatie, zij het dat de deelnemersgroepen enkel uit mannen bestond. De tbs-controlegroep van 14 personen, die bestond uit tbs-gestelden die wél zijn benaderd maar niet hebben toegestemd in deelname aan de pilot, lijken enigszins te verschillen van de

deelnemersgroep. De tbs-controlegroep lijkt vaker veroordeeld om een geweldsdelict maar juist minder vaak voor zedendelicten dan de groep deelnemende tbs-gestelden. Qua psychiatrische problematiek lijkt er minder vaak sprake van persoonlijkheidsproblematiek, pedofilie en een verstandelijke beperking, terwijl juist vaker de diagnose autisme is gesteld bij de weigeraars. De groep PIJ-weigeraars is erg klein, waardoor geen betrouwbare vergelijking met de PIJ-deelnemersgroep kan worden gemaakt.

Vooraf hebben de instellingen een aantal exclusiecriteria opgesteld voor deelname aan EM. Dit betrof verlegenheid en psychotische problematiek gekenmerkt door wantrouwen. JJI's gaven daarnaast nog aan dat EM niet geschikt zou zijn voor jongeren met autisme of een verstandelijke beperking. Opvallend is dat twee personen zijn benaderd voor deelname die aan deze criteria voldeden. Een daarvan, een persoon met autisme, weigerde deelname. De ander, een persoon gekenmerkt door een wantrouwige denkstijl heeft meegedaan. EM bleek in dit geval zijn wantrouwende denkstijl te versterken.

Een beoogde groep controlegroep van personen die niet geschikt waren voor het toepassen van EM kon niet worden samengesteld. Er lijken bij de selectie van de deelnemers geen exclusiecriteria te zijn gehanteerd. Er kan echter niet zonder meer gesteld worden dat dus iedereen (met verlof) geschikt is voor EM. De beperkte wijze waarop EM is uitgezet binnen de meeste deelnemende instellingen, waardoor slechts 1 tot 6 personen van de instelling hebben deelgenomen aan de pilot (met uitzondering van één instelling met 14 deelnemers), maken een dergelijke conclusie niet mogelijk.

Bij zowel de FPC's als de JJI's werd de implementatie en uitvoering aanvankelijk geplaagd door startproblemen. Technische problemen, beperkt draagvlak bij de werknemers van de instellingen en te weinig manuren waren debet aan een langzame start en deze factoren verklaren mogelijk deels het beperkt aantal deelnemers per deelnemende instelling.

Het EM-systeem wordt als makkelijk in gebruik ervaren, maar als arbeidsintensief. Bij zowel de FPC's als de JJI's zijn niet alle opties gebruikt die het systeem biedt. FPC's bleken minder vaak tijdafspraken en juist vaker route-afspraken te maken in vergelijking tot de JJI's.

De FPC's hebben EM hoofdzakelijk ingezet met als doel het opbouwen van verantwoordelijkheidsgevoel en het opbouwen van zelfvertrouwen. De meest voorkomende doelen binnen de JJI's betroffen het controleren van de persoon en structureren en faseren van verlof.

De verloven zijn niet incidentloos verlopen, maar bijna alle waargenomen incidenten zijn geregistreerd door het systeem. In 44% van de verloven bij FPC's en 26% van de verloven bij JJI's was op enig moment tijdens het verlof geen verbinding tussen de zender en ontvanger. In 2 van de 34 verloven bleek een tbs-gestelde zich daadwerkelijk niet aan de afspraken te houden. In het eerste geval had de deelnemer ongeoorloofd bezoek. De tweede tbs-gestelde deelnemer probeerde zich aan EM (of te wel, het verlof) te onttrekken.

Bij de verloven van de jongeren met een PIJ-maatregel deed zich in 14 van de 56 gevallen een overtreding van de gemaakte afspraken voor. Het betrof hoofdzakelijk een betreding van een exclusiezone of juist het verlaten van een inclusiezone. Daarnaast hadden de overtredingen betrekking op het niet op tijd komen van de jongere. Tot slot heeft één jongere in vier gevallen geprobeerd het systeem te saboteren.

Door het ontbreken van vergelijkingsgegevens kan geen uitspraak worden gedaan over in hoeverre er meer of minder incidenten hebben plaatsgevonden als gevolg van het toepassen van EM. EM lijkt wel een meerwaarde te kunnen bieden wat betreft het genereren van informatie over incidenten. Bovendien heeft men in een aantal situaties direct kunnen reageren op incidenten, waardoor mogelijke escalatie van het incident voorkomen kon worden.

Het nabespreken van de verloven bleek niet altijd plaats te vinden (in 17 van de 56 verloven in de JJI's en 5 van de 34 verloven in de FPC's), terwijl dit wel de intentie van de pilot was. Een nabespreking vond wél altijd plaats indien er een incident had plaatsgevonden. Het belonen van gewenst gedrag is echter net zo belangrijk als het "bestrafen" van ongewenst gedrag (het nabespreken van de incidenten). In de gevallen waarin wél een nabespreking heeft plaatsgevonden, vond men de verzamelde informatie in sommige gevallen een zinvolle toevoeging (voor 25 van de 34 verloven in JJI's en 31 van de 56 verloven in FPC's). Het leverde dus extra informatie op die men niet had verkregen als EM niet ingezet was. Volgens de behandelaars dient EM geen eigen behandeldoel, maar biedt een extra ondersteuning voor het behalen van doelen van overige interventies.

Een aantal tbs-gestelden en PIJ-jeugdigen die deelnamen aan de pilots geven aan dat EM hun steunt in het nakomen van afspraken (5/19 tbs-gestelden en 10/21 van de PIJ-jeugdigen). Soms schamen ze zich ervoor en voelen zij zich fysiek beperkt door de apparatuur (respectievelijk 2 en 6 van de 19 tbs-gestelden en 2 en 5 van de 21 PIJ-jeugdigen). Ook het netwerk van de deelnemers ziet soms positieve effecten van EM, bijvoorbeeld doordat de drager wordt gestimuleerd in het nakomen van afspraken (5 van de 7 personen uit de omgeving van de PIJ-jeugdigen en 2 van de 2 personen uit de omgeving van de tbs-gestelden) en gestuurd wordt in het opzoeken van gewenste in plaats van risicovolle situaties (1 van de 7 personen uit de omgeving van de PIJ-jeugdige). Een deel van het netwerk schaamt zich door de zichtbaarheid van EM (2 van de 7 personen uit de omgeving van de PIJ-jeugdige). Geen van de respondenten vindt het erg dat medewerkers van de instelling thuis langskomen om het systeem aan te sluiten. Zij voelen zich soms wel gecontroleerd door de aanwezigheid van het systeem in huis (2 van de 7 personen uit de omgeving van de PIJ-jeugdige en 1 van de 2 personen uit de omgeving van de tbs-gestelde). Tot slot moet gesteld worden dat hoewel de inzet van EM niet onverdeeld als positief is ervaren, er slechts bij één van de veertig deelnemers sprake is geweest van een incident als gevolg van het dragen van EM (persoon is van school geschorst nadat onrust was ontstaan doordat de medeleerlingen het EM systeem hadden opgemerkt). De voor- en nadelen die ervaren worden van EM komen overeen met die verwacht werden op basis van de eerdere theoretische analyse.

Een kanttekening moet worden geplaatst bij de hierboven beschreven uitkomsten. In de huidige onderzoeksopzet is gewerkt met personen die vrijwillig met EM op verlof

wilden gaan. Ook de omgeving van de drager was niet verplicht tot het invullen van de vragenlijst. De ervaringen van tbs-gestelden en PIJ-jeugdigen (en hun omgeving) kunnen anders uitpakken wanneer zij verplicht met EM worden uitgerust. Daarnaast is het aantal personen per groep klein te noemen, waardoor de resultaten niet zonder meer geeneraliseerd kunnen worden naar de totale populatie.

### **Aandachtspunten**

Een aantal overige punten komt uit het onderzoek naar voren. Bij een mogelijke toekomstige implementatie van EM dient men deze aandachtspunten in ogenschouw te nemen.

De instructie aan de medewerkers (zowel inhoudelijk als technisch) en het creëren van een draagvlak voor het gebruik van EM onder het personeel bleken soms tekort te schieten. Indien men een middel wil gaan toepassen zal tijd vrijgemaakt moeten worden voor het opzetten en het uitvoeren ervan. Om continuïteit in de instellingen te garanderen, moet de instructie van personeel breder worden uitgezet.

Daarnaast moeten specifieke selectierichtlijnen worden opgesteld en het vrijwillige karakter van het gebruik van EM worden afgeschaft om discussies met tbs-gestelden en PIJ-jongeren over de inzet te voorkomen. De instellingen moeten zelf kunnen beslissen of het systeem bij een persoon wordt ingezet of niet.

Van een uniformiteit in de toepassing van EM lijkt nog slechts in beperkte mate sprake (bijv. wel of niet nabespreken verlof, gebruik instellingsmogelijkheden EM). Indien het systeem wordt ingezet, dient men volgens een vaste methode de verkregen gegevens te gebruiken, de alarmen af te handelen en consequent de verloven na te bespreken.

Ketenpartners uit het justitiële veld (rechters, officieren van justitie) bleken niet tot weinig geïnformeerd over de pilots. Het meer betrekken van de ketenpartners is een essentieel onderdeel van een succesvolle implementatie. Een optimale samenwerking met hulpdiensten en overige justitiële overheidsinstellingen leidt tot een consequentere inzet van EM (en ook een consequentere afhandeling van incidenten). De (on)mogelijkheden van het gebruik van EM moet voor de ketenpartners helder zijn, om verkeerde verwachtingen omtrent de te verwachten effecten van EM te voorkomen.

Het juridische kader rondom EM moet worden uitgewerkt: de mogelijkheid tot verplichte inzet, de consequenties bij de verschillende soorten overtreding die kunnen worden waargenomen met EM en dergelijke. Door een meer geprotocolleerde uitwerking van deze punten zal als aanvullend effect meer uniformiteit (gebruiksintegriteit) ontstaan bij het gebruik van EM. Wanneer deze uniformiteit is bereikt, kan de effectiviteit van de inzet van EM geëvalueerd worden

### **Conclusie**

EM zou een bijdrage kunnen leveren aan de behandeling van tbs-gestelden en PIJ-jeugdigen, primair tijdens de verloffase van hun behandeling. Door het uitvoeren van controle op bewegingen en gemaakte afspraken, wordt de gepercipieerde pakkans verhoogd, waardoor ongewenst gedrag minder vaak zal voorkomen. De sociale omgeving en de contexten waarbinnen de persoon zich begeeft worden gestuurd en de overgangen binnen de resocialisatiefase kunnen meer gefaseerd en

gestructureerd worden vormgegeven. Hierdoor neemt de kans op adequaat gedrag toe en op ongewenst gedrag af. Naast positieve effecten zouden als gevolg van EM ook negatieve/ongewenste neveneffecten kunnen optreden. In hoeverre de verwachte negatieve en positieve effecten van EM ook daadwerkelijk optreden is niet onderzocht.

Een succesvolle implementatie van EM vereist een uitgebreide uitwerking en naleving van randvoorwaarden waardoor uniformiteit in uitvoering van EM kan worden bereikt. Pas wanneer deze uniformiteit is ontstaan kan de effectiviteit van EM onderzocht worden.



## Summary

If an adult person in the Netherlands has committed a crime and is convicted of this, the court may impose the hospital order (TBS) involving compulsory treatment. This order is imposed whenever it is expected that detention is insufficient to prevent repetition of a crime and the person must be treated for the underlying problems. If a juvenile (between the ages of 12 and 18) has committed a serious crime, the juvenile court may decide that he or she requires treatment in order to prevent repetition of that crime. The 'Institutional placement order for juvenile offenders' [PIJ-maatregel] is then imposed on the juvenile. The main purpose of treatment in a forensic institution is to minimize the risk of recidivism.

Many different forms of intervention may be used for the treatment of persons placed under a hospital order or juveniles who are subject to an institutional placement order. Electronic Monitoring (EM) is an instrument that is used to monitor a person's movements and/or to record the presence of a person at a specific location. This system can be used to make agreements with regard to areas where the person may go/places where the person may be (at certain times). The question that was central to this evaluation is the extent to which Electronic Monitoring could contribute to the effectiveness of the treatment (expressed in terms of the chance of recidivism). In a project commissioned by the Research and Documentation Centre (WODC), PI Research carried out a study into the potential contribution that Electronic Monitoring makes to the more effective treatment of persons placed under a hospital order and juveniles who are subject to an institutional placement order in judicial treatment institutions.

A planning evaluation was carried out, in which it was investigated how Electronic Monitoring could affect the treatment and what evidence there is of this from academic literature. A process evaluation has been carried out on pilot studies that make use of Electronic Monitoring at five Forensic Psychiatric Centres (FPC) and four Correctional Institutions for Juvenile Offenders (JJIs). During the pilot studies (which took place between September 2007 and May 2008), data were collected on the progress of the use of Electronic Monitoring during periods of leave, on the basis of evaluation forms. Interviews were held with those who were directly involved in the pilot studies (employees, those placed under a hospital order and juveniles), project documentation and academic literature was studied and file data were analysed.

### **Electronic Monitoring in theory**

Electronic Monitoring can be used among motivated individuals who possess the basic skill of keeping to agreements. The use of Electronic Monitoring is mainly useful during the leave phase, as there is a large number of challenges that the wearer is exposed to and Electronic Monitoring could provide support when dealing with these challenges. It is no longer desirable to use Electronic Monitoring during the final periods of leave. At a particular point in time, the individual must be able to demonstrate that he has complete control of any undesirable behaviour, instead of it being controlled by external forces.

There are various different treatment plans and interventions, and these may differ depending on the institution. Treatment objectives depend upon the individual characteristics and needs of the person placed under a hospital order or juveniles who are subject to an institutional placement order. There is no evidence of a standard package, which is demonstrated in practice by a treatment program with a modular structure.

A number of characteristics of effective interventions have arisen from relevant literature. On the basis of an analysis of academic literature, project documentation and interviews with those involved, it can be established that by using Electronic Monitoring, positive links can be made to a number of these elements, such as:

- Electronic Monitoring can lead to an increase in the perceived chance of being caught. An increased perceived chance of being caught works as a deterrent in relation to the demonstration of undesirable behaviour. Desirable behaviour is therefore given the opportunity to become embedded, and the individual will acquire an increased number of successful experiences and will develop a feeling of responsibility. It is expected that the behavioural patterns that have become embedded will be maintained in the future if the individual is no longer under the (Electronic Monitoring) supervision of the institution.
- Electronic Monitoring can play a part in a more phased structure of freedoms, which means that the extent to which the wearer of the Electronic Monitoring is confronted with challenges can be increased more slowly. This leads to fewer violations and to the embedding of desirable behaviour.
- The use of Electronic Monitoring can help to give the individual (more) guidance in his social environment, which in turn could lead to:
  - A stronger support system and more positive role models for the individual
  - The development of the individual within several contexts
  - A deterrent effect on unreliable individuals (by means of the idea that in a certain sense they too are being monitored).
- The institution is able to use the information gathered by means of Electronic Monitoring to ensure that the treatment is tailored more closely to the characteristics of the person placed under a hospital order or those of the juvenile who is subject to an institutional placement order. Experiences that have been acquired during a period of leave can be used in order to improve the content of future leave.
- Electronic Monitoring provides additional information about the way in which the individual's everyday life was organised before the order was imposed. The content of the leave may be amended and further structured on the basis of this knowledge, thus avoiding risky situations (such as contact with former 'unsuitable' friends).

In theory, the use of Electronic Monitoring could also result in negative/undesirable side effects, such as:



- The use of Electronic Monitoring can lead to feelings of embarrassment among the wearers, and the feeling that they are being stigmatised.
- Electronic Monitoring can lead to stress in the network, whenever the individual is forced to stay at home (instead of at the initiative of the person placed under a hospital order or the juvenile who is subject to an institutional placement order and members of the network itself).
- The use of Electronic Monitoring can be regarded as a violation of the participant's privacy, as well as of the privacy of his or her acquaintances.
- The use of Electronic Monitoring can be linked to physical discomfort (such as an ankle strap exerting pressure).
- The use of Electronic Monitoring gives a double message about the reliability of the individual (you can be trusted and you may take leave vs. you cannot be trusted and we are monitoring you whilst you are on leave).
- The use of Electronic Monitoring may conflict with a treatment line that focuses upon allowing the individual to take more responsibility for his behaviour.
- The use of Electronic Monitoring may create a false sense of security (it is known where the individual is, but not what he is doing).
- The use of Electronic Monitoring costs time for the employees of an institution.
- Electronic Monitoring could result in a reduction in the amount of personal contact between the wearer and the institution during the period of leave.

### **Electronic Monitoring in practice**

The implementation and realisation of Electronic Monitoring has been followed in nine different institutions. The institutions used Electronic Monitoring systems from two different suppliers (G4S and ADT). Apart from technical differences, the systems are comparable in terms of use. Use was made of both static Electronic Monitoring systems that restrict the wearer's freedom of movement by his distance from a fixed receiver, as well as dynamic Electronic Monitoring systems that are used to continuously follow an individual.

If a wearer does not abide by the agreements that have been made in relation to location or time, or if a connection cannot be made with the system, an alarm signal is activated. This signal is passed on by the control room to the institution, which is then able to respond to it immediately. Once Electronic Monitoring is no longer used, it may also be decided to request a report on the wearer's movements.

Before the pilot studies began, the institutions compiled protocols in which it was worked out why, how and by whom Electronic Monitoring should be used. Participation in the pilot study by persons placed under a hospital order and juveniles who are subject to an institutional placement order took place on a voluntary basis. In practice, enthusiasm about taking part in the pilot study among persons placed under a hospital order and juveniles who are subject to an institutional placement order turned out to be limited. In total, 34 periods of leave of 19 persons placed under a

hospital order and 56 periods of leave of 21 juveniles who are subject to an institutional placement order were evaluated. Fourteen persons placed under a hospital order and 2 juveniles refused to participate in the pilot study.

The group of participants who are subject to an institutional placement order and participants who have been placed under a hospital order appear to be representative of a general institutional placement order and hospital order population, even though the groups of participants only consisted of men. The hospital order control group of 14 people, which consisted of those who had been placed under a hospital order and had been approached but had not agreed to participate in the pilot study, seems to differ somewhat from the group of participants. The hospital order control group seems to be composed of persons more often convicted of violent offences, but on the other hand, less often for sexual offences, than the group of participating persons who have been placed under a hospital order. As far as psychiatric problems are concerned, there seem to be fewer cases of personality problems, paedophilia and mental disabilities among those in the control group, when compared to the participants, whilst the diagnosis of autism was made just as frequently among those refusing to participate. The group of persons under an institutional placement order who refused participation is very small, which means that no reliable comparison can be made with the group of institutional placement order participants.

The institutions formulated a number of exclusion criteria in advance for those taking part in Electronic Monitoring. These related to shyness and psychotic problems that are characterised by distrust. Correctional Institutions for Juvenile Offenders also stated that Electronic Monitoring would not be suitable for young people with autism or a mental disability. It is noticeable that two individuals who met these criteria were approached to participate. One of them, an individual with autism, refused to participate. The other, an individual characterised by a distrustful style of thinking, took part. In this case, it turned out that Electronic Monitoring reinforced his distrustful style of thinking.

No intended control group of people who were unsuitable for Electronic Monitoring could be compiled. When selecting participants, no exclusion criteria seemed to be applied. However, it can of course not simply be stated that everyone (on leave) is suitable for Electronic Monitoring. The limited way in which Electronic Monitoring has been rolled out within most participating institutions, as a result of which only 1 to 6 individuals from each of the various institutions participated in the pilot study (with the exception of one institution with 14 participants), make it impossible to draw a conclusion such as this.

The implementation and realisation were initially negatively affected by start-up problems among both the Forensic Psychiatric Centres and the Correctional Institutions for Juvenile Offenders. Technical problems, limited support among the employees of the institutions and too few man hours were responsible for a slow start, and these factors may partly explain the limited number of participants per participating institution.

The Electronic Monitoring system was found to be easy to use yet labour-intensive. Not all options that the system offers have been used among both the Forensic

Psychiatric Centres and the Correctional Institutions for Juvenile Offenders. Forensic Psychiatric Centres appeared to make agreements with regard to time less frequently and agreements with regard to routes more frequently compared to the Correctional Institutions for Juvenile Offenders.

The Forensic Psychiatric Institutions mainly used Electronic Monitoring with the aim of furthering the sense of responsibility and furthering self-confidence. The objectives that occurred most within the Correctional Institutions for Juvenile Offenders related to monitoring the individual and the structuring and phasing of the periods of leave. The periods of leave did not pass without incident, but almost all incidents that were observed were recorded by the system. In 44% of the leave periods among Forensic Psychiatric Institutions and 26% of the leave periods among Correctional Institutions for Juvenile Offenders, there was at a particular moment during the leave period no connection between the sender and the receiver at a particular moment. In 2 of the 34 leave periods, a person placed under a hospital order did not actually keep to the agreements. In the first case, the participant had unauthorised visits. The second hospital order participant tried to withdraw from Electronic Monitoring (i.e. the period of leave).

In the case of the leave periods of the young people who are subject to an institutional placement order, a violation of the agreements made occurred in 14 out of the 56 cases. It mainly related to entry to an exclusion zone or simply leaving an inclusion zone. Furthermore, the violations related to the young person not coming on time. Finally, one young person tried – in four incidents – to sabotage the system.

The lack of comparison data means that no verdict can be given in relation to the extent to which a greater or lesser number of incidents have taken place as a result of using Electronic Monitoring. Electronic Monitoring seems able to offer added value in relation to generating information about incidents. Furthermore, in a number of situations, people have been able to respond to incidents immediately, which prevents any possible escalation of the incident.

Follow-up discussions on the periods of leave turned out to not take place in all cases (in 17 out of the 56 leave periods in the Correctional Institutions for Juvenile Offenders and 5 out of the 34 leave periods in the Forensic Psychiatric Institutions), whilst this actually was the intention of the pilot study. A follow-up discussion did however always take place if an incident had occurred. Rewarding desirable behaviour is just as important as “punishing” undesirable behaviour (follow-up discussions on the incidents). In the cases in which a follow-up discussion had taken place, the information that had been gathered was considered to be a worthwhile addition in some cases (for 25 out of the 34 leave periods in Correctional Institutions for Juvenile Offenders and 31 out of the 56 leave periods in Forensic Psychiatric Institutions). It therefore provided additional information that would not have been obtained if Electronic Monitoring had not been implemented. According to the treatment providers, Electronic Monitoring does not serve its own treatment objective, but it does offer additional support for achieving objectives of other interventions.

A number of persons placed under a hospital order and juveniles who are subject to an institutional placement order who took part in the pilot studies say that Electronic

Monitoring supports them in complying with agreements (5 out of 19 of the persons placed under a hospital order and 10 out of 21 of the juveniles who are subject to an institutional placement order). Sometimes they feel embarrassed about the Electronic Monitoring and feel physically restricted by the equipment (2 and 6 out of the 19 persons placed under a hospital order and 2 and 5 out of the 21 juveniles who are subject to an institutional placement order). The network of family/acquaintances of the participants sometimes saw positive effects of Electronic Monitoring, such as the wearer being encouraged to comply with agreements (5 out of the 7 individuals [who responded] from the circle of acquaintances of the juveniles who are subject to an institutional placement order, and 2 out of the 2 individuals from the circle of acquaintances of the persons placed under a hospital order) and the wearer was monitored when seeking out desirable situations instead of risky situations (1 out of the 7 individuals responding from the circle of acquaintances of the juvenile who is subject to an institutional placement order). Some members of the network felt embarrassed about the visibility of Electronic Monitoring (2 out of the 7 individuals responding from the circles of acquaintances of the juveniles subject to an institutional placement order). None of the respondents disliked the fact that employees of the institution visited them at home in order to connect the system. They sometimes felt controlled by the system being present in their home (2 out of the 7 people from the circle of acquaintances of the juvenile who is subject to an institutional placement order and 1 out of the 2 people [responding] from the circle of acquaintances of the person placed under a hospital order). Finally, it must be stated that although the use of Electronic Monitoring was not found to be completely positive, there was only one incident resulting from wearing Electronic Monitoring in the case of one of the forty participants (the individual was suspended from school after trouble had broken out because the fellow pupils had noticed the Electronic Monitoring system). The advantages and disadvantages of Electronic Monitoring that were found agree with those that were expected on the basis of the earlier theoretical analysis.

A comment must be provided with regard to the results described above. The current structure of the study involved working with people who voluntarily wore Electronic Monitoring whilst on leave. The wearer's circle of acquaintances was not obliged to complete the questionnaire. The experiences of persons placed under a hospital order and juveniles who are subject to an institutional placement order (and their acquaintances) may be different if they are compulsorily fitted with Electronic Monitoring. Furthermore, the number of individuals per group was only a small one, which means that the results cannot simply be generalised for the population as a whole.

### **Points for attention**

A number of other points have also arisen from the study. If Electronic Monitoring is to be implemented in the future, these points for attention must be taken into account.

The instruction to the employees (both in terms of content and technically) and creating a basis for using Electronic Monitoring among the personnel sometimes turned out to be inadequate. If a resource is to be used, time must be made available to set it up and implement it. In order to guarantee continuity in the institutions,

personnel must be instructed more widely. In addition, specific selection guidelines must be formulated and the voluntary nature of the use of Electronic Monitoring should be abolished in order to prevent discussions about its use with persons placed under a hospital order and juveniles who are subject to an institutional placement order. The institutions must be able to decide for themselves whether the system should or should not be used in the case of a particular individual. There only seems to be limited uniformity in the use of Electronic Monitoring (such as follow-up discussions on the subject of leave, and use of the institution's possibilities with regard to Electronic Monitoring). If the system is used, the data that have been obtained must be used according to a fixed method, the alarms must be dealt with and the periods of leave must then be discussed afterwards.

It has emerged that cooperating organisations from the judicial field (such as courts and public prosecutors) have either not been informed about the pilot studies at all or have been informed in insufficient detail. An increased involvement on the part of the cooperating organisations is an essential part of successful implementation. An optimal collaboration with auxiliary services and other judicial government institutions leads to a more consistent use of Electronic Monitoring (as well as a more consistent manner of dealing with incidents). The (im)possibilities of the use of Electronic Monitoring must be clear to the cooperating organisations, in order to prevent unrealistic expectations with regard to the expected effects of Electronic Monitoring. The legal nature of Electronic Monitoring must be elaborated, such as the possibility of compulsory use and the consequences of the various kinds of violations that can be observed in the case of Electronic Monitoring, etc. A more detailed elaboration of these points in the form of protocols will have the additional effect of creating increased uniformity (user integrity) when using Electronic Monitoring. Once this uniformity has been achieved, the effectiveness of the use of Electronic Monitoring can be evaluated.

### **Conclusion**

Electronic Monitoring could contribute towards the treatment of persons placed under a hospital order and juveniles who are subject to an institutional placement order, primarily during the leave phase of their treatment. By exercising control on movements and agreements made, this system increases the perceived risk of being caught, as a result of which undesirable behaviour will occur less frequently. The individual's social surroundings and the contexts in which the individual finds himself are monitored, and the transitional stages within the phase of reintegration into society can be designed in a more phased and structured manner. This increases the chance of adequate behaviour and decreases the chance of undesirable behaviour. In addition to positive effects, negative/undesirable side effects could also occur as a result of Electronic Monitoring. The extent to which the expected negative and positive effects of Electronic Monitoring actually occur was not investigated.

If Electronic Monitoring is to be implemented successfully, this requires increased elaboration of and compliance with preconditions, whereby uniformity in the implementation of Electronic Monitoring can be achieved. Only once this uniformity has been achieved can the effectiveness of Electronic Monitoring be investigated.