

ONDER CONTROLE?

Een procesevaluatie van de gedragsinterventie
'Korte Leefstijltraining voor verslaafde justitiabelen'

Samenvatting

Yvette Schoenmakers
Ilse van Leiden
Bo Bremmers
Henk Ferwerda



Beke // reeks

Samenvatting

De Korte Leefstijltraining voor verslaafde justitiabelen is gericht op het terugdringen van criminele recidive door verandering van problematisch middelengebruik en/of gokgedrag. Verschillende typen delinquenten – met uitzondering van zedendelinquenten – met licht tot gemiddeld problematisch middelengebruik of gokgedrag komen als deelnemer in aanmerking. Het Openbaar Ministerie en de rechterlijke macht kunnen de Korte Leefstijltraining toewijzen door het opleggen van reclasseringstoezicht met deelname aan de training als bijzondere voorwaarde, bijvoorbeeld bij een schorsing van de voorlopige hechtenis in combinatie met toezicht. Intramuraal kan de training worden gevolgd in het kader van het Programma Terugdringen Recidive. Naast de Korte Leefstijltraining kan ook een reguliere Leefstijltraining worden geïndiceerd. De Leefstijltraining is intensiever en meer dan bij de Korte Leefstijltraining staat terugvalpreventie centraal. De combinaties van recidiverisico en verslavingsernst bepalen welke leefstijltraining geschikt is voor een justitiabele.

Vanaf begin 2008 is de Korte Leefstijltraining gefaseerd geïmplementeerd bij de instellingen voor verslavingszorg van de Stichting Verslavingsreclassering GGZ (SVG) en in 2009 is zij als *evidence-based* gedragsinterventie erkend door de Erkenningscommissie Gedragsinterventies Justitie. Het doel van de door Bureau Beke uitgevoerde procesevaluatie is te bepalen of de Korte Leefstijltraining wordt uitgevoerd zoals beschreven in de programmahandleidingen die zijn goedgekeurd door de Erkenningscommissie. Ook kan op basis van deze bevindingen de haalbaarheid van een effectonderzoek worden vastgesteld. Naast het nagaan of de training programma-integer wordt uitgevoerd, is in de procesevaluatie nagegaan wat de mogelijke oorzaken zijn van eventuele knelpunten in de uitvoering.

Onderzoeksopzet

De programmahandleiding van de Korte Leefstijltraining vormt het uitgangspunt voor de procesevaluatie. Door middel van deskresearch van met name de verschillende handleidingen van de Korte Leefstijltraining, is het kader geschetst waarbinnen de training uitgevoerd dient te worden. Vervolgens is door middel van verschillende onderzoeksmethoden en -bronnen nagegaan in hoeverre de programmahandleiding gevolgd wordt en waar knelpunten liggen. Deze methoden behelsden analyse van de data over de 576 deelnemers in het Cliënt Volg Systeem (CVS) en de beschikbare RISc-diagnoses (Recidive Inschattingsschalen) van de deelnemers (n=567); analyse van papieren trainingsdocumentatie; video-observatie van

45 bijeenkomsten behorende bij negen verschillende trainingen, analyse van de beoordelingsformulieren over de trainers zoals ingevuld door de interventiecoaches (n=119); vragenlijstonderzoek onder 26 trainers; twintig interviews met uitvoerende professionals en elf interviews met deelnemers. Het bronnenmateriaal kende de nodige beperkingen, met name de registraties over de trainers en de deelnemers, de videobeelden ten behoeve van de observatie en de beoordelingsformulieren bleken vaak onvolledig dan wel inconsistent. Door de combinatie van de verschillende bronnen en methoden is tegemoetgekomen aan deze tekortkomingen en getracht alle onderzoeksvragen te beantwoorden. De onderzoeksperiode beslaat begin 2009 tot medio 2011 en het onderzoek is uitgevoerd bij zes van de elf instellingen voor Verslavingsreclassering.

In het navolgende worden de bevindingen samengevat over achtereenvolgens de training in kengetallen, de deelnemers, de trainers en uitvoering van de training, de randvoorwaarden rondom de uitvoering en de conclusies en lessen van de procesevaluatie.

Kengetallen

Het ontbreken van een centrale en gestructureerde registratie van trainingsinformatie bemoeilijkte het verkrijgen van een beeld van kengetallen en details over de trainingen en deelnemers. Op basis van een combinatie van bronnen, zijnde het CVS, de papieren trainingsdocumentatie en aanvullende gegevens van de interventiecoaches, is een goede indicatie verkregen. Er is informatie over deelnemers die de training daadwerkelijk gestart zijn. Het is niet bekend wat het totaal aantal geïndiceerde en aangemelde deelnemers is, en hoe groot de niet-indeling dan wel weigering van aangemelde deelnemers is. Gedurende de loop van de procesevaluatie heeft de SVG stappen ondernomen om de trainingsregistratie te verbeteren.

De jaren 2008 en 2009 blijken opstartjaren. In 2010 zijn er door de zes selectie-instellingen ten minste 32 Korte Leefstijltrainingen uitgevoerd. In 2011 is een sterke terugloop in het aantal trainingen zichtbaar. Dit komt ten dele door de verscherpte aandacht voor indicering van de reguliere Leefstijltraining. Het aantal geprognoseerde intramurale deelnemers is volgens het jaarlijkse productiekader in 2010 hoger dan het aantal verwachte extramurale deelnemers. De prognose voor de extramurale deelnemers wordt dat jaar ruimschoots gehaald, in tegenstelling tot de intramurale deelnemers. De verwachtingen zijn in het nieuwe productiekader bijgesteld en op basis van de huidige cijfers lijkt in 2011 voor beide varianten aan de prognose voldaan te worden. In 2010 zijn er volgens het CVS over alle instellingen 371 deelnemers. In het eerste kwartaal van 2011 zijn dat er 79.

Volgens het programmakader moet een deelnemergroep bestaan uit ten minste vier en maximaal twaalf deelnemers. Zowel intramuraal als extramuraal starten de trainingen met gemiddeld negen deelnemers, met een range van vier tot dertien deelnemers. Aan het einde van de training bestaan de deelnemergroepen uit gemiddeld zeven deelnemers, met een range van twee tot dertien deelnemers. Daarmee wordt redelijk voldaan aan het criterium. Het blijkt niet altijd realiseerbaar om de training met ten minste vier deelnemers te draaien. Op basis van de beschikbare informatie is niet vast te stellen of minimaal twee deelnemers van hetzelfde geslacht in de groepen zitten; uit de CVS-registraties blijkt dat bijna alle deelnemers (98%) van het mannelijke geslacht zijn.

Driekwart van de deelnemers doorloopt de gehele training, een kwart valt op enig moment uit, met name in de eerste helft van de training. Bij de extramurale trainingen is het uitvalpercentage iets hoger (29%). Uitval kan veroorzaakt worden door het gedrag van de deelnemer, zoals verzuim, een negatieve houding of verstorend gedrag tijdens de bijeenkomsten. Gebrek aan (intrinsieke) motivatie is een unaniem kenmerk van de uitvallers en hangt samen met 'verkeerde timing' van de training, ontkenning van de eigen problematiek of een slechte voorbereiding op de training. Andere redenen voor uitval zijn bijvoorbeeld overplaatsingen naar een andere penitentiaire inrichting, terugval in middelengebruik of criminaliteit, of dat de training te moeilijk blijkt voor de cliënt.

De deelnemers

Analyse van de CVS- en RISC-gegevens en interviews met uitvoerders en met enkele deelnemers, geven inzicht in de kenmerken van de deelnemers aan de Korte Leefstijltraining en in hoeverre de juiste doelgroep geselecteerd is. Tevens is nagegaan hoe de deelnemers zelf tegenover de Korte Leefstijltraining staan.

Bijna alle deelnemers aan de Korte Leefstijltraining zijn man, met een gemiddelde leeftijd van 32 jaar. Driekwart is in Nederland geboren, gevolgd door Suriname, de Nederlandse Antillen en Marokko. Een minderheid heeft vervolgonderwijs afgerond met een diploma; de helft kent geen vaste dagstructuur in de vorm van opleiding of werk. De meeste deelnemers hadden hun eerste politiecontact op minderjarige leeftijd en driekwart is driemaal of vaker door de rechter veroordeeld. Voor het huidige delict is diefstal het meest ten laste gelegd, gevolgd door bezit van dan wel handel in harddrugs. Daarnaast komen geweldsdelicten veel voor. Ruim de helft van de deelnemergroep heeft een gemiddeld recidiverisico, gevolgd door een aanzienlijke groep met een hoog recidiverisico. Iets minder dan de helft van alle deelnemers heeft andere interventies gevolgd, meestal één andere interventie voorafgaande aan, tijdens of na de Korte Leefstijltraining. De CoVa-training en de reguliere Leefstijltraining komen het meeste voor.

Conform het vereiste profiel hebben de meeste deelnemers in hun RISC-diagnose een criminogene factor voor alcohol en/of drugs. Een klein aantal deelnemers heeft geen middeledenproblematiek en is wel geplaatst, hoewel de training niet voor hen bedoeld is. Aan de andere zijde van het spectrum is de Korte Leefstijltraining niet afdoende voor mensen met een ernstige of chronische verslaving. Bijna een vijfde van de deelnemers heeft een ernstig criminogene factor voor alcohol en/of drugs. Daarnaast komt het voor dat zedenplegers tot de deelnemergroep worden toegelaten, terwijl dit een exclusiecriteria is. Op basis van de gebruikte registratiesystemen is niet te achterhalen hoe vaak dit voorkomt. Ook is het IQ van de deelnemers onbekend, hoewel een IQ van 80 of lager als exclusiecriteria gesteld is. Volgens de trainers is een beperkt begripsniveau of onvoldoende Nederlandse taalvaardigheid echter een herkenbaar probleem; reeds ingedeelde deelnemers blijken soms alsnog niet geschikt.

Voor de procesevaluatie, maar ook voor de selectie van de juiste doelgroep in de praktijk, is het een knelpunt dat de gestelde exclusiecriteria moeilijk te controleren zijn. Problematisch is bijvoorbeeld dat een criminogene score in de RISC gebaseerd kan zijn op middelengebruik in het verleden; het is aan de reclasseringsmedewerker om dit voor het heden te toetsen. Tevens is het niet te toetsten in hoeverre er deelnemers aangemeld worden die vanwege

hun gedrag of houding dienen te worden uitgesloten van deelname. De signalen en registraties die de onderzoekers voor de procesevaluatie hebben kunnen benutten, illustreren in ieder geval dat er gedurende de onderzoeksperiode nog problemen zijn bij de selectie van de juiste doelgroep. De instellingen zijn zich hiervan bewust en werken aan verbetering.

De deelnemers zelf weten bij aanvang van de training in veel gevallen niet waarvoor de training bedoeld is en wat zij kunnen verwachten. Daarnaast geven zij ook zelf aan dat ze bij aanvang maar matig tot weinig (intrinsiek) gemotiveerd zijn. Met name de intramurale deelnemers voelen zich gedwongen om mee te doen, om zo hun straftraject te bespoedigen. De extramurale deelnemers ervaren praktische bezwaren, zoals reistijd, reiskosten en de druk om de training te combineren met hun werk of studie. De motivatie van de gestarte deelnemers neemt gedurende de loop van de training vaak toe, doordat zij meer zicht krijgen op wat de training voor hen kan betekenen. De deelnemers die de training afronden, geven aan dat zij de training nuttig vonden.

Trainers en uitvoering van de training

Op basis van de door de trainers ingevulde vragenlijsten, interviews met de interventiecoaches, trainers en de interventiemanager en aanvullende informatie van de interventiecoaches is nagegaan wat de kenmerken zijn van de trainers bij de zes selectie-instellingen en in hoeverre zij voldoen aan de eisen voor opleiding, supervisie en (her)licentiëring. Ten tijde van de procesevaluatie waren 28 trainers werkzaam bij de zes selectie-instellingen. Van deze trainers was ruim driekwart vrouw. De helft van de trainers was werkzaam voor twee instellingen. Alle trainers hebben een HBO-opleiding, voor zover bekend in agogische richting. De overgrote meerderheid van de bevroegde trainers verzorgt naast de Korte Leefstijltraining tevens de reguliere Leefstijltraining. De trainers voldoen in hoofdlijnen aan de gestelde opleidingseisen. Uitzondering is de cursus Motiverende Gespreksvoering, een eis om trainer van de Korte Leefstijltraining te kunnen worden. Ruim een kwart van de trainers geeft aan deze training niet gevolgd te hebben. De monitoring van de licenties van de trainers is door de SVG nog niet onder controle, waardoor het onduidelijk is in hoeverre de huidige trainers aan de licentie voldoen. Desalniettemin worden op drie punten beperkingen waargenomen. In de eerste plaats voldoen ten minste vier trainers niet aan de eis van minstens twee uitgevoerde Korte Leefstijltrainingen per jaar. In de tweede plaats heeft een kwart van de trainers minder dan de twee voorgeschreven coachinggesprekken per training gehad. Ten derde nemen niet alle trainers deel aan de jaarlijkse verdiepingdag. Zoals vereist, worden de trainingen verzorgd door een vast trainingskoppel en bij de bijeenkomsten zijn steeds twee trainers aanwezig. Wanneer een trainer afwezig is, wordt een invaller ingezet. Dit is conform de handleiding en de geïnterviewde deelnemers ervaren dit niet als storend.

Op basis van de video-observaties, de beoordelingsformulieren van de interventiecoaches, de door de trainers ingevulde vragenlijsten en de interviews is nagegaan in hoeverre de Korte Leefstijltraining wordt uitgevoerd conform de programmahandleiding en wat eventuele redenen zijn voor afwijking. De training bestaat uit tien bijeenkomsten van tweeënhalve uur en vijf boostersessies van zestig minuten. De bijeenkomsten zijn vormgegeven rond drie thema's: versterken van de motivatie, vergroten van zelfcontrolemaatregelen en

voorkomen van terugval in middelengebruik en/of delictgedrag. De boostersessies kunnen eventueel aan elkaar worden gekoppeld; vanuit praktische overwegingen blijkt dit in de praktijk bijna altijd te gebeuren.

De trainers blijken het protocol van de verschillende bijeenkomsten over het algemeen te volgen. De chronologie van de onderdelen wordt grotendeels gehandhaafd. Toch worden enkele opvallende afwijkingen waargenomen. Ten eerste duren de bijeenkomsten gemiddeld 24 minuten korter dan voorgeschreven. Opvallend genoeg geven de trainers zelf aan dat zij voor sommige onderdelen juist onvoldoende tijd hebben. Op bepaalde onderdelen wijken zij relatief vaker af van de programmahandleiding. Dit zijn de 'introductie' in de eerste bijeenkomst, 'omgaan met sociale druk' in de bijeenkomsten 6, 7 en 8, de terugkerende huiswerkopdrachten en het vaste onderdeel 'kijk op de week'. De introductie, die volgens het protocol 40 minuten moet duren, wordt gemiddeld met een half uur ingekort. Mogelijk komen de onderwerpen uit de introductie al aan bod tijdens individuele voorgesprekken die de trainers voeren met de deelnemers. Ten tweede voeren de trainers de voorgeschreven oefeningen rond 'omgaan met sociale druk' anders uit of slaan zij onderdelen of subitems (zoals het rollenspel) helemaal over. De trainers die afwijken, vinden dat er te veel aandacht aan dit onderwerp wordt gegeven en dat de deelnemers hiervoor moeilijk te motiveren zijn. Ten derde worden onderdelen zoals 'huiswerkopdrachten' en 'kijk op de week' aangepast, ingekort of volledig overgeslagen, doordat de deelnemers het huiswerk niet maken. Het kost de trainers naar eigen zeggen veel tijd om het herhaaldelijk uit te leggen en de deelnemers te motiveren. Bovendien laten de trainers ook achterwege om het belang van het huiswerk te onderstrepen, zoals wel in de handleiding voorgeschreven wordt.

De trainers blijken de bijeenkomsten af te stemmen op de individuele deelnemers. Zo worden bepaalde opdrachten uitgebreider toegelicht, wordt buiten de bijeenkomsten extra tijd gereserveerd voor huiswerk of worden bepaalde onderdelen overgeslagen, vanwege weerstand van deelnemers of uitloop van andere onderdelen. Met name wanneer hoofdonderdelen overgeslagen worden, wordt de programma-integriteit niet gewaarborgd. Het is onbekend in hoeverre hiermee de effectiviteit van de training aangetast wordt. De trainers balanceren tussen het volgen van de programmahandleiding enerzijds en de behoeften van de individuele deelnemers, hun responsiviteit en het behalen van de trainingsdoelen anderzijds. Zolang de inhoud van de interventie daarmee niet geschaad wordt, worden afwijkingen van de handleiding door zowel trainers als enkele interventiecoaches als geoorloofd beschouwd.

Randvoorwaarden voor een goede uitvoering

Op basis van interviews en vragenlijsten is in kaart gebracht hoe het proces van indicering, selectie en aanmelding verloopt en hoe het staat met de randvoorwaarden voor een goede uitvoering van de training, zoals personele capaciteit, opleiding, faciliteiten en organisatorisch draagvlak.

De reclasseringsadviseurs beslissen op basis van de RISc-diagnoses en hun professionele oordeel of een cliënt wordt geïndiceerd voor de Korte Leefstijltraining. Intern onderzoek van de reclassering leert dat de adviseurs in nog geen derde van de gevallen het automatische RISc-voorstel tot een leefstijltraining overnemen. De adviseurs achten bij cliënten met ernstige verslavingsproblematiek een intensiever behandeltraject in de forensische zorg

vaak meer geschikt. Daarnaast treedt een aantal knelpunten in het indicatieproces op de voorgrond. Allereerst blijkt er een gebrek aan kennis bij de reclasseringswerkers over de indicatie- en exclusiecriteria voor de Korte Leefstijltraining en begripsverwarring met andere (soms gelijknamige) leefstijltrainingen. Hierdoor worden deelnemers soms ook verkeerd aangemeld. Ten tweede is gebleken dat de gestelde exclusiecriteria, zoals het IQ, 'chronische verslaving' en het inschatten of iemand groepsgeschikt is, voor de adviseur niet altijd toetsbaar zijn. Ten derde wordt bij sommige instellingen geadviseerd op basis van beleidskeuzes die niet stroken met de handleiding. Bij een aantal instellingen wordt intramuraal standaard gekozen voor de reguliere Leefstijltraining en extramuraal voor de Korte Leefstijltraining. De reclasseringsadviseurs kijken naar de haalbaarheid van een advies. Men verwacht dat voor extramurale cliënten het afbreukrisico van een reguliere (langere) Leefstijltraining te groot is. Pragmatische overwegingen kunnen meespelen in het advies. Zo komt het voor dat aanmeldingen voor de Korte Leefstijltraining worden samengevoegd met aanmeldingen voor de reguliere Leefstijltraining om trainingsgroepen compleet te krijgen.

Hoewel het indiceringstraject vanwege voornoemde redenen nog niet optimaal verloopt, wordt bij een aantal instellingen een inhaalslag gemaakt door verbeterde communicatie, afspraken en het uitvoeren van een kwaliteitscontrole. Voor de definitieve selectie controleert de regiocoördinator of de justitiabele voldoet aan de criteria. Twijfelgevallen worden besproken met de reclasseringsadviseurs, de interventiecoach en soms met de trainer. Verschillende instellingen voeren op eigen initiatief individuele voorgesprekken om te peilen of de geselecteerde cliënten geschikt zijn voor deelname, hen beter voor te bereiden op de training en hun motivatie te verhogen. De ervaringen hiermee zijn positief.

Met name bij de trainers worden capaciteitsproblemen ervaren. De trainers hebben dubbelrollen; zij werken ook als reclasseringswerker, waardoor zij niet vrij beschikbaar zijn. Als voordeel wordt ervaren dat zij vanuit hun andere functie bekend zijn met de doelgroep. Daarnaast bekleden ook de regiocoördinatoren andere functies, zoals trainer, adviseur of toezichthouder. Hierdoor wordt de beschikbare tijd voor het coördineren van de trainingen door sommigen als beperkt ervaren. Een tekort aan trainers wordt soms opgevuld door goede samenwerking met een andere instelling, echter, als noodgreep wordt ook wel getraind met onervaren, niet-gecertificeerde trainers.

Er zijn op alle niveaus in het proces verschillen tussen de instellingen te constateren, lopende van indicering en selectie tot planning en uitvoering van de training. Deze verschillen lijken enerzijds te maken te hebben met de sturing door de (externe) interventiecoaches en anderzijds met de bereidheid en aansturing van de reclasseringswerkers van de instellingen om volgens de richtlijnen te werken. Het enthousiasme en de inzet van betrokken professionals bij de Korte Leefstijltraining kunnen als succesfactor worden benoemd.

Wat betreft de beschikbare middelen en faciliteiten worden knelpunten ervaren met betrekking tot de inrichting en grootte van de intramurale trainingsruimten. Verder worden er technische en organisatorische problemen met video-opnamen genoemd. Bovendien blijkt de veiligheid tijdens de trainingen een punt van aandacht. De opleiding en scholing voor de Korte Leefstijltraining worden door de trainers niet altijd als toereikend ervaren. Een op de vier trainers voelt zich maar matig in staat om na de opleiding de training goed uit te

voeren. De helft vindt de opleidingshandleiding niet volledig en heeft behoefte aan meer coachinggesprekken, opleidings- en bijscholingsdagen.

Het protocollair werken is niet populair bij de trainers maar de meesten waarderen de handleiding wel. Dat neemt niet weg dat de trainers kritiek op de methodiek hebben. De trainers zijn niet altijd content met de opbouw en de volledigheid van de training. Daarnaast vinden zij dat de handleiding niet op alle punten helder of goed is uitgewerkt. Anderzijds biedt het protocol volgens hen te weinig ruimte voor eigen inbreng en invulling. Volgens de interventiecoaches is deze ruimte er wel, maar moeten de trainers ermee leren omgaan. Tot slot is de training volgens de meeste trainers maar matig geschikt voor de doelgroep, met name vanwege het (te) hoge niveau van de stof.

Conclusies en lessen

Op dit moment staan met name een onzuivere indicering, een slechte registratie en capaciteitsproblemen rond de trainers een soepele uitvoering van de gedragsinterventie in de weg. Het soms nog beperkte draagvlak binnen de instellingen speelt hierbij een belangrijke rol, evenals een gebrek aan interne kennis over de training en de geldende criteria.

Doordat de doelgroep en de criteria niet altijd helder zijn voor degenen die deze moeten toepassen, wordt de juiste doelgroep maar deels bereikt. Daarnaast zijn sommige criteria in de huidige situatie lastig te toetsen. Dit heeft zijn weerslag op de uiteindelijk geïndiceerde doelgroep, alsook op de controle daarvan.

De eerste jaren heeft de implementatie van de Korte Leefstijltraining geleden onder de afwezigheid van een interventiemanager. Met de huidige vaste interventiemanager en -coaches is inmiddels een stabiele situatie bereikt, waarbij geprobeerd wordt de processen binnen de instellingen op uniforme wijze aan te sturen. Er wordt ook toegewerkt naar een eenduidige en volledige registratie.

De uitvoerende trainers voldoen grotendeels aan de gestelde opleidingseisen. Er zijn nog verbeterlagen te maken op het gebied van de herlicentiëring. De programmahandleiding wordt grotendeels gevolgd, er zijn echter op een aantal hoofdonderdelen duidelijke afwijkingen waar te nemen. Het is van belang om na te gaan voor welke onderdelen een programma-integere uitvoering essentieel is en daar in het bijzonder aandacht aan te besteden in de verbetering van de uitvoering.

Naar aanleiding van gevonden knelpunten in de uitvoering van de Korte Leefstijltraining en de oorzaken die daaraan ten grondslag liggen, wordt geconstateerd dat de uitvoering van de procesevaluatie eigenlijk te vroeg heeft plaatsgevonden. Anderzijds heeft de procesevaluatie een positieve stimulans gegeven aan de implementatie van de Korte Leefstijltraining. Deze ontwikkeling dient verder gestuurd te worden, zodat aan de indicatoren voor een voldoende integere uitvoering van de Korte Leefstijltraining wordt voldaan. Een effectevaluatie is op dit moment – gezien het voorgaande – niet haalbaar.

