

Samenvatting

Achtergrond

Sinds 1990 bestaat er binnen het Huis van Bewaring (HvB) van de penitentiaire inrichting (PI) de Boschpoort in Breda de afdeling 'beschermd wonen'. Deze afdeling was oorspronkelijk bestemd voor het bieden van bescherming en beveiliging aan kwetsbare gedetineerden¹ binnen de PI Breda, maar is langzaam uitgegroeid tot een behandelafdeling voor alleen zedendelinquenten (sinds 1999). Het programma wordt prétherapie genoemd, omdat de meeste delinquenten op deze afdeling (naar schatting van de behandelaren ongeveer 95%) na verloop van tijd op diverse plekken voor een vervolgbehandeling terechtkomen, zoals een Forensisch Psychiatrisch Centrum (FPC) of een instelling binnen de Geestelijke Gezondheidszorg (GGz). Het algemene doel van de prétherapie is het voorbereiden van de delinquenten op vervolgbehandeling. De afdeling heeft 36 cellen.

Het onderhavige onderzoek is gestart naar aanleiding van een beleidsvraag over de werkzaamheid van de prétherapie. Het onderzoek dient als antwoord op Kamervragen van het Kamerlid Van Velzen (SP) op 13 september 2007² en is onderdeel van een kamertoezegging³. De Kamervragen betreffen het in kaart brengen van het behandel aanbod van de prétherapie en de populatie voor wie de behandeling bestemd en geschikt is, een beoordeling van het behandel aanbod, en een verzoek om onderzoek naar de haalbaarheid van de beoogde effecten van de prétherapie. Door beleidsmakers worden ook vragen gesteld wat betreft het bestaansrecht van het programma en de meerwaarde van de prétherapie zoals deze in de PI Breda gegeven wordt. De resultaten van het onderzoek, in combinatie met de resultaten van de procesevaluatie,⁴ zijn voor de staatssecretaris bepalend bij de keuze of deze therapie in deze of een doorontwikkelde vorm ook in de toekomst in het gevangeniswezen moet worden aangeboden.⁵

Methoden van onderzoek

Het primaire doel van het onderhavige onderzoek is nagaan op welke assumpties de prétherapie in PI Breda gestoeld is en wat het plan van aanpak van de prétherapie is. Allereerst zal uitgezocht worden uit welke onderdelen het programma precies

¹ In de gevangenis heerst een bepaalde cultuur en hiërarchie waarin sommige gedetineerden meer aanzien genieten dan anderen. Vooral zedendelinquenten staan onderaan de hiërarchische ladder en worden regelmatig gepest, bedreigd en/of fysiek mishandeld. Dit vanwege de aard van hun delict, maar vaak ook vanwege een gebrek aan sociale weerbaarheid. Daarnaast heeft slechts 5% van de gehele populatie gedetineerden een zedendelict gepleegd en vormen zij ook in die zin een minderheid (verslag 22 maart 2006, Tweede Kamer, vergaderjaar 2005-2006, 30 250, nr. 6).

² Tweede Kamer, vergaderjaar 2007-2008, Aanhangsel, nr. 287.

³ Tweede Kamer, vergaderjaar 2007-2008, 24 587, nr. 247.

⁴ Nagtegaal, M.H. & Mulder, J. (2010). *Procesevaluatie van de prétherapie voor zedendelinquenten in PI Breda*. Den Haag: WODC. Cahier 2010-1.

⁵ Tweede Kamer, vergaderjaar 2007-2008, 24 587, nr. 247.

bestaat. De doelstellingen en de veronderstelde werkzame mechanismen achter het programma zullen ontrafeld worden en er zal onderzocht worden op welke criminogene factoren het programma zich richt. Bij deze vragen zal ook de context betrokken worden. Verder wordt onderzocht waarom de interventie in welke context verondersteld wordt te werken. Een dergelijk onderzoek staat ook wel bekend onder de naam 'planevaluatie'. De effectiviteit van de interventie komt in dit onderzoek niet aan de orde. Uit de planevaluatie moet duidelijk worden of en waarom dit programma, op basis van de plannen, veelbelovend is.

In deze planevaluatie is gebruik gemaakt van verschillende onderzoeksmethoden. Er is literatuuronderzoek verricht en er zijn interviews gehouden. Verder werden beleidsdocumenten en wetenschappelijke publicaties die ten grondslag liggen aan de ontwikkeling van de prétherapie bestudeerd. Onderwerpen die in de semi-gestructureerde interviews aan bod gekomen zijn, zijn onder andere de inhoud van de behandeling, de motieven voor de gekozen methodiek, en de beoogde doelstellingen. Daarnaast zijn de bevindingen uit de publicaties en documenten van de behandelaren, en uit de interviews met hen, vergeleken met bevindingen en aanbevelingen uit de (inter)nationale literatuur over de behandeling van zedendelinquenten.

Er zijn verschillende onderzoekstradities aan te duiden voor het verrichten van een planevaluatie. Voor deze planevaluatie is gebruik gemaakt van de principes uit de *What Works* en de *Realist Evaluation* tradities. Daarnaast zijn de criteria van de Erkenningscommissie Gedragsinterventies Justitie gebruikt bij het opstellen van de onderzoeksvragen. In de *What Works* traditie wordt de effectiviteit van een interventie bepaald aan de hand van hoogstaand wetenschappelijk onderzoek, het liefst een Randomized Controlled Trial (RCT). Aanhangers van de *Realist Evaluation* hechten bij het bepalen van de effectiviteit van een programma meer belang aan het ontrafelen van de veronderstelde werkzame mechanismen daarachter en de context waarin deze verondersteld worden te werken, ook bij onderzoek met een minder sterk methodologisch design.

Resultaten

Doelstellingen prétherapie

De prétherapie zoals deze in de PI Breda gegeven wordt, heeft vier doelstellingen:

- 1 voorkomen van verslechtering psychische klachten;
- 2 voorbereiden op vervolgbehandeling;
- 3 verkorten van (de duur van) de vervolgbehandeling;
- 4 bijdrage leveren aan het voorkomen van recidive.

Inhoud behandelprogramma

De prétherapie bestaat uit drie verschillende onderdelen. Ten eerste heerst er op de afdeling een klimaat waarin continu gewerkt wordt aan het bereiken van de behandeldoelen. De deelnemers aan de therapie worden door alle personeelsleden doorlopend aangesproken op hun gedrag, bijvoorbeeld tijdens het sporten of gewoon op de gang. Ook worden zij onderling op (on)wenselijk gedrag gewezen. Het klimaat op de afdeling vertoont overeenkomsten met een therapeutische gemeenschap. De prétherapie bestaat voorts uit twee wekelijkse sessies van 1,5 uur, één sessie cognitieve gedragstherapie (CGT), en één sessie psychomotorische en dramatherapie (PMDT). In beide onderdelen wordt gewerkt in dezelfde groepssamenstelling van maximaal acht deelnemers en vaste behandelaren, die in duo's werken. Ten tijde van het onderhavige onderzoek namen er drie groepen van acht deelnemers deel

aan de prétherapie. Daarnaast was er één groep voor zes deelnemers met een verstandelijke beperking.

Verder zijn er soms individuele gesprekken met de behandelaren. Naast de groepstherapie wordt in sommige gevallen *Eye Movement Desensitization and Reprocessing* (EMDR) ingezet. Naast deze groepssessies en individuele gesprekken is er op de afdeling een facultatieve sociogroep. Het doel van de sociogroep is het voorkomen van een gevoel van sociale isolatie en het werken aan sociale vaardigheden. In de sociogroep praten gedetineerden over allerlei zaken over hun detentie, zoals consequenties voor gezin of baan. Het delict zelf wordt hier niet besproken. De sociogroep valt buiten het officiële programma van de prétherapie.

In- en exclusiecriteria

Deelname aan de prétherapie staat open voor alle zedendelinquenten, die willen en kunnen meedoen. Daarmee wordt bedoeld dat er geen ernstige psychische problematiek, beperkte intellectuele vaardigheden, psychopathie of persoonlijkheidsstoornissen aanwezig mogen zijn. Bovendien moet iemand het delict bekennen, of ten minste erkennen dat hij problemen heeft met seksueel deviant gedrag.

Theoretische onderbouwing van de prétherapie

De behandelaren werken voornamelijk vanuit een cognitief-gedragstherapeutisch kader. Hierbij staan verschillende modellen centraal: de delictscenarioprocedure, het terugvalpreventiemodel, de biopsychosociale leertheorie van Marshall en Barbaree, Young's schemagerichte therapie en het zelfregulatiemodel van Ward en Hudson.

Doelstellingen en veronderstelde werkzame mechanismen

Bij de hierboven genoemde behandeldoelen, zijn een aantal veronderstelde werkzame mechanismen ontrafeld. Deze worden hieronder één voor één besproken.

Mechanisme 1: Beschermd woonomgeving

Voor het eerste doel, voorkomen van verslechtering van de psychische toestand worden drie mechanismen verondersteld (1-3). Zedendelinquenten staan onderaan de hiërarchie die onder de gedetineerden in een gevangenis heerst. Regelmatig zijn zij doelwit van bedreiging en mishandeling. Om deze reden wordt in de PI Breda een beschermd woonomgeving geboden voor de zedendelinquenten. Door de groep zedendelinquenten fysiek te scheiden van de andere delinquenten, worden bedreiging en mishandeling voorkomen. Hierdoor wordt verondersteld dat de kans op sociaal isolement en op depressies en suïcide lager wordt.

Mechanisme 2: Informatieverstrekking

De gedachte achter het informeren van de betrokkene over de gang van zaken in de vervolgbehandeling is dat de psychische toestand van de betrokkene kan verslechteren doordat hij onzeker is over het moment waarop hij in een instelling voor vervolgbehandeling geplaatst wordt. Ook kan hij onzeker zijn over de inhoud van de vervolgetherapie. Door hem informatie te geven over de inhoud van de therapie, kan een deel van deze onzekerheid worden weggenomen. In gesprekken met hulpverleners kan verder duidelijk worden gemaakt wat de voordelen van behandeling kunnen zijn.

Mechanisme 3: Start van de behandeling

De gedachte achter het al in de PI starten met behandelen, is dat in plaats van het opsluiten van betrokkene op een reguliere afdeling binnen de PI (normale gang van zaken), de kans op verslechtering van de psychische stoornissen wordt verminderd door de psychische klachten alvast aan te pakken.

Mechanisme 4: Bewustwording

Voor het tweede doel, voorbereiden op (vervolg)behandeling, worden eveneens drie mechanismen (4-6) veronderstelt. Bij het starten van een bewustwordingsproces over risicofactoren wordt getracht de zedendelinquent bewust te laten worden van de achtergrond en de risicofactoren die hebben bijgedragen aan het plegen van het delict. Dit bewustwordingsproces wordt verondersteld te helpen bij het bieden van een voorbereiding op de vervolgbehandeling. Daarnaast wordt gewerkt aan het verminderen van inadequate oplossingen en rechtvaardigingen die betrokkene hanteert om met zijn problemen om te gaan. Het bewustwordingsproces betreft ook inzicht in de deviante aard van het gepleegde delict (het feit dat het delict normoverschrijdend en schadelijk is). Bewustwording wordt uiteindelijk verondersteld aanknopingspunten op te leveren voor het doorbreken van de keten die leidt tot delictgedrag, waardoor een toekomstig delict voorkomen kan worden.

Mechanisme 5: Motivatie

Ook motivatie wordt verondersteld nodig te zijn ter voorbereiding op vervolgbehandeling. Hierbij wordt door de behandelaren veel aandacht gegeven aan de betrokkenen en er wordt verondersteld dat dit het gevoel kan geven dat zij 'de moeite waard zijn', waardoor zij gemotiveerd raken voor behandeling. Hiermee wil men ook bereiken dat de zedendelinquent zich weer onder de mensen durft te begeven, uit zijn schulp durft te komen en actief wordt.⁶ Verder kan aandacht van behandelaren er toe leiden dat het eigen ziektebeeld geaccepteerd kan worden en kan het besef en de motivatie ontstaan om iets aan hun problemen te doen.

Mechanisme 6: Therapievaardigheden

Bij het aanleren van therapievaardigheden hoort bijvoorbeeld het wennen aan deelname aan groepsessies en individuele therapeutische gesprekken. Ook de terminologie van therapeuten is vaak onbekend. Een open houding (bereidheid tot praten), begrip van (behandel)terminologie en zelfreflectie zijn noodzakelijk om optimaal te kunnen profiteren van de (vervolg)behandeling.

Mechanisme 7: Verkorten van de instroomfase in de vervolgbehandeling

De behandelaren veronderstellen dat de duur van de vervolgbehandeling (doel 3) vooral verkort zou kunnen worden door de instroomfase in de vervolgbehandeling te vergemakkelijken. Een aantal van de activiteiten die hierboven besproken zijn en de werkzame mechanismen hierbij, is van invloed op het verkorten van de duur van de vervolgbehandeling. Denk bijvoorbeeld aan het eerder genoemde vergroten van de motivatie voor behandeling en het aanleren van therapievaardigheden. De werkzaamheid van dit mechanisme hangt dan ook af van de werkzaamheid van bovengenoemde mechanismen.

Discussie

Na bestudering van de plannen van de prétherapie luidt de conclusie dat: Binnen de gestelde doelen en bovengeschetste beperkingen lijkt het programma, na bestudering van de plannen, in aangepaste vorm mogelijk een zinvolle aanvulling op het standaard regime in de gevangenis. Vooral het veilige afdelingsklimaat en de

⁶ Tweede Kamer, vergaderjaar 2005-2006, 30 250, nr. 6, verslag 22 maart 2006.

positieve bejegening van de zedendelinquenten in de PI Breda zijn positief. Echter, op een aantal punten is de prétherapie onvoldoende ontwikkeld en is verbetering nodig.

De belangrijkste tekortkoming van het programma is dat het theoretische kader achter de prétherapie gedateerd is. Zo wordt de delictscenarioprocedure, die een belangrijke rol speelt in de prétherapie, niet volgens de meest recente wetenschappelijke inzichten toegepast. Ook de *Risk Need Responsivity*-principes, recente theoretische inzichten welke een vermindering van het risico op recidive met zich meebrengen, worden niet toegepast in de prétherapie. Het Good Lives Model, dat een zinvolle aanvulling is gebleken op de RNR-benadering komt in de prétherapie eveneens niet aan de orde. De beperkingen zijn:

- Er wordt geen gebruik gemaakt van gestructureerde risicotaxatieinstrumenten (*Risk principle*).
- Het niveau en de intensiteit van het programma wordt niet op gestructureerde wijze aangepast aan de heterogene groep deelnemers die voor de prétherapie in aanmerking komen (*Responsivity principle*).
- In de prétherapie gelden in- en exclusiecriteria waarbij kanttekeningen te plaatsen zijn. Bijvoorbeeld, het uitsluiten van psychopaten en ongemotiveerde zedendelinquenten is volgens de huidige wetenschappelijke inzichten niet helemaal terecht. Deze groepen zedendelinquenten hebben juist een hoog risico op recidive en zouden om die reden juist betrokken moeten worden in de prétherapie (*Risk principle*).
- Er zijn geen indicaties dat er in de prétherapie Breda op systematische, betrouwbare wijze rekening gehouden wordt met de criminogene behoeften van de deelnemers. Bovendien wordt delictgedrag gezien als (alleen) voortkomend uit een verkeerde spanningsregulatie, terwijl belangrijke andere oorzaken van delinquent gedrag als parafillie en hyperseksualiteit buiten beschouwing gelaten worden (*Need principle* en inzichten vanuit het zelfregulatiemodel).
- Er is geen programmaleider die de programma-integriteit bewaakt en er is wel een handleiding, maar die wordt alleen losjes gevolgd (programma-integriteit).
- Er wordt geen instrumentarium gebruikt om vast te stellen of en in welke mate de doelstellingen van de prétherapie behaald worden.
- De prétherapie heeft tot doel om zedendelinquenten voor te bereiden op behandeling na detentie. Er staan echter geen overleggen of bijeenkomsten in de plannen waaruit blijkt dat er communicatie of overdracht met instellingen voor vervolgbehandeling plaatsvindt.

Ten slotte

Bovenstaande conclusies en beperkingen kwamen tot stand na bestudering van de plannen. Het is mogelijk dat er een ander beeld ontstaat na bestudering van de interventie in de praktijk (een procesevaluatie) of na bestudering van de effecten van de interventie (een effectstudie). Bij een eventuele voortzetting van het (aangepaste) programma moet rekening gehouden worden met het feit dat bovenstaande beperkingen niet zomaar 1 op 1 door te voeren zijn als veranderingen aan het programma. Hier zijn verschillende redenen voor aan te voeren. Het programma wordt gegeven in een Huis van Bewaring, waarin vanwege het daar heersende regime en de detentiesetting allerlei beperkingen aan een behandelprogramma gelden. Ook wordt de prétherapie aan een heterogene groep zedendelinquenten gegeven en is het wellicht nodig om verschillende varianten van het programma te ontwikkelen, voor verschillende subgroepen binnen de heterogene populatie. Ten slotte dient de interventie rekening te houden met de keten waar zij onderdeel van uitmaakt en moet de prétherapie, die immers een voorbereiding op de vervolgb-

behandeling tot centrale doelstelling heeft, dan ook goed aansluiten op het vervolgtraject dat de zedendelinquent aflegt.