

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 over 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 planevaluatie⁴, 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 aangeboden⁵.

Methoden van onderzoek

Het primaire doel van de onderhavige procesevaluatie is het onderzoeken van de manier waarop het programma in de praktijk wordt uitgevoerd en in hoeverre dat overeenkomt met de plannen zoals deze op papier staan. Dit wordt ook wel de

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, Aangangsel, nr. 287.

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

⁴ Nagtegaal, M.H., & Mulder, J. (2009). *In de grondverf zetten: Planevaluatie van de prétherapie voor zedendelinquenten in PI Breda*. Den Haag: WODC. Cahier 2009-14.

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

programma-integriteit genoemd. Uit de procesevaluatie moet daarnaast duidelijk worden of alle processen verlopen zoals voorzien. De effectiviteit van de interventie komt in dit onderzoek niet aan de orde.

In deze procesevaluatie is voor de dataverzameling vooral gebruik gemaakt van interviews. Er werden interviews gehouden met de behandelaren van de prétherapie, met deelnemers aan de prétherapie, met een piw-er, met het afdelingshoofd van de PI Breda en met de behandelaren die de deelnemers aan de prétherapie in de vervolgbehandeling gehad hebben. Onderwerpen die in de semi-gestructureerde interviews aan bod gekomen zijn, waren vooral vragen naar de uitvoering van de interventie in de praktijk en de mate waarin deze overeenstemt met dan wel afwijkt van de plannen op papier en de ervaringen van de diverse betrokkenen met de behandeling. Verder zijn notulen van behandelaren en evaluaties van de deelnemers van de psychomotorische en dramatherapie (PMDT) bestudeerd. Daarnaast werd een analyse gemaakt van de gegevens die van de deelnemers bekend waren. Dit betreft vooral de leeftijd, de (eerder) gepleegde delicten, de duur van de deelname aan de behandeling, et cetera.

Er zijn verschillende onderzoekstradities aan te duiden voor het verrichten van evaluatieonderzoek. Voor deze procesevaluatie is gebruik gemaakt van de principes uit de *What Works* en de *Realist Evaluation* tradities. 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 en werkwijze 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.

De prétherapie bestaat uit drie onderdelen. Ten eerste, er heerst 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 leren zij van elkaars gedrag. Het klimaat op de afdeling vertoont op die manier overeenkomsten met de kenmerken van een therapeutische gemeenschap. De prétherapie bestaat voorts uit twee wekelijkse therapiesessies van 1,5 uur. Dit zijn één sessie cognitieve-gedragstherapie (CGT) en één sessie psychomotorische en dramatherapie (PMDT). In beide onderdelen wordt gewerkt in dezelfde groepsamenstelling van maximaal acht deelnemers. Twee verschillende duo's behandelaren geven de CGT en de PMDT. Ten tijde van het onderhavige onderzoek namen er drie groepen van acht deelnemers deel aan de prétherapie. Daarnaast nam één groep van zes deelnemers met een verstandelijke beperking deel. Ten slotte zijn er soms individuele gesprekken met de behandelaren.

Uitvoering van de prétherapie in de praktijk

Verschillende resultaten wijzen erop dat de uitvoering van de prétherapie in de praktijk niet geheel volgens de plannen op papier verloopt. Zo is de manier van instroom van de deelnemers divers en ook de opgestelde in- en exclusiecriteria worden niet strikt toegepast. Er wordt geen gebruik gemaakt van diagnostiek of instrumenten op basis waarvan deelname aan de therapie wordt bepaald, maar de mate van geschiktheid voor deelname wordt bepaald aan de hand van het ongestructureerd klinische oordeel. In de therapiesessies wordt veel ruimte gegeven aan specifieke dingen die op dat moment spelen. Dit kan bijvoorbeeld een rechtzaak zijn, waarbij één van de deelnemers betrokken is. De handleiding wordt daarbij niet strikt gevolgd.

Kenmerken deelnemers

Vanaf de start van het programma in 1999 tot en met het tijdstip waarop de gegevens tot nu toe werden opgevraagd (juni 2009), hebben 141 zedendelinquenten aan de prétherapie deelgenomen. Dit zijn gemiddeld 14,1 deelnemers per jaar. Van sommige deelnemers zijn enkele aanvullende gegevens bekend (leeftijd, delict, instelling van uitstroom, et cetera), maar de behandelaar van de PI Breda kon de onderzoekers niet (tijdig) voorzien van een volledig overzicht van alle gegevens van alle deelnemers. De onderstaande gegevens gaan alleen over een klein gedeelte van de 141 deelnemers.

Van 52 mannen (36,9%) is de leeftijd bekend. Op het moment dat de deelnemers in de therapie instromen, zijn zij gemiddeld 38,73 jaar ($SD = 11,53$; range 19-67 jaar). Op het moment dat de deelnemers de prétherapie weer verlaten, zijn zij gemiddeld 40,5 jaar ($SD = 11,50$; range 19-61). Van 49 mannen (34,8%) is bekend hoeveel maanden zij de prétherapie volgden, gemiddeld was dit 7,14 maanden ($SD = 5,05$; range: 1-60 maanden). Van de meeste deelnemers (131 mannen; 92,9%) is bekend voor welk delict zij in de PI Breda verbleven.

Wat betreft type delict is de groep deelnemers vrij homogeen. De meeste mannen (48,2%) werden veroordeeld voor het plegen van ontucht (seksuele handelingen met kinderen jonger dan 16 jaar). Daarnaast werden negentien zedendelinquenten (13,5%) veroordeeld voor ontucht in combinatie met een ander zedendelict. Na ontucht kwam een veroordeling voor incest het meest voor (21 personen, 14,9%). Van ongeveer de helft van de deelnemers is bekend of zij reeds eerder veroordeeld waren voor een zedendelict (48,9% van 141 deelnemers). Vierenveertig van deze deelnemers werden voor het eerst veroordeeld (63,8% van 69 deelnemers) en 25 mannen zijn recidivisten (36,2% van 69 deelnemers). Voor welk delict de recidivisten eerder veroordeeld werden, is niet bekend.

Van de meeste deelnemers zijn gegevens over de uitstroom bekend (135; 95,7%). Zesennegentig personen stroomden door naar een vorm van vervolgbehandeling (68,1%), 15 deelnemers (10,6%) hebben geen vervolgbehandeling gehad, 24 deelnemers volgen op dit moment nog prétherapie (17%) en van 6 personen is onbekend waar zij naartoe uitgestroomd zijn (4,3%). De uitstroom is heterogeen: de ex-deelnemers stromen naar (veel) verschillende (typen) instellingen voor vervolgbehandeling uit. Van de 96 deelnemers die vervolgbehandeling kregen, gingen de meesten naar een forensisch psychiatrische instelling. Van de vijftien deelnemers (10,6%) van wie bekend is dat zij geen vervolgbehandeling hebben gehad, werd één deelnemer vrijgesproken, gingen acht personen (5,7%) naar een penitentiaire inrichting en is van zes personen onduidelijk wat er precies gebeurd is na uitstroom uit de prétherapie, maar is wel bekend dat zij geen vervolgbehandeling kregen.

Wat betreft de uitstroom uit het programma is verder bekend dat de deelname eindigt op het moment dat de opgelegde gevangenisstraf eindigt. Er is geen vaststaand aantal modules dat (succesvol) moet worden doorlopen. Tenslotte is de therapietrouw is erg hoog: er zijn nauwelijks deelnemers die afhaken.

Het afdelingsklimaat

De deelnemers aan de prétherapie zijn erg tevreden over het programma. Zij voelen zich veilig en begrepen. Het klimaat op de afdeling wordt als zeer prettig ervaren. Onderling ontstaat er soms nog wel een hiërarchie (zoals verkrachters van volwassenen die neerkijken op mannen die kinderen hebben misbruikt), maar dit resulteert niet in gevoelens van onveiligheid. Het gevoel van veiligheid wordt ook benoemd door de behandelaren en de piw-ers.

De cognitieve gedragstherapie (CGT)

De CGT vindt één keer per week plaats, de sessie duurt 1,5 uur. Centraal staat de uitwerking van het delictscenario. Roulerend komt telkens één persoon aan bod. Bij acht deelnemers betekent dat dat elke gedetineerde ongeveer eens in de acht weken centraal staat. Volgens de geïnterviewde gedetineerden is het wel eens moeilijk om maar af en toe centraal te staan in de sessies en vinden ze dat ze soms lang moeten wachten voordat ze weer aan de beurt zijn. Daarnaast zouden zij best wat meer sessies in de week willen hebben. Wel onderschrijven zij het nut van het bespreken van de verschillende delictketens van groepsgenoten, ook voor hun eigen inzicht.

De CGT-behandelaren hebben een evaluatieformulier tot hun beschikking. Er vindt echter geen systematische evaluatie plaats, omdat de blokken niet systematisch worden doorlopen. Dit is volgens hen het gevolg van de variabele detentieduur van de deelnemers en van het open karakter van de groepen. Wel wordt deelnemers aan het eind van de sessies gevraagd wat ze er aan hebben gehad en wat ze eventueel anders zouden willen. De uitkomsten hiervan worden echter niet vastgelegd. De behandelaren zijn in principe erg tevreden over de CGT. De enige aanvulling die de behandelend psycholoog van de PI Breda aan het programma zou willen geven is het meer betrekken van verschillende voor de deelnemer belangrijke mensen (het sociale systeem).

De psychomotorische en dramatherapie (PMDT)

De PMDT vindt eveneens één keer per week plaats en duurt ook 1,5 uur. Vanwege het open karakter van de prétherapie is er geen sprake van een vaste volgorde in de PMDT-oefeningen, maar er is wel een vast pakket aan oefeningen beschikbaar. Ook in de PMDT staat roulerend één persoon centraal en beogen de behandelaren de overige deelnemers er actief bij te betrekken.

De PMDT wordt jaarlijks geëvalueerd door de PMDT-behandelaren. De deelnemers zijn telkens positief. Zij vinden dat de PMDT veel in hen losmaakt en zijn van mening dat de PMDT belangrijk, interessant en leerzaam is. Om die reden zouden zij liever zien dat er geen arbeid volgt op de PMDT, zodat zij in hun cel of op de afdeling nog wat kunnen reflecteren over wat aan de orde gekomen is. Zij verzoeken om meer tijd per sessie, een hogere frequentie van de sessies (twee keer per week) en verbetering van de werkruimte. Ook wordt gevraagd om meer aansluiting tussen de PMDT en de CGT. Nu houden beide therapievormen niet veel verband met elkaar en kan er in één week in de CGT een ander onderwerp centraal staan dan in de PMDT.

Randvoorwaarden

Het behalen van de programmadoelen wordt niet systematisch vastgelegd. Wel zijn er enkele overleggen tussen de verschillende behandelaren en wordt er ook gerapporteerd wat er in de sessies zoal aan de orde gekomen is, maar er wordt niet per deelnemer bijgehouden in hoeverre hij de behandeldoelen behaalt. Ook vindt er nauwelijks scholing van het personeel plaats. De kosten van de behandeling liggen niet heel hoog. Er wordt vooral gebruik gemaakt van personeel dat toch al in dienst van de PI is, zij worden alleen exclusief voor de prétherapie ingezet. Dat wil zeggen, er is een landelijke norm voor het aantal fulltime-equivalents (fte's) dat aan psychologische hulpverlening voor gedetineerden mag worden ingezet en de PI Breda houdt zich daaraan. Wel is het zo dat de PI Breda binnen deze financieringsnormen kiest voor het inzetten van de beschikbare fte's voor de prétherapie (en er dus minder fte's voor de rest van de PI beschikbaar zijn).

Uitstroom naar vervolginstellingen

De prétherapie is bij uitstek een programma dat onderdeel uitmaakt van een grotere keten. Voor de meeste deelnemers staat immers vervolgbehandeling in het vooruitzicht. De samenwerking met ketenpartners is echter gering. Slechts in enkele gevallen is er sprake van overdracht naar vervolginstellingen in de vorm van een brief. Dit gebrek aan communicatie tussen de behandelaren van de prétherapie en de behandelaren van de vervolgbehandeling wordt door deze laatste groep nadrukkelijk als een knelpunt ervaren. Als tweede knelpunt wordt genoemd dat er geen afstemming is over de inhoud van de prétherapie zoals deze in PI Breda gegeven wordt. Hierdoor is de mate waarin de prétherapie daadwerkelijk voorbereidt op vervolgbehandeling naar hun mening beperkt.

Nazorg in de maatschappij

Een andere vorm van samenwerking met ketenpartners is nazorg in de maatschappij. Dit betreft de delinquenten die direct na ontslag uit de PI Breda (zonder vervolgbehandeling) terug gaan naar de maatschappij. Tijdens detentie wordt door medewerkers van de maatschappelijke dienstverlening (MMD-ers) van de PI Breda alvast gekeken wat de deelnemers aan de prétherapie, net als de overige gedetineerden, nodig zullen hebben om de terugkeer naar de maatschappij goed te laten verlopen. MMD-ers richten zich voornamelijk op praktische zaken als woning, werk en financiën.

In Den Bosch is in het najaar van 2009 gestart met een pilot van een nazorgproject voor de reïntegratie van zedendelinquenten, genaamd *Circles of Support and Accountability (COSA)*, waar ook ex-deelnemers aan de prétherapie kunnen deelnemen. In Nederland staat COSA voor Cirkels voor Ondersteuning, Samenwerking en Aanspreekbaarheid. Het doel van COSA is het voorkomen van recidive, ondermeer door het voorkomen van sociale isolatie van de ex-gedetineerde zedendelinquent. De nazorg bestaat uit de monitoring van het gedrag van de zedendelinquent door meerdere vrijwilligers uit diens omgeving.

Beoordeling werkzame mechanismen

In de planevaluatie werden verschillende mechanismen onderscheiden die zouden moeten bijdragen aan het bereiken van de gewenste resultaten. In de onderhavige procesevaluatie werd aan de verschillende betrokkenen (behandelaren, deelnemers en behandelaren uit de vervolginstellingen) gevraagd wat zij daarvan vonden. Het bieden van een beschermde woonomgeving (mechanisme 1) werd door alle betrokkenen als een erg waardevolle invulling van de prétherapie gezien. Dit lijkt het meest belangrijke winstpunt van de prétherapie te zijn. Het geven van informatie

over de gang van zaken in een behandelprogramma (mechanisme 2) werd door beide groepen behandelaren (die van de prétherapie en die van de vervolgbehandelingen) als nuttig gezien. De deelnemers zelf gaven echter aan niet zo onzeker of bang te zijn voor wat hen te wachten staat, maar vonden meer de behandeling zelf (en het spreken in groepen bijvoorbeeld) angstig.

Het alvast van start gaan met de behandeling (mechanisme 3) werd door de deelnemers aan de therapie erg prettig gevonden. Zij wilden graag aan de slag met hun problematiek. De behandelaren uit de vervolgbehandelingen plaatsten echter een aantal kanttekeningen bij het daadwerkelijk behandelen. Volgens hen leidt dit er bij sommige zedendelinquenten toe dat zij niet meer gemotiveerd zijn voor vervolgbehandeling, omdat zij claimen al behandeling te hebben gehad. Ook plaatsten zij kanttekeningen bij het starten van een bewustwordingsproces over risicofactoren die hebben bijgedragen aan het plegen van het delict (mechanisme 4). De behandelaren uit de vervolginstellingen waren van mening dat dergelijke diepgaande behandeling en analyse meer bij hen thuis hoort. Het vergroten van de motivatie voor behandeling (mechanisme 5) wordt als waardevol gezien bij de behandelaren uit het vervolgtraject. Verder, op dit moment worden deelnemers die niet gemotiveerd zijn en hun delict ontkennen uitgesloten van de therapie. De behandelaren uit de vervolginstellingen suggereerden dat het beter is met behulp van bepaalde technieken hen te motiveren toch deel te nemen in plaats van hen uit de behandeling uit te sluiten.

Wat betreft het aanleren van therapievaardigheden (mechanisme 6) werd door zowel de deelnemers aan de therapie als ook door de vervolgbehandelaren gesteld dat dit erg nuttig was. De deelnemers vonden het in het begin moeilijk om open te spreken in groepen (onderdeel 6a), maar raakten daar in de prétherapie steeds vertrouwder mee. De behandelaren uit de vervolginstellingen vonden dit een nuttig onderdeel, maar konden niet aan al hun patiënten merken dat zij hier inderdaad van geprofiteerd hadden. Begrip van behandelterminologie (onderdeel 6b) werd niet zo belangrijk gevonden door de behandelaren uit het vervolgtraject. Het vergroten van het vermogen tot zelfreflectie (onderdeel 6c), werd enerzijds als nuttig bestempeld, anderzijds werd gesteld dat het vergroten van zelfinzicht niet moet leiden tot behandelmoetheid en een toename van ongemotiveerdheid. Wat betreft het verkorten van de duur van de vervolgbehandeling (mechanisme 7) werd opgemerkt dat het inderdaad plausibel klinkt dat de instroomfase wellicht ingekort kan worden, maar dat het tegelijkertijd onbekend is in hoeverre dit leidt tot een verkorting van de totale behandelduur in de vervolginstelling of dat de effecten van een snellere instroom ook weer wegebben.

Wat betreft het voorkomen van recidive, één van de uiteindelijke behandeldoelen, kan op basis van de onderhavige procesevaluatie niet veel gezegd worden. Concrete cijfers zijn niet bekend en de kleinschaligheid van de onderzoeksgroep legt sterke beperkingen op aan het verrichten van een effectstudie.

Aanbevelingen betrokkenen

Aan de diverse betrokkenen (deelnemers, behandelaren en behandelaren uit de vervolgbehandeling) werd gevraagd hoe zij een prétherapie voor zedendelinquenten zouden vormgeven. De behandelaren van de prétherapie zouden graag zien dat het programma breder geïmplementeerd wordt. De behandelaren uit de vervolgtrajecten waren het er over eens dat het veilige afdelingsklimaat en de positieve bejegening ook een plaats zou moeten hebben in een vorm van prétherapie voor zedendelinquenten in de toekomst. Zij waren echter ook van mening dat het daad-

werkelijke behandelen aan de behandelaren van de vervolginstellingen overgelaten zou moeten worden. Ten slotte gaven zij aan dat ze meer betrokken zouden willen worden bij de prétherapie, zodat deze inhoudelijk meer aansluit op de vervolghandeling en zodat er een goede overdracht plaats kan vinden.

Conclusie

De resultaten van de onderhavige procesevaluatie onderschrijven de belangrijkste conclusie van de planevaluatie welke luidt dat het programma in aangepaste vorm mogelijk een aanvulling zou kunnen zijn op het standaardregime in het gevangeniswezen, mits een aantal verbeteringen aangebracht zou worden. Een tweede conclusie uit de planevaluatie is dat de behandelmodules in de prétherapie verouderd zijn.

Uit de procesevaluatie blijkt dat het gebrek aan communicatie met instellingen voor vervolghandeling een belangrijk gemis is. Vooral het veilige afdelingsklimaat en de positieve bejegening van de zedendelinquenten op de afdeling beschermd wonen in PI Breda worden door alle betrokken partijen als waardevol gezien. Ook de onderdelen informeren over de gang van zaken, motiveren van de deelnemers voor vervolghandeling en het aanleren van therapievaardigheden werden als nuttig bestempeld. De behandelaren uit de vervolginstellingen waren daarnaast van mening dat het daadwerkelijk behandelen, zoals het starten van een bewustwordingsproces over de risicofactoren die geleid hebben tot het plegen van het delict, beter aan de behandelaren van de vervolginstellingen overgelaten kan worden, zodat de prétherapie haar naam eer aan doet en een programma ter voorbereiding op vervolghandeling blijft.