

TAMAR F.C. FISCHER<sup>a</sup>

# Erkende gedragsinterventies voor volwassen justitiabelen in Nederland



*Panopticon*, 36 (3), 158-172  
© 2015 Maklu | ISSN 0771-1409 | May 2015

- <sup>a</sup> Docent/onderzoeker, Sectie Criminologie, Erasmus School of Law, Erasmus Universiteit, Nederland (Corresp.: fischer@law.eur.nl).

## ABSTRACT

### The accreditation process and the practice of behavioural programs for adult offenders in the Netherlands

About ten years ago an evidence based practice of behavioural programs for adult offenders started to develop in the Netherlands. Main motivations for this policy shift were the high detention rates and high levels of re-offending among previously detained and otherwise supervised offenders. This article describes the development, implementation, and practice of evidence based behavioural programs in the Netherlands including the role of the Dutch accreditation panel. We focus on three questions: 1) whether there is adequate treatment available for different types of criminogenic needs, 2) whether target populations are reached with the available treatment programs, and 3) whether the accreditation process is implemented as was intended. Whilst answering these questions, the article reflects on the challenges the evidence based behavioural programs encounter. In this way it hopes to contribute to the discussion about the 'evidence based' correctional policies in Belgium.

Main conclusions are that in general formal recidivism rates decreased since the policy changes became effective. However, the evidence based behavioural programs are a small part of a greater policy and there are no effect evaluations of the separate programs available yet. Therefore, we cannot yet be conclusive about the effects of these programs. However, we conclude in this article that the knowledge and experience assembled in the accreditation panel have a great value in the broader discussion about the reduction of re-offending.

**Keywords:** offenders, recidivism, what works, rehabilitation treatment, accreditation

**Kernwoorden:** daders, recidive, what works, resocialisatie, gedragsinterventies, erkenningscommissie

## INTRODUCTIE

Rond het jaar 2000 startte het Nederlandse Ministerie van Justitie een grondige herziening van de daderaanpak in het strafrecht. Directe aanleidingen waren de sterk toegenomen sanctiedruk en de hoge recidivecijfers na het ondergaan van sancties, vooral van onvoorwaardelijke vrijheidsstraffen (KAMERSTUKKEN II, 2004; WARTNA *et al.*, 2014). Het Veiligheidsprogramma 2002-2006 introduceerde de Veelplegersaanpak en het project Modernisering Sanctietoepassing. Belangrijk hoofddoel van beide projecten was de effectiviteit van straffen bij het terugdringen van recidive te verhogen (Kamerstukken II, 2004; WARTNA *et al.*, 2014). Voorgestelde maatregelen waren (DIRECTORAAT-GENERAAL PREVENTIE, JEUGD EN SANCTIES, 2004): het verstevigen van de aansluiting van nazorg op justitiële interventies (Plan sluitende aanpak nazorg), een specifieke maatregel voor de aanpak van veelplegers (Wet In-

richtingen voor Stelselmatige Daders), de optimalisering van de voorwaardelijke sancties en de instelling van specifieke gedragsbeïnvloedende trajecten voor intramuraal gestraften (PROGRAMMA TERUGDRINGEN RECIDIVE).

De discussie over verwachte effectiviteit sloot aan bij de in Angelsaksische landen ontwikkelde 'What works'-traditie die grotendeels gebaseerd is op de 'psychology of criminal conduct' (ANDREWS, BONTA & HOGE, 1990). Uitgebreid onderzoek naar strafrechtelijke interventies binnen deze traditie toont dat de effecten van interventieprogramma's sterk onderling variëren (LIPSEY & CULLEN, 2007), dat kale detentiestrafen vaker tot een toename dan een afname in recidive leiden (LIPSEY & CULLEN, 2007; NIEUWBEERTA, NAGIN & BLOKLAND, 2009) en dat programma's waarin resocialisatie en behandeling centraal staan gemiddeld het meest effectief zijn. Ook tussen de resocialiserende programma's zijn er grote verschillen en zijn factoren als het type behandeling, de wijze van uitvoer van een interventie en de populatie van daders die wordt behandeld van invloed op de bereikte recidiveverlaging (LIPSEY & CULLEN, 2007).

Vanuit dit inzicht is in Nederland in 2005 de Erkenningscommissie Gedragsinterventies justitie ingesteld (MINISTER VAN JUSTITIE, 2005). Vanaf dat moment worden alle gedragsinterventies die door de drie reclasseringsorganisaties intramuraal of extramuraal worden aangeboden, getoetst op hun kwaliteit. Alleen (voorlopig) erkende interventies worden nog door het ministerie gefinancierd. Op deze manier moet een beperkt, gericht en effectief aanbod van gedragsinterventies<sup>1</sup> ontstaan dat kan worden ingezet binnen het programma Terugdringen recidive (gedetineerden), bij de ISD maatregel (veelplegers), en in de voorwaardelijke sanctiepraktijk (justitiabelen onder toezicht) (PROGRAMMA TERUGDRINGEN RECIDIVE, 2005). Dit aanbod vervangt de grote diversiteit aan (gedrags)interventies voor justitiabelen waarvan veelal niet duidelijk was welke effecten zij hebben op de recidive.

Ook België heeft te maken met een hoge sanctiedruk (BEYENS, DIRKZWAGER & KORF, 2014). Bij gebrek aan systematisch recidiveonderzoek kunnen we echter geen definitieve conclusies trekken over de hoogte van de recidivecijfers voor gedetineerden in België. De resultaten uit de studies naar wederopsluiting na detentie (ROBERT & MAES, 2012) en naar het detentieverleden van correctioneel gestraften (SCHETS & BEYENS, 2011) kunnen echter wel als duidelijke aanwijzingen worden beschouwd voor hoge recidivecijfers onder gedetineerden na vrijlating. Vergelijkbaar met de Nederlandse situatie kent België een arsenaal aan resocialiserende maatregelen in en buiten detentie (DE CLERCK, 2010). Onderzoek naar effecten van de verschillende strafrechtelijke interventies op recidive ontbreekt echter (DAEMS, MAES & ROBERT, 2013) en er is geen sprake van een centraal kwaliteitsbewakend instituut voor de keuze van door justitie te financieren interventies.

Dit artikel beschrijft hoe de ontwikkeling, implementatie, en praktijk van de 'evidence based' gedragsinterventies in Nederland zijn verlopen en hoe de Erkenningscommissie daaraan heeft bijgedragen. Het gaat daarbij specifiek in op de vragen: of de beoogde doelgroep wordt bereikt, of er voor alle aanwezige (gedrags)problematieken interventies beschikbaar zijn en of de kwaliteitsbewaking verloopt zoals bedoeld. Daarbij wordt ook stilgestaan bij de uitdagingen waarmee de gedragsinterventies te maken hebben. Het artikel hoopt zo een bijdrage te leveren aan de discussie over het belang van en de mogelijkheden voor 'evidence based' strafrechtelijk beleid in België.

Dit artikel is gebaseerd op eerder onderzoek van de auteur (FISCHER, 2012; FISCHER, CAPTEIN & ZWIRS, 2012; FISCHER & ZWIRS, 2013), aangevuld met wetenschappelijke en beleidsliteratuur. De onderzoeken van FISCHER, *et al.* maken gebruik van analyses op databestanden van de

<sup>1</sup> Onder gedragsinterventies wordt verstaan 'een programmatisch en gestructureerd geheel van methodische handelingen, gericht op het beïnvloeden van iemands gedrag en/of omstandigheden, met als doel het voorkomen van recidive'.

reclassering en de dienst justitiële inrichtingen, interviews met medewerkers van de reclasseringsorganisaties, en analyses van beleidsdocumenten en eerdere proces- en doelmatigheidsevaluaties van de gedragsinterventies.

## 1. ACHTERGROND EN ONTWIKKELING VAN DE ERKENDE GEDRAGSINTERVENTIES

### 1.1. De 'What works'-traditie in Nederland

De 'What works'-traditie (ANDREWS *et al.*, 1990) stelt drie beginselen centraal waarmee in interventies rekening moet worden gehouden: het beginsel van de criminogene behoeften, het risicobeginsel, en het responsiviteitsbeginsel. Criminogene behoeften zijn omstandigheden of persoonlijke kenmerken die direct samenhangen met een verhoogde kans op criminaliteit en die potentieel veranderbaar zijn (dynamische risicofactoren). Deze factoren moeten worden aangepakt om inperking van recidiverisico's te bewerkstelligen (ANDREWS *et al.*, 1990). Het risicobeginsel stelt dat de grootste behandel-effecten worden bereikt bij daders met een hoog recidiverisico omdat bij hen de meeste ruimte voor verbetering bestaat (LOWENKAMP, LATESSA & HOLSINGER, 2006). Daarom moeten de meest intensieve behandelingen gereserveerd worden voor de meest risicovolle groep daders. Het derde principe, dat van de responsiviteit, richt zich op de keuze en invulling van de behandeling. Daarbij moet rekening gehouden worden met de mogelijkheden en leerstijl van het individu, ook wel de specifieke responsiviteit, die vooral bepaald worden door cognitieve en emotionele eigenschappen (ANDREWS *et al.*, 1990). Daarnaast blijkt er een groep interventies en therapieën te bestaan waarvoor veel justitiabelen responsief zijn. Dit zijn de cognitieve gedrags- of sociale leertherapieën (ANDREWS, BONTA & WORMITH, 2006). Naast de drie hierboven beschreven inhoudelijke principes is de programma-integriteit bij een interventie van groot belang. De interventie moet, wil het effectief zijn, ook daadwerkelijk zo worden uitgevoerd als bedoeld was (LIPSEY & CULLEN, 2007).

### 1.2 De Erkenningscommissie

De Erkenningscommissie van Justitie heeft bij haar oprichting in 2005 op basis van de toenmalige stand van onderzoek een set van tien kwaliteitscriteria opgesteld waaraan gedragsinterventies moeten voldoen (Tabel 1).

TABEL 1. KWALITEITSCRITEIA ERKENNINGSCOMMISSIE

1.	<b>Theoretische onderbouwing:</b> de gedragsinterventie is gebaseerd op een analyse van het delictgedrag en een expliciet veranderingsmodel waarvan de werking wetenschappelijk is aangetoond.
2.	<b>Selectie van justitiabelen:</b> het type justitiabele waarop de gedragsinterventie zich richt wordt duidelijk gespecificeerd en geselecteerd.
3.	<b>Dynamische criminogene factoren en protectieve factoren:</b> de gedragsinterventie is gericht op het beïnvloeden van veranderbare risicofactoren en op protectieve factoren die samenhangen met het criminele gedrag.
4.	<b>Effectieve (behandel)methoden:</b> er worden (behandel)methoden toegepast die aantoonbaar effectief of veelbelovend zijn.
5.	<b>Vaardigheden:</b> de aanpak is mede gericht op het leren van praktische, sociale en probleemoplossende vaardigheden.
6.	<b>Fasering, intensiteit en duur:</b> de intensiteit en duur van de gedragsinterventie sluit aan bij de problematiek van de deelnemer.
7.	<b>Betrokkenheid en motivatie:</b> betrokkenheid van de deelnemer bij de gedragsinterventie en motivatie voor deelname moeten worden bevorderd en gestimuleerd.

8.	<b>Continuïteit:</b> er moeten duidelijke verbindingen zijn tussen de gedragsinterventie en de totale begeleiding van de justitiabele.
9.	<b>Interventie-integriteit:</b> de gedragsinterventie wordt zo uitgevoerd als het bedoeld is.
10.	<b>Evaluatie:</b> een doorlopende evaluatie geeft inzicht in de effectiviteit van de gedragsinterventie.

Bron: Erkeningscommissie Gedragsinterventies (2012a)

Vanaf dat moment ging de Erkeningscommissie werken met drie typen evaluaties. Ten eerste de ex-ante-evaluatie waarin de commissie beoordeelt of het programma in theorie effectief zou kunnen zijn. Daarbij staan de eerste acht kwaliteitscriteria centraal. In de ex-ante-evaluatie worden ook de plannen voor het bewaken en onderzoeken van de interventie-integriteit (criterium 9) en het bepalen van de effectiviteit van de interventie (criterium 10) beoordeeld. Als uitkomst van de ex-ante-evaluatie kunnen interventies niet erkend, voorlopig erkend of erkend worden. Een erkenning is vijf jaar geldig.

Ten tweede is er de tussentijdse evaluatie. Deze kijkt niet naar de effecten op de recidive maar wel of de interventie doeltreffend is. Daartoe moet aangegeven worden in welke mate: a) de beoogde doelgroep is bereikt, b) de interventie is uitgevoerd zoals bedoeld (interventie-integriteit), en c) de programmadoelen zijn bereikt. De programmadoelen geven aan welke vaardigheden en gedrag verbeterd moeten zijn. Denk bijvoorbeeld aan zelfcontrole, probleemoplossingsvaardigheden, perspectief nemen, en moreel en kritisch redeneren (NATIONAL PROBATION SERVICE, 2007). Als uit een tussentijdse evaluatie de doelmatigheid van de interventie blijkt wordt de erkenning met drie jaar verlengd.

Tot slot is er de ex-postbeoordeling van de interventies. Deze vindt maximaal acht jaar na de ex-ante-erkenning plaats. In de ex-postbeoordeling staat de feitelijke effectiviteit van de interventie in de zin van recidivevermindering centraal. Er zijn in Nederland nog geen ex-postevaluaties uitgevoerd en de regeling voor de ex-postbeoordeling is nog niet bekend gemaakt (website Erkenningcommissie, laatst bekeken op 6 februari 2015).

### 1.3. Diagnosestelling via de RISc

Een centraal argument in de 'What works'-literatuur is dat een goede diagnosestelling voorwaardelijk is voor effectieve interventies. Daarbij moeten zowel het recidive risico, de specifieke probleemgebieden (criminogene factoren), als de responsiviteit van de justitiabele in kaart gebracht worden. In Nederland is daarvoor het Diagnose instrument RISc ontwikkeld (RECLASSERING NEDERLAND, STICHTING VERSLAVINGSRECLASSERING GGZ, LEGER DES HEILS JEUGDZORG & RECLASSERING, 2010a; 2010b). Dit instrument is ontwikkeld naar voorbeeld van het Britse Offender Assessment System (OASys) en bouwt ook voort op het in de Noord Amerika gebruikte Level of Service Inventory-Revised (LSI-R) (ANDREWS & BONTA, n.d.). De RISc wordt afgenomen door een speciaal getrainde reclasseringswerker (adviseur) en kent vier diagnostische niveaus (RECLASSERING NEDERLAND *et al.*, 2010a; 2010b).

Allereerst is er het niveau van de basisdiagnostiek waarbij op basis van dossierinformatie, een gesprek met de justitiabele, en een korte zelfrapportage problemen op twaalf leefgebieden in kaart worden gebracht (Tabel 2). De gebruikte schalen zijn opgebouwd uit verschillende items waarop: 0 (problematiek niet aanwezig), 1 (problematiek in enige mate aanwezig) of 2 (problematiek in sterke mate aanwezig) kan worden gescoord. Een dertiende schaal verzameld aanvullende informatie die van belang is voor het uiteindelijke te geven advies zoals de algemene gezondheid, aanwezigheid van zorgtaken of werkverplichtingen, en de motivatie voor verandering. Een gewogen optelsom van de scores leidt tot de RISc-totaalscore die een indicatie voor het risiconiveau geeft. Het specifieke patroon van de scores

geeft aan op welke leefgebieden er de grootste problematiek bestaat en welke factoren er zijn die van belang zijn voor de responsiviteit voor de verschillende interventies.

TABEL 2. DE RISc-SCHALEN

Schaal 1	Delictgeschiedenis
Schaal 2	Huidig delict en delictpatroon
Schaal 3	Huisvesting en wonen
Schaal 4	Opleiding, werk en leren
Schaal 5	Inkomen en omgaan met geld
Schaal 6	Relaties met partner, gezins- en familieleden
Schaal 7	Relaties met vrienden en kennissen
Schaal 8	Druggebruik
Schaal 9	Alcoholgebruik
Schaal 10	Emotioneel welzijn
Schaal 11	Denkpatronen, gedrag en vaardigheden
Schaal 12	Houding
Schaal 13	Aanvullende informatie

Bron: Reclassering Nederland et al. (2010a)

Het tweede niveau is de verdiepingsdiagnostiek. Dit wordt ingezet als er uit de basisdiagnostiek voor een leefgebied nog geen eenduidige conclusie kan worden getrokken over risiconiveau, problematiek, of responsiviteit van de justitiabele. Er is een beperkt aantal instrumenten voorhanden waarmee de adviseur zelf verdiepingsdiagnostiek kan uitvoeren zoals de MATE-Crimi bij verslavingsproblematiek (BLAAUW & ROOZEN, 2012) en hulpmiddelen om het sociale netwerk in kaart te brengen. Daarnaast kan een externe professional worden geconsulteerd voor een persoonlijkheidsonderzoek, het meten van het IQ, of het diagnostiseren van psychiatrische problematiek (RECLASSERING NEDERLAND *et al.*, 2010a). In de praktijk wordt er maar in zeer beperkte mate gebruik gemaakt van verdiepingsdiagnostiek, waarschijnlijk omdat dit veel vertraging oplevert en hoge kosten met zich meebrengt (FISCHER *et al.*, 2012).<sup>2</sup>

Het derde niveau, de integrale conclusie, is een onderdeel dat sinds versie 3.2 deel uitmaakt van de RISc. Hierin wordt op grond van alle beschikbare informatie een eindconclusie getrokken over a) de risico's: recidiverisico, kans op letsel voor anderen en de cliënt zelf, risico op onttrekking; b) de responsiviteit: motivatie en mogelijkheden voor verandering, belemmerende factoren en positieve of ondersteunende factoren; en c) de samenhang tussen de criminogene factoren. Het doel van deze integrale conclusie is om een logische verbinding te maken tussen de inventarisatie van problemen en mogelijkheden uit de diagnostiek, en de uiteindelijke advisering over op te leggen maatregelen en interventies in het vierde niveau (RECLASSERING NEDERLAND *et al.*, 2010a).

Het vierde niveau van de RISc betreft de indicatiestelling. Hierin wordt de informatie uit de eerste drie niveaus geanalyseerd en wordt prioritering aangebracht in de aan te pakken problematiek. In deze fase is er altijd overleg tussen de adviseur en zijn werkbegeleider. Uiteindelijk volgt een beargumenteerd advies waarin de adviseur aangeeft wat het risiconiveau van de justitiabele is en welke gedragsveranderende interventies van belang zijn voor het verminderen van de recidivekans. Er zijn drie typen gedragsveranderende interventies die in het advies kunnen worden opgenomen a) erkende gedragsinterventies, b) zorg en

<sup>2</sup> Een mogelijke andere reden is dat in veel gevallen geïndiceerd wordt voor forensische zorg en dat adviseurs daarop vooruitzien en verdiepingsdiagnostiek achterwege laten om dubbel werk te voorkomen.

dienstverlening, en c) specifieke begeleidingsactiviteiten binnen het reclasseringstoezicht. Vooral de mogelijkheden binnen de categorie 'zorg en dienstverlening' zijn uitgebreid. Hieronder vallen diverse vormen van (ambulante) forensische zorg en behandeling, plaatsing in een regionale instelling begeleid wonen (RIBW) of andere woonvoorziening, arbeidstoeleiding, scholing, dagbesteding, en schuldhulpverlening. Alle interventies die onder categorieën b) en c) plaatsvinden, vallen buiten het bereik van de Erkenningscommissie Gedragsinterventies. De erkende gedragsinterventies vormen dus maar een onderdeel van het geheel aan mogelijkheden dat ingezet kan worden voor gedragsverandering.

Het reclasseringsadvies gaat vervolgens naar het Openbaar Ministerie, de Rechterlijke Macht, of het gevangeniswezen die het advies gebruiken bij beslissingen over de op te leggen bijzondere voorwaarden, of het inrichten van het re-integratieplan in detentie.

#### 1.4 De gedragsinterventies

In 2005 adviseerde de door het ministerie ingestelde werkgroep Gedragsinterventies de minister en de uitvoeringsorganisaties over de inhoud, vorm, en de onderlinge aansluiting tussen de te ontwikkelen interventies. Zij voerden daartoe een analyse uit op de problematiek van de justitiabelen en op het bestaande interventieaanbod. Die analyse koppelden zij vervolgens aan wetenschappelijke en praktijkinzichten over de effectiviteit van gedragsinterventies en benodigde randvoorwaarden. Belangrijke adviezen van de werkgroep waren dat gekozen moest worden voor een klein, gericht aanbod van voornamelijk groepsinterventies, die qua inhoud en planning goed op elkaar zijn afgestemd (multimodale interventieprogramma's). Wat betreft de inhoud werd geadviseerd om in de eerste plaats een basistraining voor cognitieve en sociale vaardigheden aan te bieden. Aanvullend zouden er dan interventies moeten zijn voor wonen, budgetteren, werken, agressiebeheersing en verslavingsproblematiek (PROGRAMMA TERUGDRINGEN RECIDIVE, 2005).

De werkgroep adviseerde om geen programma's te ontwikkelen gericht op het emotioneel welzijn omdat hiervoor doorverwijzing naar de geestelijke gezondheidszorg meer geschikt lijkt. Voor problematische relaties en houding zouden ook geen aparte interventies nodig zijn omdat deze factoren aan bod komen in de trainingen die zich richten op denkpatronen, gedrag en vaardigheden. Het actief betrekken van het sociale netwerk bij de gedragsverandering zou op zijn beurt plaats moeten vinden binnen het case management (de begeleidingsrelatie met de reclasseringswerker of begeleider in de PI). Dit case management moet ook meer algemeen een verbindende schakel vormen tussen de verschillende onderdelen binnen het re-integratieplan of plan van aanpak.

De werkgroep adviseerde verder om nader onderzoek te doen naar de criminogene problematiek op de specifieke leefgebieden van de populatie justitiabelen en dit was door de ontwikkeling en implementatie van de RISC goed mogelijk geworden. Dit onderzoek (VAN DER KNAAP, WEIJTERS, & BOGAERTS, 2007) liet zien dat bij het overgrote deel van de justitiabelen (79%) criminogene problematiek aanwezig was op het gebied van 'denkpatronen, gedrag en vaardigheden'. Zij hebben dus cognitieve tekorten die samenhangen met de kans op recidive zoals: rigide denkpatronen, een tekort aan probleembesef, of een onvermogen het perspectief van een ander in te nemen. Ook kunnen de sociale en probleemoplossende vaardigheden ontbreken die nodig zijn om bij potentiële conflictsituaties uit de problemen te blijven (RECLASSERING NEDERLAND *et al.*, 2010a).

Ook op andere RISC-schalen bleek een hoge prevalentie van problematiek aanwezig. Zo had 63 procent van de justitiabelen problemen met 'opleiding, werk of leren', 47 procent problemen in hun relaties met partner, familie, of gezinsleden, en 45 procent problematiek op de schaal 'houding'. Deze laatste schaal meet de houding van de justitiabele tegenover

de maatschappij, het delict, criminaliteit, de interventies en de beoogde gedragsverandering. Bij de overige schalen (Tabel 2) scoorde tussen de 20 en 40 procent van de justitiabelen. Conclusie uit het onderzoek van VAN DER KNAAP *et al.* (2007) is dat bij vrijwel elke dader uit de beoogde populatie aanknopingspunten aanwezig zijn voor gedragsinterventies.

In navolging van de beschreven adviezen van de werkgroep gedragsinterventies, ondersteund door de bevindingen van VAN DER KNAAP *et al.* (2007), werden in opdracht van de drie reclasseringsorganisaties verschillende interventies ontwikkeld. In mei 2013 hadden er hiervan acht een erkenning of voorlopige erkenning en werden dus gefinancierd door het ministerie (Tabel 3).

TABEL 3. ERKENDE GEDRAGSINTERVENTIES VOOR VOLWASSENEN PER MEI 2013

Naam gedragsinterventie	Kern van inhoud <sup>1</sup>	Setting
Alcohol en Geweld	B	extramuraal
Arbeidsvaardigheden (ARVA)	A/D	intramuraal
ART Wiltshire-Nederland (agressieregulatie)	C	intra & extra
Cognitieve Vaardigheden plus (CoVa+)	A/C	intra & extra
Korte leefstijltraining verslaafde justitiabelen	B	intra & extra
Leefstijltraining verslaafde justitiabelen	B	intra & extra
Nieuwe Perspectieven bij Terugkeer <sup>2</sup>	A/D	extramuraal
Training voor Cognitieve Vaardigheden (CoVa)	A	intra & extra
<i>eerder waren ook voorlopig erkend</i>		
Module Huisvesting en Wonen		
Module Budgetteren		

- 1 A=problematische sociale en cognitieve vaardigheden; B=verslavingsproblematiek; C=agressiebeheersing; D= arbeidsvaardigheden.
- 2 Deze interventie is gericht op jongeren en jongvolwassenen (16-23 jaar).

Bron: FISCHER & ZWIRS (2013)

### 1.5. 'What works' is meer dan gestructureerde diagnosestelling en gedragsinterventies

De gedachten uit de 'What works'-traditie zijn niet alleen terug te vinden in de gedragsinterventies. Het besef dat motivatie voor verandering een belangrijke voorwaarde is voor effectiviteit van interventies (responsiviteit), maar tevens een dynamische factor waaraan binnen *en* buiten de gedragsinterventies gewerkt kan en moet worden, vindt zijn weerslag in de opleiding in motiverende gesprekstechnieken van reclasseringswerkers en begeleiders van gedetineerden. Ook de begeleidingsactiviteiten die ontwikkeld zijn binnen Reclustering Nederland en die de reclasseringswerker een meer methodisch kader geven om specifieke criminogene factoren aan te pakken zijn onder andere geïnspireerd door de 'What works'-traditie (KRECHTIG, LANS, ANDREAS & MENDER, 2012). Een ander voorbeeld van het meer wetenschappelijk gefundeerde werken zijn de pilots met de COSA<sup>3</sup> (Cirkels voor Ondersteuning, Samenwerking en Aanspreekbaarheid (HÖING & VOGELVANG, 2011)) een strategie voor zedendelinquenten waarvan in de Verenigde Staten sterk recidiveverlagende effecten zijn gevonden (WILSON, PICHECA & PRINZO, 2007).

De rest van dit artikel richt zich echter weer vooral op het landschap van gedragsinterventies en de wijze waarop deze in de praktijk verliepen.

<sup>3</sup> Deze interventie sluit aan bij de zogenaamde 'wrap around care' met als uitgangspunt dat interventies het meeste effect hebben als ze integraal onderdeel zijn van een overkoepelend plan dat is ontworpen door een team van professionals in overleg met de justitiabele en zijn of haar netwerk (BRUNS, WALKER & THE NATIONAL WRAPAROUND INITIATIVE ADVISORY GROUP, 2008; HERMANN, 2009).

## 2. DE GEDRAGSINTERVENTIES IN DE PRAKTIJK

De Erkenningscommissie bestaat nu 10 jaar (MINISTER VAN JUSTITIE, 2005) en er is behalve veel aandacht voor ontwikkeling en implementatie ook veel aandacht geweest voor de evaluatie van de gedragsinterventies en het beleid daaromheen. Individuele gedragsinterventies zijn geëvalueerd in proces- en doelmatigheidsevaluaties (BUYASSE & LOEF, 2012; KUPPENS, VAN WIJK & KLÖNE, 2012; SCHOENMAKERS, VAN LEIDEN, BREMMERS & FERWERDA, 2012; BARENDREGT & WITS, 2014). Daarnaast is er veel geschreven over de rol van de Erkenningscommissie, het totale aanbod van interventies en de context waarbinnen de interventies worden uitgevoerd (FISCHER *et al.*, 2012; Inspectie voor de Sanctietoepassing, 2010; ERKENNINGSCOMMISSIE GEDRAGSINTERVENTIES, 2012b).

De conclusie is dat de reclasseringsorganisaties erin geslaagd zijn een gericht aanbod van groepsinterventies in te richten dat gebaseerd is op wetenschappelijke inzichten over effectieve interventies voor gedragsverandering. Het aanbod gaat in op de meeste criminogene factoren en lijkt in potentie geschikt te zijn voor een groot deel van de populatie justitiabelen. Voor criminogene factoren waarvoor geen geschikt aanbod bestaat en doelgroepen die niet bereikt kunnen worden, lijkt veelal ander aanbod beschikbaar, vooral in de (forensische) zorg of in de verslavingszorg (FISCHER *et al.*, 2012). Ook blijkt de programma-integriteit op de meeste programma-inhoudelijke onderdelen voldoende gewaarborgd te zijn (BUYASSE & LOEF, 2012; BARENDREGT & WITS, 2014). Kortom, met de invoering van de RISc en de wetenschappelijk onderbouwde gedragsinterventies is het systematisch inzicht in de problematiek van de doelgroep sterk vergroot en is een geslaagde omslag gemaakt richting het *evidence based* werken.

Toch liggen er in de praktijk van de justitiële gedragsinterventies nog veel uitdagingen. De belangrijkste thema's die de discussie beheersen zijn die van de tegenvallende instroom, de grote uitval, de geïsoleerde positie van de gedragsinterventies en de beperkte ruimte voor indirecte en innovatieve interventies.

### 2.1. Tegenvallende instroom

Na de invoering van de erkende gedragsinterventies bleek de instroom van justitiabelen veel lager dan verwacht. Er zijn hiervoor verschillende oorzaken aangewezen. Ten eerste in de organisatorische sfeer. Zo zouden de wachttijden tot de start van een interventie te lang zijn, heerste er onzekerheid over het doorgaan van trainingen en is voor verschillende interventies geen landelijk dekkend aanbod (FISCHER *et al.*, 2012; INSPECTIE VOOR DE SANCTIETOEPASSING, 2010: 65).

Een tweede verklaring voor de beperkte instroom is dat kenmerken die de responsiviteit voor interventies *kunnen* belemmeren, zoals psychiatrische of verslavingsproblematiek, groepsongeschiktheid, problematische huisvesting of destructieve relaties zeer frequent aanwezig zijn in de populatie (FISCHER *et al.*, 2012; FISCHER, 2012). De beslisregels voor de advisering in RISc geven deze kenmerken veelal als *mogelijke* contra-indicaties en niet als vaste redenen voor uitsluiting. Een justitiabele met psychiatrische problematiek kan bijvoorbeeld heel goed baat hebben bij deelname aan een reguliere groepsinterventie zolang hij in staat is in een groep te functioneren en voldoende leerbaar is. Toch blijken adviseurs bij complexere problematiek op grote schaal te kiezen voor behandeling of begeleiding in de forensische of verslavingszorg in plaats van (een combinatie van zorg en) justitiële gedragsinterventies (FISCHER, 2012). Bij de kwaliteitsbewaking van interventies in de forensische zorg en de reguliere verslavingszorg is de Erkenningscommissie nauwelijks betrokken. Dit veranderde niet nadat een pilotstudie aangaf dat het toetsingskader van de Erkenningscommissie ook



bruikbaar is voor interventies uit de forensische zorg (ERKENNINGSCOMMISSIE GEDRAGSINTERVENTIES, 2010). De discussie over de manier waarop dan wel de kwaliteit van deze interventies moet worden bewaakt wordt op dit moment gevoerd.

Voor twee trainingen, namelijk de Agressie Regulatie Training (ART-wiltshire) en de Cognitieve Vaardigheden training voor mensen met een verstandelijke beperking (COVA+) blijken de beslisregels zodanig strenge of moeilijk te bepalen selectiecriteria te bevatten dat dit op zich al de achterblijvende instroom kan verklaren. Daar komt bij dat het complexe en soms onlogische totaalbeeld van in- en exclusiecriteria over de verschillende gedragsinterventies een moeilijk te hanteren instrument oplevert (FISCHER *et al.*, 2012). Dit complexe totaalbeeld is ontstaan nadat verschillende ontwikkelaars ieder voor zich (zoals bedoeld) de in- en exclusiecriteria voor deelname hebben afgeleid uit het theoretisch kader van de door hen ontwikkelde gedragsinterventie. Verwacht wordt dat deze complexiteit gedeeltelijk verklaart waarom zo vaak geen justitiële gedragsinterventies worden geadviseerd.

Het is moeilijk te bepalen in welke mate de inschattingen van de adviseurs de juiste zijn mede omdat er geen systematische kennis aanwezig is over verschillen in kosten en effecten van gedragsinterventies door de reclassering en interventies in de (forensische) zorg bij vergelijkbare groepen justitiabelen. Wel lijken zowel de onbekendheid van de adviseurs met de gedragsinterventies als de historische bekendheid met de regionale (forensische en verslavings)zorg bij te dragen aan de voorkeur voor zorgindicaties boven indicaties voor justitiële gedragsinterventies. Ook levert de beperkte instroom nieuwe problemen op voor de continuïteit van het aanbod in de reclasseringsregio's en PI's, omdat het de onzekerheid in stand houdt over de vraag of een geïndiceerde justitiabele binnen afzienbare tijd met een training kan beginnen (FISCHER *et al.*, 2012).

Ook de instroom bij de gedragsinterventies die als vervolgtraining op de CoVa waren ontworpen namelijk de modules 'huisvesting en wonen', 'budgetteren', en de 'arbeidsvaardigheden' training (ARVA), bleven sterk achter ten aanzien van de verwachtingen. Hier kan de verklaring minder goed gevonden worden in een concurrerende rol van de externe interventies maar lijken planningsproblemen en beperkte belastbaarheid van justitiabelen van belang (FISCHER *et al.*, 2012). Er worden bij aanwezigheid van criminogene factoren op de gebieden 'huisvesting en wonen', 'opleiding, werk en leren', en 'inkomen en omgaan met geld', bij een groot deel van de justitiabelen in het geheel geen op die problematiek toegespitste interventies geadviseerd (FISCHER, 2012). Voor reclasseringscliënten worden deze criminogene factoren mogelijk binnen het toezicht aangepakt, bijvoorbeeld via de begeleidingsactiviteit creëren van materiële voorwaarden (KRECHTIG *et al.*, 2012). In de PI kunnen de terugkeeractiviteiten hier een rol spelen (MOL, HOETJES & PLAISIER, 2013). Er is echter weinig monitoring van deze activiteiten en de kans is dus reëel dat deze factoren vaak 'on- of onderbehandeld' blijven (FISCHER, 2012).

Tot slot blijkt de CoVa-training, hoewel inderdaad de meest geadviseerde training, lang niet altijd als basistraining te worden geadviseerd. Dit was wel het uitgangspunt van de werkgroep gedragsinterventies (PROGRAMMA TERUGDRINGEN RECIDIVE, 2005). Slechts de helft van de reclasseringscliënten voor wie een leefstijltraining (verslavingsproblematiek) of een ART-training (agressie regulatie) werd geadviseerd kreeg ook een advies voor de CoVa (FISCHER, 2012). Wederom spelen beperkingen in de praktische uitvoerbaarheid en belastbaarheid van de cliënten een rol. Het gaat immers om langdurige intensieve trainingen die in de tijd vaak niet op elkaar aansluiten (FISCHER *et al.*, 2012).

## 2.2. Forse uitval

Ondanks de strenge selectie op contra-indicatoren is er sprake van grote uitval tijdens de trainingen. In de extramurale gedragsinterventies valt 17 tot 35 procent van de deelnemers uit (FISCHER *et al.*, 2012). Daarnaast zijn er ook hoge en sterk variërende percentages justitiabelen die wel zijn aangemeld voor een training maar niet starten (5 tot 25 procent). Redenen van niet starten zijn divers en kunnen ook buiten de cliënt liggen. Hoewel deze percentages iets lager zijn dan bij vergelijkbare interventies in andere landen, zijn ze wel een belangrijk punt van zorg. Uitval lijkt voor een hogere recidivekans te zorgen (McMURRAN & THEODOSI, 2007; OLVER, STOCKDALE & WORMITH, 2011),<sup>4</sup> heeft invloed op de motivatie van trainers en medecursisten en leidt tot een minder efficiënte inzet van schaarse middelen (McMURRAN & WARD, 2010).

Uit dossieronderzoek naar redenen voor uitval blijkt dat dit het vaakst komt door te veel verzuim. Slechts een enkele keer werd aangegeven dat de houding tijdens de training (bijvoorbeeld agressiviteit, storend gedrag of te gebrekkige inzet) reden van de uitval is (FISCHER *et al.*, 2012). Het belangrijkste voorspellende individuele kenmerk voor uitval is de aanwezigheid van een verstandelijke beperking. Andere kenmerken die de uitval uit de trainingen voorspellen zijn beperkingen in: sociale vaardigheden, probleembesef, doelgericht toekomstperspectief, denktrant en leerbaarheid, en veranderingsgezindheid. Dit zijn juist kenmerken waaraan in de trainingen gewerkt wordt. Het zijn dus de mensen die de training het hardst nodig hebben die vroegtijdig de training (moeten) verlaten. Het inperken van uitval uit de trainingen is daarom een belangrijk aandachtspunt.

Trainers en interventiecoaches geven aan dat zij wel verbetermogelijkheden in de trainingen zien die de uitval kunnen beperken. Voorbeelden zijn aanpassingen in materiaal dat niet aan sluit bij de belevingswereld van de deelnemers en wijzigingen in de volgorde van programmaonderdelen of de mate van herhaling. Zij voelen zich echter belemmerd in het doorvoeren van aanpassingen vanwege de sterke nadruk op programma-integriteit en het vooruitzicht van de tussentijdse en post ante evaluatie van de Erkenningscommissie (FISCHER *et al.*, 2012; VAN OUYEN-HOUBEN, NAS & MULDER, 2011).

## 2.3. De geïsoleerde positie van de gedragsinterventies

De sterke focus op de individuele erkende gedragsinterventies en de kwaliteit daarvan, lijken te hebben bijgedragen aan een sterke isolatie van de erkende gedragsinterventies ten opzichte van het totale aanbod van begeleiding, maatregelen, straffen en nazorg (FISCHER *et al.*, 2012). Dit is een onwenselijke situatie omdat zowel het succesvol doorlopen als het bestendigen van de effecten van gedragsinterventies sterk afhangen van een motiverende omgeving en de gelegenheid het geleerde te oefenen in reële situaties. Daarbij is het ook belangrijk dat het veranderde gedrag beloofd wordt. Dit kan doordat er uitzicht is op verbeteringen in structurele factoren als huisvesting en werk (BLOOM, 2009), door ondersteuning en positieve bekrachtiging door geactiveerde sociale relaties (HERMANNNS, 2009), of door bekrachtiging binnen de begeleidingsrelatie tussen cliënt en reclasseringswerker of begeleider (zie ook de 'Who Works'-literatuur: McNEILL, RAYNOR & TROTTER, 2010).

Hoewel criterium acht van de Erkenningscommissie wel vraagt om borging van de continuïteit van de gedragsverandering (Tabel 1) bleken de beschrijvingen hiervan in de handleidingen vaak weinig specifiek of niet goed uitvoerbaar. In de ex-ante- en tussentijdse beoordelingen werden maar beperkt consequenties getrokken uit een slechte uitwerking van

<sup>4</sup> Uitvallers recidiveren meer dan justitiabelen die de training afmaken maar ook dan daders in een niet-behandelde controlegroep.

criterium acht (FISCHER *et al.*, 2012). De mate waarin toezichthouders (bij reclasseringscliënten) en begeleiders (bij gedetineerden) bijdragen aan de motivatie voor de gedragsinterventies en het geleerde helpen toepassen lijkt ook beperkter dan gewenst. In een dossierstudie naar de voortijdige uitval van justitiabelen uit de erkende gedragsinterventies blijkt bijvoorbeeld dat bij een duidelijke minderheid (een derde van de uiteindelijke uitvallers en de helft van de blijvers) van de extramurale deelnemers de gedragsinterventie (of het daar geleerde) onderwerp van gesprek was tijdens een of meer meldplichtcontacten (FISCHER *et al.*, 2012). Bij intramurale trainingen blijken de deelnemers buiten de trainingsuren om veelal nog minder motiverende ondersteuning te krijgen en uit het executief personeel op de afdelingen zich regelmatig negatief over de interventies (Inspectie voor de Sanctietoepassing, 2010: 75).<sup>5</sup>

Ook de onbekendheid met de gedragsinterventies die bij de RISc-adviseurs bestaat (FISCHER *et al.*, 2012), wijst op een te geïsoleerde plek van de gedragsinterventies binnen het grotere aanbod van activiteiten.

#### **2.4. Gebrek aan mogelijkheden voor indirecte en innovatieve interventies**

Door de sterke focus op de erkende gedragsinterventies, zijn er steeds minder interventies beschikbaar die zich richten op vaardigheden of ondersteuning waarvoor geen directe samenhang met delictgedrag kan worden aangetoond. Zulke factoren kunnen echter wel bijdragen aan resocialisatie of aan de responsiviteit voor verandering en dus indirect aan recidiveverlaging (MAGUIRE, GRUBIN, LÖSEL & RAYNOR, 2010; KAAL, OUYEN-HOUBEN VAN, GANPAT & WITS, 2009). Ook voor innovatieve interventies die zich nog niet (internationaal) bewezen hebben, is in het huidige systeem van erkenning en financiering van gedragsveranderende maatregelen maar zeer beperkt ruimte. Hoewel de meeste actoren inmiddels onderschrijven dat het van belang is de effectiviteit van maatregelen als criterium te hanteren, ervaart het veld de huidige mogelijkheden voor indirecte interventies en innovatie als te beperkt (ERKENNINGSCOMMISSIE GEDRAGSINTERVENTIES, 2012b).

### **3. REACTIES VAN DE ACTOREN OP DE KNELPUNTEN**

De tegenvallende instroom, grote uitval en geïsoleerde en 'beconcurrerende' positie van de gedragsinterventies zijn vanaf ongeveer 2010 herkend door de verschillende betrokken instanties (VAN DER HEIJDEN, VAN DER LAAN & VAN TILBURG, 2010). Sindsdien zijn er maatregelen genomen om de gedragsinterventies beter te positioneren in het totale re-integratietraject en zo de in- en doorstroom te verbeteren. Belangrijke maatregelen van de reclasseringsorganisaties zijn: a) het verbeteren van de indicatiestelling met de RISc; b) het vergroten van de bekendheid van de gedragsinterventies binnen de eigen organisaties, en c) de ontwikkeling van de begeleidingsactiviteit 'ondersteuning bij gedragsinterventies' (KRECHTIG *et al.*, 2012).<sup>6</sup> Daarnaast werd voor de ex-antebeoordeling in 2012 de 'reality check' toegevoegd (MINISTERIE VAN VEILIGHEID EN JUSTITIE, 2012). Aan de hand van deze analyse moet de ontwikkelende organisatie duidelijk maken dat: a) de doelgroep voldoende groot is, b) er behoefte is aan de gedragsinterventie bij opdrachtgevers en verwijzers en er dus niet al adequaat aanbod be-

<sup>5</sup> Er is geen zicht op de kwaliteit van de rapportage over de meldplichtcontacten dus mogelijk is er wel over gedragsinterventies gesproken maar alleen niet gerapporteerd. Hoe dan ook geeft dit een indicatie voor de beperkte kennis over of aandacht voor de gedragsinterventies bij de toezichthouders.

<sup>6</sup> Deze begeleidingsactiviteit is geïndiceerd voor alle reclasseringscliënten die een gedragsinterventie volgen en heeft als doelen: de samenhang tussen de verschillende onderdelen van het toezichttraject bevorderen, uitval uit de gedragsinterventie voorkomen, en toepassing van het geleerde in het dagelijks leven, ook na afloop van de training bevorderen.

staat (bijvoorbeeld in de zorg), en c) duidelijk is hoe aan de randvoorwaarden voor het slagen van de interventie is voldaan (bijvoorbeeld hoe de beoogde doelgroep bereikt wordt). Deze reality check zou het risico van onverwachte implementatieproblemen en tegenvallende instroom moeten verlagen en de kans op succes moeten verhogen. Het is nog niet duidelijk in welke mate de doelen nu beter bereikt worden. Wel was er sprake van een gestage groei in de instroom in de gedragsinterventies in de afgelopen jaren (management informatie RN). Het ministerie denkt na over de rol die de financieringsstructuur van de erkende gedragsinterventies kan spelen. Zo is er bij gedragsinterventies voor jeugdigen een pilot uitgevoerd waarin gedragsinterventies via een inkoopmodel werden gefinancierd en dus door verschillende marktpartijen kunnen worden aangeboden. Een evaluatie van deze pilot toont dat het probleem van de achterblijvende instroom en uitblijvende landelijke dekking van de interventies niet wordt opgelost door het nieuwe model. Bovendien is nog niet duidelijk of in de inkoopstructuur een goede monitoring van de kwaliteit mogelijk is (BUYSSE & HILHORST, 2012: 69).

De Erkenningscommissie reageert op de signalen dat er in de huidige context geen ruimte is voor indirecte en innovatieve interventies met een visiestuk waarin de noodzaak van ontwikkelingsruimte voor dit type interventies onderschreven wordt en waarin wordt ingegaan op de definitie en afbakening en de mogelijkheden voor een toetsingskader (ERKENNINGSKOMMISSIE GEDRAGSINTERVENTIES, 2012b). Vooralsnog zijn er geen besluiten genomen over de manier waarop de financiering en kwaliteitsbewaking van deze activiteiten wordt georganiseerd.

#### **4. RESULTATEN VAN HET BELEID EN SLOTCONCLUSIE**

De afgelopen tien jaar is er met veel energie en professionaliteit door de reclasseringsorganisaties en de Erkenningscommissie gewerkt aan een praktijk van wetenschappelijk onderbouwde recidiveverlagende gedragsinterventies en het daarbij behorende instrument voor diagnosestelling (RISc). Hoewel de doelmatigheid en effectiviteit van de erkende interventies op zichzelf nog niet zijn vastgesteld, lijkt het totaalpakket aan maatregelen dat in het kader van het Veiligheidsprogramma is ingezet zijn vruchten af te werpen. Zowel onder jeugdigen als onder volwassen justitiabelen is de recidive tussen 2002 en 2010 duidelijk gedaald en voor de hand liggende alternatieve verklaringen voor die daling worden uitgesloten (WARTNA *et al.* 2014). De rol van de erkende gedragsinterventies bij deze daling wordt als redelijk en de rol van de RISc als groot ingeschat. De beleidseffecten kunnen bovendien in de toekomst toenemen omdat het onderzoek een onderimplementatie van voorgenomen maatregelen constateert.

Door het relatief kleine aantal volwassen justitiabelen dat deelneemt aan een justitiële gedragsinterventie zal, ook als de interventies effectief blijken te zijn, de directe invloed van de Erkenningscommissie op de recidiveverlaging van volwassen justitiabelen beperkt zijn. De invoering van de Erkenningscommissie is echter geen geïsoleerde maatregel geweest maar een onderdeel van een uitgebreid pakket aan maatregelen met als doel recidiveverlaging. Bij al die maatregelen staat de dadergerichte aanpak centraal en wordt in toenemende mate nagegaan of maatregelen effectief zijn. De kennis en ervaringen van de Erkenningscommissie leveren een belangrijke bijdrage in die discussie.

Ook vóór de beleidswijziging van 2002 waren er in Nederland veel goede resocialiserende maatregelen net als in België nu. Veel daarvan is bewaard gebleven en heeft zich verder doorontwikkeld of is geïntegreerd in een traject aan maatregelen. Uiteraard zijn er ook goede maatregelen en praktijken verdwenen en nieuwe hordes opgeworpen. Netto blijkt echter de balans positief uit te vallen voor het nieuw ingezette beleid maar er is nog veel

werk te verrichten. België kan, zou het ook de richting van een meer wetenschappelijke onderbouwing van het sanctiebeleid uit willen gaan (zie o.a. Robert, 2011) in ieder geval uitgebreid profiteren van de in Nederland geleerde lessen.

## REFERENTIES

- ANDREWS, D.A. & BONTA, J. (n.d.). LSI-R™ *Level of Service Inventory-Revised*.
- ANDREWS, D.A., BONTA, J. & HOGE, R.D. (1990). Classification for effective rehabilitation: Rediscovering psychology. *Criminal Justice and Behavior*, 17, 19-52.
- ANDREWS, D.A., BONTA, J. & WORMITH, J.S. (2006). The recent past and near future of risk and/or need assessment. *Crime & Delinquency*, 52(1), 7-27.
- BARENDREGT, C. & WITS, E. (2014). *De Leefstijltraining in woord en daad. Programma-integriteit van de uitvoering van de Leefstijltraining voor verslaafde justitiabelen*. WODC/IVO.
- BEYENS, K., DIRKZWAGER, A. & KORF, D. (2014). Detentie en de gevolgen van detentie. Onderzoek in België en Nederland. *Tijdschrift voor Criminologie* 56(2), 3-30.
- BLAAUW, E. & ROOZEN, H. (2012). *Handboek forensische verslavingszorg*. Bohn Stafleu van Loghum, 139-140.
- BLOOM, D. (2009). *The Joyce Foundation's transitional jobs reentry demonstration. Testing strategies to help former prisoners find and keep jobs and stay out of prison*. Chicago: The Joyce Foundation.
- BRUNS, E.J., WALKER, J.S. & THE NATIONAL WRAPAROUND INITIATIVE ADVISORY GROUP (2008). Ten principles of the wraparound process. In E.J. BRUNS & J.S. WALKER (eds.), *The resource guide to wraparound*. Portland, OR: National Wraparound Initiative, Research and Training Center for Family Support and Children's Mental Health.
- BUYSSE, W. & HILHORST, N. (2012). *Evaluatie pilot zorginkoop voor de gedragsbeïnvloedende maatregel. rapport*. DSP groep.
- BUYSSE, W. & LOEF, L. (2012). *Eerst denken, dan doen. Doeltreffendheid van de cognitieve vaardigheidstraining (CoVa) voor justitiabelen*. WODC/DSP groep.
- DAEMS, T., MAES, E. & ROBERT, L. (2013). Crime, criminal justice and criminology in Belgium. *European Journal of Criminology* 10(2), 237-254.
- DE CLERCK, S. (2010). *Straf- en Strafwitvoeringsbeleid. Overzicht & Ontwikkelingen*. Ministerie van Justitie.
- DIRECTORAAT-GENERAAL PREVENTIE, JEUGD EN SANCTIES (2004). *Visiebrief modernisering sanctietoepassing. kenmerk: 5287723/04*.
- ERKENNINGSCOMMISSIE GEDRAGSINTERVENTIES (2010). *Toetsingskader recidiveverminderende bijdrage forensische zorg. Advies 10 november 2010*. Den Haag.
- ERKENNINGSCOMMISSIE GEDRAGSINTERVENTIES (2012a). *Kwaliteitscriteria-1-juli-2012*.
- ERKENNINGSCOMMISSIE GEDRAGSINTERVENTIES (2012b). *Indirecte gedragsinterventies en innovatie. Advies 30 maart 2012*, Den Haag.
- FISCHER, T. (2012) *Indicatiestelling voor gedragsbeïnvloedende interventies. Rapport in opdracht van Reclassering Nederland* (intern rapport).
- FISCHER, T., CAPTEIN, M. & ZWIRS, B. (2012). *Erkende gedragsinterventies volwassen justitiabelen stand van zaken en mogelijkheden voor innovatie*. Onderzoek en Beleidreeks WODC, Boom Lemma.
- FISCHER, T. & ZWIRS, B. (2013). *Erkende Gedragsinterventies*. In A. MENGER, L. KRECHTIG & J. BOSKER (red.), *Werken in gedwongen kader, Methodiek voor het forensisch sociaal werk*.
- HERMANN, J. (2009). Nieuwe wegen in het terugdringen van recidive? *Proces*, 88(3), 147-154.

- INSPECTIE VOOR DE SANCTIETOEPASSING (2010). *Samenwerkingsmodel Terugdringen Recidive. Inspectierapport. Themaonderzoek*. Den Haag: Ministerie van Justitie, Inspectie voor de sanctietoepassing.
- HÖING, M., & VOGELVANG, B. (2011). *COSA in Nederland. Implementatieonderzoek pilotfase*. Den Bosch: Programmabureau Circles-NL, Expertisecentrum Veiligheid Avans Hogeschool, & Reclassering Nederland.
- KAMERSTUKKEN II (2004). *TK 29 200 VI* brief van de minister van justitie Vergaderjaar 2003-2004 Nr. 167 Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal.
- KAAL, H., VAN OOYEN-HOUBEN, M., GANPAT, S. & WITS, E. (2009). *Een complex probleem. Passende zorg voor verslaafde justitiabelen met co-morbide psychiatrische problematiek en een lichte verstandelijke handicap*. Den Haag: WODC.
- KRECHTIG, L., LANS, M, ANDREAS, A. & MENGER, A. (2012). *Begeleidingsactiviteiten in de Reclassering*, Lectoraat Werken in Justitieel Kader Hogeschool Utrecht.
- KUPPENS, J., VAN WIJK, A. & KLÖNE, E. (2012). *Planmatig en flexibel. Procevaluatie gedragsinterventie CoVa+*. WODC/Beke reeks.
- LIPSEY, M.W. & CULLEN, F.T. (2007). The effectiveness of correctional rehabilitation: A review of systematic reviews. *Annual Review of Law and Social Science*, 3, 297-320.
- LOWENKAMP, C.T., LATESSA, E.J. & HOLSINGER, A.M. (2006). The risk principle in action: What have we learned from 13,676 offenders and 97 correctional programs. *Crime & Delinquency*, 52(1), 77-93.
- MAGUIRE M., GRUBIN, D., LÖSEL, F. & RAYNOR, P. (2010). What Works in the Correctional Services Accreditation Panel: Taking Stock from an inside perspective, *Criminology and Criminal Justice*, (1), 37-58.
- McMURRAN, M. & THEODOSI, E. (2007). Is treatment non-completion associated with increased reconviction over no treatment?, *Psychology, Crime & Law*, 13(4), 333-343.
- McMURRAN, M. & WARD, T. (2010). Treatment readiness, treatment engagement and behaviour change. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 20, 75-85.
- McNEILL, F., RAYNOR, P. & TROTTER, C. (eds.) (2010). *Offender Supervision, New directions in theory research and practice*. New York: Routledge.
- MINISTER VAN JUSTITIE (2005). *Instellingsbesluit Erkenningscommissie Gedragsinterventies Justitie*. Staatscourant 21 oktober 2005, nr. 205, p. 16.
- MINISTERIE VAN VEILIGHEID EN JUSTITIE (2012). *Reality Check*. [www.erkenningscommissie.nl](http://www.erkenningscommissie.nl) (verkregen op 6-10-2014).
- MOL, M., HOETJES, V. & PLAISIER, J. (2013). *De training Kies voor Verandering Eerste indrukken van de ervaringen van gedetineerden en personeel in zes gevangenen*. Amsterdam: Impact R&D.
- NATIONAL PROBATION SERVICE (vert. copyright Ministerie van Justitie) (2007). *De theoretische handleiding van de training voor Cognitieve Vaardigheden*. London.
- NIEUWBEERTA, P., NAGIN, D.S. & BLOKLAND, A.J. (2009). Assessing the Impact of First-Time Imprisonment on Offenders' Subsequent Criminal Career Development: A Matched Samples Comparison. *Journal of Quantitative Criminology*, 25(3), 227-257.
- OLIVER, M.E., STOCKDALE, K.C. & WORMITH, J.S. (2011). A meta-analysis of predictors of offender treatment attrition and its relationship to recidivism. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(1), 6-21.
- PROGRAMMA TERUGDRINGEN RECIDIVE (2005). *Gedragsinterventies*. Den Haag: Ministerie van Justitie.
- RECLASSERING NEDERLAND, STICHTING VERSLAVINGSRECLASSERING GGZ, LEGER DES HEILS JEUGDZORG & RECLASSERING (2010a). *Handleiding RiSc versie 3, deel 1. Basisdiagnostiek, verdiepingsdiagnostiek en integrale conclusie*. 3RO.

- RECLASSERING NEDERLAND, STICHTING VERSLAVINGSRECLASSERING GGZ, LEGER DES HEILS JEUGDZORG & RECLASSERING (2010b). *Handleiding RISC versie 3, deel 2. Indicatiestelling*. 3RO.
- ROBERT, L. (2011). 'Geconstipeerd en hongerig': een systeem op zoek naar wetenschappelijke ondersteuning in tijden van overbevolking, *Fatik sprak met minister van Justitie Stefaan DE CLERCK. Fatik, tijdschrift voor strafbeleid en gevangeniswezen*, 29(3), 24-31.
- ROBERT, L. & MAES, E. (2012). Terug achter de tralies: de eerste nationale cijfers over wederopsluiting na vrijlating. *Fatik*, 30(134), 10-19.
- SCHETS, L. & BEYENS, K. (2011). Correctioneel veroordeelden tussen vijf en tien jaar. Wie zijn ze? *Panopticon*, 32(1), 70-80.
- SCHOENMAKERS, Y., VAN LEIDEN, I., BREMMERS, B. & FERWERDA, H. (2012). *Onder controle? Een procesevaluatie van de gedragsinterventie Korte Leefstijltraining voor verslaafde justitiabelen*. WODC/Beke reeks.
- VAN DER HEIJDEN, TH.P., VAN DER LAAN, P.H. & VAN TILBURG, W. (2010). De toekomst van de ex ante beoordeling van justitiële gedragsinterventies, *Sancties* (3).
- VAN DER KNAAP, L.M., WEIJTERS, G. & BOGAERTS, S. (2007). *Criminogene problemen onder daders die in aanmerking komen voor gedragsinterventies*. Den Haag: WODC. Cahier 2007-7.
- VAN OOYEN-HOUBEN, M.M.J., NAS, J. & MULDER, J. (2011). What Works en What goes Wrong? Over evidence-based beleid in de dagelijkse praktijk. *Justitiële verkenningen*, 37(5), 64-79.
- WARTNA, B.S.J., TOLLENAAR, N., VERWEIJ, S., TIMMERMANS, M., WITVLIET, M. & HOMBURG, G.H.J. (2014). *Terugval in recidive Exploratie van de daling in de recidivecijfers van jeugdigen en ex-gedetineerden bestraft in de periode 2002-2010*. WODC Cahier 2014-16 Regioplan.
- WILSON, R.J., PICHECA, J.E. & PRINZO, M. (2007). Evaluating the effectiveness of professionally-facilitated volunteerism in the community based management of high-risk sexual offenders: Part two – A comparison of recidivism rates. *The Howard Journal*, 46(3), 327-337.