

Daar doen we het voor!

Opbrengsten en effecten
van verslavingsreclassering

Inge Bakker
Bas Tierolf
Vita Los



Verslavingsreclassering

*Verwey-
Jonker*
Instituut

Daar doen we het voor!

Opbrengsten en effecten van verslavingsreclassering

Inge Bakker
Bas Tierolf
Vita Los

Met medewerking van:
Claire Aussems
Rianne Verwijs
Wouter Roeleveld

Utrecht, november 2013

Voorwoord

De ruim zevenhonderd reclasseringsprofessionals van de SVG werken elke dag met een complexe doelgroep van verslaafden. De verslavingsreclassering is verweven in de hele justitieketen. Bij de vroeghulp in de politiecel, de advisering voor de rechtszitting, de uitvoering van voorwaardelijke sancties en - invrijheidstelling en het indiceren en plaatsen van justitiabelen in de forensische zorg. Allemaal activiteiten gericht op het voorkomen van recidive.

De verslavingsreclassering maakt het verschil met kennis van verslavingskunde en psychiatrie binnen het justitiële kader. Daarbij werken we altijd samen met andere instanties: van het Openbaar Ministerie tot gevangenen, van jongerenwerk tot de forensische zorg. Een cliënt die zijn leven weer op de rit krijgt is daarmee een succes van de keten, niet slechts van één partij.

In een tijd waarin we steeds meer verantwoording moeten afleggen over ons werk is die keten verwevenheid ook een nadeel. We tonen onze resultaten door te laten zien hoeveel adviesrapporten en toezichten we jaarlijks verzorgen. Qua cijfers een inzichtelijke manier van verantwoorden, maar tegelijkertijd wringt het. Want wat zeggen deze aantallen nu echt over de impact en inhoud van ons werk? Hoeveel overlast verminderen we, hoeveel cliënten zijn weer beter gaan functioneren binnen hun gezin, binnen de maatschappij?

Ruim drie jaar geleden maakte de SVG samen met de Nederlandse School voor Openbaar Bestuur het rapport 'Verslaafd aan Regels' over de botsende logica's binnen ons werk en de productfinanciering. Een van de aanbevelingen hieruit was het zoeken van een alternatief voor het aantoonbaar maken van onze resultaten. Naar aanleiding hiervan zijn we op zoek gegaan naar een manier om dit te doen. Verwey-Jonker had met haar kennis van de justitiële sector en haar eigen metingsinstrument de beste papieren. In juni 2012 gaf het Algemeen Bestuur van de SVG hen dan ook opdracht om onze 'maatschappelijke waarde' te onderzoeken.

En ik moet toegeven: dat was best een spannende opdracht om te vergeven. Het rapport dat nu voor u ligt is immers geen onderzoek waarbij de opdrachtgever een stevige vinger in de pap van de resultaten had. Want hoewel wij binnen onze organisatie overtuigd zijn dat ons werk goed is en ter zake doet, wisten we niet in hoeverre een onderzoek dat ook aan zou tonen.

Gelukkig stelden de resultaten niet teleur. Onze cliënten bleken significant minder strafbare feiten te plegen na begeleiding van onze professionals. Minder politiecontacten, minder delicten en daardoor: minder overlast. Toen ook nog duidelijk werd dat onze aanpak leidt tot een aanzienlijke kostenreductie konden we met opgeheven hoofd stellen: we doen er toe.

Ik wens u dan ook veel leesplezier toe. Dit rapport biedt, naast een grote hoeveelheid relevante data, in de casestudies ook een kijkje achter de werkelijke reden van ons werk. Drie korte verhalen laten zien hoe de verslavingsreclassering in de leefwereld van onze cliënten het verschil maakt. Cliënten die regelrecht op weg leken naar de ISD (inrichting voor stelselmatige daders) pakten dankzij goede begeleiding van onze reclasseringsprofessionals hun laatste kans. En daar ben ik best trots op.

Edwin ten Holte,
Directeur Stichting Verslavingsreclassering GGZ



Inhoud

Voorwoord	3
Concluderende samenvatting	7
Het ontwikkeltraject	7
De resultaten	8
Opbrengsten voor vermogensdelicten in kosten uitgedrukt	10
Vervolgstappen	11
Conclusie	12
1 Inleiding	13
1.1 Achtergrond	13
1.2 Doel- en vraagstelling	14
1.3 Onderzoeksopzet en methoden	15
1.4 Leeswijzer	16
2 Totstandkoming monitor	17
2.1 Inleiding	17
2.2 Veranderingen in politiecontacten en recidive	17
2.3 Veranderingen in welzijn	19
2.4 Gegevens op cliënt- en interventieniveau	21
2.5 Kosten van criminaliteit	21
2.6 Samenvatting	23
3 De organisaties	25
3.1 Inleiding	25
3.2 Palier, forensische en intensieve zorg	26
3.3 Victas	31
3.4 Tactus verslavingszorg	37
4 Verslavingsreclassering voor jongvolwassenen in de praktijk	43
4.1 Steven	43
4.2 Dylan	48
4.3 Milou	52
4.4 Conclusie casestudies	57

5	Opbrengsten van verslavingsreclassering	59
5.1	Inleiding	59
5.2	De populatie: achtergrondkenmerken en primaire problematiek	59
5.3	Contacten met politie en justitie voor start	63
5.4	De cliënten binnen verslavingsreclassering	65
5.5	Veranderingen in politie- en justitiecontacten	71
5.6	Recidive per maand, kwartaal en jaar	76
5.7	Veranderingen in recidive nader beschouwd	81
5.8	De opbrengsten in geld uitgedrukt voor vermogensdelicten	83
	Literatuur	87
	Bijlagen	89
1	Adviesgroep	89
2	Codering HKS naar CBS rubrieken	91
3	Summary	95

Concluderende samenvatting

De Stichting Verslavingsreclassering GGZ (SVG) wil de maatschappelijke relevantie van het werk van instellingen voor verslavingsreclassering beter kunnen aantonen. De relevantie van verslavingsreclassering is vaak vooral zichtbaar voor de direct betrokkenen: de cliënten en professionals en hun directe omgeving. De maatschappelijke buitenwacht heeft er minder zicht op. In de huidige tijdgeest is het voor de SVG echter van groot belang om de betekenis van haar inspanningen aan te tonen.

Met dit ontwikkeltraject is een eerste stap gezet om meer zicht te krijgen op de opbrengsten en uiteindelijk op het rendement van verslavingsreclassering. Het gaat hier om het geheel van opbrengsten van de werkzaamheden op cliëntniveau: in hoeverre verandert het criminele gedrag van cliënten? Vermindert hun contact met de politie? Wat is de bijdrage van verslavingsreclassering aan re-integratie van cliënten? Verandert de leefsituatie van cliënten door de inzet van verslavingsreclassering? Het Verwey-Jonker Instituut heeft zich daarbij gericht op de aanpak van jongvolwassenen (JOVO). Deze doelgroep is belangrijk, omdat criminaliteitscijfers tonen dat de piek in geregistreerde criminaliteit ligt bij 18- tot en met 20-jarigen. Ook is de groep jongvolwassen daders groter in omvang dan andere groepen daders (Grandia et al., 2010). Daarnaast maken onder meer de komst van het adolescentenstrafrecht en de decentralisering van de jeugdzorg de jongvolwassenen tot een interessante doelgroep voor verslavingsreclassering. De verwachting is dat met deze doelgroep nog veel te bereiken valt.

Het ontwikkeltraject

Binnen het ontwikkeltraject hebben we eerst de JOVO-aanpak in kaart gebracht binnen drie units van Palier, Tactus en Victas. Dit gebeurde door interviews en observaties. Daarna hebben we op basis van onder meer haalbaarheid en relevantie een monitor ontwikkeld. Daarin zijn resultaatindicatoren voor verslavingsreclassering samengebracht. Deze monitor is vervolgens afgenomen bij de drie units van de instellingen voor verslavingsreclassering. Ter ondersteuning hebben we casestudies gedaan. Deze verschaffen meer zicht op de impact van verslavingsreclassering op individuele jongvolwassen cliënten.

De monitor

Om opbrengsten van het werk beter in beeld te krijgen, is een directe koppeling belangrijk tussen de monitor met resultaatindicatoren en de inspanningen van verslavingsreclassering. Algemene criminaliteitsontwikkelingen zijn immers niet zonder meer te relateren aan de inspanningen van verslavingsreclassering. De monitor neemt dan ook de veranderingen in politiecontacten en in recidive van de individuele cliënten als uitgangspunt: het gaat om al de cliënten die door verslavingsreclassering zijn begeleid in de vorm van advies en/of toezicht.

Voor de monitor is gebruik gemaakt van politiegegevens uit de Basisvoorziening Handhaving (BVH) en uit het Herkenningsdienstsysteem (HKS) van de politie. In BVH worden alle incidenten geregistreerd waarbij de politie betrokken wordt. Hieruit hebben we alle persoonlijke politiecontacten die niet door de politie zijn geïnitieerd, meegenomen. Het HKS van de politie is een landelijk dekkend systeem dat sinds 1986 door de politie wordt gebruikt om gegevens over aangiften van strafbare feiten te registreren. HKS kan worden opgevat als een bestand van geregistreeerde feiten.¹

Het voordeel van het gebruik van deze gegevens is dat naast alle incidenten uit de recidivemonitor van het WODC, ook andere incidenten worden vastgelegd. Overlastmeldingen worden bijvoorbeeld wel geregistreerd in BVH, maar leiden zelden tot registraties in HKS. Dit type politiecontacten is juist relevant voor de cliëntèle van verslavingsreclassering en heeft grote invloed op de veiligheidsbeleving in de samenleving. Met BVH- en HKS-gegevens is het bovendien mogelijk over zeer korte termijnen (recidive)metingen uit te voeren.

De gegevens uit de politieregistratie zijn gekoppeld aan gegevens over de cliënten die van 2008 tot en met 2012 begonnen zijn met een programma binnen verslavingsreclassering. Het gaat, naast cliëntgegevens, om gegevens over de programma's, over de verschillende aspecten van zorg uit IRIS (Integraal Reclasserings Informatie Systeem) en voorloper CVS (Cliënt Volg Systeem), en om gegevens over primaire problematiek van de cliënten uit LADIS (Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem).

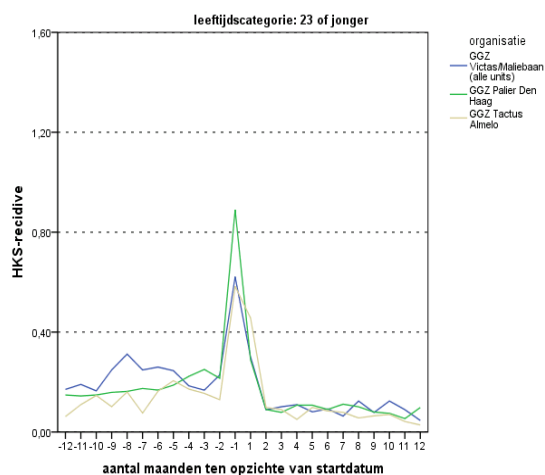
We maken hier steeds een vergelijking tussen de periode voordat een cliënt start in een traject van verslavingsreclassering en de periode daarna. Er kon binnen dit traject geen gebruik worden gemaakt van een controlegroep. Hierdoor kunnen de resultaten niet enkel aan de inspanningen van verslavingsreclassering worden toegeschreven. De groep jongvolwassenen van 18 tot en met 23 jaar is daarbij steeds afgezet tegen de oudere cliënten van verslavingsreclassering.

De resultaten

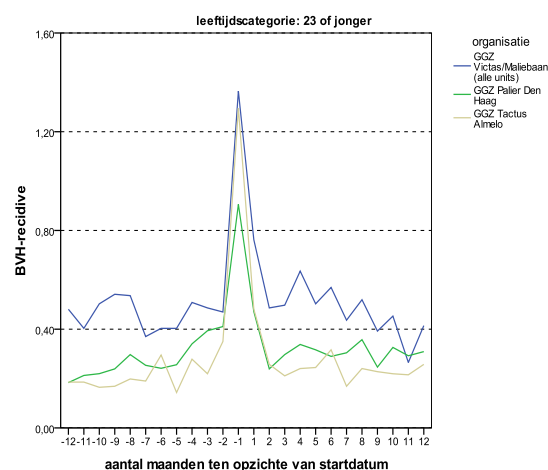
De cliënten plegen een jaar nadat ze in aanraking zijn gekomen met verslavingsreclassering significant minder strafbare feiten dan in het jaar ervoor. Ze komen na aanvang van hun traject gedurende het eerste jaar ook minder in contact met de politie. Hun gemiddelde aantal strafbare feiten op basis van het HKS neemt na aanvang van hun traject sterker af dan de politiecontacten. De politiecontacten laten het eerste jaar ook een duidelijke afname zien. Deze is echter kleiner dan de afname in geregistreerde feiten. Na ongeveer een jaar nemen de politiecontacten weer toe, terwijl de HKS-feiten lager blijven dan voor aanvang van het traject. Bij de politiecontacten zien we wel een verbetering in opbrengsten: naarmate de cliënten recenter zijn ingestroomd, is de afname in politiecontacten gedurende het eerste jaar groter. De opbrengsten verbeteren dus voor de politiecontacten. De aanpak wordt in dit opzicht effectiever.

¹ In 2.1 worden de indicatoren nader toegelicht.

Figuur 1 Gemiddelde recidive (HKS) in tijd



Figuur 2 Gemiddelde politiecontacten (BVH) in tijd



De cliënten ouder dan 23 jaar hebben gemiddeld genomen na de start van hun traject minder politiecontacten dan de jongvolwassenen. Bij het aantal feiten is dit andersom: de jongvolwassenen plegen na instroom gemiddeld net wat minder feiten dan de oudere volwassenen. De afname in politiecontacten en recidive is echter gelijk voor de jongvolwassenen en voor de cliënten ouder dan 23 jaar. Ook tussen de drie instellingen vinden we hierin nauwelijks significante verschillen.

Het volume van gepleegde feiten is dus drastisch afgenomen. De rangorde in de categorie delicten die het meest worden gepleegd, blijft na de start van het traject wel hetzelfde als daarvoor. Zo komen vermogensdelicten zonder geweld het vaakst voor, gevolgd door geweld tegen personen en delicten in de categorie vernieling, openbare orde en gezag.

Opvallend aan de registraties is dat er niet systematisch en consequent wordt geregistreerd. De cliënten bij wie een primaire problematiek wordt geregistreerd (in LADIS) recidiveren na hun start bij verslavingsreclassering meer dan de mensen van wie geen voornaamste verslavingsprobleem wordt geregistreerd. Het lijkt er echter op dat van 'zwaardere' gevallen de primaire problematiek uitgebreider wordt geregistreerd in IRIS, en daarmee in LADIS.² Bij de jongvolwassenen hebben de gebruikers van cocaïne voor aanvang van hun traject de meeste feiten op hun naam staan, gevolgd door opiaten, overige verslavingen en cannabis. Na de start recidiveert het kleine aantal opiaatgebruikers gemiddeld verreweg het meest. Cocaïnegebruikers volgen. Bij de oudere cliënten hebben de opiaatgebruikers voor aanvang in een traject de meeste feiten op hun naam staan. Na het begin recidiveren de cocaïnegebruikers het meest.

We zijn ook nagegaan hoe enkele specifieke kenmerken van de cliënten en van de programma's binnen verslavingsreclassering en van toeleiding naar zorg, van invloed zijn op de politiecontacten en de recidive. De invloed blijkt vooralsnog gering, maar verdere specificatie van de monitor is nodig.

2 Nadere analyse leert dat de cliënten van wie gegevens over de primaire problematiek worden geregistreerd in IRIS gemiddeld een jaar langer in programma's van verslavingsreclassering zitten dan de niet-geregistreerden.

Opbrengsten voor vermogensdelicten in kosten uitgedrukt

We geven een eerste indicatie van wat de cliënten van verslavingsreclassering de maatschappij kosten. Hiertoe is het aantal feiten en de gemiddelde afname in geld uitgedrukt. Globaal kunnen zo de veranderingen in deze kosten worden vergeleken. We doen dit voor de gehele periode van de cliënten voor en na instroom in een traject van verslavingsreclassering en van een jaar voor en een jaar na instroom. Voor vermogensdelicten, de categorie waarin de vaakst door cliënten gepleegde feiten vallen, werden de maatschappelijke kosten van één delict in 2005 op €1.413,- geraamd (Groot et al. 2007).³ Uitgaande van deze - inmiddels wellicht wat lage - raming en het totale aantal geregistreerde vermogensdelicten dat de populatie van de drie instellingen heeft gepleegd, hebben we de globale kosten voor en na aanvang van het traject berekend. In de volgende tabel is te zien dat voor vermogensdelicten de kosten voor de instroom in een traject bij verslavingsreclassering aanmerkelijk hoger zijn dan de kosten na instroom.

Tabel 1 Maatschappelijke kosten vermogenscriminaliteit voor en na aanvang verslavingsreclassering in €

	Kosten voor aanvang		Kosten na aanvang	
	Gehele periode	1 jaar voor instroom	Gehele periode	1 jaar na instroom
Jongvolwassenen (N=1461)	€12.180.060,-	€5.148.972,-	€2.228.301,-	€1.906.137,-
Cliënten 23 en ouder (N=6256)	€69.159.285,-	€27.087.210,-	€13.831.857,-	€12.397.662,-
Totaal	€81.339.345,-	€32.236.182,-	€16.060.158,-	€14.303.799,-

Zowel voor de jongvolwassenen als de oudere cliënten geldt dat het gemiddelde aantal vermogensdelicten per persoon sterk is afgenomen na de start in een traject van verslavingsreclassering.⁴ Als we ervan uitgaan dat de personen bij wie niet wordt ingegrepen op dezelfde voet zouden doorgaan (in werkelijkheid geldt dit uiteraard voor een groot deel, maar niet voor alle personen), zou het deelnemen aan verslavingsreclassering alleen al voor vermogensdelicten een afname in maatschappelijke kosten betekenen van €3.405,33 per persoon voor de jongvolwassenen en van €4.239,- voor de cliënten ouder dan 23. Als we één jaar voor en één jaar na instroom vergelijken, komt dit neer op € 897,26 voor de jongvolwassenen en op €1.271,70 voor de oudere cliënten. In tabel 2 is de gemiddelde afname per persoon weergegeven voor de gehele periode en voor één jaar voor en na instroom.

Tabel 2 Gemiddelde afname in maatschappelijke kosten vermogenscriminaliteit

Gemiddelde afname per persoon in €		
	Gehele periode	Periode van één jaar voor en na
Jongvolwassenen	Totaal: €3.405,33	€ 897,26
23 of ouder	Totaal: €4.239,-	€1.271,70

3 Het gaat om geschatte kosten van preventie, verzekering, schade, productieverlies, medische kosten, leed, opsporing en preventie, vervolging, berechting ten uitvoerlegging en ondersteuning.

4 De jongvolwassenen gaan van gemiddeld 2.95 delicten voor aanvang van hun traject naar 0.54 delicten na de start, een verschil van 2.41 delicten; voor de oudere cliënten is dit van 3.75 naar 0.75, een verschil van gemiddeld 3 feiten.

Om meer inzicht te verkrijgen in het rendement van verslavingsreclassering biedt bovenstaande berekening slechts een eerste, globale blik op de mogelijkheden van een kosteninventarisatie als opstap naar de kosteneffectiviteit. Veel kosten en baten zijn echter op langere termijn en ook andersoortig. Denk aan kosten en baten in termen van arbeidsproductiviteit, gezondheidszorg en kwaliteit van leven. Deze dienen ook in kaart te worden gebracht.

Ook de specifieke kosten van de overheidsfinanciering van verslavingsreclassering zijn vooralsnog buiten beschouwing gelaten. Op basis van de aan de cliënt te verbinden productie en de financiering daarvan is een beeld te vormen.

Vervolgstappen

Het doel van verslavingsreclassering is het tegengaan van recidive. Om dit te bereiken streeft de verslavingsreclassering er ook naar cliënten te re-integreren in de maatschappij. Daarbij gaat het om het verbeteren van de situatie van cliënten op relevante leefgebieden. Uit de kwalitatieve casestudies blijkt dat de effecten van de begeleiding aan jongvolwassen cliënten heel verschillend kunnen zijn en op alle leefgebieden betrekking kunnen hebben. Voor een deel van de jongvolwassen verlaafde cliënten is het hoogst haalbare - gezien hun complexe en vaak hardnekkige problematiek - om een stabiele situatie creëren. De cliënten die verslavingsreclassering begeleidt zijn zodanig uniek in hun problematiek dat de aard en de intensiteit van de begeleiding per cliënt verschilt. Er wordt maatwerk geleverd. Het werk van verslavingsreclassering kan ook niet los worden gezien van de ketens waarbinnen het wordt uitgevoerd. De reclasseringswerker is een centrale en verbindende schakel in het netwerk rondom een jongvolwassene en daarbij ook degene die de stok achter de deur van de bijzondere voorwaarden kan doen gelden. De reclasseringswerker kan immers vragen de voorwaardelijke straf alsnog om te zetten in een gevangenisstraf, als de cliënt zich niet aan de afspraken houdt.

Registratie

In dit ontwikkeltraject was het nog niet mogelijk om indicatoren in de monitor op te nemen waarmee veranderingen op de verschillende leefgebieden zijn te volgen. De monitor doet daarmee nog niet voldoende recht aan de intensiteit en diversiteit van werkzaamheden van verslavingsreclassering. Hiervoor is nadere specificatie van de monitor nodig. Hierbij speelt mee dat de registratie van gegevens nog niet optimaal is voor het verkrijgen van de voor monitoring geschikte informatie. Registraties die niet verplicht zijn, worden maar beperkt gevuld. Zo is van bijna de helft van de cliënten de voornaamste verslavingsproblematiek niet goed geregistreerd. In IRIS worden gegevens ook niet verzameld om inzicht in opbrengsten te genereren, maar om werkzaamheden te verantwoorden.

Om meer grip te krijgen op de opbrengsten van verslavingsreclassering en op de werkzame elementen die specifiek gelden voor de doelgroep van verslavingsreclassering, is het van belang de monitorfunctie binnen de SVG en/of de instellingen voor verslavingsreclassering verder te ontwikkelen. Dit betekent dat de monitor hiertoe verder moet worden uitgewerkt, aangevuld en gespecificeerd. Ook vergt dit betere registratie van gegevens én registratie van gegevens die geschikt zijn voor monitordoeleinden. Het gaat overigens niet alleen om de wijze waarop wordt geregistreerd, maar ook om wat er geregistreerd moet worden om goed inzicht te verkrijgen. Voor de individuele reclasseringswerkers dient het registreren van gegevens voor monitordoeleinden ook concreet iets op te leveren. Als professionals moeten ze zelf het nut kunnen ervaren van vergroot inzicht in hun cliënten en in goede werk-

wijzen. De registratie moet als nuttig worden ervaren om beter zichtbaar te maken hoe maatwerk kan worden geleverd. Dit is een stap verder dan de heersende productlogica waarbij er enkel wordt geregistreerd als het nut heeft voor verantwoording en afrekening.

Toepassingsmogelijkheden

Specifiek voor de doelgroep van jongvolwassenen geldt dat er nog veel onbekend is over de effectiviteit en werkzame elementen van het werk van de verslavingsreclassering; over wat werkt voor wie en onder welke omstandigheden. Bij de instellingen bestaat behoefte aan meer kennis op dit vlak. In hoeverre draagt een intensievere aanpak van jongvolwassenen en het op andere wijze invullen van toezicht bij aan een vermindering van recidive en re-integratie? Voor welke jongvolwassenen zou dit dan van toepassing zijn? De ontwikkelde monitor biedt een goede basis om dergelijke vragen met een vergelijkende en experimentele opzet te beantwoorden. Daarbij kan bijvoorbeeld worden gedifferentieerd naar verschillende niveaus van intensiteit en invulling van activiteiten (vgl. Grandia et al., 2010). Begeleiding - binnen de reclassering de laatste jaren steeds verder uitgewerkt (zie b.v. Krechtig et al., 2012) kan door gericht monitoren een onderbouwde invulling krijgen. Ook ontstaat een eenduidig en sterker zicht op de cliëntenpopulatie van de SVG. Bovendien is het met een eenduidige monitor mogelijk om een vinger aan de pols te houden. Een belangrijke vraag is immers hoe bijvoorbeeld de aard van de gepleegde feiten zich in de loop van de tijd ontwikkelen en wat dit betekent voor de werkzaamheden van de SVG.

Conclusie

Met de monitor is op gestructureerde wijze inzicht te geven in de opbrengsten en effecten van de werkzaamheden van verslavingsreclassering. Daarmee is een eerste stap gezet om de opbrengsten en het rendement van de inspanningen beter in kaart te brengen. De kern van de monitor is dat op individueel cliëntniveau gegevens worden gekoppeld aan relevante indicatoren. Dankzij deze opzet is de monitor goed bruikbaar om opbrengsten van andere cliënten of cliëntgroepen in beeld te krijgen, evenals een betere kijk op onderliggende factoren. De monitor is uit te breiden dan wel te specificeren voor andere aanpakken of doelgroepen. De BVH- en HKS-indicatoren zijn nader toe te spitsen op de specifieke doelen van de te monitoren aanpak. Om andersoortige opbrengsten naar voren te halen is het mogelijk om informatie over relevante leefgebieden zoals woonsituatie, inkomen en dagbesteding op cliëntniveau te koppelen. De zelfredzaamheidsmatrix bijvoorbeeld, die verschillende instellingen gebruiken biedt hier perspectieven voor. De informatie over de programma's van de cliënten kan gespecificeerd worden in de monitor. Wel is het in onze ogen voor een verdiepend inzicht essentieel om de bevindingen steeds (ook) lokaal te duiden.

Er is een monitor ontwikkeld die indicatoren samenbrengt om de opbrengsten van verslavingsreclassering eenduidig in beeld te krijgen. De monitor biedt goede mogelijkheden voor uitbreiding en specificatie. Om de monitor ten volle te kunnen benutten, is meer aandacht voor registratie en de monitorfunctie van verslavingsreclassering van groot belang.

De resultaten van de monitor zijn veelbelovend. De cliënten plegen een jaar nadat ze in aanraking zijn gekomen met verslavingsreclassering significant minder strafbare feiten dan in het jaar ervoor. Ze komen na aanvang van hun traject ook minder in contact met de politie. Het gemiddelde aantal strafbare feiten op basis van het HKS neemt na aanvang van hun traject sterker af dan de politiecontacten van deze cliënten.

1 *Inleiding*

1.1 *Achtergrond*

De SVG is een netwerkorganisatie van elf regionale verslavingszorg-instellingen met een reclasseringsafdeling en een landelijk bureau. De SVG zet zich in voor de begeleiding en re-integratie van verslaafden die met justitie in aanraking zijn gekomen. De SVG voert justitiële sancties uit door toezicht te houden op (bijzondere) voorwaarden, justitiabelen door te leiden naar zorg en gedragstrainingen te geven binnen gevangenissen

Jaarlijks verwijst Justitie ongeveer 16.000 personen naar de verslavingsreclassering. Een cliënt wordt toebedeeld aan de SVG als er sprake is van problematisch gedrag in relatie tot de verslaving en er een relatie is tussen delict en verslaving. Naast verslavingsproblemen kampen cliënten vaak met problemen op tal van leefgebieden, zoals relaties, huisvesting, scholing, werk en inkomen. Ook hebben ze vaak een beperkt verstandelijk vermogen.

Om de maatschappij veiliger te maken en deze kwetsbare groep mensen een kans op maatschappelijke participatie te bieden, wil verslavingsreclassering een brug slaan tussen justitie en zorg, tussen vergelding en resocialisatie en tussen controle en gedragsverandering. Dit geschiedt door persoonsgerichte reclassering, waarbij nauw wordt samengewerkt met partners uit de justitieketen en de zorgketen. De werkzaamheden van verslavingsreclassering zijn advisering en diagnose, de tenuitvoerlegging van taakstraffen, het toeleiden naar zorg, het uitvoeren van trainingen en interventies en het houden van toezicht op gereclasserden. Bij toezicht vinden controle en begeleiding tegelijkertijd plaats. De reclasseringswerker heeft een hybride functie: *“De reclasseringswerker ondersteunt zonder vrijblijvendheid en begrenst met zorg, omdat deze benadering het centrale doel dient: het verlagen van de kans op recidive.”* (Krechtig et al. 2012, p. 16)

De laatste jaren is binnen de drie reclasseringsorganisaties (3RO) veel aandacht voor kwaliteitsverbetering, professionalisering en inzicht in resultaten. Zo zijn er uniforme methodiekbeschrijvingen voor de werkzaamheden van reclasseringsinstanties ontwikkeld. In deze uniforme benadering van 3RO komt wat er ‘eigen’ is aan de aanpak van verslavingsreclassering niet altijd voldoende tot zijn recht. De relevantie van verslavingsreclassering is vaak vooral zichtbaar voor de direct betrokkenen: cliënten en professionals en hun directe omgeving. De maatschappelijke buitenwacht heeft weinig zicht op relevantie, en dat geldt vaak onverkort voor de politiek. In de huidige tijdsgeest is het voor de SVG echter van groot belang om de relevantie van haar inspanningen aan te tonen, ook ten opzichte van de andere organisaties binnen de strafrechtketen. Met dit traject wordt beoogd een eerste stap in dit groeiproces

te zetten om meer zicht te krijgen op de opbrengsten en uiteindelijk op het rendement van verslavingsreclassering.

De verslavingsreclassering wordt gefinancierd, beoordeeld en gestuurd op basis van de te verwachten en de behaalde productie. Het gaat dan om het aantal toezichttrajecten en adviesrapporten. Het is de vraag of deze vorm van sturing en verantwoording leidt tot een optimale en efficiënte reclassering. Een vraag die prominent aan de orde kwam in de publicatie van de SVG en het NSOB “Verslaafd aan regels” (Frissen et al.). De SVG is vervolgens op zoek gegaan naar alternatieve modellen die beter aansluiten bij de werkzaamheden van de verslavingsreclassering en die de regeldruk doen afnemen. De wens om opbrengsten kwantificeerbaar te maken blijft hierbij groot. De vraag is hoe de instellingen voor verslavingsreclassering kunnen voldoen aan deze vraag en tegelijkertijd meer de aandacht kunnen richten op de onderdelen of opbrengsten van hun activiteiten die net zo relevant of zelfs relevanter zijn dan de aantallen adviesgesprekken en contactfrequenties waarop ze nu worden afgerekend. Verslavingsreclassering omvat immers meer: een goede reclasseringswerker zorgt ervoor dat een cliënt de juiste behandeling krijgt, kent zijn of haar omgeving en laat pas los als dit kan. Intuïtief en deels ook op basis van onderzoek is bekend dat dit werkt, voor de cliënt en de omgeving. De inzet van verslavingsreclassering werkt om overlast te beperken en recidive te verminderen. Maar dit aantonen, specifiek voor het werk van de verslavingsreclassering, is moeilijk.

1.2 Doel- en vraagstelling

Kern van het Ontwikkeltraject Rendementsanalyse Verslavingsreclassering is meer inzicht krijgen in de opbrengsten en het rendement van verslavingsreclassering. De SVG wil de maatschappelijke relevantie van het werk van de verslavingsreclassering aantoonbaar maken. Het werk van de verslavingsreclassering kan echter niet los worden gezien van de ketens waarbinnen het werk wordt uitgevoerd. De verslavingsreclassering is bij uitstek de verbindingssschakel tussen de keten van zorg en de justitieketen. De reclasseringswerker fungeert als een ‘verbindingsofficier’. De reclasseringsorganisaties dragen dan ook niet alleen verantwoordelijkheid voor hun eigen functioneren, maar ook voor het slagen van de keten als geheel (Frissen et al, 2010).

Het onderzoek biedt een eerste zicht op de opbrengsten van verslavingsreclassering, een stap in het proces om het rendement van verslavingsreclassering in kaart te brengen. Bij maatschappelijk rendement gaat het om het geheel van opbrengsten (individueel, sociaal, maatschappelijk en desgewenst financieel) van bepaalde interventiestrategieën.

Voor verslavingsreclassering is in ieder geval het rendement op cliëntniveau van belang: In hoeverre verandert het criminele gedrag van cliënten? Vermindert de overlast die zij veroorzaken? Wat is de bijdrage van verslavingsreclassering aan re-integratie van cliënten? Verandert de leefsituatie van cliënten door de inzet van verslavingsreclassering?

In het traject richten we ons op jongvolwassenen. De aandacht voor deze groep is de afgelopen jaren terecht toegenomen: De criminaliteitscijfers tonen dat de piek in geregistreerde criminaliteit bij 18- tot en met 20-jarigen ligt. De groep jongvolwassen daders is in omvang groter dan andere groepen. Er kan worden aangenomen dat de overlast die deze groep veroorzaakt navenant groot is en wellicht zelfs groter dan van jongere delinquenten, omdat met het toenemen van de leeftijd vaak sprake is van

relatief ernstiger criminaliteit (Grandia et al, 2010). Grandia et al. (2010) merken op dat desondanks in statistieken er nauwelijks wordt gedifferentieerd naar leeftijd of bepaalde leeftijdscategorieën. Bij de verslavingsreclassering staat de aanpak van jongvolwassenen momenteel volop in de aandacht, mede door de komst van het adolescentenstrafrecht en de decentralisering van de jeugdzorg. Voor verslavingsreclassering zijn de jongvolwassenen een interessante doelgroep waar nog veel te bereiken valt.

1.3 Onderzoeksopzet en methoden

Het traject is begeleid door een adviesgroep, bestaande uit vertegenwoordigers van de SVG en instellingen voor verslavingsreclassering en onderzoekers (zie bijlage 1). Daarnaast heeft een interne beleidsgroep van de SVG de onderzoekers van advies voorzien. In overleg met de adviesgroep is besloten dat het ontwikkeltraject zich zou richten op de aanpak van jongvolwassenen (JoVo). Bij deze groep gaan delinquent gedrag en middelenproblematiek vaak samen.

Drie instellingen voor verslavingsreclassering namen deel aan het traject: Victas unit Utrecht (voormalig Centrum Maliebaan), Palier unit Den Haag en Tactus. Deze selectie is gemaakt omdat de instellingen verschilden in opzet en organisatie, bereid waren om deel te nemen aan het traject en hierin een voortrekkersrol wilden vervullen.

We hebben gericht informatie gezocht om zicht te krijgen op de opbrengsten van verslavingsreclassering. Daarbij waren beschikbaarheid van gegevens en haalbaarheid belangrijke criteria. In dit ontwikkeltraject hebben we daarbij geprobeerd een kwantitatieve monitor te koppelen aan een kwalitatieve studie en aan casestudies. Op basis hiervan hebben we voor de deelnemende instellingen zicht gekregen in de opbrengsten. Binnen het ontwikkeltraject hebben we op basis van interviews en observaties de aanpak JOVO in kaart gebracht. Belangrijk hierbij was om de unieke elementen van verslavingsreclassering in beeld te krijgen. We verhelderden de doelen, de veronderstelde werkzame mechanismen en de werkwijze per aanpak. Vervolgens voerden we bij de koplopers een kwantitatieve monitor en een kwalitatief onderzoek uit, en casestudies.

Om tot de kwantitatieve monitor te komen, verzamelden we gegevens over de investeringen en opbrengsten van de aanpak en zijn indicatoren voor effect gezocht op basis waarvan we gegevens verzamelden. We hebben de monitor uitgevoerd bij drie units van Palier, Victas en Tactus. We hebben alle cliënten die vanaf 1 januari 2008 tot en met eind 2012 zijn ingestroomd meegenomen in de analyse. In schema 1 (zie verderop) staan de voornaamste indicatoren vermeld.

Het effect van de aanpak is gemeten aan de hand van recidive en resultaten op relevante leefgebieden. Recidive wordt naar aard en omvang en met gevarieerde tijdspanne vastgesteld op basis van HKS en op basis van de incidentenregistratie van de politie (BVH). Dit laatste gaf ons de mogelijkheid om op basis van specifieke incidenten ook veranderingen in de directe leefomgeving van de cliënt inzichtelijk te maken.

Toeleiding naar zorg is een belangrijk aspect van het werk van verslavingsreclassering. Hierop is in de monitor voor zo ver mogelijk binnen de beschikbare registraties ingezoomd.

Relevante cliëntkenmerken zijn eveneens in de analyse meegenomen. We hebben een kwalitatieve evaluatie verricht van de uitvoering van de aanpak JOVO. Naast organisatie, werkwijze en verloop van de uitvoering zijn hierbij de belangrijkste (beïnvloedbare) factoren aan de orde gekomen. De kwalitatieve evaluatie vond plaats aan de hand van interviews en observaties volgens een vast stramien.

Ter ondersteuning van zowel de kwantitatieve monitor als de kwalitatieve evaluatie voerden we per instelling casestudies uit om meer zicht te krijgen op de impact van verslavingsreclassering op individuele jongvolwassen cliënten. Per casus is het dossier van de cliënt bestudeerd en zijn - waar mogelijk - de cliënt zelf, betrokken reclasseringswerker(s) en behandelaars en relevante betrokkenen uit de directe omgeving van de cliënt geïnterviewd. Het ging dan bijvoorbeeld om een ouder, een psycholoog, een arbeidsbegeleider. Het doel van de casestudies was enerzijds nagaan hoe de cliënten, omgeving en reclasseringswerkers de begeleiding en onderdelen ervan (hebben) ervaren, anderzijds inzicht krijgen in gewenste en wellicht ongewenste opbrengsten en effecten van verslavingsreclassering.

Vervolgens zijn gegevens uit de kwantitatieve monitor voor zo ver mogelijk gekoppeld aan de bevindingen uit de kwalitatieve evaluatie en de casestudies. Hierna volgde een overall analyse van de kwantitatieve en kwalitatieve resultaten van de aanpak JOVO. Doordat er drie instellingen bij de het ontwikkeltraject betrokken zijn, konden de effecten van aanpak onderling worden vergeleken. Er is zo sprake van een beperkte quasi-experimentele opzet.

In het overzicht hieronder zijn de verschillende onderdelen van de rendementsanalyse en de invulling ervan gezamenlijk weergegeven.

Schema 1 Overzicht invulling rendementsanalyse aanpak JOVO

→ Kwalitatieve monitor			→ Rendementsanalyse - Toetsing - Weging
Investeringen (Input)	Opbrengsten (Output)	Effecten (Outcome)	
Inspanningen	Productie per cliënt	Verandering op leefgebieden:	
Cliënt-kenmerken	Programmaduur Niveau toezicht	<i>RISc leefgebieden</i> Verandering in recidive/overlast	
Primaire problematiek	Verwijzing GGZ (aard en aantal)	Politiegegevens: <i>BVH algemeen</i> <i>HKS</i> HKS specifieke indicatoren	
→ Casestudies Kwalitatieve en kwantitatieve opbrengsten en effecten in individuele gevallen			
→ Kwalitatieve evaluatie Opzet/organisatie, werkwijze,verloop uitvoering			

1.4 Leeswijzer

De rapportage is als volgt op gezet. In hoofdstuk 2 staat de totstandkoming van de kwantitatieve monitor centraal. Vervolgens beschrijven we kort de drie instellingen voor verslavingsreclassering waar de monitor is uitgevoerd en de wijze waarop de aanpak van JOVO hier vorm krijgt (H3). Aan de hand van drie cases beschrijven we in hoofdstuk 4 de vaak weerbarstige praktijk van het werk van verslavingsreclassering en proberen we grip te krijgen op de kwalitatieve effecten van verslavingsreclassering. In hoofdstuk 5 komen de eerste resultaten van de monitor aan bod. De drie instellingen worden vergeleken en de voornaamste conclusies worden gepresenteerd.

2 *Totstandkoming monitor*

2.1 *Inleiding*

In het ontwikkeltraject hebben we de mogelijkheden voor een monitorinstrument verkend om de opbrengsten van verslavingsreclassering inzichtelijk te maken. Dit hebben we samen met opdrachtgever, adviesgroep en betrokkenen van de instellingen voor verslavingsreclassering gedaan. Criteria voor de indicatoren en de monitor als geheel waren:

- Relevantie: de indicatoren en de monitor dienen vanuit wetenschappelijk oogpunt en vanuit de praktijk bezien relevant te zijn.
- Praktische haalbaarheid: De gegevens moeten beschikbaar, ontsluitbaar, koppelbaar en verwerkbaar zijn.
- Interpreteerbaarheid: De uitkomsten van de monitor moeten duidelijk zijn.
- Toepasbaarheid: De instellingen voor verslavingsreclassering moeten met behulp van het instrument zelf hun opbrengsten inzichtelijk kunnen maken.
- Beperkte tijdsinvestering van de deelnemende instellingen: Ontwikkeling van de monitor dient de betrokken instellingen zo min mogelijk tijd te kosten.

We zijn op zoek gegaan naar de meest relevante en haalbare indicatoren om tot een basismodel te komen dat mogelijkheden biedt voor uitbreidingen en toepassingen. We hebben een groslijst van mogelijke indicatoren opgesteld op basis waarvan vervolgens de monitor is ontwikkeld. Hieronder gaan we op de selectie van indicatoren in.

2.2 *Veranderingen in politiecontacten en recidive*

Bij het vaststellen van resultaten op het vlak van contacten met politie en recidivevermindering is het van belang dat er een directe koppeling wordt gelegd met de inspanningen van verslavingsreclassering voor jongvolwassenen. Algemene criminaliteitsontwikkelingen kunnen niet zonder meer aan de inspanningen van verslavingsreclassering worden gerelateerd. De individuele recidive van de (jongvolwassen) cliënten biedt hier meer mogelijkheden toe. Voor het in kaart brengen van veranderingen in objectieve veiligheid hebben we dan ook individuele politiegegevens van de cliënten gebruikt. Voor de monitor is gebruik gemaakt van politiegegevens uit de Basisvoorziening Handhaving (BVH) en het Herkenningsdiensstelsel (HKS). Een voordeel van het gebruik hiervan is dat deze systemen, naast alle incidenten uit de officiële recidivemonitor, ook andere incidenten vastleggen. Overlastincidenten worden bijvoor-

beeld wel geregistreerd in BVH, maar leiden zelden tot registraties in HKS. Dit type politie-incidenten is van grote invloed op de veiligheidsbeleving. Met de BVH en het HKS is het bovendien op veel kortere termijn mogelijk om recidivemetingen uit te voeren. Aan de hand van BVH-gegevens kunnen al uitspraken worden gedaan over cliënten die twee maanden geleden zijn ingestroomd.

In BVH worden alle incidenten geregistreerd waarbij de politie betrokken wordt. Het kan gaan om misdrijven, overtredingen, verkeersongevallen, 112-meldingen, demonstraties, etc. Ten behoeve van dit traject hebben we enkel incidenten die op persoon zijn geregistreerd meegenomen. De cliënten kunnen op verschillende gronden bij incidenten zijn geregistreerd: als verdachte, betrokkene, aangever, getuige, benadeelde, gewonde, signalering en als afsignalering. Uit de incidenten hebben we de aandachtsvestigingen gehaald. Dit betrof 5826 incidenten van de in totaal 114.975 incidenten. Bij deze incidenten is het immers de politie die actief de aandacht vestigt op de persoon in kwestie en niet de persoon in kwestie die in contact komt met de politie.

Het HKS van de politie is een landelijk dekkend systeem dat sinds 1986 door de politie wordt gebruikt om gegevens over verdachten te registreren. Het bevat zowel de aangiftegegevens van misdrijven als de persoonsgegevens van de verdachten daarvan. Tegen een verdachte kunnen in een jaar een of meerdere processen-verbaal zijn opgemaakt. Een proces-verbaal kan weer meerdere delicten bevatten. Opgenomen worden personen opgenomen die minimaal 12 jaar zijn en tegen wie als verdachte proces-verbaal is opgemaakt. Het HKS bevat naast informatie over het delict, ook informatie over persoonskenmerken van de verdachte als zoals geboortedatum, geslacht, geboorteland en nationaliteit.

Persoonskenmerken van verdachten waartegen een proces-verbaal is opgemaakt, blijven in HKS geregistreerd staan totdat het ten laste gelegde misdrijf is verjaard. Een 'criminele loopbaan' van een persoon kan dus over een lange periode worden bekeken. Voor de vergelijkbaarheid met de periode na start hebben we echter voor start een periode van 5 jaar per cliënt genomen. Het HKS levert enkel een beeld van de geregistreerde criminaliteit in Nederland. Daarnaast betreffen de gegevens verdachten en geen veroordeelden. Verdachten die door de rechter worden vrijgesproken of bij wie de aanklacht wegens onrechtmatig verkregen bewijs geseponeerd wordt, worden in principe echter uit het HKS-bestand verwijderd. HKS kan dan ook worden opgevat als een bestand van geregistreerde feiten. Voor HKS feiten maken we gebruik van een algemene indicator recidive op basis van HKS feiten. We hebben daarnaast de delicten nader gespecificeerd naar aard. Dit hebben we gedaan aan de hand van de rubrieken die het CBS ook hanteert. In bijlage 2 is de gehele onderverdeling weergegeven. De feiten zijn onderverdeeld in negen hoofdcategorieën (zie tabel 2.1):

Tabel 2.1 Hoofdcategorieën delicten binnen HKS

- | |
|-------------------------------------|
| 1. Gewelddadige seksuele misdrijven |
| 2. Overige seksuele misdrijven |
| 3. Geweld tegen personen |
| 4. Vermogen met geweld |
| 5. Vermogen zonder geweld |
| 6. Vernieling, openbare orde/gezag |
| 7. Verkeersmisdrijven |
| 8. Drugsmisdrijven |
| 9. Overige misdrijven |

In de monitor wordt ten aanzien van deze politieincidenten en misdrijven steeds een vergelijking gemaakt tussen de periode voordat de cliënt start met een traject of programma binnen verslavingsreclassering en de periode daarna (een zogenaamde *pre-post*-vergelijking). Er konden geen controlegroepen worden geconstrueerd om de jongvolwassen cliënten van verslavingsreclassering mee te vergelijken. Wel konden we de resultaten van de jongvolwassen cliënten afzetten tegen die van de volwassen cliënten van de betrokken instellingen.

2.3 *Veranderingen in welzijn*

Naast het tegengaan van nieuwe delicten en overlast beoogt verslavingsreclassering ook het leven van de cliënten te verbeteren door attitude- en gedragsverandering te bewerkstellings en de situatie van de cliënt op relevante leefgebieden te verbeteren om maatschappelijke uitval te voorkomen. In dit ontwikkeltraject hebben we gezocht naar relevante indicatoren die een goed beeld zouden kunnen geven van veranderingen op leefgebieden van de cliënten van verslavingsreclassering. Bestaande bronnen zijn hiertoe bestudeerd op relevantie en haalbaarheid. Bij het ontwikkelen van een landelijke monitor vielen lokale bronnen die informatie bevatten over leefgebieden van cliënten af. Criteria als praktische haalbaarheid en interpreteerbaarheid speelden hierbij een rol.

Om te kijken of de cliënten door het programma of de programma's die zij doorlopen binnen verslavingsreclassering ook op verschillende leefgebieden veranderingen laten zien, hebben we gekeken of we gebruik konden maken van gegevens uit het risicotaxatieinstrument RISC dat reclassering afneemt bij volwassen veelplegers binnen een justitieel kader. De reclassering gebruikt RISC om de kans op recidive van cliënten binnen een justitieel kader in te schatten, op basis van hun leefgebieden. Het instrument wordt standaard gebruikt binnen de instellingen voor verslavingsreclassering- het vergt dus geen extra tijdsinvestering van partijen. Ook wordt de RISC (in principe) op verschillende momenten afgenomen, wat eventuele verandering in beeld kan brengen. De gegevens zijn relatief eenvoudig ontsluit- en koppelbaar.

De RISC geeft kort gezegd de kans op recidive en een hernieuwde veroordeling ingeschat door reclassering van een cliënt weer. Dit gebeurt aan de hand van scoring door een getrainde reclasseringswerker op 12 leefgebieden: Delictgeschiedenis, Huidig delict; Huisvesting en wonen; Opleiding werk en leren; Inkomen en omgaan met geld; Relaties met partner/gezin; Relaties met vrienden; Drugsgebruik; Alcoholgebruik; Emotioneel welzijn; Denkpatronen, gedrag en vaardigheden en Houding.

De kwantitatieve items van de RISC-schalen worden op een driepuntsschaal gescoord (0 = geen problemen, 1= enige problemen, 2= grote problemen). Door het optellen van de scores ontstaat een ruwe totaal score. De schalen 1 en 2 worden daarbij gecombineerd tot één schaal. De ruwe totaalscore wordt op basis van een scoringsprofiel omgezet naar een gewogen score. Het totaal van alle gewogen schaalscores geeft de somscore, dat zicht geeft op de kans op recidive. Ook deze somscore wordt ingedeeld in drie categorieën (laag risico, midden risico en hoog risico). Deze score wordt vervolgens gewogen, waarbij de delictgeschiedenis van de cliënt in kwestie een grote invloed heeft. Reclassering onderscheidt op basis van de gewogen eindscore van de RISC de volgende vier risicoklassen:

- | | |
|--------------------------|----------|
| 1. Laag risico | 0 - 31 |
| 2. Laag gemiddeld risico | 32 - 56 |
| 3. Hoog gemiddeld risico | 57 - 81 |
| 4. Hoog risico | 82 - 168 |

Van cliënten die door verslavingsreclassering worden begeleid kan worden verwacht dat zij op de dynamische leefgebieden beter - minder hoog - zullen scoren, waardoor er bij herhaalde afname na start in trajecten van verslavingsreclassering een verbetering merkbaar zou kunnen zijn. Om te kijken of de cliënten op verschillende leefgebieden veranderingen laten zien, is voor zo ver aanwezig van cliënten de gewogen RISCscore voor instroom vergeleken met de laatste RISCscore na instroom.

Indicatoren uit dit instrument - dat in principe niet bedoeld is voor monitoring - blijken echter geen eenduidige informatie op te leveren. Het blijkt dat het risico op recidive op basis van de leefgebieden bij de cliënten voor wie dit kon worden vastgesteld is toegenomen. De verandering in recidive vertoont maar zeer beperkte samenhang met de verandering in RISCscores en daarmee de relevante leefgebieden van cliënten. Het is op basis van deze analyse niet te achterhalen waarom de kans op recidive toeneemt volgens de RISC. Verklaringen kunnen zijn dat er selectie effecten optreden, dat enkel bij zwaardere cliënten de RISC meermalen wordt afgenomen. Er kunnen ook organisatie-interne oorzaken een rol spelen. Binnen de reclasseringsinstanties worden cliënten (mede) op basis van de RISCscore in een van de drie toezichtsniveaus ingedeeld. Dit toezichtsniveau is weer bepalend voor de normering en financiering van productie van de instanties. Uit ander onderzoek (zie o.a. Bakker & Lünemann) komt verder naar voren dat de RISC niet voor alle doelgroepen van de reclassering een betrouwbaar instrument is voor risico-inschatting. We kunnen op basis van deze analyse hier geen uitsluitel over geven. We concluderen dat de RISCscores - in ieder geval op deze wijze- niet bruikbaar zijn om veranderingen in leefgebieden van cliënten weer te kunnen geven. Ze zijn dan ook niet opgenomen in de monitor en de verdere rapportage.

Andere indicatoren aan de hand waarvan veranderingen in welzijn van de cliënten landelijk eenduidig kunnen worden gemonitord zijn moeilijk te vinden. De *Zelfredzaamheid Matrix* die o.a. Palier gebruikt om de zelfredzaamheid van cliënten op de verschillende leefgebieden in kaart te brengen, biedt hier wellicht wel mogelijkheden toe, mits op meerdere momenten afgenomen.

2.4 Gegevens op cliënt- en interventieniveau

Om gegevens over de cliënten en de (uitvoering) van de interventies van verslavingsreclassering in de monitor mee te nemen hebben we gegevens verzameld uit IRIS, het informatiesysteem van 3RO en uit het Cliëntvolgsysteem (CVS) dat als voorganger hiervan tot eind 2011 werd gebruikt. Naast informatie over cliënten om koppeling aan BVH en HKS mogelijk te maken en achtergrondkenmerken als leeftijd en geslacht, hebben we ook gegevens over de aard en frequentie van programma's per cliënt verzameld en het startmoment van programma's.

Landelijk Alcohol en Drugs Informatiesysteem (LADIS)

Ook zijn gegevens uit het Landelijk Alcohol en Drugs Informatiesysteem (LADIS) gebruikt in de monitor. Het bevat relevante gegevens over de hulpvraag van en het hulpaanbod aan cliënten in de verslavingszorg met problematisch drugsgebruik, problematisch alcoholgebruik en gokverslaving. Het gaat om personen die hulp ontvangen van een zorgaanbieder vanwege hun verslaving. De voor verslavingsreclassering relevante gegevens uit Ladis zijn afkomstig uit IRIS. Het gaat hier om de primaire problematiek van cliënten. Dit betreft de verslavingsproblematiek waar de cliënt het meest mee kampt op het moment van het eerste hulpverleningscontact. Omdat de gegevens die Ladis gebruikt maar beperkt worden gevuld binnen IRIS, hebben we er voornamelijk voor gekozen enkel deze indicator in de monitor op te nemen en af te zien van het in nog mindere mate gevulde secundaire problematiek.

2.5 Kosten van criminaliteit

In de economische benadering van kosten van criminaliteit is het doel om de maatschappelijke kosten van criminaliteit zo laag mogelijk te houden. Die maatschappelijke kosten zijn de som van de maatschappelijke schade die criminaliteit voor de slachtoffers met zich meebrengt, de kosten van preventieve maatregelen ter voorkoming van criminaliteit en de kosten van het opsporen en berechten van de daders en het voltrekken van straffen. De maatschappelijke schade van criminaliteit bedraagt volgens een schatting van Moolenaar, Nauta & Tulder (2012) op jaarbasis €17,7 miljard. In 2010 is €12,7 miljard uitgegeven aan veiligheidszorg, een stijging van 17% ten opzichte van 2005, maar een daling van 2% ten opzichte van 2009. De uitgaven zijn voor alle activiteiten gestegen in de periode 2005 tot en met 2010.

De totale uitgaven aan veiligheidszorg in 2010 kunnen worden uitgesplitst naar type delict. Van de totale uitgaven werd naar schatting €2,2 miljard ofwel 18% uitgegeven aan gewelds- en seksuele misdrijven, €5,9 miljard ofwel 47% aan vermogensmisdrijven, € 2 miljard ofwel 16% aan vernielingen en misdrijven tegen openbare orde en gezag, € 860 miljoen ofwel 7% aan verkeersmisdrijven, bijna €770 miljoen ofwel 6% aan drugs misdrijven, bijna €180 miljoen ofwel 1% aan economische misdrijven, ruim €220 miljoen ofwel 2% aan overige misdrijven en €500 miljoen ofwel 4% aan overtredingen (Moolenaar et al., 2012).

SEO heeft in 2007 voor het WODC een indicatie gemaakt van maatschappelijke kosten⁵ van tien specifieke delictentypen in 2005 (Groot et al. 2007). In tabel 2.2 is te zien dat geldt dat naarmate het delict zwaarder is, de kosten hoger zijn: De kosten zijn verreweg het hoogst voor moord en doodslag. Een

5 Het gaat om geschatte kosten van preventie, verzekering, schade, productieverlies, medische kosten, leed, opsporing en preventie, vervolging, berechting ten uitvoerlegging en ondersteuning

moord kost de maatschappij meer dan € 3 miljoen. Mishandelingen kosten gemiddeld ruim € 5.500,- per delict, bedreigingen ruim € 2.700,-, zedendelicten rond de € 2.600,-, vermogensdelicten € 1.413,- en vernieling en verstering van de openbare orde rond de € 700,- per delict. Op basis van deze indicatoren kunnen de opbrengsten van verslavingsreclassering globaal in geldbedragen worden uitgedrukt.

Tabel 2.2 Kosten van de delicten gepleegd in 2005, per delict, in € (Groot et al. 2007, p vii)

	Schade	Productieverlies	Medische kosten	Leed	Opsporing en preventie	Vervolg	Berechtig	Tenuitvoerlegging	Ondersteuning	Totaal (afgerond)
Moord en doodslag	0	690.374	0	1,66 mln.	1.476	7.826	8.996	827.908	0	3.200.022
Zeden delicten	0	0	0	1.781	49	61	69	605	9	2.574
VermogensDelicten	454	0	0	634	180	20	20	104	1	1.413
Mishandeling	0	59	142	4.045	115	192	182	772	11	5.518
Bedreiging	0	0	0	2.455	115	17	16	38	11	2.652
Vernieling, openbare orde	274	0	0	278	101	15	10	55	0	733
WegenverkeersWet	186	15	72	235	246	75	65	22	0	916
Econ.Delicten	nvt	nvt	nvt	nvt	71	315	145	18	nvt	549
OpiumDelicten	nvt	nvt	nvt	nvt	58	93	77	437	nvt	665
Overige delicten	nvt	nvt	nvt	nvt	285	450	541	592	nvt	1.868

Bij de berekening van bovenstaande kosten gaat het hier voornamelijk om directe maatschappelijke kosten. Veel kosten en baten zijn echter op langere termijn en ook andersoortig. Denk aan arbeidsproductiviteit, gezondheidszorgkosten en kwaliteit van leven. Bij dit laatste wordt in het kader van kosteneffectiviteit vaak gewerkt met *Qaly: Quality adjusted life years*; een maat waarmee de kwaliteit van leven wordt uitgedrukt; één qaly staat voor één jaar in goede gezondheid of bijvoorbeeld voor drie jaren met een tot een derde verminderde kwaliteit van leven.

2.6 *Samenvatting*

In dit ontwikkeltraject hebben we een kwantitatieve basismonitor ontwikkeld om op structurele wijze opbrengsten van verslavingsreclassering inzichtelijk te maken. De opbrengsten van de inspanningen van verslavingsreclassering meten we aan de hand van veranderingen in politiecontacten en recidive, specifiek van de cliënten die door verslavingsreclassering zijn begeleid. Politiecontacten maken we inzichtelijk aan de hand van BVH gegevens en recidive wordt naar aard en omvang en met gevarieerde tijdspanne vastgesteld op basis van gegevens uit HKS. Uit IRIS en CVS zijn gegevens verzameld over de cliënten en hun trajecten binnen verslavingsreclassering. Gegevens uit Ladis zijn gebruikt om de primaire problematiek van cliënten in kaart te brengen. Op basis van ramingen van de kosten van criminaliteit is het uiteindelijk haalbaar effecten in geld uit te drukken.

3 De organisaties

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk gaan we in op de instellingen voor verslavingsreclassering en op de aanpak van jongvolwassenen hierbinnen. We gaan kort in op de SVG en beschrijven vervolgens Victas, Palier en Tactus.

De Stichting Verslavingsreclassering GGZ (SVG) is een netwerkorganisatie van elf regionale instellingen voor verslavingszorg met een reclasseringserkenning die samen een landelijk dekkend netwerk vormen. De volgende organisaties zijn lid: Bouman GGZ, Emergis, GGZ Groep Noord en Midden Limburg, Inforsa, IrisZorg, Mondriaan Zorggroep, Novadic-Kentron, Parnassia Bavo Groep/Palier, Tactus Verslavingszorg en Verslavingszorg Noord Nederland en Victas. Bij deze SVG-instellingen werken rond de 700 reclasseringswerkers.

De missie van de SVG luidt: de SVG draagt bij aan het beperken van individuele en maatschappelijke schade die voortkomt uit delicten die samenhangen met het gebruik van verslavende middelen. De SVG ontwikkelt beleid en behartigt de belangen van de lidinstellingen. Hierbij werkt de SVG nauw samen met Reclassering Nederland, het Leger des Heils, GGZ Nederland en het ministerie van Justitie. In de tabellen hieronder is te zien hoe de jongvolwassen reclassanten van 18-23 jaar verdeeld zijn over de 3RO naar arrondissement en vervolgens naar instelling.

Tabel 3.1 Cliënten 3RO (<23) naar instelling en arrondissement en aandeel jongvolwassenen (N=Aantal)

Arrondissement	N	SVG		RN			Leger des Heils			Totaal		
		N	<23	%	N	<23	%	N	<23	%	N	<23
nog niet verdeeld	590	61	10,3	9226	1665	18,0	590	114	19,3	11332	2042	18,0
Amsterdam	881	63	7,2	3973	558	14,0	678	102	15,0	5532	723	13,1
Den Haag	2196	215	9,8	4287	848	19,8	596	118	19,8	7079	1181	16,7
Limburg	1038	95	9,2	1357	242	17,8	233	58	24,9	2628	395	15,0
Midden-Nederland	892	108	12,1	2291	490	21,4	-	-	-	3708	696	18,8
Noord-Holland	1267	148	11,7	2952	567	19,2	525	98	18,7	4219	715	16,9
Noord-Nederland	1240	118	9,5	2550	443	17,4	415	86	20,7	4205	647	15,4
Oost-Brabant	843	72	8,5	2113	377	17,8	292	46	15,8	3248	495	15,2
Oost-Nederland	1741	178	10,2	5023	905	18,0	542	151	27,9	7306	1234	16,9

Arrondissement	SVG			RN			Leger des Heils			Totaal		
	N	<23	%	N	<23	%	N	<23	%	N	<23	%
Rotterdam	1297	85	6,6	4746	927	19,5	445	116	26,1	6488	1128	17,4
Zeeland-W-Brabant	1001	79	7,9	2833	483	17,0	-	-	-	3834	562	14,7
Totaal	12986	1222	9,4	41351	7505	18,1	4316	889	20,6	59579	9818	16,5

Tabel 3.2 Cliënten verslavingsreclassering (<23) naar instelling

Organisatie	Aantal klanten	JOVO	%
Bouman GGZ	1341	92	6,9%
Emergis	264	24	9,1%
Inforsa	1091	84	7,7%
IrisZorg	628	38	6,1%
Novadic-Kentron	1660	132	8,0%
Palier	3487	371	10,6%
SVG reclassering Limburg	1105	101	9,1%
Tactus	1351	179	13,2%
Victas	648	69	10,6%
VNN	1315	126	9,6%
SVG-verdeelpunt Arnhem	95	6	6,3%
SVG-verdeelpunt Zwolle	1	0	0,0%
Totaal	12986	1222	9,4%

Tactus heeft het grootste aandeel jongvolwassenen van de instellingen. Tactus (unit Almelo), Palier (unit Den Haag) en Victas (Unit Utrecht) zijn de drie instellingen waar in dit traject op wordt ingezoomd.

3.2 *Palier, forensische en intensieve zorg*

Palier, Forensische en Intensieve zorg (in het vervolg: Palier) was eerst een divisie binnen Parnassia Bavo Groep en bestaat sinds 2008 als specialistisch zorgbedrijf vanwege toenemende vraag naar forensische en intensieve zorg. Er zijn circa 800 medewerkers werkzaam in de werkgebieden Den Haag, Rotterdam, Alkmaar en Haarlem.

Palier bundelt zorgprogramma's binnen de Parnassia Bavo Groep voor moeilijk behandelbare patiënten met problemen op het gebied van psychiatrie, inclusief ernstige gedragsproblemen, verslaving en/of delinquentie. De organisatie richt zich op de complexere ziektebeelden in combinatie met problemen op andere levensgebieden zoals wonen, werk en vrije tijd. In veel gevallen is er ook sprake van crimineel gedrag en/of agressie.

De organisatie richt zich op een breed spectrum aan thema's waaronder veelplegers, forensische psychiatrie, reclasseren met zorg, verslavingszorg, leren wonen, leren werken, dubbele problematiek, zelfbeschadiging en dissociatie. Ook jongvolwassenen vormen een specifiek thema binnen Palier.

Missie en doel

Het hoofddoel van het aanbod van forensische en intensieve zorg is een geleidelijke en veilige terugkeer van cliënten naar de maatschappij. Dankzij het zorgaanbod van Palier, moeten cliënten terug kunnen keren naar reguliere zorg.

Daarnaast hanteert Palier een aantal uitgangspunten bij het bieden van zorg, zoals aandacht voor zingeving en welzijn, contact met naaste betrokkenen van de cliënt, in de maatschappij staan, keuzevrijheid en beslisrecht, optimale behandeling en zorg en een vriendelijke en respectvolle benadering.

Werkwijze

Palier biedt diverse zorgprogramma's, in klinieken als Triple-Ex, de Forensisch Psychiatische Afdeling, het Centrum Intensieve Behandeling en Centrum Dubbele Problematiek. Daarnaast heeft Palier ook diverse poliklinieken in regio Den Haag, regio Rotterdam en regio Heerhugowaard en Haarlem. Om cliënten te leren leven zonder of met middelengebruik bieden zij diverse behandelingen. De programma's richten zich naast de verslaving ook op praktische zaken met betrekking tot werk, opleiding, inkomen en schulden. Na behandeling dienen cliënten een nieuw leven opgebouwd te hebben met zicht op werk en woonruimte. Na de behandeling wordt nazorg geboden om terugval te voorkomen.

Aanpak Jongvolwassenen: 'Niemand tussen wal en schip'

Jongvolwassenen vormen een specifieke doelgroep binnen Palier. De aanpak voor deze doelgroep bestaat uit het begeleiden van jongeren en jongvolwassenen naar reguliere forensische zorg, zodat zij niet tussen wal en schip vallen. Palier ondersteunt jongeren en jongvolwassenen in de verbinding met reguliere zorg en probeert hen te motiveren om in zorg te blijven.

Samen met Brijder, Ipse de Bruggen en het Palmhuis/De Jutters richtte Palier in 2011 een polikliniek op in Den Haag specifiek gericht op jongenvolwassenen, de zogenaamde JOVOPoli. Deze poli richt zich op het bieden van de juiste ambulante, klinische behandeling of begeleiding van jongvolwassenen uit de Haagse regio in de geestelijke gezondheidszorg, de verslavingszorg of zorg gericht op verstandelijke beperkingen. De uiteindelijke zorg wordt afhankelijk van de situatie geboden vanuit de JOVOPoli zelf of bij andere hulpverleners in de regio.

Binnen de JOVOPoli werken circa tien medewerkers en twee werkbegeleiders. Ook is er een full-time beleidsmedewerker Jeugd in dienst. Binnen de Poli is daarnaast een medewerker met een maatschappelijk juridische achtergrond aanwezig. Deelname aan het instroomoverleg is voor deelnemende instanties niet betaald, maar is voor elke instantie meeberekend in de zorgkosten; het is onderdeel van de reguliere werkzaamheden.

Jongvolwassenen kunnen op verschillende manieren instromen: cliënten kunnen zichzelf aanmelden, maar ook familieleden, vrienden, kennissen en mantelzorgers kunnen hen aanmelden. Daarnaast zijn zorgaanbieders uit de eerste- en tweelijnsgezondheidszorg belangrijke verwijzers, evenals de verwijzers vanuit de strafrechtketen: reclassering, PMO en NIFP. Op de website van de JOVOPoli kan de cliënt worden aangemeld.

Wekelijks komt de Beoordelingstaf Aanmeldingen en Doorstroom (BAD) van Palier bijeen en bespreekt de aanmeldingen en doorstroom.

De BAD bestaat uit vertegenwoordigers van samenwerkende zorgprogramma's en zorgbedrijven:

- Team OGGZ Parnassia
- Palier Forensische Poli
- Palier Reclassering
- Ipse de Jutters
- Jutters Palmhuis
- Brijder Jeugd
- Ipse de Bruggen

De BAD beoordeelt de aanmeldingen op drie criteria:

1. In hoeverre er sprake is van (complexe) problematiek waarbij de ontwikkelingspathologie intervieneert met (ernstige) psychiatrische symptomatologie en/of verslaving.
2. De mate van disfunctioneren op de verschillende leefgebieden.
3. Of specialistische zorg geïndiceerd is of dat begeleiding/ behandeling door het Forensisch ACT Jeugdteam geïndiceerd is.

Wanneer de problematiek nog onvoldoende helder blijkt bij deze afweging, wordt de cliënt eerst verwezen naar het Diagnostisch Portaal (DP) voor nadere diagnostiek. De BAD wijst één of twee medewerkers van samenwerkende zorgprogramma's aan om een intake te doen. De keuze is afhankelijk van de problematiek dat vermoed wordt op basis van de informatie op het aanmeldformulier. In geval van twee medewerkers betreffen het medewerkers uit verschillende zorgprogramma's. Het onderzoek in het DP duurt maximaal zes weken. De bevindingen en conclusies van het onderzoek in het DP wordt teruggekoppeld aan de voorzitter van de BAD en wordt tijdens het eerst volgende vergadering besproken. De BAD volgt het advies van het DP en verwijst naar het passende zorgprogramma of het Multidisciplinaire team. Wanneer er geen sprake blijkt te zijn van een ontwikkelings- en/of psychiatrische pathologie en/of verslaving, wordt de cliënt terugverwezen naar de verwijzer met een advies voor verdere hulpverlening.

Verder adviseert de BAD welke zorgprogramma's nodig zijn; deze zorgprogramma's of Multi-disciplinaire teams waarnaar wordt doorverwezen hebben 'acceptatieplicht', dat wil zeggen dat zij de plicht hebben zorg te bieden aan de doorverwezen cliënt. Vanaf de aanmelding van een cliënt bewaakt de BAD het gehele proces van aanmelding tot behandeling gedurende drie maanden.

Gebruik van instrumenten bij JOVO

Bij de Forensische poli wordt geëvalueerd hoe de cliënten de hulpverlening ervaren. Het Landelijk Instrumentarium Jeugdstrafketen (LIJ) wordt voor jongvolwassenen gebruikt voor informatie over onder meer situationele kenmerken.

De RiSc wordt eveneens gebruikt, al oordelen geïnterviewden bij Palier dat de voorspellende waarde ervan beperkt tot niets zeggend is. Ook gebruiken medewerkers de Quickscan. Tot slot gebruiken medewerkers van de JOVOPoli de *zelfredzaamheidsmatrix* (ZRM) om het niveau van zelfredzaamheid van hun cliënten in te kunnen schatten. De ZRM is ontwikkeld door de GGD Amsterdam⁶ om uitvoerende professionals, onderzoekers en beleidsmakers een overzichtelijk en gebruiksvriendelijk gereedschap te bieden dat de diverse dimensies van zelfredzaamheid van de cliënt in kaart brengt. De dimensies worden op mate van zelfredzaamheid gescoord en kunnen variëren van 1: acute problema-

⁶ De Zelfredzaamheidsmatrix is ontwikkeld door S. Lauriks, M.C.A. Buster, M.A.S. De Wit, S. van de Weerd, en G. Tigchelaar, GGD Amsterdam.

tiel tot 5- volledig zelfredzaam. In de versie van 2013 zijn de dimensies achtereenvolgens: financiën, dagbesteding, huisvesting, huiselijke relaties, geestelijke gezondheid, lichamelijke gezondheid, verslaving, activiteiten dagelijks leven, sociaal netwerk, maatschappelijke participatie en (contact met) Justitie.

De aanpak van jongvolwassenen

De visie op de werkzaamheden voor alle cliënten - dus ook jongvolwassenen - is *'doen wat nodig, daar waar nodig, zolang als nodig'*. Doel is re-integratie van cliënten en herstel en daarnaast het voorkomen van recidive.

De benaderwijze van jongvolwassenen en jongeren verschilt wel van de reguliere manier. Er wordt gestreefd naar een oprechte binding tussen reclasseringswerker en cliënt. Het is daarbij belangrijk dat de werkers zich naast de cliënt positioneren, als een hulpverlener. De gehele werkwijze richt zich op het centraal stellen van de cliënt.

Wat Palier volgens de medewerkers van andere instellingen onderscheidt, is dat zij niet alleen geestelijke gezondheidszorg bieden, maar ook een forensisch aanbod hebben. Een ander algemeen verschil ligt volgens medewerkers in het feit dat alle GGZ-partners direct betrokken zijn; er is dus geen 'gevecht' over wie welke zorg mag leveren. Palier kan bijvoorbeeld direct toeleiden naar ambulante zorg in de polikliniek.

In de praktijk wordt volgens betrokkenen minder rigide vanuit gedragsinterventies gewerkt dan bij andere reclasseringsorganisaties soms wel wordt gedaan; er wordt per cliënt gekeken wat nodig is. Dit kan ook met zich meebrengen dat er niet erkende interventies worden toegepast.

De JOVO werkwijze in de praktijk

De JOVO aanpak is volgens de geïnterviewden een geïntegreerde aanpak, die werkt volgens een twee-stappenmodel. De eerste stap is de bespreking van instromers. Na instroom vanuit het OM worden cliënten direct in een instroomoverleg besproken waarin Palier en de samenwerkingspartners vertegenwoordigd zijn, waaronder ook externe inhoudelijke deskundigen als orthopedagogen. Deze bespreking van cliënten kan overigens alleen plaatsvinden nadat de cliënt een verklaring van geen bezwaar heeft ondertekend.

De deelnemers aan het instroomoverleg wisselen hun informatie uit en delen hun visie met elkaar en komen tot een gezamenlijke strategie per cliënt. Er wordt per cliënt gekeken wat de beste plek is voor de cliënt en op welke doelen ingezet moet worden. Omdat de keuze voor het vervolgtraject in gezamenlijkheid wordt besloten, is het vervolg 'gelijk aan de voordeur' geregeld. Dit voorkomt dat er bij elke individuele aanbieder telkens opnieuw intakes moeten plaatsvinden.

De volgende stap bestaat uit het toewijzen van een begeleider vanuit de verslavingsreclassering voor de jongvolwassene. De begeleider ziet de cliënt één- tot tweemaal per week en monitort de afspraken. Palier biedt daarbij ambulante behandeling. De behandeldoelen en -afspraken worden opgenomen in een behandelplan.

Meerdere respondenten benadrukken dat zij niet sturen of gestuurd worden op productie. Er wordt in deze zin niet aanbodgericht gewerkt. De reclasseringswerkers richten zich op wat nodig is voor de cliënt in kwestie. Er wordt dus vraaggericht gewerkt.

Terwijl de GGZ grotendeels stoornisgericht is ingericht, hanteert Palier voor JOVO een levensfase- en gedrags gerichte aanpak, door onder andere te werken met de zelfredzaamheid-matrix. Omdat de partijen fysiek bij elkaar samenkomen in het overleg, kan men elkaar makkelijk aanspreken op verantwoordelijkheden en is er een gedeelde visie.

Aspecten specifiek voor JoVo-aanpak volgens de professionals

De verslavingsreclassering bewaakt de juridische kaders; de rol van de verslavingsreclassering is het geven van juridisch advies bij forensisch advies en behandelplannen, niet het opstellen van de plannen zelf. In het adviesrapport worden de verschillende afspraken vastgelegd. Het advies is gebaseerd op het recidiverisico aan de hand van het professioneel oordeel, dat altijd multidisciplinair gevormd wordt en niet enkel op basis van de RISC.

Een goede werkalliantie wordt van groot belang geacht. De werkers gaan een band aan met de jongvolwassene om te zorgen dat hij gemotiveerd is of raakt en dat hij zich gehoord voelt. Een belangrijk onderdeel hierin is het nakomen van afspraken door de begeleider. Het is belangrijk volgens de geïnterviewde professionals dat er wordt aangesloten bij de leefwereld en dat hulp wordt geboden bij praktisch zaken. Een professional geeft aan dat het belangrijk is om praktische problemen direct op te lossen: *‘Als een jongere een boete krijgt van 1.200 Euro, zorgt dat voor veel beroering. Door de boete te betalen, zorg je dat het traject blijft lopen. (...) Het is belangrijk om de situatie niet schrijnender te maken.’*

Voor jongvolwassenen is de behandeling bij een drugs- of alcoholverslaving niet wezenlijk verschillend volgens de respondenten, wel zijn er verschillen in benaderwijze en aandachtspunten bij de behandeling. Middelengebruik wordt verder nooit verboden bij de jongeren / jongvolwassenen; wel heeft de JOVOPoli standaard aandacht voor middelengebruik.

Werkzame bestanddelen JOVO

Belangrijke werkzame bestanddelen van de aanpak voor jongvolwassenen zijn volgens de respondenten dat het inhoudelijk cliënt- en gedragsgericht is (in plaats van ziektebeeld gericht); dat er wordt gewerkt zonder contra-indicaties; de beschikbaarheid van een combinatie van zorg en begeleiding, een goed georganiseerd aanbod en een continue interactie tussen reclassering en zorg. Met dit laatste wordt bedoeld dat er tijdens de jongvolwassenenaanpak nadrukkelijk rekening wordt gehouden met de aansluiting op zorg en de zorgbehoeften van de cliënt. Daarnaast komt een aantal aspecten terug in de gesprekken dat specifiek is in de contacten met cliënten en in het bijzonder jongvolwassenen.

Flexibiliteit

Iedere cliënt heeft in meer of mindere mate weerstand tegen (verslavings)reclassering. Bij JoVo (maar ook daarbuiten) proberen de begeleiders de afspraken rondom het toezicht zo in te plannen, dat het ook zoveel mogelijk past in het leven van de cliënt, bijvoorbeeld na school, werk of stage. Daar is enige mate van flexibiliteit in nodig.

Structuur

Structuur is voor jongvolwassenen belangrijk. Tweewekelijks contact tijdens het toezicht is vooral voor jongvolwassenen nuttig, omdat dit een duidelijke structuur geeft. Vooral de ‘jongste’ jongvolwassenen van net 18 jaar hebben vaak moeite met vaardigheden op het gebied van planning en organisatie. Wanneer er een structuur ingebouwd wordt, werkt dit prettig voor de jongere.

Lange adem

Bij de cliënten van 18-22 jaar houden de reclasseringswerkers er rekening mee dat hun brein nog niet uitontwikkeld is. Contacten met de jonge cliënten gaan in eerste instantie vooral over: waar kan ik deze cliënt raken, hoe kan ik hem/haar bereiken? Kun je iets vinden dat hem aanspreekt? Het tonen van oprechte interesse in de persoon is daarbij belangrijk. Een begeleider: *‘Je moet investeren in het*

contact, maar dat moet bij alle cliënten. Het is een proces van lange adem, van trial and error.’ Type-rend voor de jonge doelgroep is dat je vaak een langere adem moet hebben: *‘Het duurt even voordat je een beroep kunt doen op hun organisatie en planning’.*

Benaderwijze

In de omgang met de jongvolwassenen wordt het bij Palier belangrijk gevonden dat reclasseringswerkers afhankelijk van de situatie *‘boven, naast, onder de jongere kunnen staan’*. Zij moeten telkens hun positie bepalen in de omgang met de jongere. Een te krampachtige houding ten aanzien van het direct willen adresseren van alle bijzondere voorwaarden wordt in dit verband ook vaak als contra-productief werkend ervaren.

Verder is het belangrijk dat jongeren bij een relatief kleine misstap niet direct worden ‘afgeschreven’; dat niet direct tot ten uitvoerlegging wordt overgegaan. Binnen bepaalde grenzen moeten jongeren ook de kans krijgen om zelf stappen te zetten om positieve veranderingen te maken, mits zij wel in gesprek blijven met de reclasseringswerker. Bijvoorbeeld als een jongere aangeeft het zelf op zijn eigen manier te willen proberen en hier duidelijke afspraken over kan maken.

Contact met ouders

Ouders worden waar mogelijk betrokken: *‘Ik probeer altijd de ouders te benaderen, maar dit doe ik alleen als de jongere hier toestemming voor heeft gegeven. Ik vraag aan ouders bijvoorbeeld ‘Hoe functioneert hij?’ en ‘Wat heeft hij volgens jullie nodig?’ Ik probeer vooral de mening/visie van ouders te achterhalen. Ook probeer ik met de ouders te onderhandelen, zodat zij zich betrokken voelen. Meestal vraag ik beide ouders, maar dat hangt er vanaf wat de jongere wil.’*

Warme overdracht

Een warme overdracht door de reclasseringswerker naar alle betrokkenen toe, wordt ook genoemd als belangrijk element. Zo vinden sommige professionals het belangrijk om ouders tijdig op de hoogte te houden. Ook tussen rapporteur en toezichthouder is er altijd een warme overdracht over cliënten.

Nauwe samenwerking tussen voor de jongere relevante partners

Zoals eerder genoemd, is er omtrent de jongvolwassenen sprake van nauwe afstemming met zorg, maar ook met meer praktische ondersteuning bijvoorbeeld van de sociale dienst. Het gaat om nauwe contacten zowel binnen, als buiten de poli.

Binnen dit traject hebben we in totaal 4582 cliënten van Palier, unit Den Haag in de analyse opgenomen die in de periode 2008-2012 zijn gestart met een programma. Het gaat om 784 jongvolwassenen en 3798 cliënten ouder dan 23.

3.3 *Victas*

Victas, voorheen Centrum Maliebaan, is een instelling voor verslavingszorg in Midden-Nederland. Voorheen bediende Centrum Maliebaan de provincie Utrecht. Per 1 januari 2013 is het werkgebied uitgebreid in overeenstemming met de opschaling van de rechterlijke arrondissementen met Flevoland en Gooi- en Vechtstreek. De organisatie biedt zorg aan mensen die problemen hebben door gebruik

van alcohol, drugs, medicijnen of door gokken, internetten of gamen. Het kan gaan om het eigen gebruik of gokken of dat van iemand in de omgeving. Victas behandelt ook bijkomende psychische en psychiatrische problemen, zoals ADHD en depressie.

Missie / doel organisatie

Victas gaat uit van de kracht, kwaliteiten en talenten van de cliënt en helpt deze te versterken. Behandeling en zorg zijn gericht op het verhogen van de kwaliteit van leven van de cliënt met het oog op het optimaliseren van participatie in de maatschappij. Het motto van de instelling is *‘willen, werken, winnen’*. Dit begint met de motivatie van de cliënt.

De vijf kernwaarden van de instelling zijn:

1. Kwaliteit van zorg en behandeling staan voorop.
2. Zorg is efficiënt georganiseerd en evidence-based.
3. Professionele bejegening van cliënten met respect voor de eigen verantwoordelijkheid van cliënten.
4. Resultaatgericht en kostenbewust.
5. Permanente aandacht voor innovatie en wetenschappelijke ontwikkeling in samenwerking met andere organisaties.

Victas is van mening dat de sterke kanten van cliënten moeten worden versterkt en waar nodig de maatschappelijke inbedding van cliënten moet worden verbeterd. Maatschappelijk welzijn wordt essentieel geacht in de strijd tegen verslaving. De cliënt wordt beschouwd in zijn of haar sociale context. Gezonde relaties in de sociale omgeving worden gestimuleerd. Daar waar verslaving gepaard gaat met psychiatrische of psychologische aandoeningen, dienen de problemen gelijktijdig aangepakt te worden. Victas heeft hiervoor programma's ontwikkeld en zoekt waar nodig samenwerking met gespecialiseerde GGZ instellingen. Victas richt zich op herstelgerichte zorg. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de inzet van ervaringsdeskundigen en wordt aandacht gevraagd voor de rehabilitatie. Doel van de inspanning op forensisch gebied is het terugdringen van recidive. Vanuit de overtuiging dat een behandeling met een goed resultaat leidt tot een afname van recidive voert Victas behandelingen uit waarbij het maximaal te behalen behandelresultaat het uitgangspunt vormt. Gedurende de behandeling staat de cliënt centraal en wordt waar mogelijk de autonomie van de cliënt gebruikt. In principe worden de behandelingen stepped care aangeboden en wanneer nodig matched care. Begeleiding richt zich onder meer op vermindering van risicofactoren en een versterking van beschermende factoren.

Omdat verslaving biologische, sociale en psychische oorzaken kent, is de behandeling multidisciplinair: zowel op praktisch, psychologisch en medisch gebied kan zorg op maat worden geboden. Medewerkers van Victas werken in multidisciplinaire teams, die onder andere bestaan uit een psychiater, arts, verpleegkundige, therapeut en maatschappelijk werker. Zorg aan cliënten wordt geboden in poliklinieken en in gespecialiseerde klinieken.

Naast langdurig verslaafden behandelt en begeleidt Victas ook jongeren en mensen met lichte verslavingsproblemen. Victas richt zich naast het behandelen ook op het voorkomen van verslaving en op maatschappelijke integratie (activering). Victas werkt hierin samen met andere organisaties om de maatschappelijke inbedding van cliënten te verbeteren.

De forensische polikliniek binnen Victas biedt behandeling aan bij cliënten met een justitiële titel waarbij sprake is van middelengebruik of verslaving (al dan niet in relatie met het delict(gedrag)). In tegenstelling tot de reguliere polikliniek hoeft er geen sprake te zijn van een intrinsieke motivatie of hulpvraag. Het stoppen met delictgedrag en problematische middelengebruik en de relatie daartussen is een expliciet onderdeel van de behandeling.

Uitgangspunt voor de behandeling is de relatie tussen het delict, het recidivegevaar, de psychiatrische (verslaving) stoornis en andere criminogene factoren. Er wordt gewerkt vanuit het bio-psycho-sociaal model. Victas heeft een gericht zorgprogramma ontwikkeld voor forensische cliënten met problematisch middelengebruik. Dit programma bestaat uit meerdere modules die ingezet kunnen worden tijdens de behandeling.

Binnen de forensische zorglijn wordt uitgegaan van zoveel mogelijk continuïteit in behandeling en zorg. Het team dat de behandelingen intramuraal en extramuraal uitvoert, is multidisciplinair samengesteld en bestaat uit psychologen, casemanagers, een GZ psycholoog, een behandelcoördinator, een verslavingsarts en een teamleider. Tevens is er een psychiater aan de forensische zorglijn verbonden.

Reclassering

Binnen de forensische zorglijn vervult de reclassering de taak van uitvoerder van justitiële dwang en drang voor cliënten. Daarnaast heeft de verslavingsreclassering een belangrijke taak in de totstandkoming van plaatsing van cliënten in behandelprogramma's. Voor iedere cliënt wordt een plan op maat gemaakt. Zowel binnen als buiten de penitentiaire inrichtingen worden trainingen aangeboden en vaak wordt er toegeleid naar bestaande zorgprogramma's.

Werkwijze

Wanneer de behandeling plaatsvindt binnen justitieel gestelde kaders, schrijft de reclassering allereerst een adviesrapport. De basisdiagnose Risc wordt aangevuld door het afnemen van de MATE-Crimi. Deze aanvullende diagnose wordt gedaan door de forensische poli. De MATE-Crimi geldt als verdiepende diagnostiek op specifieke probleemgebieden. Het instrument kan de ernst van de verslaving vaststellen en geeft inzicht of er naast verslaving sprake is van andere psychische problemen. Aanvullende diagnostiek vindt niet standaard plaats; dit gebeurt alleen wanneer de reclassering dit nodig acht.

Het advies van de reclassering gaat vervolgens naar de rechter. Wanneer er toezicht moet komen, komt de cliënt weer bij Victas binnen. Er wordt dan een reclasseringswerker aan de cliënt gekoppeld die een trajectplan ontwikkelt. Hoe het traject er precies uit komt te zien, is afhankelijk van de bijzondere voorwaarden die zijn opgelegd.

Binnen Victas kunnen zogenaamde Forensisch Assertive Community Treatment teams (FACT teams) worden ingezet. Dit zijn multidisciplinaire teams die zich richten op de systeemgerichte aanpak van complexe problemen van cliënten. Het doel van deze trajecten is om cliënten met continuïteit te begeleiden, behandelen en te ondersteunen in hun herstel. Behandeling en ondersteuning gaan hierbij hand in hand. Cliënten worden thuis begeleid, zodat ze op de eigen situatie toegesneden steun krijgen. In Utrecht is dit het GAVO-team. GAVO staat voor Geïntegreerde Aanpak Verslavingsproblematiek en Overlast. In deze aanpak werken Openbaar Ministerie, politie, justitie en Victas samen in intensieve begeleidings- en zorgtrajecten voor (jong volwassen) verslaafden die regelmatig in aanraking komen met de politie voor het plegen van strafbare feiten. GAVO wordt ingezet wanneer een cliënt echt intensieve zorg nodig heeft. De begeleiding is er vooral op gericht het risico op een (nieuw) delict te verminderen. Binnen het GAVO-team zijn er professionals die zich specifiek bezighouden met jeugd. Bij de forensische poli is dit niet het geval.

Het ambulante team B-Open van de instelling biedt informatie, advies en hulp aan jongeren onder de 24 jaar die vragen hebben over drank, drugs, gokken of gamen. De doelgroep van deze specialistische zorg bestaat uit jongeren en jongvolwassenen met een combinatie van *verslavingsproblematiek*

(zowel van lichte, matige als hoge ernst) en andersoortige psychiatrische problematiek, zoals angst- en stemmingsstoornissen.

Sinds begin 2012 is het toenmalige Centrum Maliebaan in het kader van een nieuwe en integrale aanpak in wijken (C-You) - de samenwerking aangegaan met het jongerenwerk Utrecht (JOU). C-You is gericht op risicjongeren uit jongerengroepen in Utrecht die voor overlast zorgen, maar nog geen forensische titel hebben en bij wie sprake is van problematisch middelengebruik. De samenwerking heeft tot doel te zorgen voor toeleiding naar behandeling in een relatief vroeg stadium, zodat onder andere hogere zorgkosten en overlast in een later stadium worden voorkomen. Binnen de unit Utrecht is het team preventie, team veldwerk en GAVO betrokken. De samenwerking tussen de twee instellingen loopt tot 31 december 2014.

De overleggen op wijkniveau, de gesprekken met de gemeente, andere partners en binnen het 'kopstukkenoverleg' hebben ertoe bijgedragen dat het middelengebruik onder jongeren beter in beeld is gekomen. Het komende jaar gaan Victas en JOU aan de slag om de samenwerking uit te breiden naar andere wijken in de stad en te verstevigen.

De JOVO aanpak

Voor de jongvolwassen is de aanpak in feite niet anders dan voor oudere cliënten van verslavingsreclassering. Wel stromen relatief veel jongvolwassen cliënten in in *Wraparound Care*: De reclasseringswerkers van Victas in Utrecht nemen - samen met de poli en het team GAVO - deel aan de meta-methodiek *Wraparound care*. Deze methodiek is recent geïntroduceerd in de verslavingsreclassering met als doel om meer integraal en systeemgericht te werken. Het betrekken van het de jongvolwassene (ouders en/of andere familieleden, vrienden, school, werk, sport) is een belangrijk onderdeel van de aanpak (Casteleijn, Croes, Heij, Menger & Vliet, 2012). Een van de geïnterviewden geeft aan dat er binnen *Wraparound care* breder wordt gekeken naar *alle* leefgebieden van de jongere. Dat gebeurt minder vanzelfsprekend bij volwassen cliënten. In het contact met de cliënt kijkt de reclasseringswerker meer naar wat de cliënt zelf denkt dat belangrijk is. De autonomie van de cliënt is belangrijk. Er wordt doelgericht in nauwe samenwerking met anderen gewerkt aan een aanpak op maat. De reclasseringswerker heeft binnen de aanpak relatief veel tijd per cliënt, zodat zaken sneller in gang gezet kunnen worden.

Bij *Wraparound care* gaat het om met name jongvolwassen cliënten die weinig grip hebben op hun leven, vanwege problemen op verschillende leefgebieden. Voor deze cliënten is het belangrijk om hen snel successen te laten ervaren, anders haken zij af. Doel is continuïteit van zorg. Binnen de methodiek wordt aan een stabiel - zowel informeel als formeel - netwerk gewerkt. Ook daarin staat de cliënt centraal. De geïnterviewde medewerkers moesten in dit verband wennen aan inzet op het versterken van het informele netwerk: "Nu ben je er ook meer mee bezig als het goed gaat. Bijvoorbeeld: hoe kan ik het informele netwerk op een positieve manier betrekken?" Per caseload wordt gekeken wie er baat zou hebben bij *wraparound care*. En hoewel het merendeel nog steeds jongvolwassen is, is de doelgroep inmiddels niet meer beperkt tot maximaal 23 jaar.

De unit Utrecht heeft één afdeling Advies en Toezicht. Onder deze afdeling vallen in totaal 35 medewerkers (zowel advies als toezicht). De afdeling beschikt over 1 manager, 2 werkbegeleiders en er zijn 6 rapporteurs. Victas heeft geen specialistische medewerkers voor jongvolwassenen: in principe kan elke reclasseringswerker zowel jongvolwassenen als oudere cliënten begeleiden. Sommige werkers hebben wel een voorkeur voor of affiniteit met jongvolwassen cliënten. Binnen de methodiek van *wraparound care* zijn er 2 reclasseringswerkers en 1 werkbegeleider actief.

Ook volgens de geïnterviewden verschilt de JOVO aanpak maar beperkt van de reguliere aanpak binnen Victas. Victas heeft, zoals gezegd geen reclasseringswerkers die zich specifiek met jongvolwassenen bezighouden. De zaken die anders zijn vinden plaats binnen de reguliere cliëntcontacten. Reclasseringswerkers houden in hun contacten met jongvolwassenen rekening met bepaalde aspecten. De volgende specifieke elementen van de JOVO-werkwijze zijn door de geïnterviewden genoemd:

- Er wordt bij jongvolwassenen altijd systeemgericht gewerkt: het netwerk - en daarmee meerdere leefgebieden - van een jongere wordt in de aanpak betrokken. De geïnterviewden geven aan dat het met name jongeren veel moeite kost begeleiding toe te laten tot het leefsysteem en het gezin. Tevens merken zij op dat wanneer de reclassering op locatie (bijv. begeleid wonen) komt, er direct meer contact ontstaat met begeleiding. Hierdoor krijgt reclassering meer inzicht in het leefsysteem van een cliënt, alsmede de problemen waar hij tegenaan loopt.
- Het contact maken met de cliënt en aansluiten bij de cliënt wordt van groot belang geacht. Binnen de populatie zijn veel zwakbegaafde jongvolwassenen waarmee de reclasseringswerkers moeten kunnen omgaan.
- Er wordt rekening gehouden met de levensfase van de jongvolwassenen. Bij JOVO's is het risico op zorgmijding groter. Dit vergt meer van de reclasseringswerker om hen te bereiken en om begeleiding voor hen te vinden. Dagbesteding is in deze fase bijvoorbeeld essentieel. De geïnterviewden geven aan bewuster bezig te zijn met de vraag of het realistisch is wat zij van een cliënt vragen. De jongvolwassenen zijn vaak onbezonnener en impulsiever dan oudere cliënten en hebben vaker problemen met autoriteit. Ze laten zich sterker beïnvloeden door leeftijdsgenoten en zijn gevoelig voor groepsdruk.
- Streng maar rechtvaardig optreden: In het verlengde van het vorige punt moeten de reclasseringswerkers steeds goede afwegingen maken, rekening houdend met de levensfase van de cliënt moeten ook het menselijke aspect afwegen door zich af te vragen wat reëel is voor deze cliënt. Het is voor hen een constante zoektocht waarin zij de risico's goed in beeld moeten brengen, maar ook oog moeten hebben voor het lerende effect. Soms moeten zij ook verantwoorde risico's nemen.
- Invloed van de peergroep. Er wordt bij JOVO's explicieter gevraagd naar hun vriendengroep. Hierbij is het van belang om hen bewust te maken over hoe bepaald gedrag overkomt op anderen, hoe je omgaat met aangesproken worden door de politie, etc.
- Bij jongvolwassenen wordt snel overlegd met B-open, het ambulante team gespecialiseerd in jeugd.

Victas is bezig het brede aanbod in projecten en behandelingen voor jongeren en jongvolwassenen meer te integreren. De instelling is nauw betrokken bij de ontwikkeling van landelijk beleid voor jongvolwassen cliënten. Er wordt aangegeven dat de aanpak van jongvolwassenen door verslavingsreclassering nog voor veel uitdagingen staat en dat er aan inzicht in wat er nu echt werkt en wat er specifiek anders dient te worden gedaan, nog veel kan worden verbeterd. Een voordeel binnen de regio Utrecht is dat er veel aandacht is voor het thema 'jeugd'. Er is samenwerking rondom B-Open en C-You. Bij veel ketenpartners heeft jeugd prioriteit.

Wrap around care aanpak

Door gesprekken met medewerkers en het bijwonen van een wraparound care overleg en contacten met 'wrap' cliënten hebben we inzicht gekregen in de werkwijze van de wraparound care methodiek. Hierna zullen we achtereenvolgens beschrijven hoe een cliënt in de wraparound care aanpak terecht komt, welke routes er worden gevolgd en hoe de uitvoering vervolgens verloopt.

In het wraparound care overleg kan een reclasseringswerker een cliënt inbrengen. Dit gebeurt aan

de hand van het gebruikelijke format 'casus inbrengformulier'. De reclasseringswerker vult gegevens van de cliënt in en geeft dan per leefgebied aan wat de geschiedenis van de cliënt is, wat de huidige situatie is en wat het toekomstbeeld is. In het overleg staat vervolgens de vraag centraal of wraparound care voor deze casus ingezet kan worden. De reclasseringswerker bespreekt de casus en gaat in op welke stappen al ondernomen zijn en wat hierbij goed en minder goed ging. De andere deelnemers - reclasseringswerkers, casemanagers en een teamleider - kunnen vervolgens vragen stellen om meer zicht te krijgen op de casus en met de reclasseringswerker mee te denken. Onderdeel van het overleg is ook dat de reclasseringswerker aangeeft waarom de casus in het wraparoundcare overleg ingebracht wordt. Bijvoorbeeld omdat de reclasseringswerker geen grip op de cliënt krijgt en behoefte heeft aan een casemanager van GAVO.

Om te bepalen of wraparound care ingezet wordt, moet eerst voldaan zijn aan harde criteria: Er moet sprake zijn van problemen op meerdere leefgebieden en van middelengebruik. In het overleg wordt vervolgens aan de hand van vier geclusterde principes gekeken naar de situatie van de cliënt en de stappen die de reclasseringswerker heeft gezet. De vier principes 'cliënt centraal', 'samenwerking', 'doelgericht' en 'op maat' worden door de reclasseringswerker gescoord. In een volgend casusoverleg worden principes dan opnieuw gescoord, zodat er bekeken kan worden of de situatie is verbeterd.

Wanneer besloten wordt de wraparound care methode in te zetten, blijft de regie bij de betreffende professional (bijvoorbeeld een reclasseringswerker) en kan deze ondersteund worden door een collega (bijvoorbeeld een casemanager). De casemanager neemt vervolgens contact op met de cliënt om samen met hem de huidige situatie te bekijken en plannen te bespreken voor de toekomst. Ook bespreekt de casemanager zijn rol in het toezichttraject: de casemanager bekijkt samen met de cliënt welke personen in het netwerk kunnen helpen om zijn doelen te bereiken. De casemanager probeert deze mensen bij elkaar te brengen in een zorgoverleg, zodat zij mee kunnen denken waarbij de cliënt centraal staat.

Een wraparound care overleg draagt ertoe bij dat een reclasseringswerker kan overleggen met andere professionals. Er ontstaan nieuwe inzichten, zodat de reclasseringswerker verdere stappen met de cliënt kan zetten. Ook kan GAVO bij de casus worden betrokken - voor intensivering en ondersteuning - om te bekijken wat zij voor de cliënt kunnen betekenen.

In het wraparound care overleg worden jongvolwassenen niet op een andere manier besproken dan volwassen cliënten. Wel valt op dat er door de deelnemers rekening gehouden wordt met de levensfase van de jongvolwassene. Bij het in kaart brengen van de situatie van de cliënt wordt bijvoorbeeld een afweging gemaakt of er niet 'gewoon' sprake is van pubergedrag. Ook wordt er rekening gehouden met autoriteitsproblemen die typerend zijn voor de leeftijdsfase van de cliënt.

Ook de geobserveerde activiteiten - een huisbezoek en bezoek op locatie - wijken niet of nauwelijks af van eenzelfde activiteit met een volwassen cliënt. Wel is de manier van communiceren met een jongvolwassene anders. Een reclasseringswerker geeft bijvoorbeeld aan dat zij met meer bravoure tegen een jongvolwassene praat, omdat jongeren vaker een grote mond hebben. Ook passen de professionals hun taalgebruik aan als zij met jongeren in contact zijn. Zij spreken meer de taal van de jongere. Dat is vrij amicaal, zoals *'Je mag vast niet lazarus binnenkomen hier'*, maar soms met een confronterende ondertoon: *'Je zegt dat je gelukkig bent, maar je doet stoer, je hebt praatjes'*.

Een ander aspect is dat de professionals bij jongvolwassenen meer rekening houden met de ruimte voor autonomie dan bij volwassen cliënten. Maar bij jongvolwassenen is het soms juist ook belangrijk om directief te zijn. Dat doen professionals meer bij de JOVO doelgroep, mede doordat zij beter aan te sturen zijn - ze zijn nog jong en onbevangen. De betrokken professionals vinden de begeleiding van

volwassenen in die zin lastiger, omdat zij al een heel traject (vaak met veel moeilijkheden) achter de rug hebben.

Samenwerking

Binnen reclasseringstrajecten is er sprake van maatwerk waarbij verschillende (keten)partners worden betrokken. Een deel van de partners kan intern binnen de forensische polikliniek worden geraadpleegd. Ook kan het professionele netwerk van een cliënt uitgebreid worden met medewerkers uit het GAVO-team. Andere ketenpartners zijn bijvoorbeeld de schuldhulpverlening, woonbegeleiders van de instelling waar de cliënt woont en behandelaars van instellingen als Stade backup en Altrecht.

Werkzame bestanddelen JOVO

De volgende werkzame bestanddelen zijn door reclasseringswerkers, casemanagers en cliënten genoemd.

- Een specifieke manier van communiceren/ de taal van de jongeren spreken. De professionals nemen geen formele houding aan, maar gaan 'naast' de cliënt staan. Dat wordt door cliënten gewaardeerd. Ook vinden cliënten humor belangrijk en is het prettig om niet alleen over het toezichttraject te praten.
- Snel handelen. Als de cliënt contact opneemt met bijvoorbeeld een behandelaar of een reclasseringswerker, zorgen professionals ervoor dat zij snel zo snel mogelijk reageren. Hierdoor voelen cliënten zich serieus genomen en hebben zij het gevoel dat zij op de toezichthouder kunnen bouwen.
- De cliënt als autonoom zien, maar af en toe ook directief optreden. Cliënten waarderen het als hun casemanager of reclasseringswerker streng, maar rechtvaardig is.

Binnen dit traject hebben we in totaal 2040 cliënten van Victas, unit Utrecht in de analyse opgenomen die in de periode 2008-2012 zijn gestart met een programma. Het gaat om 357 jongvolwassenen en 1683 cliënten ouder dan 23.

3.4 Tactus verslavingszorg

Tactus is de instelling voor verslavingszorg in Oost- Nederland. De doelgroep van Tactus bestaat uit mensen die verslaafd zijn of verslaafd dreigen te raken aan alcohol, drugs, medicijnen, gokken, gamen, eten of een combinatie daarvan die vrijwillige hulp zoeken of binnen een gedwongen kader begeleiding krijgen. Daarnaast wordt het netwerk van de cliënt als doelgroep gezien, omdat voor een goede zorgverlening het nauw betrekken hiervan van belang wordt geacht.

Missie

Tactus beoogt de risico's voor de gezondheid en veiligheid van haar doelgroepen en de samenleving als gevolg van middelengebruik en verslavingsgedrag zoveel mogelijk te beperken en zet zich in om op klantvriendelijke, respectvolle en zorgvuldige wijze voorlichting en advies te geven en/of passende zorg te bieden aan mensen met verslavingsproblemen, hun naasten en de samenleving. Tactus streeft er daarbij naar professionele organisatie te zijn waar medewerkers trots op zijn, en waar een open en creatieve werksfeer heerst en waarin zij met plezier samenwerken en uitgenodigd worden om hun talenten steeds vakkundiger in te zetten voor cliënten. Er wordt gewerkt vanuit het principe: niet

meer dan nodig, maar niet minder dan verantwoord. Een zwaardere vorm van hulp wordt alleen ingezet wanneer een lichtere vorm onvoldoende is.

Het werkgebied van Tactus is ingedeeld in vier regio's: Flevoland, Noord-Veluwe, Stedendriehoek (Apeldoorn-Deventer en Zutphen), Zwolle en Twente. In de regio's Twente en Stedendriehoek wordt gewerkt met zogenaamde 'circuits'. In een circuit is een aantal activiteiten geclusterd, afgestemd op specifieke groepen cliënten. In de regio's Zwolle en Flevoland wordt niet gewerkt met circuits. Hier is een onderverdeling gemaakt tussen een afdeling Care en een afdeling Cure. De circuits Preventie & Consultancy, Forensische Verslavingszorg en Verslavingsreclassering werken voor alle regio's van Tactus.

Verslavingsreclassering

Het circuit Verslavingsreclassering heeft tot doel het voorkomen van delicten door mensen die al een delict gepleegd hebben. Dit kunnen gedetineerden zijn, maar ook mensen die nog in afwachting zijn van hun straf. Het circuit kent drie kerntaken: het uitvoeren van onderzoek en het geven van voorlichting aan justitie, het bieden van begeleiding in het kader van toezicht en het begeleiden en laten uitvoeren van taakstraffen. De verslavingsreclassering heeft binnen de reclassering de functie haar verslavingsdeskundigheid met name voor de verslaafde doelgroep in te zetten. Binnen Tactus vervult de verslavingsreclassering de taak van uitvoerder van justitiële dwang en drang voor cliënten. Er wordt in dit verband vooral samengewerkt OM, ZM of DJI met gemeenten, psychiatrie, instanties voor begeleid wonen en politie. Daarnaast heeft de verslavingsreclassering een belangrijke taak in de totstandkoming van plaatsing van cliënten in behandelprogramma's. Voor iedere cliënt wordt op basis van diagnostiek een plan op maat gemaakt. Zowel binnen als buiten de penitentiaire inrichtingen worden trainingen aangeboden en vaak wordt er toegeleid naar bestaande zorgprogramma's. De reclasseringswerkers werken intensief samen met de circuits Sociale Verslavingszorg en de Forensische Verslavingszorg.

Het circuit Sociale Verslavingszorg biedt zorg aan cliënten met chronische verslavingsproblemen die enerzijds bestaat uit medisch-verpleegkundige zorg en anderzijds sociaal-maatschappelijke begeleiding. Dit kan op individueel niveau zijn, maar ook in groepsverband.

Binnen het circuit Forensische Verslavingszorg worden justitiabelen met verslavingsproblematiek behandeld. De Forensische Verslavingskliniek, de Piet Roordakliniek, is een voorziening voor langdurig verslaafde mannen die meerdere strafbare feiten hebben gepleegd en dit gedrag willen doorbreken. Deze kliniek heeft twee locaties: een besloten afdeling en meer open afdeling. Daarnaast is er een afdeling (intensief) begeleid wonen. Cliënten kunnen in behandeltrajecten gericht op gedragsverandering en het voorkomen van herhaling van delicten en middelengebruik, in vervolgbehandeling en resocialisatietrajecten komen en er worden nazorgtrajecten geboden.

De JOVO aanpak

De werkwijze bij jongvolwassenen wijkt niet op veel punten af van die bij oudere cliënten. In de regio Twente (Unit Almelo) zijn er wel specifieke reclasseringswerkers aangewezen om de jongvolwassenen van 18- 23 te begeleiden. Het gaat om 2,5 fte. De idee hierachter is dat de aanpak van jongvolwassenen een specifiek netwerk vergt en dat affiniteit met de doelgroep belangrijk is om de jongvolwassenen goed te kunnen bereiken en te begeleiden. Deze reclasseringswerkers hebben hier zelf voor gekozen. Zij weten vanuit hun werkervaring bij Tactus of een jeugdinstituting dat ze het werken met jongvolwassenen erg interessant vinden. Ook rapportage voor deze doelgroep geschiedt veelal door medewerkers met affiniteit met jongvolwassenen.

Zowel bij jongvolwassenen als bij oudere cliënten wordt nauw samengewerkt met verslavingszorg en zorgpartijen in de omgeving. Nadat de reclasseringbalie de toezichten heeft verdeeld wordt er bij de verdeling binnen de organisatie bij JOVO altijd contact opgenomen met de beleidsmedewerker jeugd om na te gaan of de William Schrikker Groep een rol dient te hebben in begeleiding verband met LVG. Voor de jongvolwassenen maakt (net als voor de oudere cliënten) het planbureau de afspraken voor een eerste contact en vervolgspraken met een toezichthouder. De reclasseringswerker in kwestie kijkt wat er al bekend is over de cliënt, om zo goed mogelijk voorbereid het kennismakingsgesprek in te kunnen. Als er nog geen RISc is afgenomen, of er een RISc van te lang geleden ligt, wordt deze zo snel mogelijk (opnieuw) afgenomen.

Terwijl er bij oudere volwassen cliënten meer vanuit het delict wordt gewerkt, wordt er bij jongvolwassenen systeemgerichter gewerkt. De reclasseringswerkers geven aan dat bij JOVO door de levensfase waarin ze zich bevinden, de kansen nog groter zijn door het netwerk erbij te betrekken. De aanpak bij jongvolwassenen is meer outreachend dan bij oudere cliënten. Ouders worden bijvoorbeeld altijd bij een traject betrokken, of er wordt getracht ze te betrekken. Ook dagbesteding en scholing staan centraal binnen de systeemgerichte aanpak.

Om de intrinsieke motivatie op gedragsverandering van cliënten te vergroten zet Tactus 'Stap voor Stap' in. Dit is een korte, geprotocolleerde training, specifiek ontwikkeld voor de SVG. De module bestaat uit twee boekjes: een voor de toezichthouder en een voor de cliënt. Onder begeleiding doorloopt de cliënt de opdrachten en vragen uit de boeken, die zijn onderverdeeld in zeven stappen. Dit biedt hem inzicht in zijn strafbare gedrag en de rol die middelengebruik hier in speelt. Op basis hiervan draagt de toezichthouder opties en alternatieven voor de toekomst aan. De methode is gebaseerd op de motiverende gespreksvoering, waarvan het effect wetenschappelijk is aangetoond.

Daarnaast maakt Tactus gebruik van de gedragsinterventie 'Stay away', specifiek voor jeugdige delinquenten waarbij ook ouders worden betrokken. Er wordt beoogd ouderlijke binding te vergroten door een positieve ouder-kind communicatie te stimuleren en toezicht te vergroten. Deze interventie bestaat uit verschillende persoonsgerichte trajecten - een reguliere, een verkorte en een uitgebreide module. De interventie omvat onder meer een motivatietraining en een training zelfcontrole. Op het gebied van jeugd en jongvolwassenen doet Tactus vaak mee aan onderzoek en pilots. Samen met de William Schrikker Groep wordt nu een methodiek ontwikkeld voor werken met jongvolwassenen met een verstandelijke beperking in een gedwongen kader. Verslavingsreclassering Twente heeft recentelijk ook meegedaan aan de pilots adolescentenstrafrecht. Er is gedurende zes maanden een pilot uitgevoerd om de advisering door de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK) (voor minderjarigen) en de reclasseringsorganisaties (voor meerderjarigen) verder te verbeteren voor de doelgroep adolescenten, de 16-23 jarigen, ten behoeve van een strafrechtelijke beslissing door het OM en/of de rechter. Er is een werkproces getoetst, dat is gericht op de advisering over de toepassing van jeugd- of volwassenstrafrecht. Daarbij zijn conceptcriteria gebruikt om de vraag te kunnen beantwoorden of jeugd- of volwassenstrafrecht, en of begeleiding door de reclassering of jeugdreclassering geïndiceerd is. De pilots zijn eind april 2013 afgerond. Uit de evaluatie wordt geconcludeerd dat er door de betrokken ketenpartners met veel inzet en enthousiasme is gewerkt aan goede afstemming en samenwerking rond de advisering van het OM en de rechterlijke macht. In het bijzonder worden in dit verband de goede samenwerking tussen de ketenpartners en de 'korte lijnen' genoemd (Buysse et al., 2013). Op basis van de pilots worden de criteria nu verder aangescherpt. De uitvoering van de pilot overlapt

deels met de introductie van ZSM⁷, maar het werkproces was hier nog niet op afgestemd. In de pilots is toepassing van het volwassenenstrafrecht op 16- en 17-jarigen slechts in zeer geringe mate geadviseerd. Daarentegen is het adviseren van toepassing van het jeugdstrafrecht op jongvolwassenen veel vaker aan de orde geweest dan voorheen. De kwaliteit van de in gezamenlijkheid tot stand gekomen uitgebrachte adviezen werden door OM en ZM als goed ervaren. De adviezen zijn voor het overgrote deel dan ook overgenomen in de vordering en/of het vonnis (Ministerie van Veiligheid en Justitie, 2013). Vanuit Tactus wordt aangegeven dat door binnen pilot de expertise van verslavingsreclassering lokaal bij andere partijen goed voor het voetlicht kon worden gebracht. Andere partijen hebben meer zicht gekregen op wat verslavingszorg en verslavingsreclassering kunnen betekenen voor adolescenten.

Aspecten van het werk die volgens de geïnterviewde reclasseringswerkers voor jongvolwassen anders zijn, zijn gelegen in:

- Houding van jongere en houding reclasseringswerker: De houding van jongvolwassenen is volgens de geïnterviewde reclasseringswerkers anders dan die van oudere cliënten: Het kost meer moeite om ze echt gemotiveerd te krijgen. Jongvolwassenen zijn impulsiever, denken meer aan de korte termijn en zijn niet bezig met lange termijn consequenties van hun gedrag. Deze houding van jongvolwassenen vergt meer geduld en een specifieke benadering: 'Dat is een spel van ongemotiveerd overkomen waar je doorheen moet breken'. Het kunnen motiveren is daarbij van groot belang en bij jongeren moet is een langere adem nodig.
- Balans tussen pedagogische en agogische benadering: Waar jeugdreclassering een jongere meer bij de hand neemt, moet de reclasseringswerker de verantwoordelijkheid ook bij de jongvolwassenen terug (gaan) leggen. Op sommige vlakken moet de jeugdige cliënt echter nog wel gestuurd en begeleid worden. Het kan dan ook gaan om relatief basale vaardigheden en kennis.
- Er wordt systeemgericht gewerkt. Dit betekent dat er in een toezichttraject veel meer contacten worden onderhouden met de omgeving van de cliënt dan bij oudere cliënten het geval is. Gezin, school, stageplaats en werk worden betrokken. Bij de jongvolwassenen wordt dit van groot belang geacht om de beoogde doelen te bereiken. Bij oudere cliënten wordt in zo sterke mate systeemgericht werken vaak minder nodig geacht.
- De intensiteit van begeleiding is hierdoor hoger. De vele contacten met het netwerk rondom de jongvolwassene kosten meer tijd dan binnen een regulier traject. Het wordt hierbij lastig gevonden dat het niveau van toezicht wordt bepaald op basis van de RISC-score. Jongeren komen relatief vaker in niveau 1 en 2 terecht, terwijl de intensiteit van de begeleiding niveau 3 zou rechtvaardigen. De reclasseringswerkers geven aan dat het begeleiden van jongvolwassenen arbeidsintensiever is dan van oudere cliënten: 'de normen haal je makkelijk bij jongvolwassenen, maar je doet veel meer. Het zou eigenlijk anders beoordeeld moeten worden. Er zou veel meer moeten worden gekeken naar het totale plaatje'.

Ten aanzien van de RISC wordt opgemerkt dat het instrument niet specifiek genoeg is voor JOVO. Aspecten die van groot belang zijn voor deze doelgroep zijn er niet in opgenomen.

7 Dit is de werkwijze van OM en ketenpartners om veelvoorkomende misdrijven op daadkrachtige wijze 'ZSM' Zo Snel, Slim, Selectief, Smpel, Samen en Samenlevingsgericht Mogelijk aan te pakken.

Er wordt aangegeven dat verslavingsreclassering nog te weinig expertise heeft op jongvolwassenen, specifiek op jongvolwassenen in een gedwongen kader. Verdere professionalisering op dit vlak wordt wenselijk geacht.

De meerwaarde van verslavingsreclassering is volgens de reclasseringswerkers van Tactus gelegen in de expertise die ze hebben op het gebied van middelengebruik. Hierdoor kunnen ze signalen tijdig herkennen en kan er voldoende aandacht aan worden besteed. Inherent aan de systematiek van de begeleiding is dat er beter wordt doorgevraagd en er meer kennis is over de gevolgen van middelengebruik. De consequenties van blowen worden bijvoorbeeld nog regelmatig onderschat door andere professionals. Relatieve onbekendheid bij andere partijen leidt ertoe dat er een -in hun ogen- te klein aandeel van jongvolwassen cliënten bij verslavingsreclassering terecht komt ten opzichte van de andere reclasseringsinstellingen. Drugsgebruik wordt vaak niet voldoende of niet vroegtijdig onderkend binnen andere instanties. Er wordt aangegeven dat er vooral bij 18-minners in dit verband voor verslavingsreclassering nog veel terrein te winnen is. Er wordt bij jeugdigen nog te vaak te laat geïntervenieerd: *‘Ondanks alle goeds wat er gebeurt duurt het voor mijn gevoel te lang totdat er geïntervenieerd wordt. We zouden veel sneller richting een oplossing moeten gaan. Voor die jongere is een wachttijd van een jaar op een uitspraak funest! Zo’n jong volwassene gaat steeds meer puberen. Als je dat niet in de kiem smoort, ben je te laat.’* aldus een reclasseringswerker.

Binnen dit traject hebben we in totaal 1767 cliënten van Tactus, unit Almelo in de analyse opgenomen die in de periode 2008-2012 zijn gestart met een programma. Het gaat om 375 jongvolwassenen en 1392 cliënten ouder dan 23.

4 *Verslavingsreclassering voor jongvolwassenen in de praktijk*

Om de kwantitatieve monitor te ondersteunen, hebben we een aantal casestudies gedaan om een beter beeld te krijgen van het werk van verslavingsreclassering en de ervaren effecten hiervan. We hebben dit niet alleen gedaan vanuit het perspectief van de professionals die de jongvolwassenen in kwestie begeleiden, maar ook de jongvolwassene zelf. We hebben mensen uit zijn of haar directe netwerk geïnterviewd en gesprekken geobserveerd. We zijn nagegaan wat de achtergrond en geschiedenis is van de cliënten, wat de begeleiding door verslavingsreclassering en andere instellingen inhoudt voor de cliënt en hoe de verschillende partijen het traject (hebben) ervaren; is de cliënt er mee geholpen of niet? Hieronder beschrijven we de cases van drie van de cliënten. Omwille van de herkenbaarheid van cliënten en betrokken medewerkers hebben we de cases geanonimiseerd. De gebruikte namen zijn gefingeerd.

4.1 *Steven*

Achtergrond

Steven is een jongen van 20 jaar. Hij heeft een oudere broer, een zus en een broertje van 16. Zijn ouders zijn gescheiden toen hij 2 jaar was. Steven heeft vroeger altijd bij zijn moeder gewoond. Nadat er door het gedrag van Steven thuis een onhoudbare situatie was ontstaan, hij spijbelde en nadat hij samen met vrienden een scooter had gestolen, is hij op zijn zestiende in een jeugdzorginstelling terecht gekomen. In de jeugdzorginstelling hield hij zich niet aan de regels en kreeg hij ruzie met een andere cliënt. Er is toen gerapporteerd dat Steven hierbij geweld heeft gebruikt. Nadat Steven uit de instelling werd gezet, is hij eerst een paar maanden thuis geweest. Vervolgens is hij - mede door herhalend wangedrag - van opvang naar opvang gegaan. Hij woonde in vier verschillende vormen van begeleid wonen, variërend van beschermd wonen tot de crisisopvang. Sinds twee maanden woont Steven onder begeleiding in een woon- en trainingsproject voor jongeren van 15 tot 25 jaar.

Zijn reclasseringswerker begeleidt hem nu twee jaar. Volgens haar - Steven beaamt dit zelf ook - heeft Steven veel moeite om zich aan afspraken te houden. Dit brengt hem keer op keer in de problemen. In de omgang is hij heel vriendelijk en lijkt hij gemotiveerd om zijn leven weer op de rit te krijgen. In de gesprekken met zijn reclasseringswerker staat hij open voor feedback en hulp en wil hij overal aan meewerken. Het komt echter regelmatig voor dat Steven niet op afspraken verschijnt en niet te bereiken is. Zijn reclasseringswerker werkt met hem toe naar zo veel mogelijk stabiliteit. Zij heeft hiervoor wraparound care ingezet. Hij krijgt in dat verband sinds een aantal maanden ondersteuning van een casemanager van een multidisciplinair begeleidingsteam. Wraparound care betekent

volgens zijn reclasseringswerker dat Steven grotendeels het traject bepaalt. Ze pusht hem bijvoorbeeld niet om te stoppen met blowen. Wel zet zij inzichtgevende en motiverende gespreksvoering in.

Een belangrijke oorzaak voor het niet nakomen van afspraken is het cannabisgebruik van Steven. Ook Steven is van mening dat zijn problemen zijn begonnen door het blowen. Met zijn vrienden ging hij hele dagen blowen, waardoor hij geen zin in school had. Door zijn cannabisgebruik dacht Steven ook niet na over de gevolgen: het missen van diploma's. Volgens Steven had hij geen foute vrienden, maar was het in groepsverband gemakkelijker om niet naar school te gaan. Ondanks mindering in zijn gebruik en het erkennen van zijn blowgedrag als probleem, voelt Steven nog niet de noodzaak om te stoppen: *'Het is niet zo dat als ik geld in mijn zak heb, ik naar de coffeeshop moet om nú een jointje te roken. Maar ik zeg eerlijk, als ik er geld voor heb, haal ik het ook gewoon. Maar het is niet zo dat ik ervoor ga strijden ofzo. Als ik zou stoppen met blowen, zou ik wel meer gaan roken. Om de gewenning, maar ook omdat ik niet met allebei kan stoppen. Stoppen is sowieso een moeilijk begrip. Het belangrijkste is dat je zelf moet willen, maar op dit moment wil ik dat niet. Je moet zelf wakker worden en op een moment denken: nu moet ik stoppen. Maar dat gevoel heb ik nog niet.'* Zijn casemanager zal, evenals zijn reclasseringswerker, Steven er niet toe aanzetten om met het blowen te stoppen, zolang hij zelf niet gemotiveerd is. Wel heeft Steven met zijn casemanager afgesproken om vaker over het blowgedrag van Steven te praten.

Bij Steven zijn geen gedragsstoornissen gediagnosticeerd. In het verleden zou hij trekken van een gedragsstoornis hebben gehad; hij zette zich bijvoorbeeld af tegen volwassenen, treiterde veel en hield zich niet aan de regels. Dit lijkt momenteel meer op de achtergrond te zijn geraakt.

Delictgeschiedenis

Vanwege onttrekking van de leerplichtwet en diefstal van scooters krijgt Steven op zijn zestiende een toezicht van jeugdreclassering opgelegd. Omdat hij zich niet aan de afspraken houdt,⁸ is het reclasseringscontact verlengd en overgezet naar volwassen reclassering. Het reclasseringstoezicht van Steven loopt tot mei 2014. Naast de Wrap around methodiek wordt in het kader van zijn toezicht inzichtgevende en motiverende gespreksvoering als interventie ingezet. Steven wordt begeleid door een welzijns- en hulpverleningsinstantie. Zij melden cliënten aan voor een woonplek en gaan vervolgens aan de gang met een vervolgplek, budgetbeheer en dagbesteding. Volgens Steven kan hij er met al zijn problemen terecht.

Één keer in de drie weken heeft Steven een gesprek met zijn reclasseringswerker. Zijn meldplicht is inmiddels terug gegaan van eens per twee weken naar eens in de drie weken. Het professionele netwerk is verder uitgebreid met hulp vanuit het multidisciplinair begeleidingsteam. Steven heeft daarvoor sinds kort ook contact met zijn casemanager. De reclasseringswerker geeft aan dat de casemanager is ingezet voor intensivering en ondersteuning, zodat de cliënt grip op zijn leven krijgt: *'Ik heb het gevoel dat Steven door mijn vingers glipt en dat ik geen grip heb op het mede regievoerder zijn. Daarom heb ik een casemanager van het begeleidingsteam erbij gevraagd.'* De casemanager bezoekt Steven een keer in de twee weken om met hem te bekijken hoe hij ervoor staat. Hij bespreekt zijn dagbesteding, maar vraagt ook hoe het gaat bij de instelling waar hij onder begeleiding woont. En als Steven een afspraak heeft met een andere professional, bijvoorbeeld in het kader van het zoeken naar werk, gaat de casemanager met hem mee om hem eventueel te ondersteunen.

8 Het is niet duidelijk wat voor nieuwe feiten hij heeft gepleegd.

Steven geeft aan dat hij vooral de meldplicht belangrijk vindt binnen zijn toezichttraject: *'Het is niet zo dat ik gekke criminele dingen doe ofzo. Dat niet. Het is vooral de meldplicht en kijken hoe het gaat. Ze hebben de reclassering ingezet om voor mij een beetje te zorgen dat ik vooruit ga.'*

Huidige situatie

Op dit moment volgt Steven - bij de instelling waar hij onder begeleiding woont - een resocialisatie- en trainingsprogramma dat als doel heeft cliënten zo zelfstandig mogelijk te laten functioneren in de samenleving. Binnen de opvang waar hij woont, krijgt hij hulp van een begeleider. Steven kan het goed met hem vinden. Daarnaast wordt hij begeleid door de welzijnsorganisatie, de reclassering en het multidisciplinair begeleidingsteam. Elke zes weken heeft hij een gesprek met deze vier begeleiders. Zij zitten dan met elkaar aan tafel om te zien hoe het met Steven staat en wat iedere partij kan betekenen voor hem. Hij zegt hierover: *'Ik heb echt veel begeleiders om me heen gehad. (Naam reclasseringswerker) heeft nu bijvoorbeeld geregeld dat ik niets hoeft te betalen hier, omdat het van justitie is. En een vervolgplek wordt dan vanuit hier geregeld. Ze gaan dan weer naar mijn financiën kijken, of dat goed gaat.'*

Steven heeft sinds kort besloten dat hij wil werken. Ondertussen wil hij dan proberen diploma's te halen. Binnenkort heeft hij een gesprek met een medewerker van de gemeente. Omdat hij nog niet zeker weet wat voor soort werk hij wil doen, gaat hij een beroepskeuzetest doen. Steven zou het liefst iets in de techniek willen doen, omdat hij denkt daar voldoende geld te verdienen. Bovendien heeft hij voorheen een opleiding metaalbewerking en een opleiding tot automonteur gevolgd. Ook denkt hij aan de horeca of eventueel het jongerenwerk.

Over een jaar hoopt Steven een baan te hebben gevonden. Hij zou dan het liefst een eigen woonplek willen hebben, eventueel met ambulante begeleiding. In de opvang waar hij nu woont, zou hij kunnen doorstromen naar een eigen woonvoorziening. Een eigen kamer vormt de tweede fase van het programma dat hij volgt. Steven zit nu in de eerste fase. Hij heeft minimaal twee maanden werk nodig om door te kunnen stromen naar de volgende fase. Dit stimuleert hem om op zoek te gaan: *'Je hebt werk nodig. Verder komt er niet zo heel veel bij, want ik kan al koken en als je werk hebt en je houdt het allemaal goed vast en je blijft hetzelfde doen als waarvoor je naar de tweede verdieping bent gegaan, dan kun je naar een eigen (andere) plek toe. Het ligt dus echt aan jezelf, en bijvoorbeeld niet aan hoe snel de begeleiding werkt. Werk is belangrijk. En dat is logisch, want je gaat naar een eigen kamer en dat zou in het echt ook niet kunnen zonder werk.'*

Steven kijkt er naar uit om een eigen kamer te krijgen, omdat hij dan meer vrijheid heeft. Nu heeft hij ook een eigen kamer, maar eet hij met andere bewoners en heeft hij tijden wanneer hij binnen moet zijn. In de tweede fase krijgen cliënten meer zelfstandigheid: Ze hebben een eigen voordeursleutel, een eigen keuken en bepalen zelf hun tijden.

Volgens zijn reclasseringswerker gaat het nu redelijk goed met Steven: *'Hij is redelijk in evenwicht en kan zelfstandig en rustig zijn zaken regelen.'* Wat blijft is dat hij zich nog steeds moeilijk aan afspraken kan houden. Met zijn casemanager is daarom bepaald dat die met hem meegaat naar afspraken die hij heeft. Ook hebben zij afgesproken om eens per twee weken - op een vast moment - contact te hebben. Steven heeft het idee dat deze regelmaat werkt.

Ook dagbesteding oppakken kost Steven moeite. Hij heeft veel plannen, maar komt moeilijk tot de uitvoering ervan. Zo heeft hij wel eerder het voornemen gehad om naar school te gaan. De reclassering heeft hiervoor gesprekken gevoerd met school. Maar dat is uiteindelijk niet doorgegaan, omdat het opnieuw niet goed ging. De reclassering weet nu beter wat haalbaar is.

Evaluatie reclassering

Eens in de drie weken heeft Steven een gesprek met de reclassering. Volgens Steven bekijken zij dan wat de reclasseringswerker voor hem kan betekenen: *'Als ik bijvoorbeeld problemen heb hier en ik zou een gesprek met haar erbij willen, dan zou ze dat wel voor mij doen. En voor vervolgplekken zou ze met mij kunnen kijken. En als ik tegen haar zeg: ik moet even bellen voor werk, zou je met me willen bellen? Dan zou ze dat ook doen.'* Steven geeft aan dat hij zelf meestal geen hulp aan zijn reclasseringswerker vraagt. Met de vragen die hij heeft, gaat hij naar zijn persoonlijk begeleider toe, omdat hij met hem vaker contact heeft dan met de reclassering: *'Ze hebben sowieso altijd contact met mijn reclasseringswerker als ik een waarschuwing ofzo krijg. Dan wordt ze (reclasseringswerker) wel een beetje boos. Maar ze wordt nooit echt boos, omdat ik daar ook niet echt blij van word. Maar ze legt me wel altijd uit waarom enzo. En dat werkt voor mij. Voor mij is het niet echt nodig om boos te worden om iets duidelijk te maken aan mij. Ik snap het gewoon als ze het zegt.'*

Hoewel Steven zegt weinig gebruik te maken van de (praktische) hulp die verslavingsreclassering hem kan bieden, is hij er wel tevreden over. Steven waardeert het dat de reclassering zaken in gang zet, zoals het inzetten van zijn casemanager of het regelen van een opvangplek. Ook is hij tevreden over zijn reclasseringswerker, omdat hij haar eerlijkheid waardeert. Wel geeft hij aan dat zijn reclasseringswerker het vaak druk heeft, terwijl zijn casemanager altijd tijd voor hem heeft. Met zijn casemanager bespreekt Steven alles: *'Dat is ook de inhoud van zijn werk. Hij kijkt hoe het hier gaat, hoe ver ik ben met het zoeken naar werk, hoe het met de reclassering gaat. Hij vraagt dus alles en dat is op zich wel goed.'*

Van de begeleiders die Steven om zich heen heeft, werkt zijn persoonlijk begeleider voor hem het beste. Dat heeft te maken met de beschikbaarheid: Deze hulp kan hij het gemakkelijkst inschakelen. Hij kan bij vragen of problemen zo bij zijn begeleider naar binnen stappen. Om dezelfde reden werkt de laagdrempelige hulp van de stichting voor maatschappelijk werk en hulpverlening voor hem ook goed. Ook zij zijn gemakkelijk te bereiken.

Steven is positief over de verslavingsreclassering. Hij kan geen minpunten noemen, omdat mensen dat volgens hem zelf in de hand hebben. Hij gaat ervan uit dat de reclassering is ingezet om hem te helpen: *'De reclassering doet pas iets fout, als jij ook iets fout doet. Ik ben soms niet naar afspraken met mijn begeleider [reclasseringswerker] gegaan, omdat ik zelf geen zin had. Maar dat heeft niets te maken met de reclasseringswerker of de reclassering. Dan had ik gewoon geen zin.'*

Hij is ondertussen wel aan het toezichttraject gewend. Aan het begin had hij er veel moeite mee dat hij toezicht opgelegd kreeg. Hij had het idee dat in de eerste crisisopvang zijn vrijheid ontnomen werd. Hij begreep niet hoe hij beter moest worden in een omgeving waar hij in het weekend niet naar buiten mocht, zich continu moest melden en weinig privacy had. Tegelijkertijd snapte hij dat het om een tussenstap ging, die hij moest maken. Wel is hij van mening dat het toezicht voor hem geholpen heeft, met name door het regelen van opvangplekken.

Effecten reclassering

Volgens zijn casemanager en toezichthouder heeft het toezicht Steven tot op heden de volgende zaken gebracht: behandeling door een casemanager, vertrouwen en samenwerking, een passende woonomgeving en het uitblijven van contact met justitie. Deze zaken worden ook door Steven zelf genoemd, met name het contact met zijn casemanager en het uitblijven van contacten met politie en justitie. Hij heeft onlangs wel een officiële waarschuwing op de opvang gehad, omdat hij niet op tijd thuis was. Dat brengt zijn traject nu nog niet in gevaar: Bij drie waarschuwingen volgen pas sancties. Steven zegt ervan geleerd te hebben en wil zijn plannen om naar de tweede fase op te klimmen niet in de war

laten schoppen. Steven is blij dat hij bij deze opvang de ruimte krijgt om van zijn fouten te leren: *'Ze geven je niet gelijk een schriftelijke waarschuwing. Daardoor ga je beter opletten. Je mag hier fouten maken. Ik word ook nooit boos op de begeleiding en zij nooit op mij.'* Steven heeft eindelijk een fijne woonvoorziening gevonden, waarin hij goed kan opschieten met de begeleiding en hij zijn eigen geld mag beheren. Ook wordt hij - vanwege de ligging buiten het centrum van de stad - minder blootgesteld aan allerlei verleidingen.

Sinds het opleggen van zijn toezicht is het voor Steven de grootste verbetering dat hij inzicht heeft gekregen in zijn blowgedrag. Hij blowt niet veel minder dan voorheen, maar heeft het nu wel meer onder controle. Dat is volgens Steven ook omdat de reclassering hem heeft aangemeld bij de psychiater van de eigen instelling voor verslavingszorg. Die heeft hem onder andere doen inzien hoeveel hij per dag uitgeeft aan blowen. Dat soort inzichten helpen hem. Het heeft Steven goed gedaan dat zijn toezichthouder hem heeft aangemeld voor gesprekken met de psychiater.

'Ik blow nu niet meer zo erg als vroeger. Toen blowde ik ook in de middag. Nu blow ik ook wel 's middags, maar niet meer zo ongecontroleerd, zodat ik 's avonds zo moe ben. Het is leuk als je stoned bent, maar ik rook er dan niet nog eentje. Ook al heb ik niet super veel met de gesprekken bij de psychiater gedaan, ik denk nu wel na als ik bij de coffeeshop ben. Dat is wel echt iets dat mij m'n hele leven bij zal blijven.' Steven blowt - naar eigen zeggen - vooral omdat hij overdag weinig te doen heeft. Hij denkt dat zijn blowgedrag zal veranderen als hij werk heeft.

In het contact met zijn ouders is tijdens het toezichttraject weinig veranderd. Steven geeft aan dat hij altijd een goede band heeft gehad met zijn moeder. Volgens zijn reclasseringswerker is de relatie tussen moeder en zoon wel kwetsbaar en zijn er snel conflicten. Vooral wanneer Steven langere tijd bij zijn moeder verblijft, lopen de irritaties op. Zijn vader spreekt hij alleen in de grote vakanties. Dan gaat hij bijvoorbeeld met zijn vader vissen. Steven ziet hem niet als een vader en mist het contact ook niet: *'Het zou nooit worden zoals het echt hoort tussen vader en zoon. Maar ik mis er eigenlijk ook niets aan. Het is niet zo dat er een band kapot is gegaan, die ik ooit heb gehad. Ik hoef er niet mee te leren leven, want ik ben niet anders gewend.'*

Als Steven problemen heeft in de opvang, bespreekt hij dat niet met zijn vader. Volgens Steven is zijn vader het verkeerde voorbeeld, omdat hij er vroeger nooit voor zijn kinderen was.

Ook is er weinig veranderd in de omgang met vrienden en bekenden. Steven heeft overal vrienden. De jongens die hij van vroeger kent, zijn meer kennissen geworden. Hij ziet hen nog af en toe. De meeste vrienden wonen in de stad. Hij heeft ze vooral leren kennen bij de opvang en buiten op straat. Sommige van zijn vrienden hebben ambulante begeleiding - met een eigen kamer -, sommigen wonen net als hij nog begeleid.

Tijdens het toezichttraject heeft Steven meerdere keren het voornemen gehad om een opleiding te volgen. De reclassering heeft hem daarbij geholpen, bijvoorbeeld door te regelen dat hij bij een opleiding kon instromen. De afspraken die hij met school maakte, kwam hij echter niet na. Zijn reclasseringswerker geeft aan dat het nog niet helder is hoe Steven zijn toekomst wil invullen: op het gebied van scholing lijkt alles nog open te liggen. Steven heeft inmiddels zelf besloten dat hij op zoek wil gaan naar werk en daarbinnen een opleiding te volgen.

Meerwaarde reclassering

De begeleiding door de verslavingsreclassering heeft voor Steven vooral gebracht dat hij een passende woonomgeving heeft gevonden en casemanagement is ingeschakeld. De meerwaarde van de reclassering kan dus vooral gezien worden in termen van het in gang zetten van - urgente - zaken, zoals het regelen van een opvangplek die zijn situatie hebben gestabiliseerd. Steven geeft aan dat hij minder

contact heeft met de reclassering dan met andere nabije hulp. Andere begeleiding, zoals zijn persoonlijk begeleider en casemanager betekenen in zijn toezichttraject meer voor hem, omdat hij sneller een beroep op hen kan doen. Dit wil niet zeggen dat de reclassering weinig doet: belangrijk is dat hij zijn reclasseringswerker kan inschakelen als hulp geboden moet worden. Zo waardeert Steven het dat hij door de reclassering is aangemeld bij de psychiater, die hem inzicht heeft gegeven in zijn blowgedrag. De gezamenlijke inspanningen van het netwerk rondom Steven hebben eraan bijgedragen dat hij niet meer is teruggevallen in crimineel gedrag.

4.2 Dylan

Achtergrond

Dylan is 18 jaar oud als hij onder toezicht van verslavingsreclassering komt te staan. Hij is zwakbegeaafd en heeft een jarenlange geschiedenis van agressie onder invloed van alcohol en drugs. Hij groeit op in een onstabiele thuissituatie. Zijn vader overlijdt aan een drugsoverdosis als hij pas een jaar oud is, en na zijn overlijden wordt Dylan ernstig mishandeld door zijn stiefvader. Dylan ziet het moment dat zijn stiefvader in zijn leven komt als het moment waarop het misging met hem: *‘Hij (stiefvader) sloeg mij en mijn moeder, nam me mee naar drugsfeesten en naar de hoeren. Mijn moeder heeft toen ze dat zag ons naar het Blijf van mijn Lijf-huis genomen.’*

Als hij 17 is wordt Dylan vanuit een jeugdgevangenis ondergebracht in verschillende internaten. Hij leert daar naar eigen zeggen het ‘kat en muisspel’; het handig omgaan met politie en justitie en hulpverleningsinstanties. Hij beschrijft zichzelf in deze tijd als een echte drugsdealer: *‘Ik deed alles alleen maar om aan geld te komen, en wilde alleen maar meer geld.’* Hij woont zelfstandig en heeft geen begeleiding. Hierdoor heeft hij naar eigen zeggen ook niet de mogelijkheid om aan zijn problemen te werken. Daarnaast weet hij ook niet hoe hij met geld moet omgaan. Hij drinkt steeds meer en raakt verslaafd aan harddrugs. Ook raakt hij verslaafd aan blowen. Deze combinatie zorgt ervoor dat Dylan steeds dieper in de problemen raakt en steeds vaker in aanraking komt met de politie.

Door zijn drugs- en vooral door zijn alcoholgebruik vertoont Dylan agressief gedrag. Hij belandt in verschillende trajecten, en komt onder toezicht te staan van de jeugdreclassering. In 2003 wordt ADHD vastgesteld. Dylan krijgt hiervoor geen Ritalin omdat hij daar naar eigen zeggen niet tegen kan, door zijn voorgeschiedenis van overmatig speedgebruik. Bij zijn eerste toezicht bij verslavingsreclassering wordt Dylan aangemeld bij klinieken onder andere voor dubbeldiagnostiek. Hij wordt echter bij deze klinieken afgewezen omdat zijn psychiatrische problematiek te groot is. De combinatie van zwakbegeaafdheid, psychiatrische problematiek en verslaving maken volgens zijn reclasseringswerker dat Dylan lastig onder te brengen is in een zorgtraject.

In 2010 meldt zijn reclasseringswerker hem binnen een toezicht aan voor ambulante behandeling bij een psycholoog van de eigen instelling voor verslavingszorg. Ook vindt hier een psychologisch onderzoek plaats. In deze periode wisselt Dylan van begeleider, omdat de eerste reclasseringswerker er niet goed meer uitkwam met hem. Zijn nieuwe begeleider is een oude bekende van Dylan: Hij kent haar nog van toen zij hem begeleidde vanuit jeugdreclassering.

De laatste maanden, voorjaar 2013, probeert Dylan zijn cannabisverslaving af te bouwen. Hij heeft al enkele maanden geen cannabis meer gebruikt, vanaf het moment dat zijn relatie van twee jaar stukliep. Zijn toenmalige vriendin is vijf maanden zwanger als hij haar in bed betrapt met een vriend

die tijdelijk in huis woont. Op eigen initiatief gaat Dylan met zijn psycholoog na of hij een DNA-test wil laten doen, en of hij het kind moet erkennen, en wat de consequenties daarvan zijn. De betrokken instanties doen een zorgmelding over het ongebooren kind bij het AMK; Dylans inmiddels 18-jarige ex ontvangt momenteel hulp van een stichting voor alleenstaande moeders. Dylan is inmiddels opnieuw verhuisd. De situatie en zijn verhuizing hebben veel stress veroorzaakt bij hem. Hij komt weer in aanraking met justitie vanwege het stelen van een blikje bier. Nadat hij is aangehouden stopt Dylan met zijn medicatie. Hij valt weer terug in zijn alcoholgebruik. Verder heeft Dylan regelmatig contact met zijn moeder. Hij gaat af en toe bij haar eten en ze komt ook af en toe mee naar afspraken.

Delictgeschiedenis

Het delictgedrag van Dylan is sterk gekoppeld aan alcoholgebruik. Momenteel gebruikt hij geen harddrugs, maar alcohol brengt hem gelijk in de problemen. Softdrugs gebruikt Dylan wel, maar dit onderdrukt zijn gevoelens en werkt daarom ook niet mee aan zijn herstel. Dylan is vaker in aanraking gekomen met justitie en heeft bijvoorbeeld eens in zijn proeftijd koper gestolen waardoor hij een week heeft moeten zitten. Ook stal hij in 2012 een kachelkje uit een leeg huis. Hij dacht dat hij dat wel mocht meenemen. Als gevolg van deze diefstal is zijn toezicht verlengd en is er een algehele drugsverbod opgelegd. De reclasseringswerker van de instelling voor verslavingszorg ziet dit laatste niet als een effectief middel bij een cliënt als Dylan: *‘Dan kun je hem beter direct weer in de gevangenis zetten.’* Om naleving van de voorwaarden te controleren zijn urinecontroles ingezet.

Recentelijk is Dylan opgepakt voor het stelen van een blikje bier onder invloed. Hij had naar eigen zeggen geldgebrek en ging daarom bij zijn moeder eten. Uiteindelijk wil hij toch een biertje om zichzelf te kalmeren na alle stress van zijn verhuizing na zijn relatiebreuk. De politie zou hem na zijn arrestatie hard hebben aangepakt omdat hij tegen de muur in zijn cel plaste. Dylan drukte drie keer op de bel om aan te geven dat hij naar het toilet moest, maar er kwam niemand. Hij geeft aan niet agressief te zijn geweest.

Eind juni 2013 moet Dylan voor de rechter verschijnen. Zijn reclasseringswerker stuurt in dit kader een mail naar het Openbaar Ministerie waarin ze aangeeft dat Dylan veel kansen heeft gehad maar nog steeds recidiveert, ook al gaat het om kleine feiten. De Officier van Justitie voegt alle zaken bij elkaar en haalt drie maanden van de strafeis van vijf maanden af. De rechter besluit dat Dylan nog langer in detentie blijft voor de openstaande overtredingen en nog langer onder voorwaardelijk toezicht blijft. Hij moet nog twee maanden zitten en krijgt een maand voorwaardelijk, waarbij de voorwaarden van het toezicht weer kunnen worden aangescherpt. Dylan krijgt nu financiële bewindvoering, hij gaat door met de ambulante woonbegeleiding en hij mag geen alcohol gebruiken.

Toezicht/taakstraffen/behandelingen

Het huidige toezichttraject van Dylan loopt tot augustus 2014. Volgens Dylan zijn de voorwaarden dat hij vrij moet blijven van drugs en alcohol en dat hij zijn taakstraf moet afmaken. Volgens zijn reclasseringswerker zijn er daarnaast andere voorwaarden aan zijn toezicht verbonden die opnieuw zijn ingegaan na zijn recente arrestatie: ambulant begeleid wonen, een alcoholverbod en financiële bewindvoering. Dylan spreekt zijn reclasseringswerker een keer in de twee weken. Met haar bespreekt hij waar hij mee bezig is en waar hij tegen aanloopt. Vanuit het toezicht is een traject bij een psycholoog van de instelling voor verslavingszorg opgestart. Dylan is hier aangemeld voor behandeling en psychologisch onderzoek. Daar gaat hij elke maandag heen voor sessies van een uur. De behandelingen zijn vooral gericht op het leren omgaan met middelengebruik. De psycholoog: *‘Hij (Dylan) is vrij*

zwakbegaafd en wil leren gecontroleerd te gebruiken, hij denkt dat hij dat zal kunnen. Ik wil hem leren dat dat niet kan, omdat dat bij hem juist de problemen geeft.'

Via zijn psycholoog heeft Dylan ook voor een tijdje hulp ontvangen via de Forensische Psychiatrische Thuiszorg, FPT. Zijn psycholoog wou dat Dylan een ouder vaderfiguur kreeg, die hem zou kunnen begeleiden en waar hij altijd terecht zou kunnen, maar dit bleek met FPT niet voldoende te lukken. Volgens zijn reclasseringswerker is de maatschappelijk werker van FPT laagdrempelig; hij komt bij Dylan thuis om hem bijvoorbeeld te helpen met schoonmaken. De maatschappelijk werker bepaalt zelf wanneer wat nodig is. De psycholoog merkt dat naast de begeleiding door FPT ook ambulante begeleiding nodig is om meer structuur te bieden aan Dylan. Hoewel dit niet echt gebruikelijk is in haar functie, was deze stap volgens de psycholoog echt nodig. Via een jeugdzorginstelling ontvangt Dylan nu ambulante begeleiding. Volgens Dylan komen er twee mannen, wekelijks langs: *'Ze zijn er voor praktische zaken, en ook gewoon als ik met dingen zit, kan ik dat bij hun kwijt, heb een wekelijks gesprek.'*

Een aantal maanden geleden heeft zijn reclasseringswerker Dylan ook aangemeld bij de Forensische Poli omdat hij erg onrustig is. De psychiater bij de Poli zou dieper ingaan op zijn problemen uit het verleden, de mishandeling en zijn verslavingsproblemen, maar Dylan heeft naar eigen zeggen alleen medicatie gekregen. De psycholoog is een keer met hem meegegaan, maar merkt dat ze niet veel kunnen doen, en dat ze zich kan voorstellen dat Dylan dat misschien ook zo ervaart: *'Eens in de paar weken een half uur is niet zo lang om wat te doen, terwijl dat wel gebruikelijk is'*. De behandeling zelf verloopt ook niet soepel. Dylan krijgt eerst een vervangende psychiater die daarna zelf weer ziek wordt. Vervolgens krijgt hij weer een nieuwe psychiater toegewezen. In het kader van het reclasseringstoezicht heeft Dylan ook een leefstijltraining gevolgd. Zijn begeleider betwijfelt of hij hier iets aan heeft gehad, omdat zijn niveau te laag is om tot echt inzicht te kunnen komen. Dylan zelf denkt dat hij door die training *'wel goed nee heeft leren zeggen als iemand bijvoorbeeld met drugs langs komt.'*

Momenteel voert Dylan 2,5 uur per dag zijn taakstraf uit in combinatie met zijn dagbesteding bij een speciaal werkbegeleidingstraject. Zijn taakstraf, gecoördineerd door Reclassering Nederland, bestaat voornamelijk uit klusjes, zoals stofzuigen, ramen lappen, enzovoort. Tot nu toe heeft hij naar eigen zeggen 58 van de 128 uur erop zitten. De arbeidsbegeleider van Dylan heeft al twee jaar contact met hem. Twee jaar geleden had deze begeleider ook een schuldsaneringstraject voor Dylan geregeld voorafgaand aan het reclasseringstoezicht. Dit traject is toen echter niet goed van de grond gekomen. De arbeidsbegeleider houdt zich niet inhoudelijk bezig met de praktische begeleiding van Dylan, maar geeft indien gevraagd wel informatie door. Zo vraagt verslavingsreclassering nu op advies van onder meer de arbeidsbegeleider bewindvoering voor Dylan aan. Ook de psycholoog heeft zich hier naar eigen zeggen mee bemoeid. Dylan staat inmiddels op de wachtlijst voor bewindvoering via een stichting. Helaas dreigt het traject te stagneren door zijn recente arrestatie.

Volgens zijn eerste reclasseringswerker is er door hemzelf en de psycholoog een multidisciplinair overleg (MDO) geïnitieerd om eens in de drie maanden de koppen bij elkaar te steken, om te horen hoe het met Dylan gaat. De psycholoog, de trajectbegeleider van het werkbegeleidingsproject, de arbeidsbegeleider en maatschappelijk werker zouden hieraan deelnemen. De psycholoog kan hier echter niet aan deelnemen omdat het overleg wordt gehouden op haar vrije dag. De arbeidsbegeleider geeft aan dat het MDO goed verloopt.

Huidige situatie

Volgens zijn psycholoog voelt Dylan zich op dit moment niet lekker. De recente relatiebreuk en de arrestatie van Dylan, alsook zijn verslaving maken het niet makkelijk voor hem. Na zijn aanhouding is Dylan ook meteen gestopt met zijn medicatie en weer gaan drinken. Hij gebruikt weer Revisal, een middel dat helpt bij het afkicken van alcohol, maar daar drinkt hij gewoon doorheen. Verder rookt hij nog wel af en toe een jointje, maar daar heeft hij eigenlijk geen geld meer voor, nu hij gekort is op zijn Wajong-uitkering vanwege zijn hoge belastingschuld.

De problemen blijven zich opstapelen. De psycholoog: *‘Wat er bij hem meespeelt is dat zijn draaglast te groot is voor zijn draagkracht. Hij kan het zo niet.’*

Evaluatie reclassering

Volgens de psycholoog is het toezicht op Dylan onvoldoende: *‘Dat is een taak van de reclassering, controleren en toezicht houden. Dat ze dat hebben laten verslappen is niet handig geweest. Iemand zoals Dylan heeft structuur nodig.’* De verslavingsreclassering heeft geen praktische rol, maar had volgens de psycholoog wellicht sneller kunnen ingrijpen op aanwijzingen van de betrokken partijen. De psycholoog geeft aan dat ze zelf niet kan controleren en behandelen tegelijkertijd, *‘dat gaat niet goed samen.’* Ze legt wel uit dat het werkt als een stok achter de deur, omdat *‘hij zich anders verliest in het hier en het nu... Hij moet die stok zien en het voortschrijdend inzicht dat hij elke keer weer terugvalt, het kan weer voorkomen, dat inzicht moet hij krijgen, daarbij helpt die stok goed.’* Een voordeel van de verslavingsreclassering is dat zij goed weten hoe verslaving werkt: *‘Je moet bijvoorbeeld niet controle uitvoeren standaard op maandagochtend.’*

Volgens de arbeidsbegeleider heeft de instelling voor verslavingsreclassering de meeste invloed op Dylan omdat zij het toezicht moet uitvoeren in opdracht van de rechter. Hij is ook van mening dat het de verslavingsreclassering is die er wat dichter bovenop zou moeten zitten: *‘Hij moet kort gehouden worden, bijvoorbeeld zijn geld moet gestructureerd worden.’* Dergelijke trajecten zijn ook al in gang gezet. De arbeidsbegeleider ziet wel het nut van verslavingsreclassering, want zonder toezicht, zonder de stok achter de deur, zou hij minder grip op Dylan hebben om hem binnen het Kansenproject te houden.

Dylan zelf is heel positief over de begeleiding die hij ontvangt van de verslavingsreclassering. Zijn reclasseringswerker regelt in zijn ogen vooral praktische zaken voor hem en als hij een probleem heeft kan hij bij haar aankloppen. Dylan: *‘Ze staat voor me klaar. Samen met de psycholoog en (naam jeugdzorginstelling) vormen ze een cirkel om me heen, die cirkel is heel goed me. Die steunt me.’* Dat er een toezicht is opgelegd door de rechter is voor Dylan zeker een stok achter de deur. Ook de recente zwangerschap van zijn (ex)vriendin heeft hem aan het denken gezet: *‘Ik wil nu vechten voor die kleine.’*

Effecten reclassering

Ook al gaat Dylan nu een derde toezichtstraject in omdat hij onder invloed een delict pleegde, ziet zijn psycholoog wel verbeteringen in zijn gedrag: *‘Hij vertelt me nu dingen die hij drie jaar geleden zeker niet zou hebben verteld, daar zit wel groei in. Als hij zich prettig zou voelen zou dat nog verder kunnen ontwikkelen. Dat hij recidiveert, hebben we niet in de hand, maar meer controle zou goed voor hem zijn. Want zeker bij jongvolwassenen is er zo’n overschatting. Dat is ook inherent aan zijn zwakbegaafdheid.’*

De psycholoog is tevreden over het feit dat Dylan nog steeds in beeld is bij de partijen: *‘Het is een succes dat hij steeds komt opdagen. Hij doet daar zelf ook iets, anders was het weer veel sneller*

misgelopen. Hij is gemotiveerd. Maar hij is eigenwijs, en dat maakt het moeilijk. Hij zou moeten leren en inzicht hebben in het feit dat hij niet gecontroleerd kan gebruiken.'

Zijn reclasseringswerker en zijn arbeidsbegeleider zien beiden minder vooruitgang. Volgens de arbeidsbegeleider *'komt het niet echt van de grond bij hem, er zit weinig positieve voortgang in. Maar dat ligt grotendeels aan hemzelf. Hij is moeilijk erbij te houden, heeft veel structuur nodig. Op den duur denkt hij toch weer: 'ik ga een jointje roken, een biertje drinken en ruzie maken met iemand.' Hij heeft het niet in de hand.'* Volgens hem zou Dylan ook strakker moeten worden aangepakt. Op een andere arbeidsplek zou Dylan het niet volhouden omdat hij niet stabiel genoeg is. De reclasseringswerker denkt dat Dylan *'een tamelijk hopeloos geval'* is. Ze denkt niet dat hij ooit zonder begeleiding zou kunnen, *'het echte inzicht is er bij hem volgens mij niet.'*

Meerwaarde reclassering

Volgens de arbeidsbegeleider van Dylan heeft de verslavingsreclassering meerwaarde: *'Het feit dat er een rechter bij zit, en de verslavingsreclassering is daar een verlengstuk van, dat maakt indruk op hem, want die kan hem achter slot en grendel zetten. Hij vindt 'zitten' wel erg.'* De psycholoog geeft aan dat er binnen een toezichttraject veel meer kan op het gebied van sturen en controleren. Daarnaast weet verslavingsreclassering wat verslaving is en doet, en kunnen zij het echte gebruikersgedrag aan: *'Bijvoorbeeld, als hij op jouw telefoon wilt bellen, moet je niet meteen formeel zeggen, je denkt toch niet dat je op mijn mobiel mag bellen, maar dan moet je het gebruiken om vervolgens iets van hem gedaan te krijgen, bij Reclassering Nederland en het Leger des Heils hebben ze daar minder verstand van.'* Dylans reclasseringswerker ziet het toezicht als een motivatie voor Dylan, ook al heeft ze weinig vertrouwen dat het ooit echt goed met hem gaat komen.

4.3 *Milou*

Achtergrond

Milou is inmiddels 26. Tot haar twaalfde is zij haar jeugd zonder problemen doorgekomen. Ze omschrijft zichzelf als een rustig kind en haar gezinssituatie als beschermend. Milou doorloopt de basisschool goed en begint daarna aan een agrarische opleiding. In deze periode maakt Milou heftige situaties mee. Ze hangt veel rond op straat, gaat met verkeerde vrienden om met wie ze spijbelt en experimenteert met alcohol en drugs. Ze wordt onhandelbaar en wordt dan vanwege wangedrag van school gestuurd. Middels een ondertoezichtstelling wordt ze uiteindelijk geplaatst in een behandelinrichting voor strafrechtelijk geplaatste jongeren.

In die tijd gaat het steeds minder met Milou. Ze wordt door haar gedrag meerdere keren van school gestuurd en begint steeds meer alcohol te drinken, zo'n 8 tot 15 flesjes bier per dag. Als Milou 20 jaar is gaat zij naar de huisarts, door wie ze wordt doorverwezen naar verslavingszorg. Sinds anderhalf jaar wordt ze begeleid door een reclasseringswerker, die haar al eerder begeleidde vanuit een hulpverleningstraject: *'Zij was eerst mijn casemanager. Toen moest ik voorkomen en is ze mijn reclasseringswerker geworden.'* Nadat Milou bij verslavingsreclassering is aangemeld, heeft zij twee detoxopnames gehad. Deze detoxopnames zijn toen vanuit gespecialiseerde poliklinische hulp geregeld. Het gaat om een project dat jongeren onder de 24 jaar (en hun ouders) hulp, informatie en advies biedt bij vragen over drank, drugs, gokken, gamen en internet. Milou is vervolgens driemaal opgenomen voor haar alcohol- en drugsverslaving in combinatie met angst- en stemmingsklachten (door een traumatische

ervaring) op een forensisch psychiatrische afdeling. Twee keer - respectievelijk in 2010 en 2011 - is ze toen teruggevallen. Ze was ervan overtuigd dat het haar de derde keer, een jaar later, wel zou lukken. En - tot verbazing van haar casemanager - lukte dat ook. Op een gegeven moment besloot Milou zelf om er weg te gaan - de opname was op vrijwillige basis -, omdat ze het idee had dat ze hier voldoende was geholpen met haar problemen. Na de klinische behandeling was begeleid wonen de volgende stap in het behandelplan van Milou. Bij Milou zijn een generaliserende angststoornis en een borderline persoonlijkheidsstoornis gediagnosticeerd.

Delictgeschiedenis

Milou is een first-offender. Zij is niet eerder in contact gekomen met politie of justitie. In augustus 2011 had Milou zelf een krat bier gekocht. Toen ze de hond ging uitlaten, wilde zij bier meenemen voor onderweg. Haar vader hield haar tegen, omdat hij vond dat Milou al te veel alcohol had gedronken. De situatie liep toen uit de hand. In haar dronkenschap heeft ze haar vader mishandeld. Ze begreep indertijd niet waarom haar vader aangifte had gedaan. Inmiddels begrijpt ze hem beter en ziet ze in dat het op dat moment niet goed met haar ging en zij al weken te veel dronk.

Toezicht

Het toezichttraject is mei 2012 gestart en loopt tot februari 2014. De volgende bijzondere voorwaarden zijn geïndiceerd: *'Dat verdachte gedurende de proeftijd zal meewerken aan een behandeling in een Dubbele Diagnose kliniek, althans een soortgelijke instelling en/of ambulante behandeling van een externe organisatie zoals de forensische polikliniek bij (naam instelling voor verslavingszorg) en zich zal houden aan de afspraken die door de reclassering met haar daaromtrent worden of zijn gemaakt.'*

Milou is vrijwillig opgenomen geweest in een kliniek en ook al enkele jaren vrijwillig in verslavingszorg. De meerwaarde van het toezicht op de bijzondere voorwaarden is nu dat de reclassering haar behandeling kan monitoren en in kan grijpen als de behandeling stagneert of de motivatie van Milou afneemt.

Huidige situatie

Sinds kort heeft Milou een plek gevonden voor begeleid wonen. Vanuit de instelling - een tussenvoorziening - waar ze woont is ze gekoppeld aan een woonbegeleider. Milou kan het goed met haar vinden. De woonbegeleider helpt haar met praktische zaken, zoals hulp bij het invullen van haar langdurigheidtoeslag, een eenmalige uitkering voor mensen die langdurig van een laag inkomen hebben moeten rondkomen. Zij kan voor dit soort zaken ook bij haar begeleider van de verslavingsreclassering terecht, maar die heeft minder tijd voor dergelijke praktische zaken dan haar woonbegeleider. Milou ziet haar woonbegeleider drie keer in de week. Met haar reclasseringswerker heeft ze minder vaak contact, al spreken zij elkaar wel wekelijks nu Milou begeleid woont. Daarnaast gaat Milou twee keer in de week naar een psycholoog: *'Daar moet ik heen van de rechter. Met de psycholoog bespreek ik meer wat me dwars zit. En dingen zoals net, met dat geld (er werd haar gezegd dat zij van een instelling geld zou ontvangen, maar dat bleek niet zo te zijn). Daar kan ik me echt zwaar aan irriteren en daar word ik ook echt chagrijnig van. Dan kan ik echt iemand op gaan bellen om drugs te bestellen, bij wijze van spreken. Maar dan heb ik helemaal geen geld.'* Ook krijgt Milou momenteel hulp van een budget consulent van stadsgeldbeheer, die haar inkomen beheert, en van een psychiater van de instelling voor verslavingszorg.

De rol van de reclasseringswerker is vooral die van toezichthouder. De reclasseringswerker bewaakt het proces van behandeling. In de contacten die zij met Milou heeft vraagt ze hoe het met Milou en de

mensen in haar omgeving gaat, hoe ze de begeleiding van anderen vindt. Ook controleert zij de medicatie die Milou dient te nemen tegen angsten. Dit doet ze door Milou te vragen hoe het gaat met haar medicatiegebruik. Haar reclasseringswerker geeft aan dat zij hierin een brugfunctie vervult tussen Milou en de arts en psychiater. Afspraken bij deze professionals lopen altijd via de reclassering. Ook maakt de reclasseringswerker afspraken voor dagbesteding of met de schuldhulpverlening. Soms wordt dan besloten dat zij met Milou meegaat. Milou ziet de begeleiding van de reclassering vooral op praktisch gebied: *'Als ik dingen nodig heb, zoals mijn huis of als ik naar een kliniek moet, dan helpt (naam reclasseringswerker) me. En ze heeft me aangemeld voor stadsgeldbeheer, de psychiater. Ik heb nog eerder een huis dan iemand die geen reclassering heeft!'*

Milou vindt dat het goed met haar gaat. Ze heeft al een tijd geen alcohol meer gedronken, maar gebruikt af en toe - ongeveer 1 tot 2 keer in de week - nog wel cocaïne. Over een jaar hoopt ze werk te hebben en een eigen huis om samen met haar vriend te gaan wonen. Ook zou ze graag een baby willen krijgen. Met een kind denkt ze eerder urgentie te krijgen, zodat ze sneller kan samenwonen. Haar reclasseringswerker vindt dat Milou de afgelopen jaren al veel heeft bereikt. Maar ze geeft ook aan dat ze er nog niet is. Een kind krijgen lijkt haar, evenals de vriend van Milou, op dit moment niet verstandig, omdat Milou en haar vriend beiden geen werk hebben. Bovendien woont Milou nog maar net in de instelling voor begeleid wonen en is ze zelf nog bezig haar leven op te bouwen. De reclasseringswerker vindt Milou over het algemeen vrolijk, maar ze geeft aan dat Milou nog wel van slag kan raken als dingen niet gaan zoals zij ze gepland had. Dat is iets waar Milou - met behulp van haar psycholoog - aan kan werken. Milou herkent zich hierin: *'Dan heb ik nergens zin meer in. Op dat soort momenten zou ik naar huis gaan en dan zou ik juist een snuifje halen.'* Ook haar vader herkent dit gedrag, vooral bij financiële perikelen. Als Milou geen geld van hem krijgt, wordt zij kwaad. Nu ze van de alcohol af is, is Milou rustiger. Maar zij moet volgens haar vader ook rustiger zijn als hij weigert haar geld te geven. Hij ziet hier een rol voor de consulent van stadsgeldbeheer in weggelegd. Die kan haar dan (ook) helpen om beter met haar geld om te gaan. Verder geeft de reclasseringswerker aan dat Milou soms nog moeite heeft om zich aan de regels te houden. Zij laat bijvoorbeeld buiten de bezoektijden bezoek in haar kamer. De reclasseringswerker geeft aan dat Milou hierdoor in de problemen kan komen, maar legt de verantwoordelijkheid wel bij Milou zelf: *'Het zijn risico's die je zelf neemt, je weet wat de consequenties zijn. Prima, als jullie daarvoor kiezen moeten jullie dat gewoon doen, maar houdt er rekening mee dat als mensen erachter komen, je een probleem hebt.'*

Evaluatie reclassering

Milou vindt de begeleiding van de reclassering nuttig, omdat haar reclasseringswerker haar helpt met allerlei zaken. De vriend van Milou geeft aan dat zij door de reclassering sneller contact heeft met de juiste mensen. Milou vindt dat ze geluk heeft met haar reclasseringswerker, omdat ze heeft gehoord dat andere reclasseringswerkers veel strenger zijn: *'(Naam reclasseringswerker) is streng, maar wel rechtvaardig. Ze geeft me tot op bepaalde hoogte de ruimte en dat vind ik fijn.'* Ook hecht ze waarde aan de duidelijkheid die de reclasseringswerker haar geeft. Zo gaf zij aan dat bij nog een terugval (na eerdere klinische opnames van Milou) aanmelding bij opnieuw een kliniek wel erg lastig zou worden.

De vader van Milou hecht met name waarde aan het toezicht van de reclassering. Volgens hem staat Milou onder goede controle en zorgt de begeleiding van de reclassering ervoor dat Milou geen gekke dingen kan doen: *'Ze luistert beter naar (naam reclasseringswerker) dan naar mij. Vreemde ogen dwingen. Ik hoef (naam reclasseringswerker) maar te bellen als ze niet wil luisteren of dwars blijft liggen.'* Door het toezicht van de reclasseringswerker past Milou tegenwoordig beter op. Zij steelt niet

meer. Ook heeft de coachende rol van de reclassering volgens haar vader bijgedragen aan de veranderingen in de situatie van Milou. De reclasseringswerker voert goede gesprekken met Milou.

Milou vindt dat de begeleiding goed gaat. Ze was blij toen ze toezicht door de rechter opgelegd kreeg: *'Ik hoefde gelukkig niet iets anders, zoals naar de gevangenis.'* Toen Milou toezicht opgelegd kreeg, zag zij haar reclasseringswerker - als casemanager - ook al een keer in de twee weken. Zij had al begeleiding van de reclassering, maar dat was niet verplicht. In de frequentie van het contact met haar reclasseringswerker veranderde dus weinig. Ze is blij dat zij ook haar reclasseringswerker werd, zodat de begeleiding bij één persoon bleef. Dat vindt de reclasseringswerker ook een goed punt, omdat dit juist de gedachte is van de wraparound care methodiek. Bij wraparound care staat (het perspectief van) de cliënt centraal. Cliënten formuleren zelf einddoelen die betrekking hebben op het herstellen van de eigen regie en grip op hun eigen leven. Het programma wordt uitgevoerd onder de regie van één reclasseringswerker of casemanager die gedurende het hele traject actief is.

Effecten reclassering

Op een aantal vlakken gaat het steeds beter met Milou. Haar ouders zijn tijdens het behandeltraject gescheiden en dat heeft voor de thuissituatie Milou goed gedaan. Ze heeft nu een goede band met haar vader. Volgens Milou heeft dat er vooral mee te maken dat zij geen alcohol meer drinkt: *'Ik was altijd lazarus en toen had ik altijd ruzie met mijn vader. Ik was een draak als ik dronk. En dan de situatie met mijn moeder erbij. Het communiceren ging helemaal niet. Het was alleen maar geblèr over en weer.'* Ook met haar moeder kan ze het nu beter vinden. Haar moeder is na de scheiding bij een vriendin gaan wonen en heeft toen haar nieuwe vriend ontmoet. Nu woont ze met hem elders in het land. Milou vindt dat prima, ze vindt de vriend van haar moeder wel aardig. Omdat de moeder van Milou ver weg woont, ziet ze haar niet veel. Maar ze spreken elkaar wel geregeld.

Volgens Milou heeft haar reclasseringswerker een belangrijke rol gespeeld in het contact dat zij nu met haar ouders heeft. Zij heeft samen met Milou en haar vader huisregels gemaakt, waardoor haar vader consequenter op kan treden. Ook heeft de vader van Milou begeleiding gekregen van het maatschappelijk werk. Door zijn consequente houding is de mogelijkheid om thuis alcohol te nuttigen veel kleiner geworden. Enkele maanden geleden was Milou manipulatief naar haar vader toe. Nu geeft hij duidelijk zijn grenzen aan, omdat hij graag wilt dat zijn dochter weer op het juiste pad terecht komt. De vader van Milou geeft aan dat het hem niet altijd lukt om consequent te zijn, maar de begeleiding van het maatschappelijk werk, die de reclasseringswerker heeft ingezet, heeft hem wel geleerd minder toe te geven. Dat Milou een betere band heeft met haar ouders, heeft daarnaast ermee te maken dat haar reclasseringswerker probeert haar in toom te houden: *'Ze heeft gezegd dat ik voorwaardelijk had. Dat ik op mijn tellen moest passen. En nu nog steeds, ik kan geen rare dingen doen.'* Zolang Milou nuchter is, helpt het als haar reclasseringswerker op deze manier op haar inspreekt. Als Milou onder invloed is, kan de reclasseringswerker haar moeilijk bereiken.

Ook met haar alcoholverslaving gaat het beter. Dat is voor Milou de grootste verbetering. Ze heeft nu bijna een half jaar niet meer gedronken. Wel rookt ze nog veel en gebruikt ze af en toe cocaïne. Binnenkort mag Milou ook niet meer gebruiken: *'Ik snuif nog wel, maar niet in mijn huis. Ik wil niet dat dit huis geassocieerd wordt met gebruik. Want als ik het hier een keer doe, gaat het de volgende keer makkelijker.'* Dat Milou gestopt is met drinken, heeft er vooral mee te maken dat ook haar vriend gestopt is. Ook hij is nu ongeveer zes maanden nuchter. De reclasseringswerker geeft aan dat Milou hierdoor niet het gevoel had er alleen voor te staan. Zij zijn er samen voor gegaan en dat gaf Milou het juiste duwtje in de rug: *'In het begin dat we in de kliniek opgenomen waren, waren we allebei nog te wankelend om ermee te stoppen. De laatste keer dachten we: nu moeten we er echt mee gaan kappen,*

want het kan gewoon niet meer zo. Anders komt mijn leven echt nooit meer goed. Ik zei ook: als jij er niet mee stopt, of als ik er niet mee stop, dan kunnen we ook niet samen blijven. Dat gaat niet werken. En als één van ons zou blijven drinken, zou ik zijn hersenpan inslaan of hij die van mij.'

Verder geeft Milou aan dat het toezichttraject ertoe bijgedragen heeft dat zij nu rustiger is geworden. Ook haar vader en toezichthouder herkennen het dat Milou tijdens het traject minder boos en agressief is. Haar reclasseringswerker geeft aan dat Milou rustiger geworden is, doordat zij gestopt is met drinken en goed ingesteld is op haar medicatie.

Rond een opleiding of werk hebben er tijdens het toezichttraject geen ontwikkelingen plaatsgevonden. Milou heeft een horeca diploma (niveau 1) op zak en heeft in het verleden meerdere baantjes in de horeca gehad. Door haar alcoholverslaving is het echter niet gelukt haar werk te behouden. De toezichthouder had verwacht dat er in de kliniek aan dit aspect gewerkt zou worden, maar dat is niet van de grond gekomen. Milou geeft aan wel te willen werken, maar tegelijkertijd heeft ze een aanbod voor werk afgewezen. Dat verbaast de reclasseringswerker niets, omdat Milou van zichzelf nogal lui is. De vader van Milou kan zich er ook kwaad om maken als Milou zich de hele dag thuis verveelt. Maar als zij eenmaal werk heeft, werkt ze volgens hem wel hard. Milou zou het ook geen probleem vinden als haar vriend kostwinner zou zijn. Haar vriend was altijd autospuiter, maar mag dit werk al een tijd niet meer uitvoeren. Hij is zijn rijbewijs kwijt geraakt vanwege een incident waarbij alcohol een rol speelde. Als hij zijn rijbewijs terug heeft, mag hij weer solliciteren. Haar vriend is voor zijn alcoholverslaving opgenomen geweest en nu gaat het goed met hem. Hij heeft ook begeleiding vanuit de instelling voor verslavingszorg en probeert alles weer langzaamaan op te pakken.

Ook in de omgang met vrienden is er weinig veranderd. Milou is opgegroeid in een volksbuurt en kent veel mensen van de straat. Ze gaat doorgaans haar eigen weg en zegt geen vrienden te hebben. Enkele maanden geleden woonde ze wel regelmatig bij een vriendin waar ook veel gedronken werd door vrienden die over de vloer kwamen. Nu ziet Milou haar niet meer. Ze mist haar vrienden ook niet, omdat ze nu een relatie heeft. Volgens haar vader is er wel degelijk iets in de omgang met vrienden veranderd. Milou zoekt nu niet meer de verkeerde vrienden op, die drugs gebruiken en wat Milou handen vol geld kostte. De vader van Milou vindt de omgang met haar vriend echter niet veel beter, omdat haar vriend ook nog geen werk heeft en regelmatig in de clinch ligt met zijn moeder. De vader van Milou denkt dat haar vriend niet de juiste begeleiding krijgt om aan de relatie met zijn moeder te werken.

De veranderingen van de situatie van de cliënt kunnen dus deels gekoppeld worden aan de inzet van de reclassering. De reclasseringswerker zorgt ervoor dat haar cliënt (snel) in contact komt met de juiste mensen, zoals de psychiater of een consulent van stadsgeldbeheer. Ook zorgt zij voor aanmelding bij plekken in een kliniek of een instelling voor begeleid wonen. De cliënt hecht veel waarde aan deze ondersteuning. Maar de reclasseringswerker verwijst niet alleen door: ze heeft zelf ook een rol gespeeld in het verbeteren van het contact tussen Milou en haar ouders.

De reclasseringswerker ziet ook haar eigen rol hierin, evenals die van de behandelaar van de kliniek. Als Milou contact met hen opneemt, reageren zij snel, zodat Milou zich serieus genomen voelt. Daarnaast heeft de behandelaar van de kliniek een grote rol gespeeld in het proces van traumaverwerking. Milou kreeg een gerichte behandeling in verband met een traumatische ervaring, waar onder andere haar angst- en stemmingsklachten vandaan komen.

Dat Milou vooruitgang boekt, heeft volgens haar reclasseringswerker vooral te maken met haar eigen motivatie. Milou is meerdere keren opgenomen in een kliniek voor haar alcoholverslaving, waardoor haar reclasseringswerker op een gegeven moment dacht dat het traject zou stagneren. Maar

Milou bleef gemotiveerd: *'Het begint allemaal bij haar eigen motivatie. Als Milou me er niet van overtuigd had dat we nog een keer - voor de laatste keer -, die opname moesten doen, was het niet van de grond gekomen.'* De reclasseringswerker geeft aan dat het de laatste keer wel lukte, omdat Milou er toen vooral voor zichzelf zat. Eerdere opnames hadden geen effect, omdat Milou voor haar ouders naar de kliniek was gegaan. Haar vader geeft aan dat de eigen motivatie van Milou zeker een rol heeft gespeeld en dat zij sterk genoeg is om niet terug te vallen. Maar volgens hem heeft zijn dochter zich niet volop ingezet in het begeleidingstraject. Volgens de reclasseringswerker heeft het ook een rol gespeeld dat haar vriend wilde stoppen met zijn alcoholgebruik en had Milou ingezien wat haar alcoholgebruik met haar lever deed.

Meerwaarde reclassering

Voor Milou heeft de reclassering zeker een meerwaarde: *'Reclassering helpt. Als mijn toezichthouder er niet was geweest, had ik hier(in een instelling voor begeleid wonen) nu niet gezeten.'* Volgens haar vader was de situatie van Milou onhoudbaar geweest als zij geen toezicht van de reclassering had gekregen. Door het reclasseringstraject heeft hij zijn dochter vooral rustiger zien worden en hebben zij onderling minder ruzies. Milou hecht vooral waarde aan de praktische hulp, zoals een aanmelding bij de psychiater of het vinden van een plek voor begeleid wonen. Maar de belangrijkste begeleiding die de reclassering heeft ingezet, is de opname voor haar alcoholverslaving. Zowel Milou als haar reclasseringswerker geven aan dat abstinentie de belangrijkste winst is geweest. Door de reclassering wordt deze hulp relatief snel in gang gezet. Als het toezichttraject niet was ingezet, dan had het leven van Milou er heel anders uitgezien, zo zegt ze: *'Dan had ik waarschijnlijk of in de gevangenis gezeten of ergens laveloos op de grond gelegen.'*

4.4 Conclusie casestudies

De cliënten die verslavingsreclassering begeleidt, zijn zodanig uniek in hun problematiek dat de aard en de intensiteit van de begeleiding per cliënt verschilt. Uit de casestudies blijkt duidelijk dat er steeds maatwerk wordt geleverd.

Ook de centrale positie van verslavingsreclassering in het netwerk van de jongvolwassene komt duidelijk naar voren. De reclasseringswerkers voeren niet alleen controletaken uit, maar besteden ook veel tijd aan directe en indirecte begeleiding van de jongvolwassene. Ze zetten als ze dit nodig achten extra begeleiding in, in allerlei vormen. Ook regelen ze veel praktische zaken voor de jongvolwassene, of laten deze regelen. Voor veel van de verslaafde jongvolwassenen wordt extra begeleiding ook noodzakelijk geacht door de betrokken professionals. Vastpakken en niet meer loslaten⁹ lijkt voor een deel van de verslaafde jongvolwassenen het devies. Ook de jongvolwassenen zelf - vooral de wat minder begaafden - lijken sterk te hechten aan de cirkel van zorg en begeleiding om hen heen, vooral als deze op afroep beschikbaar is, of in ieder geval veel tijd aan ze kan besteden. De reclasseringswerkers zelf hebben hier minder tijd voor. De benodigde zorg maakt ook dat reclassering niet zonder de bijdrage van de andere partijen kan en nauwe samenwerking in de begeleiding van cliënten belangrijk is.

De positie van verslavingsreclassering in het netwerk is ook centraal door het dwangkader van de jongvolwassene. Met het toezicht op de bijzondere voorwaarden heeft de reclasseringswerker een stok achter de deur om de jongere te bewegen tot gedragsverandering, of in ieder geval aan behandel- en

9 Vgl. Nelissen, 2010.

begeleidingstrajecten te laten meedoen. Ook de andere professionele partijen ervaren de kracht van deze stok. Door hun benaderingswijze weten de reclasseringswerkers vaak een goede band op te bouwen met de jongvolwassenen.

De voornaamste effecten van de inzet van verslavingsreclassering en begeleiding verschillen van geval tot geval. Een stabiele situatie creëren waarin middelengebruik kan afnemen en recidive achterwege blijft, is voor de ene cliënt haalbaar, maar voor de andere (nog) niet. De mensen uit de omgeving van de cliënten geven bijvoorbeeld aan dat er mede door de controle en begeleiding van verslavingsreclassering meer rust is gekomen, minder ruzie thuis is of de persoon in kwestie betere handvatten heeft gekregen om met moeilijke situaties om te gaan. Begeleid wonen kan in gang zijn gezet, terwijl dit eerder zonder dwangkader niet goed van de grond kwam. Opleidingen zijn (opnieuw) opgepakt of er is een stageplaats gevonden. Specifiek voor verslavingsreclassering wordt door de jongvolwassenen zelf, maar ook door mensen uit hun omgeving gewezen op het belang van de goede verslavingszorg en -begeleiding die de jongvolwassenen kunnen krijgen. Door de begeleiding van specialisten krijgen de cliënten inzicht in hun verslavingsgedrag en de consequenties hiervan. Mede door de opgedane inzichten lukt het sommige cliënten om hun verslaving beter in de hand te krijgen en de draad van hun leven weer op te kunnen pakken. Op alle leefgebieden van de cliënt kan zo vooruitgang merkbaar zijn.

Het kan echter ook zo zijn dat de begeleiding geen effect heeft of dat recidive niet afneemt en de leefsituatie van de cliënt niet verbetert. De problematiek van cliënten kan hardnekkig en complex zijn.

5 *Opbrengsten van verslavingsreclassering*

5.1 *Inleiding*

We rapporteren in dit hoofdstuk de bevindingen uit de monitor. Van drie instellingen voor verslavingsreclassering zijn de opbrengsten in kaart gebracht. Het gaat om de cliënten die tussen begin 2008 en eind 2012 zijn gestart met een programma. Bij Victas betreft het de cliënten van de unit Utrecht (voorheen Centrum Maliebaan), bij Palier van de unit Den Haag en bij Tactus van de unit Almelo. We beschrijven allereerst de populatie en een aantal (achtergrond-)kenmerken van de cliënten. Het gaat om leeftijd, geslacht, etnische herkomst en hun primaire problematiek. In 5.3 komen ook hun politiecontacten en geregistreerde feiten voordat ze met een programma van verslavingsreclassering starten aan bod. Na deze achtergronden gaan we in op de programma's waarin de cliënten binnen verslavingsreclassering terecht komen (5.4). Betreft dit advies, toezicht of overige activiteiten van verslavingsreclassering? Van de cliënten die in het programma toezicht komen, gaan we in op het niveau van het toezicht. Daarnaast bekijken we in hoeverre de cliënten ambulante of klinische zorg krijgen en welk deel van de cliënten in maatschappelijke opvang terecht komt.

Vervolgens kijken we naar veranderingen in contacten met politie en justitie. We bekijken hoe het de cliënten vergaat nadat ze zijn gestart met één of meer programma's binnen verslavingsreclassering. We kijken ten eerste naar het gemiddelde aantal politiecontacten en feiten (5.5) en ten tweede naar de spreiding van de recidive in tijd (5.6). We kijken daarna of de programma's en mate van zorg van invloed zijn op de recidive. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een eerste aanzet om de effecten van verslavingsreclassering uit te drukken in geld.

5.2 *De populatie: achtergrondkenmerken en primaire problematiek*

In totaal zijn gegevens 8389 cliënten die in de periode 2008 tot eind 2012 zijn gestart met een programma, meegenomen in de analyse.¹⁰ Ter vergelijking: Van alle instellingen voor verslavingsreclassering in Nederland omvatte in 2012 de totale populatie 17.752 unieke cliënten. De jongvolwassenen (18-23 jaar) die met een programma zijn gestart in de periode van 2008 tot en met 2012 worden steeds afgezet tegen de cliënten die ouder zijn dan 23 die in die periode met een programma startten. In tabel 5.1 is te zien hoe de cliënten over de drie instellingen en leeftijdscategorieën zijn verdeeld.

¹⁰ Omdat niet van alle cliënten alle gegevens zijn geregistreerd, komen de totalen in de tabellen hieronder niet altijd met elkaar overeen.

Tabel 5.1 Aantal cliënten naar leeftijdscategorie

		Victas	Palier	Tactus	Totaal
23 of jonger	N	357	784	375	1516
	%	17,5	17	21	18
Ouder dan 23	N	1683	3798	1392	6873
	%	82,5	83	79	82
Totaal	N	2040	4582	1767	8389
Aandeel	%	24	55	25	100

Cliënten naar jaar van instroom

In de tabellen hieronder zien we voor elk van de betrokken instellingen hoeveel cliënten voor het eerst zijn gestart in de reclasseringsprogramma's per jaar. We maken hierbij steeds onderscheid tussen de jongvolwassenen en de oudere volwassen cliënten en geven het aandeel jongvolwassen weer.

Tabel 5.2 Cliënten van Victas naar leeftijdscategorie en startjaar

	23 of jonger		Ouder dan 23		Totaal	Aandeel JOVO
	N	%	%	%		%
2008	134	37,5	643	38,2	777	17,2
2009	57	16,0	318	18,9	375	15,2
2010	38	10,6	264	15,7	302	12,6
2011	61	17,1	204	12,1	265	23,0
2012	67	18,8	254	15,1	321	20,9
Totaal	357	100,0	1683	100,0	2040	17,5

Tabel 5.3 Cliënten van Palier naar leeftijdscategorie en startjaar

	23 of jonger		Ouder dan 23		Totaal	Aandeel JOVO
	N	%	%	%		%
2008	248	31,6	1570	41,3	1818	13,6
2009	150	19,1	656	17,3	806	18,6
2010	146	18,6	581	15,3	727	20,1
2011	98	12,5	485	12,8	583	16,8
2012	142	18,1	506	13,3	648	21,9
Totaal	784	100,0	3798	100,0	4582	17,1

Tabel 5.4 Cliënten van Tactus naar leeftijdscategorie en startjaar

	23 of jonger		Ouder dan 23		Totaal	Aandeel JOVO
	N	%	%	%		%
2008	99	26,4	528	37,9	627	15,8
2009	73	19,5	292	21,0	365	20,0
2010	75	20,0	221	15,9	296	33,9
2011	63	16,8	180	12,9	243	25,9
2012	65	17,3	171	12,3	236	27,5
Totaal	375	100,0	1392	100,0	1767	21,2

Het aandeel van jongvolwassenen is in Almelo het grootst (21,2%). Victas en Palier liggen dicht bij elkaar met gemiddeld ruim 17% jongvolwassenen in hun bestand. Het is lastig een eenduidige verklaring te geven voor het grotere aandeel jongvolwassenen binnen Tactus. Mogelijke verklaringen kunnen gelegen zijn in een al jaren goed functionerende jeugdstrafketen en een zeer actieve jeugdofficier binnen dit arrondissement. Tactus neemt ook actief deel aan de casusoverleggen in de veiligheidshuizen. Tactus is de enige instelling waar er specifieke medewerkers zijn aangewezen voor begeleiding van jongvolwassenen. Een verklaring voor het kleinere aandeel jongvolwassenen in Utrecht bij Victas kan gelegen zijn in de sterke profilering van RN op jongvolwassenen binnen dit arrondissement. De idee was bijvoorbeeld dat *first offenders* ongeacht hun problematiek bij RN thuis hoorden. RN heeft hier altijd een groot aandeel gehad in jongvolwassenen en Victas kreeg relatief weinig cliënten toebedeeld.

Achttien procent van de cliënten was op het moment dat zij starten met hun eerste programma 23 of jonger en 82% ouder dan 23. De gemiddelde leeftijd van alle cliënten samen ligt op 35 jaar. Dit is lager dan de gemiddelde leeftijd van de gehele populatie van verslavingsreclassering die op 37,5 ligt. Bij Victas ligt de gemiddelde leeftijd op 34,9, bij Palier op 35,3 en bij Tactus op 34,4.

Geslacht

Het merendeel van de cliënten van verslavingsreclassering bestaat uit mannen. Landelijk is dit 93%. Van de cliënten binnen de onderzoekspopulatie die bij het starten van hun eerste traject 23 of jonger waren (de jongvolwassenen) is 92% man en 8% vrouw. In tabel 5.5 is te zien dat Tactus zowel binnen de jongvolwassenen als de ouderen een groter aandeel vrouwelijke cliënten heeft dan de andere twee instellingen. Het is niet duidelijk hoe dit komt. Victas heeft onder de jongvolwassenen het kleinste aandeel vrouwen, maar bij de oudere cliënten wel een groter aandeel dan Palier.

Tabel 5.5 Geslacht van cliënten per instelling naar leeftijdscategorie

		Victas	Palier	Tactus	Totaal
23 of jonger	N	357	784	375	1516
	Man %	95,5	92,5	87	92
	Vrouw %	4,5	7,5	13	8
Ouder dan 23	N	1683	3798	1392	6873
	Man %	90	92	87	91
	Vrouw %	10	8	13	9

Etnische achtergrond

Op basis van HKS kan de door de politie de etnische achtergrond van cliënten worden weergegeven. In de tabel 5.6 is per organisatie deze achtergrond van de cliënten weergegeven. Het merendeel van de cliënten heeft een Nederlandse achtergrond. Regionale demografische verschillen bepalen vervolgens de volgorde in aandeel in de populatie: Tactus kent een grotere Turkse populatie, Palier heeft relatief meer Surinaamse en Antilliaanse cliënten en Victas kent een groter aandeel Marokkaanse cliënten.

Tabel 5.6 Cliënten naar etnische achtergrond in %

Etniciteit	Victas		Palier		Tactus	
	23 of jonger	Ouder dan 23	23 of jonger	Ouder dan 23	23 of jonger	Ouder dan 23
Nederlands	52,2	52,8	40,8	42,7	57,5	59,7
Marokkaans	13,2	13,4	10,3	9,9	2,4	2,6
Surinaams	5,9	6,1	14,6	15,3	2,0	2,4
Turks	3,1	3,3	4,3	4,0	6,5	7,3
Antilliaans	3,3	3,7	7,0	7,2	1,2	1,3
Overig	22,3	20,7	23,0	21,0	30,4	26,8

Primaire problematiek van cliënten

Uit LADIS, het Landelijk Alcohol en Drugs Informatiesysteem, zijn onder meer gegevens over primaire problematiek van de cliënten van verslavingsreclassering verzameld. Voor verslavingsreclassering geldt echter dat van veel cliënten geen registratie is, of dat is geregistreerd dat de cliënt geen problematiek kent. Dit geldt in totaal voor 47% van de gehele populatie. Bij Victas geldt dit voor 52% van de cliënten, bij Palier voor 44% en bij Tactus voor 51% van de cliënten.

We hebben primaire problematiek ingedeeld volgens de wijze waarop de Informatievoorziening Zorg (IVZ) de primaire problematiek groepeerd. De categorieën die in minder dan 3% van de gevallen voorkwamen, hebben we hierbij onder de categorie 'overig' geschaard.

Tabel 5.7 Primaire problematiek totale onderzoekspopulatie in %

	N	%	Cum.%
Alcohol	2132	25.4	25.4
Opiaten	532	6.3	31.8
Cocaïne	1043	12.4	44.2
Cannabis	479	5.7	49.9
Overig	260	3.1	53.0
Geen voornaamste problematiek	2353	28.0	81.0
Niet geregistreerd	1590	19.0	100.0
Totaal	8389	100.0	

Het voornaamste geregistreerde probleem is alcohol. In bijna de helft van de gevallen wordt dit als voornaamste probleem genoemd, gevolgd door cocaïne (23%)¹¹, opiaten (12%)¹² en cannabis (11%). Per instelling is ook gekeken naar de geregistreerde primaire problematiek van cliënten. Hierbij moet worden opgemerkt dat het aantal cliënten, zeker binnen de jongvolwassenen, waarover registratiegegevens bekend zijn (zeer) beperkt is. De cliënten van de drie instellingen ontlopen elkaar niet sterk in (geregistreerde) primaire problematiek. Alcohol gaat steeds aan kop. In Almelo is alcohol wat vaker het voornaamste probleem dan in de andere regio's. Dit geldt zowel voor de jongvolwassenen als de oudere cliënten.

Cannabis is bij de jongvolwassenen na alcohol de meest voorkomende primaire problematiek. Bij Palier komt dit relatief nog veel vaker voor dan bij de andere twee instellingen, in 36% van de geregistreerde gevallen, tegenover respectievelijk 16 en 22 procent bij Victas en Tactus. Bij de cliënten ouder dan 23 is cocaïne na alcohol bij alle drie de instellingen het voornaamste probleem. In de apart te verkrijgen bijlagen zijn per instelling de specifieke bevindingen opgenomen.

5.3 *Contacten met politie en justitie voor start*

Gemiddeld genomen komen de jongvolwassen cliënten voordat ze starten met een programma van de reclassering 7 keer in de BVH registraties voor vanaf begin 2008.¹³ Ze worden op persoon geregistreerd bij politieincidenten. Bij de cliënten die ouder zijn, ligt dit op 5 keer. In de tabel hieronder is te zien dat de Utrechtse jongvolwassenen verreweg het meest met de politie in aanraking komen, gemiddeld tien keer. Een verklaring zou gelegen kunnen zijn in het gegeven dat de politie in Utrecht sterk heeft ingezet op jeugdgroepen. Het aantal politiecontacten neemt hierdoor toe. Dit is ook te zien in het relatief hoge aandeel feiten in de categorie vernieling, openbare orde en gezag in van cliënten van Victas: tabel 5.10 en 5.25. Een andere verklaring, die ook voor de andere instellingen van kracht is, is dat veel jonge cliënten pas in tweede instantie bij verslavingsreclassering terecht komen. De onderliggende drugsproblematiek wordt vaak niet meteen herkend. Cliënten komen eerst bij RN terecht en pas als de begeleiding hier niet voldoende lukt, bij verslavingsreclassering. Het aantal politiecontacten is dan al opgelopen. Bij Victas speelt hier weer de bovengenoemde sterke profilering van RN op jongvolwassenen mede een rol.

Bij Palier valt op dat de oudere cliënten groep gemiddeld één keer minder met de politie in aanraking komt dan bij de andere instellingen. Bij Tactus ligt het aantal incidenten ongeveer even hoog bij jongvolwassenen als bij oudere cliënten.

In HKS hebben we naar de gepleegde feiten voor start in een programma gekeken. We hebben hierbij voor elke cliënt de periode van vijf jaar voor start in een programma genomen. De jongvolwassen cliënten van verslavingsreclassering hebben gemiddeld 7 feiten op naam voordat ze in een reclasseringsprogramma terecht komen. Voor de oudere cliënten ligt dit in deze periode op 8 feiten. Bij Tactus hebben de gereclasserden gemiddeld minder op hun kerfstok voor ze bij verslavingsreclassering terecht komen. Dit geldt voor de jongere cliënten, maar ook voor de oudere cliënten.

11 Crack is in deze categorie opgenomen.

12 Ook methadon en overige opiaten behoren tot deze categorie.

13 Omdat BVH gegevens van de cliënten vanaf begin 2008 beschikbaar zijn, hebben we ten behoeve van een eerlijke vergelijking hier de cliënten geselecteerd die na 1 januari 2009 zijn gestart binnen een programma van verslavingsreclassering. Dit betreft 82% van de cliënten. Het aantal mensen is hier dus kleiner dan de totale populatie.

Tabel 5.8 Gemiddeld aantal BVH-incidenten voorafgaand aan start programma

Unit	23 of jonger		Ouder dan 23	
	Gem. aantal incidenten voor start	N	Gem. aantal incidenten voor start	N
Victas	9,8	181	6,2	797
Palier	6,1	414	4,7	1568
Tactus	5,6	237	5,9	702
Totaal	Gem: 6,8	832	Gem: 5,4	3067

Tabel 5.9 Gemiddeld aantal HKS-feiten in de vijf jaar voorafgaand aan start programma

Unit	23 of jonger		Ouder dan 23	
	Gem. aantal incidenten voor start	N	Gem. aantal incidenten voor start	N
Victas	8,0	346	8,3	1605
Palier	7,7	762	8,3	3625
Tactus	5,3	353	6,2	1296
Totaal	Gem: 7.2	1461	Gem: 7.9	6525

Aard feiten HKS voor start

Binnen HKS is het totale aantal feiten dat de cliënten op naam hebben opgesplitst in negen hoofdcategorieën. Dit zijn categorieën die de politie hanteert op basis van een indeling van het CBS. In de tabel hieronder is te zien hoe vaak de cliënten gemiddeld genomen een feit binnen één van deze hoofdcategorie hebben gepleegd voordat ze bij de drie instellingen zijn binnengekomen in een programma. We maken hierbij wederom onderscheid tussen de jongvolwassenen en de cliënten ouder dan 23.

Tabel 5.10: Gemiddeld aantal feiten naar categorie vijf jaar voor start per organisatie en leeftijdscategorie

	Victas	Palier	Tactus	Totaal	
	Gem.	Gem.	Gem.	Gem.	
23 of jonger	Gewelddadige seksuele misdrijven	1.1	1.1	1.0	1.0
	Overige seksuele misdrijven	1.0	1.2	1.4	1.2
	Geweld tegen personen	2.2	2.6	2.4	2.5
	Vermogen met geweld	1.7	1.7	1.5	1.7
	Vermogen zonder geweld	4.9	4.2	3.3	4.2
	Vernieling, openbare orde/gezag	2.4	2.3	2.3	2.3
	Verkeersmisdrijven	2.1	1.9	1.6	1.9
	Drugsmisdrijven	1.6	1.5	1.6	1.6
	Overige misdrijven	1.3	1.6	1.4	1.5

Ouder dan 23	Gewelddadige seksuele misdrijven	1.2	1.2	1.3	1.2
	Overige seksuele misdrijven	1.3	1.3	1.4	1.3
	Geweld tegen personen	2.4	2.6	2.5	2.5
	Vermogen met geweld	1.6	1.6	1.3	1.5
	Vermogen zonder geweld	6.5	6.1	4.9	6.0
	Vernieling, openbare orde/gezag	2.3	2.2	2.0	2.2
	Verkeersmisdrijven	2.4	2.4	2.3	2.4
	Drugsmisdrijven	1.8	1.6	1.5	1.6
	Overige misdrijven	1.6	1.6	1.6	1.6

De cliënten van verslavingsreclassering plegen gemiddeld genomen het vaakst vermogensdelicten zonder geweld. Bij de cliënten die bij de start van hun traject jongvolwassen zijn, is het gemiddelde net wat lager dan bij de oudere cliënten. Met een gemiddelde van 2,5 komt geweld tegen personen bij de jongvolwassenen op de tweede plaats. Onder de cliënten van Victas geldt echter dat vernieling/aantasting van openbare orde gezag vaker voorkomt. Dit zou een gevolg kunnen zijn van de relatief sterke inzet op jeugdgroepen en overlast hier. Bijvoorbeeld in Leidsche Rijn heeft de politie sterk ingezet op overlastgevende en criminele jeugdgroepen. Hierdoor krijgen neemt niet alleen het aantal politiecontacten van jongeren toe, maar krijgen ook wat minder ernstige feiten die behoren tot de rubriek ‘Vernieling, Openbare orde en gezag’ relatief veel aandacht. Van de jeugdgroepen is ook een aantal jongvolwassenen bij Victas terecht gekomen. Bij Palier en Tactus waar de politie lokaal naar ook inzet op overlast en jeugdgroepen, komt deze rubriek op de derde plaats.

Bij de oudere cliënten is de volgorde hetzelfde als bij de jongvolwassenen: Vermogen zonder geweld, gevolgd door geweld tegen personen en delicten in de categorie verkeersmisdrijven en vernieling, openbare orde en gezag. De cliënten van Victas plegen gemiddeld meer vermogensdelicten zonder geweld dan de Twentse en Haagse cliënten van verslavingsreclassering. Ook scoren zij hoger op de categorie vernieling, openbare orde en gezag.

5.4 De cliënten binnen verslavingsreclassering

Programma's

Reclasseringswerkers bezoeken dagelijks verdachten en arrestanten op het politiebureau of in een Huis van Bewaring. Ze doen onderzoek en maken rapporten voor de RM en het Gevangeniswezen. In opdracht van de rechtbank of het Gevangeniswezen houden de reclasseringswerkers toezicht op cliënten en voeren ze gedragstrainingen uit. Ook begeleiden ze (tot voor kort) cliënten bij de uitvoering van taakstraffen. De verslaafde justitiabelen kunnen binnen de instellingen verschillende trajecten doorlopen. Deze trajecten worden programma's genoemd.

Voor de analyse hebben we de programma's waarin de cliënten terecht kunnen komen binnen verslavingsreclassering opgedeeld in drie hoofdcategorieën: 'advies', 'toezicht' en 'overig'. Advies omvat kort gezegd de werkzaamheden die verslavingsreclassering doet in het kader van vroeghulp, diagnose en advies. De categorie toezicht betreft toezicht houden op en het begeleiden van verslaafde justitiabelen.

Hierbij staan twee zaken centraal:

- controle op en ondersteuning bij het naleven van gemaakte afspraken
- de re-integratie van een cliënt

Het reclasseringstoezicht is de afgelopen jaren geprofessionaliseerd volgens het model Redesign Toezicht. Binnen het toezichtmodel zijn normen geformuleerd omtrent tijdige start, de contactfrequentie en de procedure niet-naleven, die samenhangen met het bekostigingssysteem.

Sinds de invoering van Redesign Toezicht bewegen de toezichthouder en de onder toezicht gestelde zich binnen het kader van de bijzondere voorwaarden. Toezicht betekent controle op door OM, ZM, of DJI geformuleerde voorwaarden, het signaleren van dreigende overtredingen, het motiveren en stimuleren van de onder toezicht gestelde om zich aan de bijzondere voorwaarden te houden en het scheppen van randvoorwaarden die het mogelijk maken dat de persoon zich aan de voorwaarden kan houden (inkomen, huisvesting, identiteitsbewijs en eventuele zorg). Met de onder toezicht gestelde worden de voorwaarden nader uitgewerkt in concrete doelen vanuit het geloof dat de cliënt kan veranderen. Begeleiding is erop gericht om iemand te stimuleren en te motiveren zich aan de hem opgelegde bijzondere voorwaarden te houden en de concrete doelen te bereiken. Hieronder valt ook het helpen bij praktische zaken, (zie Poort 2009). De andere activiteiten zijn geschaard onder de categorie 'overig'. Het gaat hierbij ondermeer om werkstraffen en trainingen. Werkstraffen worden sinds 2012 niet meer door verslavingsreclassering begeleid.

Het aantal programma's waaraan de individuele cliënten deelnemen of hebben deelgenomen, varieert binnen de drie instellingen van 1 tot 65, met een gemiddelde van ruim vier programma's (4,4). In de tabellen hieronder is per organisatie weergegeven welk deel van de jongvolwassen en oudere cliënten aan de drie programmacategorieën heeft deelgenomen.

Tabel 5.11 Deelname aan Programma Advies naar organisatie in de periode 2008-2012 in %

			Victas	Palier	Tactus	Totaal
23 of jonger	N		357	784	375	1516
	Ja	%	32	50	55	47
	Nee	%	68	50	45	53
Ouder dan 23	N		1683	3798	1392	6873
	Ja	%	37	50	50	47
	Nee	%	63	50	50	53

In tabel 5.11 is te zien dat zowel voor de jongvolwassenen als voor de oudere cliënten geldt dat in totaal iets minder dan de helft van de cliënten (47%) in een adviestraject komt. Het aandeel bij jongvolwassenen dat bij Victas in een adviesprogramma komt, ligt aanmerkelijk lager dan bij de twee andere instellingen. Bij Victas komt 32 procent van de cliënten in een adviestraject, bij Palier en Tactus respectievelijk 50% en 55%. Ook bij de cliënten ouder dan 23 is het aandeel van Victas het laagst met 37 procent. Bij Palier geldt zowel voor de jongvolwassenen als voor de oudere cliënten dat de helft een adviesprogramma heeft (gehad).

Een verklaring waarom Victas afwijkt van de andere twee instellingen kan zijn dat binnen de arrondissementale kaderafspraken Victas steeds een relatief klein aandeel in adviezen heeft gehad. De reclasseringsbalie deelt op basis hiervan veel adviezen toe aan RN. Er wordt aangegeven dat Victas vooral rapporteert voor cliënten die al in beeld zijn bij de instelling. Dit kan ook een verklaring bieden

voor het relatief beperkte aandeel jongvolwassenen binnen Victas (zie tabel 5.2): Doordat er pas wordt geadviseerd als de klant al bekend is bij Victas, is de kans groot dat de cliënt al ouder is bij instroom.

Bij Tactus wordt actief ingezet op vroeghulp. Dit zou een gedeeltelijke verklaring kunnen zijn voor het relatief grote aantal cliënten dat hier in een adviesprogramma terecht komt. Het aantal maal dat de cliënten in een programma advies komen, varieert van 1 tot 12 keer. Voor het grootste deel van de cliënten (67%) gaat het om één keer. Van de mensen die in het programma advies komen, heeft 46% ook één of meerdere toezichten opgelegd gekregen. Een groter aandeel van de cliënten heeft binnen de drie instellingen onder toezicht gestaan. Het gaat om 58% van de jongvolwassenen en om 53% van de oudere cliënten. Zij hebben in één of meerdere toezichtprogramma's gezeten. Bij Victas is het aandeel jongvolwassenen dat een toezicht opgelegd heeft gekregen relatief het grootst- 68% tegenover 60% bij Palier en 46% bij Tactus.

Tabel 5.12 Deelname aan Programma Toezicht naar organisatie in de periode 2008-2012 in %

			Victas	Palier	Tactus	Totaal
23 of jonger	N		357	784	375	1516
	Ja	%	68	60	46	58
	Nee	%	32	40	54	42
Ouder dan 23	N		1683	3798	1392	6873
	Ja	%	61	53	47	53
	Nee	%	39	47	55	47

Het aantal maal cliënten in toezicht komen varieert in totaal van 1 tot 15. Eén op de vijf cliënten heeft één toezicht gehad (20%). Negentien procent twee, zestien procent drie, 15 procent van de cliënten vier toezichten, 11 procent vijf toezichten en de overige cliënten hebben meer toezichten gehad in de periode van 2008-2012.

De verschillen tussen de overige programma's zijn minder groot tussen de instellingen. In totaal geldt dat 63% van de jongvolwassen cliënten aan een of meer van de overige programma's heeft deelgenomen. Bij de oudere cliënten is dit 68%. Het aantal keer dat de jongvolwassen aan van de overige activiteiten van verslavingsreclassering heeft deelgenomen varieert van 1 tot 11 keer. Bij de cliënten ouder dan 23 varieert dit van 1 tot 63 keer.

Tabel 5.13 Deelname aan Programma Overig naar organisatie in de periode 2008-2012 in %

			Victas	Palier	Tactus	Totaal
23 of jonger	N		357	784	375	1516
	Ja	%	66	59	66	62,5
	Nee	%	34	41	34	37,5
Ouder dan 23	N		1683	3798	1392	6873
	Ja	%	68	69	68	68
	Nee	%	32	31	32	32

De cliënten zitten gemiddeld 80 weken, ruim anderhalf jaar, in een of meerdere programma's. Dit hoge gemiddelde komt vooral door de duur van toezichten: een toezicht duurt in de regel twee jaar. De trajecten van jongvolwassen cliënten die voornamelijk in toezicht hebben gezeten duren gemiddeld twee jaar en vijf weken. De trajecten van cliënten die voornamelijk in het programma advies hebben gezeten, duren gemiddeld 21 weken. Bij de overige programma's ligt dit op net iets meer dan een jaar, op 54 weken. Bij de cliënten ouder dan 23 is de gemiddelde duur per programma steeds net iets langer: Bij advies 23 weken, bij toezicht twee jaar en dertien weken en voor de volwassen cliënten die voornamelijk aan de overige programma's hebben deelgenomen 72 weken. Hieruit wordt duidelijk dat de meeste jongvolwassenen en oudere cliënten behoorlijk lang bij verslavingsreclassering in een traject zitten.

Toezichtniveaus

Sinds de invoering van Redesign Toezicht in 2009 kennen de reclasseringsinstellingen drie niveaus van toezicht. Het niveau van een cliënt bepaalt de intensiteit van het toezichtsprogramma. Het wordt bepaald op basis van de RISscore van de cliënt. Binnen de 58% van de jongvolwassenen en de 53% van de cliënten ouder dan 23 die een toezicht opgelegd hebben gekregen (zie tabel 5.12) hebben we gekeken hoe de verdeling van de cliënten over de verschillende niveaus is (geweest) en welk niveau het meest voorkomt.

Tabel 5.14 Deelname aan toezicht per niveau naar instelling en leeftijdscategorie¹⁴

Niveau 1			Victas	Palier	Tactus	Totaal
23 of jonger		N	357	784	375	1516
	Ja	%	8	4	5	5
	Nee	%	92	96	95	95
Ouder dan 23		N	1683	3798	1392	6873
	Ja	%	9	4	5	5
	Nee	%	91	96	95	95
Niveau 2						
23 of jonger		N	357	784	375	1516
	Ja	%	22	22	20	21,5
	Nee	%	78	78	80	78,5
Ouder dan 23		N	1683	3798	1392	6873
	Ja	%	18	21	14	2
	Nee	%	82	79	85	98
Niveau 3						
23 of jonger		N	357	784	375	1516
	Ja	%	4,5	4	2	4
	Nee	%	95,5	96	98	96
Ouder dan 23		N	1683	3798	1392	6873
	Ja	%	2	3	1	2
	Nee	%	98	97	99	98

¹⁴ Het aantal mensen waarover hier wordt gerapporteerd is kleiner dan in tabel 12, omdat het hier enkel de mensen betreft die na november 2009 in een programma toezicht zijn gekomen en in een van de drie niveaus zijn ingedeeld.

Zowel voor de jongvolwassenen als de oudere cliënten geldt dat 5% een toezicht binnen niveau 1 opgelegd heeft gekregen. Bij Victas is het aandeel wat groter dan bij de twee andere instellingen: 8% van de jongvolwassenen heeft toezichtniveau 1 en 9% van de oudere cliënten. Bij Palier en Tactus ligt dit op 4 en 5% en is er geen verschil tussen de jongvolwassenen en oudere cliënten.

Rond één op de vijf jongvolwassen cliënten (21,5%) krijgt toezicht binnen niveau 2. Toezicht-niveau 3 komt bij jongvolwassenen maar beperkt voor. Tactus heeft minder jongvolwassenen dan Palier en Victas in niveau 3.

Modus Toezicht

Omdat elke cliënt meerdere toezichten op naam kan hebben, hebben we per cliënt die toezicht opgelegd heeft gekregen gekeken in welk niveau toezicht ze het meest zijn ingedeeld, de zogenaamde modus. In de tabel hieronder is te zien dat de jongvolwassen verslaafde justitiabelen vooral in niveau 2 terecht komen. Met 71% is dit het grootste aandeel. Eén op de zes heeft voornamelijk toezichtniveau 1 (16%) en iets meer dan één op de acht niveau 3 (12%).

Bij vergelijking van de drie instellingen valt op dat Victas een iets groter aandeel jongvolwassen cliënten heeft voornamelijk binnen toezichtniveau 1 dan de andere instellingen. De aantallen cliënten zijn echter klein. Victas heeft relatief ook minder cliënten in niveau 2. Bij Victas wordt aangegeven dat reclasseringswerkers binnen deze instelling veelal de neiging hebben gehad om op basis van RISc en hun professionele oordeel cliënten relatief laag in te schalen. In verhouding tot de frequentie van cliëntcontacten bleken de afgelopen jaren veel cliënten te laag te zijn ingeschaald. De bovengenoemde aard van de feiten kan wellicht ook een rol spelen doordat binnen de cliëntele van Victas een groter deel van de gepleegde feiten valt onder categorie Vernieling, openbare orde en gezag en deze relatief genomen wat minder ernstig zijn, zou dit kunnen leiden tot lagere inschaling. Het relatief grote aandeel jongvolwassenen met niveau 3 bij Victas kan wellicht worden verklaard door de Wrapped around aanpak. De jongvolwassenen die binnen dit project toezicht krijgen, zijn allen opgenomen in niveau 3. Tactus heeft het kleinste aandeel cliënten dat voornamelijk in niveau 3 zit. Dit kan samenhangen met verschillende interpretatie en uitvoering van landelijke afspraken. Tactus schaalte bij opname van cliënten in klinieken consequent af in niveau (van 3 naar 2). Dit is bij een maatregel PIJ of TBS regelmatig het geval. Niet elke instelling doet dit op dezelfde wijze.

Tabel 5.15 Voornaamste toezichtniveau van cliënten van 23 jaar of jonger¹⁵

Modus	Victas		Palier		Tactus		Totaal	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Toezichtniveau 1	25	22	31	13	18	18	74	16
Toezichtniveau 2	75	65	170	73	75	74	320	71
Toezichtniveau 3	15	13	31	13.2	8	7.9	54	12

15 Het aantal mensen waarover hier wordt gerapporteerd is kleiner dan in tabel 12, omdat het hier enkel de mensen betreft die na november 2009 in een programma toezicht zijn gekomen en in een van de drie niveaus zijn ingedeeld.

Tabel 5.16 Voornaamste toezichtniveau van cliënten ouder dan 23 jaar¹⁶

Modus	Victas		Palier		Tactus		Totaal	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Toezichtniveau 1	143	29.9	155	14.8	67	23.3%	365	20
Toezichtniveau 2	298	62.3	787	75.2	201	70.0%	1286	71
Toezichtniveau 3	34	7.1	103	9.8	19	6.6%	156	9

Vergeleken met de cliënten ouder dan 23 zitten jongvolwassenen wat vaker (voornamelijk) in niveau 3 dan de oudere cliënten en minder vaak in niveau 1. Van zowel de jongvolwassenen als de oudere cliënten krijgt het merendeel toezichten binnen niveau 2 opgelegd.

Zorg tijdens programma's

Op basis van IRIS-gegevens is nagegaan welk deel van de cliënten -voor zo ver geregistreerd- tijdens hun programma('s) zijn toegeleid naar ambulante zorg of hulpverlening. Van de jongvolwassenen heeft één op de zes cliënten dit gehad, terwijl bij de volwassen cliënten (iets meer dan) één op de tien dit kreeg. In tabel 5.17 is te zien dat de instellingen hierin niet sterk van elkaar verschillen. Bij Palier krijgt 17% van de jongvolwassenen ambulante zorg, bij Victas en Tactus ligt dit respectievelijk op 15 en 14%.

Tabel 5.17 Deelname aan ambulante zorg naar organisatie in de periode 2008-2012 in %

			Victas	Palier	Tactus	Totaal
23 of jonger	N		357	784	375	1516
	Ja	%	15	17	14	16
	Nee	%	85	83	86	84
Ouder dan 23	N		1683	3798	1392	6873
	Ja	%	11	13	11	11
	Nee	%	89	87	89	89

Het aandeel cliënten dat in niet ambulante is geholpen maar naar een klinisch zorgtraject is toegeleid, (zie tabel 5.18) ligt zoals verwacht, aanmerkelijk lager. Bij Tactus komt 6% van de jongvolwassenen in een dergelijk traject, bij Victas 2,5%. Victas streeft er ook naar behandelingen zo veel mogelijk poliklinisch en zo min - en kort - mogelijk klinisch te laten plaatsvinden. Bij Palier ligt dit op 1%. Tactus is de enige instelling waar de jongvolwassenen vaker in klinische zorg komen dan de oudere cliënten.

Tabel 5.18 Deelname aan klinische zorg naar organisatie in de periode 2008-2012 in %

			Victas	Palier	Tactus	Totaal
23 of jonger	N		357	784	375	1516
	Ja	%	2,5	1	6	3
	Nee	%	97,5	99	94	97
Ouder dan 23	N		1683	3798	1392	6873
	Ja	%	4	4	3	4
	Nee	%	96	96	97	96

¹⁶ Idem.

Bij Victas is het deel van de cliënten dat in maatschappelijke opvang (woonvoorzieningen etc.) komt wat groter dan bij de andere instellingen (zie tabel 5.19). Dit geldt zowel voor de jongvolwassenen als voor de cliënten die ouder dan 23 zijn. Behalve dat toeleiding goed wordt geregistreerd binnen Victas, zou een verklaring gelegen kunnen zijn in de goede voorzieningen van de gemeente Utrecht op dit vlak. Toeleiding naar woningen is bijvoorbeeld goed geregeld (geweest). Den Haag kent echter ook een relatief goed aanbod aan voorzieningen.

Tabel 5.19 Deelname aan maatschappelijke opvang naar organisatie in de periode 2008-2012 in %

			Victas	Palier	Tactus	Totaal
23 of jonger	N		357	784	375	1516
	Ja	%	4	1	1	2
	Nee	%	96	99	99	98
Ouder dan 23	N		1683	3798	1392	6873
	Ja	%	4	1	1	2
	Nee	%	96	99	99	98

In Ladis wordt nagegaan of cliënten reeds bekend zijn bij ggz/verslavingszorg. Bij de jongvolwassenen is dit bij Palier slechts bij twee op de tien cliënten het geval, terwijl bij Victas en Tactus vier op de tien cliënten ook bekend zijn bij ggz/verslavingszorg. Bij de cliënten ouder dan 23 kent Victas het grootste aandeel cliënten dat ook bij de ggz bekend is (54%), gevolgd door Victas met de helft van de cliënten (50,5%) en Tactus met 42% van de cliënten.

Tabel 5.20 Cliënten dat ook bekend is bij GGZ naar organisatie in de periode 2008-2012 in %

			Victas	Palier	Tactus	Totaal
23 of jonger	N		247	602	273	1122
	Ja	%	39	21	38,5	21
	Nee	%	61	79	61,5	79
Ouder dan 23	N		1372	3137	1168	5677
	Ja	%	54	49.5	42	52
	Nee	%	46	50.5	58	48

5.5 Veranderingen in politie- en justitiecontacten

Gemiddelde politiecontacten en recidive voor en na start

We zagen hierboven hoe vaak de cliënten voor instroom gemiddeld genomen met de politie in aanraking zijn geweest en hoe vaak ze strafbare feiten hebben gepleegd in de vijf jaar voor instroom. Hieronder bekijken we hoe het de cliënten vergaat nadat ze zijn gestart met één of meer programma's binnen verslavingsreclassering. De periode na start is voor de jongvolwassenen gemiddeld 42 maanden of te wel drie en een half jaar. Voor de cliënten ouder dan 23 is de gemiddelde periode na instroom 46 maanden, bijna vier jaar.

We kijken eerst naar het gemiddelde aantal politiecontacten (incidenten) uit BVH (tabel 5.21). Het gemiddelde aantal geregistreerde politiecontacten varieert tussen de instellingen van 11,9 tot 7,6 bij de jongvolwassenen, met een gemiddelde van 10. Bij Victas is het gemiddelde aantal contacten na start met 12 het hoogst en bij Tactus het laagst met 8 contacten. Bij Victas hadden de cliënten voor start ook gemiddeld de meeste politiecontacten.

Tabel 5.21 Gemiddeld aantal incidenten BVH na start programma

Unit	23 of jonger		Ouder dan 23	
	Gem. aantal incidenten na start	N	Gem. aantal incidenten na start	N
Victas	11,9	181	9,8	797
Palier	9,9	414	7,6	1568
Tactus	7,6	237	10,2	702
Totaal	Gem: 9,7	832	Gem: 8,7	3067

De cliënten ouder dan 23 komen gemiddeld genomen na de start van hun traject minder in aanraking met de politie dan de jongvolwassenen. Het gemiddelde ligt hier op 9, tegenover 10 voor de jongvolwassenen. Bij Victas en Palier hebben de oudere cliënten gemiddeld minder incidenten op naam na de start van hun trajecten dan de jongvolwassenen. Bij Tactus is dit juist andersom: De jongvolwassenen hebben hier na de start van hun programma gemiddeld nog drie contacten meer met de politie dan de oudere cliënten.

Tabel 5.22 Gepleegde feiten na start op basis van HKS

Unit	23 of jonger		Ouder dan 23	
	Gem. aantal incidenten na start	N	Gem. aantal incidenten na start	N
Victas	3,4	346	3,5	1605
Palier	2,9	762	3,4	3625
Tactus	2,6	353	3,0	1296
Totaal	Gem: 3,0	1461	Gem: 3,3	6526

Voor alle drie de instellingen geldt, zowel voor de jongvolwassenen als voor de cliënten ouder dan 23, dat ze na binnenkomst bij verslavingsreclassering meer politiecontacten hebben dan ervoor (zie tabel 5.8). Dit relatief hoge aantal politiecontacten na start kan duiden op verscherpt toezicht door politie op de cliënten. Het gegeven dat de jongvolwassenen meer politiecontacten hebben dan de oudere cliënten is overeenkomstig het gegeven dat leeftijd een belangrijke voorspeller is van politiecontact. Naarmate mensen jonger zijn, komen ze vaker in aanraking met politie.

Vervolgens hebben we de totale recidive na start in de trajecten van verslavingsreclassering bekeken (zie tabel 5.22). Het betreft het totale aantal feiten op basis van HKS dat door de mensen is gepleegd. Gemiddeld genomen hebben de jongvolwassenen nog 3 feiten gepleegd nadat ze aan een programma zijn begonnen. Bij de volwassenen ligt dit net iets hoger, op 3,3. Bij Tactus laten de jongvolwassen cliënten de minste recidive zien: gemiddeld 2,6 feiten. Palier volgt met 2,9 en in Utrecht ligt het gemiddelde aantal feiten voor jongvolwassenen op 3,4. Bij de cliënten boven de 23 ligt

de gemiddelde recidive na start van hun programma('s) iets hoger, op 3,3. Bij Victas is de recidive even hoog als van de jongvolwassenen, bij Palier en Tactus is de recidive van de oudere cliënten iets hoger.

In de tabel hieronder zetten we de recidive na start van een reclasseringsprogramma nog een keer af tegen het gemiddelde aantal feiten dat de cliënten voor start op naam hadden. Na start wordt gemiddeld aanmerkelijk minder gepleegd dan voor start.

Tabel 5.23 Gemiddeld aantal gepleegde feiten voor en na start op basis van HKS

Unit	23 of jonger (N=1333)		Ouder dan 23 (N=6255)	
	Gem. aantal feiten voor start programma	Gem. aantal feiten na start programma	Gem. aantal feiten voor start programma	Gem. aantal feiten na start programma
Victas	8.0	3,4	8.3	3,4
Palier	7.7	2,9	8.3	3,2
Tactus	5.3	2,5	6.2	2,9
Totaal	Gem: 7.2	Gem: 2,9	Gem: 7.9	Gem: 3,2

Aard van de recidive na start

We hebben gekeken hoe vaak de cliënten gemiddeld genomen feiten binnen één van de negen hoofdcategorieën hebben gepleegd nadat ze bij de drie instellingen zijn binnengekomen om vervolgens de relatieve afname per categorie te kunnen vaststellen.

De rangorde in categorie delicten die het meest nog worden gepleegd is hetzelfde als voor start: Vermogensdelicten zonder geweld, gevolgd door geweld tegen personen en delicten in de categorie vernieling, openbare orde en gezag. Het volume is echter wel beduidend lager. Waar de jongvolwassen cliënten voor hun traject gemiddeld nog 3,5 vermogensdelicten zonder geweld pleegden, ligt het gemiddelde na start van hun traject op 0,96. In Utrecht plegen de cliënten weer relatief meer vermogensdelicten met en zonder geweld- of worden er in ieder geval meer vermogensdelicten op naam opgespoord en als zodanig geregistreerd.

Tabel 5.24 Gemiddeld aantal feiten naar categorie na start per organisatie en leeftijdscategorie

		Victas	Palier	Tactus	Totaal
		Gem.	Gem.	Gem.	Gem.
23 of jonger	Gewelddadige seksuele misdrijven	.01	.02	.01	.02
	Overige seksuele misdrijven	.01	.01	.01	.01
	Geweld tegen personen	.57	.71	.62	.66
	Vermogen met geweld	.13	.13	.11	.12
	Vermogen zonder geweld	1.34	.93	.65	.96
	Vernieling, openbare orde/gezag	.48	.39	.40	.41
	Verkeersmisdrijven	.32	.23	.20	.25
	Drugsmisdrijven	.16	.14	.23	.17
	Overige misdrijven	.28	.28	.21	.26
Ouder dan 23	Gewelddadige seksuele misdrijven	.01	.01	.01	.01
	Overige seksuele misdrijven	.01	.01	.01	.01
	Geweld tegen personen	.65	.62	.62	.63
	Vermogen met geweld	.13	.10	.09	.11
	Vermogen zonder geweld	1.54	1.44	1.08	1.39
	Vernieling, openbare orde/gezag	.41	.40	.34	.39
	Verkeersmisdrijven	.27	.28	.31	.29
	Drugsmisdrijven	.10	.11	.13	.11
	Overige misdrijven	.20	.22	.21	.22

Tabel 5.25 Percentuele afname tussen feiten voor en na start per categorie

		Victas	Palier	Tactus	Totaal
23 of jonger	1. Gewelddadige seksuele misdrijven	-76.2%	-25.0%	-50.0%	-51.1%
	2. Overige seksuele misdrijven	-66.7%	-52.9%	-60.0%	-58.3%
	3. Geweld tegen personen	-56.2%	-59.0%	-50.1%	-56.6%
	4. Vermogen met geweld	-74.0%	-76.5%	-43.7%	-72.4%
	5. Vermogen zonder geweld	-57.2%	-63.7%	-55.4%	-60.5%
	6. Vernieling, openbare orde/gezag	-69.0%	-69.7%	-59.9%	-67.6%
	7. Verkeersmisdrijven	-32.0%	-43.9%	-40.8%	-40.0%
	8. Drugsmisdrijven	-30.1%	-52.0%	-31.5%	-41.9%
	9. Overige misdrijven	-45.3%	-54.7%	-48.7%	-51.5%
Gemiddelde afname over alle categorieën		-56.3%	-55.3%	-48.9%	-55.6%
Ouder dan 23		Victas	Palier	Tactus	Totaal
	1. Gewelddadige seksuele misdrijven	-71.2%	-69.8%	-76.3%	-71.3%
	2. Overige seksuele misdrijven	-77.8%	-70.3%	-70.0%	-72.2%
	3. Geweld tegen personen	-55.5%	-61.8%	-51.5%	-58.5%
	4. Vermogen met geweld	-55.5%	-63.3%	-37.4%	-58.1%
	5. Vermogen zonder geweld	-57.5%	-57.9%	-49.0%	-56.6%
	6. Vernieling, openbare orde/gezag	-57.9%	-59.3%	-53.8%	-58.1%
	7. Verkeersmisdrijven	-61.9%	-60.2%	-59.3%	-60.4%
	8. Drugsmisdrijven	-68.8%	-65.3%	-56.5%	-64.6%
9. Overige misdrijven	-54.9%	-56.3%	-50.9%	-55.0%	
Gemiddelde afname over alle categorieën		-62.3%	-62.7%	-56.1%	-61.6%

In tabel 5.25 is te zien dat voor alle categorieën delicten voor zowel de jongvolwassenen als de oudere cliënten de afname aanzienlijk is als de periode van vijf jaar voor start wordt vergeleken met de periode na de start van de programma's. Deze periode na start is voor de jongvolwassenen gemiddeld 42 maanden, oftewel drie en een half jaar. Voor de cliënten ouder dan 23 is de gemiddelde periode na instroom 46 maanden, bijna vier jaar. De totale gemiddelde afname varieert voor de jongvolwassenen van 40,0% voor verkeersmisdrijven tot 74,4% voor vermogensdelicten met geweld. De gemiddelde afname over alle categorieën is 55,6%. Bij de oudere cliënten is de gemiddelde afname nog wat groter; gemiddeld 61,6%.

Verschillen in recidive naar primaire problematiek

Van de cliënten van wie in IRIS en daarmee in Ladis een primaire problematiek is geregistreerd, is bekeken welke problematiek tot welke recidive leidt (zie tabel 5.26 en 5.27). Bij de jongvolwassen cliënten geldt dat cliënten die cannabis als primaire problematiek hebben, voor instroom gemiddeld het grootste aantal politiecontacten hebben (2.0). Overige verslavingen komt op de tweede plaats en alcohol op de derde plaats. Bij de oudere cliënten hebben de cliënten die cocaïne als voornaamste probleem hebben de meeste politiecontacten, gevolgd door opiaten. Opiaten als primair probleem komt bij jongvolwassenen maar zeer beperkt voor.

Tabel 5.26 Gemiddeld aantal incidenten voor en na start naar primaire problematiek

	23 of jonger (N=1461)				ouder dan 23 (N=6526)			
	Gem. aantal incidenten voor start		Gem. aantal incidenten na start		Gem. aantal incidenten voor start		Gem. aantal incidenten na start	
	Gem.	N	Gem.	N	Gem.	N	Gem.	N
Alcohol	7.3	244	3.5	244	7.8	1847	3.6	1847
Opiate	10.2	6	10.0	6	12.0	517	4.9	517
Cocaine	9.2	53	6.2	53	12.2	969	5.8	969
Cannabis	8.0	142	5.1	142	8.8	332	4.0	332
Overig	9.0	43	5.6	43	6.8	204	3.5	204
geen problematiek	7.2	618	2.9	618	6.0	1655	2.5	1655
niet geregistreerd	6.2	355	.8	355	4.8	1002	.7	1002
Totaal	7.2	1461	3.0	1461	7.9	6526	3.3	6526

De cliënten die geregistreerd staan met een primaire problematiek recidiveren veel meer dan de cliënten die niet als zodanig zijn geregistreerd. Bij de jongvolwassenen hebben de gebruikers van opiaten voor start de meeste feiten op naam (10), gevolgd door cocaïne (9), overige verslavingen (9) en cannabis (8). Na start recidiveert het kleine aantal opiaatgebruikers gemiddeld verreweg het meest (10 keer). Cocaïnegebruikers volgen met gemiddeld 6 feiten. Bij de oudere cliënten hebben mensen met als primaire probleem opiaatgebruik de meeste feiten op naam. Na start recidiveren de cocaïne gebruikers het meest.

De cliënten van wie vanuit IRIS gegevens in Ladis worden geregistreerd wijken in negatieve zin af van de cliënten die niet worden geregistreerd. Zij hebben zowel voor, maar met name na de start van hun programma's veel meer politiecontacten en meer feiten op naam. De verklaring hiervoor is (nog) niet duidelijk- het kan zijn dat er een selectie-effect optreedt: Dat enkel van 'zwaardere' gevallen de primaire problematiek uitgebreid in IRIS en daarmee in Ladis wordt geregistreerd, bijvoorbeeld als er sprake is van meerdere rapportages. Nadere analyse leert in ieder geval dat de cliënten waarvan gegevens over de primaire problematiek worden geregistreerd in IRIS gemiddeld een jaar langer in programma's van verslavingsreclassering zitten dan de niet geregistreerden (22,4 maanden versus 10 maanden). Reclasseringswerkers hebben bij deze cliënten dus langer de tijd om hun primaire problematiek vast te stellen.

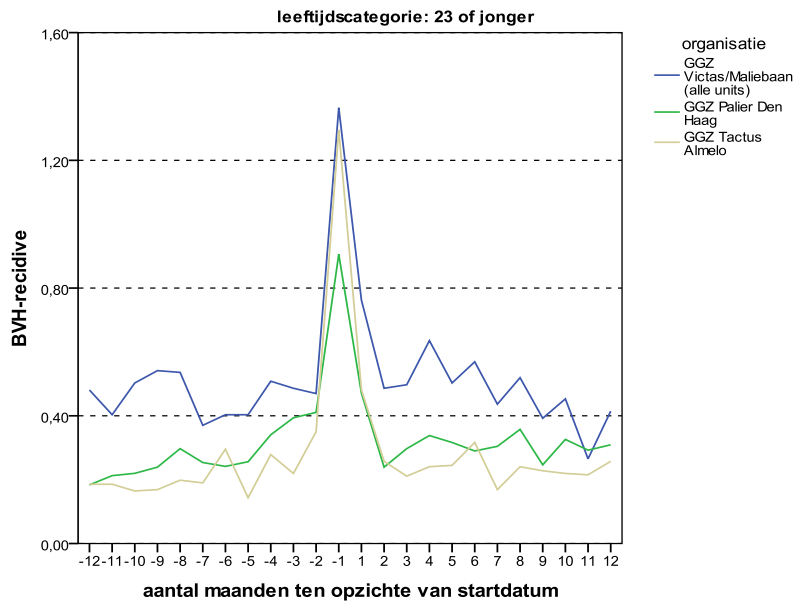
5.6 *Recidive per maand, kwartaal en jaar*

Omdat het gesommeerde aantal incidenten en feiten voor en na start van programma's niet een gedetailleerd beeld geven van de recidive van cliënten, hebben we vervolgens gekeken naar de recidive per maand, kwartaal en jaar. We hebben per cliënt gekeken naar het maandelijks gemiddelde aantal incidenten in BVH en naar de gepleegde feiten in HKS het jaar voor start en in het jaar na opname in een programma. Dit geeft een betrouwbaarder beeld dan de gesommeerde feiten voor en na, omdat de spreiding in tijd is meegewogen. Vervolgens hebben we gekeken of de recidive zo ook verschilt met het programma waarin cliënten komen, het niveau van toezicht of de mate van zorg per cliënt.

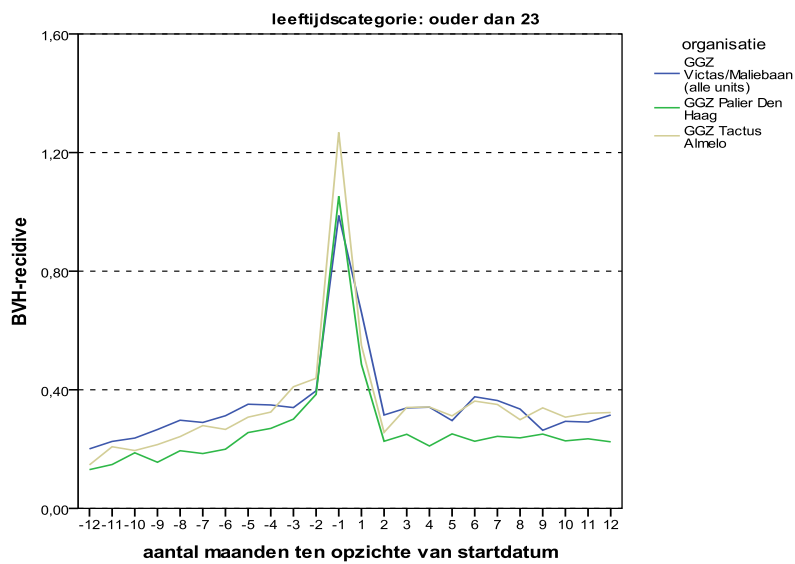
In de grafieken (figuur 5.1 en 5.2) is te zien dat het gemiddelde aantal maandelijks politiecontacten op basis van BVH het hoogst is vlak voordat de cliënten starten met een reclasseringsprogramma. Bij de jongvolwassenen (figuur 5.1) ligt deze piek het hoogst voor cliënten van Victas en Tactus. De piek van Palier ligt beduidend lager. Vervolgens zet een sterke daling in. Al vanaf twee maanden, en bij Tactus vanaf drie maanden, laten de lijnen al weer een stijging zien; het gemiddelde aantal maandelijks politiecontacten neemt licht toe. De politiecontacten liggen na start al snel op een vergelijkbaar niveau als voor instroom. Het eerste jaar na start blijven de de gemiddelde maandelijks politiecontacten echter nog lager dan het jaar voor instroom.

Bij de oudere cliënten is een zelfde beeld te zien (figuur 5.2). Het gemiddelde aantal politiecontacten is het grootst vlak voor dat de cliënten starten met een programma binnen verslavingsreclassering. Bij deze groep geldt dat de cliënten van Victas en Palier wat dichterbij elkaar liggen, terwijl de cliënten van Tactus gemiddeld het hoogste aantal politiecontacten laat zien voor start. Vervolgens zet het gemiddelde aantal contacten weer een scherpe daling in. Het eerste jaar blijft het om gemiddelde aantal politiecontacten lager dan het jaar voor instroom.

Figuur 5.1 Gemiddelde aantal incidenten BVH bij cliënten tot en met 23 jaar in tijd (N=832)



Figuur 5.2 Gemiddelde aantal incidenten BVH bij cliënten vanaf 23 jaar in tijd (N=3067)



Voor het gemiddelde aantal feiten in HKS (zie figuur 5.3 en 5.4) is de piek rond het moment van instroom ook duidelijk waar te nemen. De piek ligt hier het hoogst voor de jongvolwassen cliënten van Palier. Victas en Tactus zitten op een vergelijkbaar niveau. De daling is overal zichtbaar en er is in het eerste jaar nog maar beperkt sprake van stijgingen. Voor de oudere cliënten is, zowel in politieincidenten als in feiten een vergelijkbaar beeld te zien.

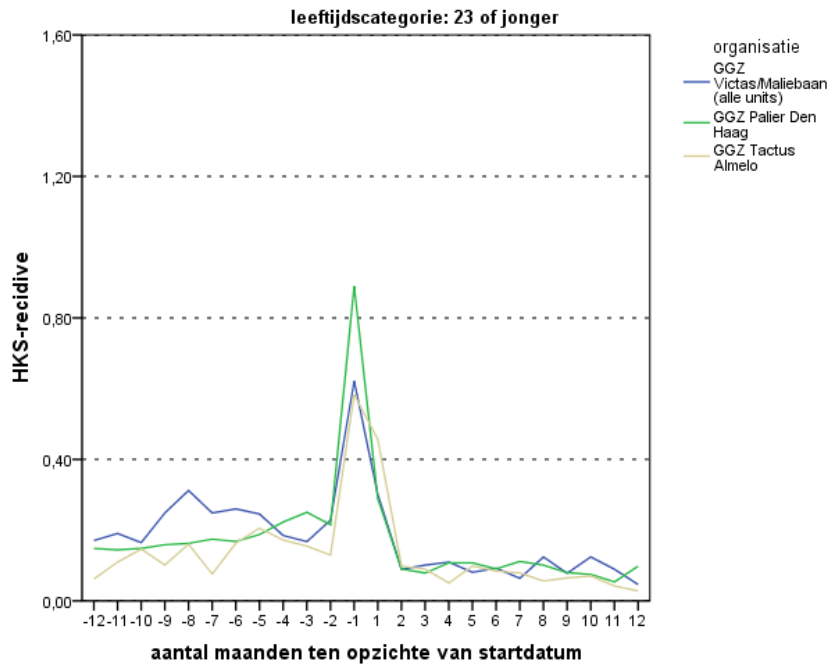
Hierbij wijzen we erop dat de afname in strafbare feiten die hier wordt gerapporteerd, enkel de afname in geregistreerde recidive is. De feitelijke afname in recidive - en daarmee gepaard gaande afname in maatschappelijke kosten (zie 5.8) kan nog vele malen groter zijn. Uit onderzoek komt immers naar voren dat de geregistreerde criminaliteit maar een fractie betreft van de feitelijk gepleegde, door delinquenten zelf gerapporteerde criminaliteit (zie b.v. Hendriks & Hoffman, 2011).

We hebben getoetst of de frequentie van politiecontacten in BVH en het aantal feiten in HKS voor en na start in een programma van verslavingsreclassering significant van elkaar verschillen. Dit blijkt het geval te zijn: een maand en een kwartaal na start hebben de cliënten zowel minder BVH registraties als minder HKS registraties op naam vergeleken met een maand en een kwartaal voor start. Voor de gepleegde feiten in HKS blijven de verschillen voor de gehele periode van vijf jaar die in deze analyse kon worden meegenomen positief: ook een jaar na start, twee jaar na start en drie tot vijf jaar na start plegen de cliënten minder feiten dan in dezelfde periodes voor start bij verslavingsreclassering.

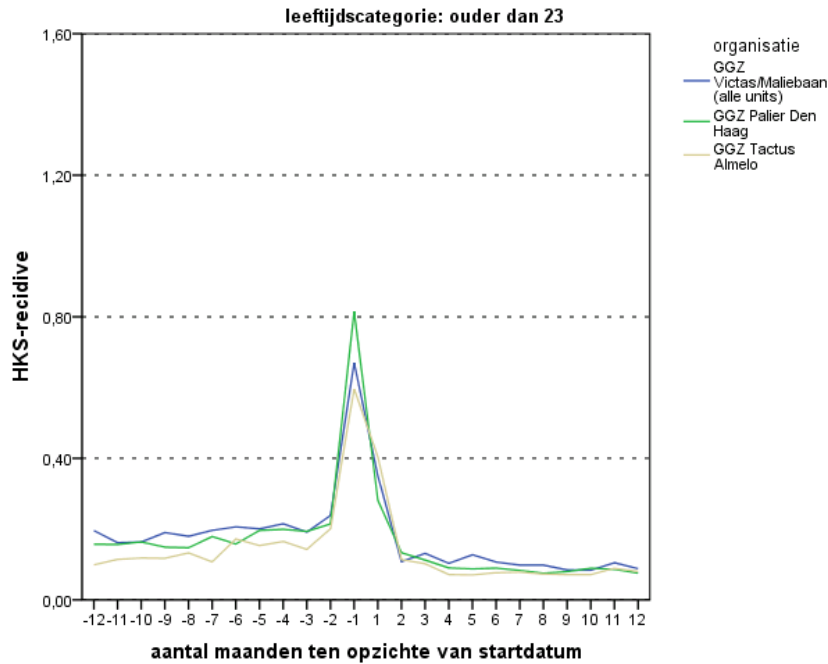
Voor de politiecontacten geldt dit min of meer hetzelfde, waarbij we wel moeten stellen dat we bij de politiecontacten naar een beperktere tijdspanne moeten kijken. Vanaf 2 jaar voor en 2 jaar na de start zijn geen betrouwbare gegevens te genereren uit de databestanden. Maar voor de gegevens één maand, één kwartaal en één jaar voor en na de start van het traject, kunnen we voor een selectie van de populatie wel betrouwbare gegevens berekenen. De grenswaarde om cliënten mee te nemen in de berekeningen voor BVH ligt op een startdatum van 1 januari 2009 of later. Maar voor sommige berekeningen is het zuiverder wanneer we een latere startdatum hanteren. Voor de totale BVH-recidive in één geheel jaar voor de start, krijgen we meer betrouwbare gegevens indien we de grenswaarde verhogen naar 1 januari 2010. Dit betekent dat we voor verschillende gegevens, verschillende steekproeven van de populatie moeten toepassen om zo betrouwbaar mogelijke resultaten weer te geven. Op basis van deze selecties kunnen we stellen dat een maand voor, een kwartaal voor en een jaar voor de start, de cliënten significant meer BVH-incidenten scoren dan respectievelijk een maand na, een kwartaal na en een jaar na de start. Het verschil tussen voor en na is bij de BVH-incidenten echter kleiner dan bij de HKS-incidenten. In de grafieken is dan ook te zien dat waar het niveau van feiten (HKS) na de piek voor start sterk daalt en relatief laag blijft, het niveau van BVH-incidenten iets sneller weer gaat stijgen.

Tussen de drie instellingen vinden we nauwelijks significante verschillen in afname. Binnen de instellingen vinden we ook dezelfde significante afnames als bij de totale groep. Bij Tactus is de HKS-afname wat kleiner dan bij de andere twee organisaties, doordat de cliënten hier voor start minder politiecontacten en feiten op naam hebben. Bij Victas is de BVH-afname iets kleiner dan bij de andere twee organisaties. Wellicht ligt hier dezelfde verklaring aan ten grondslag als voor het relatief hoge aantal politiecontacten voor start: het gegeven dat de politie in Utrecht sterk heeft gejaagd jeugdgroepen. Het aantal politiecontacten neemt hierdoor toe.

Figuur 5.3: Gemiddelde aantal feiten HKS tot en met 23 jaar in tijd (N=1461)



Figuur 5.4 Gemiddelde aantal feiten HKS vanaf 23 jaar in tijd (N=6525)



Op basis van de werkwijze van de verslavingsreclassering is het mogelijk een model ten aanzien van de afname in BVH- en HKS-recidive te toetsen.¹⁷ We gaan er van uit dat op het moment dat een cliënt begeleid wordt door verslavingsreclassering, deze cliënt minder in contact komt met de politie. Tegelijkertijd zal de begeleiding er toe (moeten) leiden dat deze client minder strafbare feiten pleegt, hetgeen er toe zal moeten leiden dat hij minder vaak als verdachte in HKS wordt geregistreerd. Wanneer we deze gegevens in één model zetten, blijkt inderdaad dat de politiecontacten afnemen en de HKS-recidive afneemt. We zien in het gecombineerde model (dus alleen bij die personen die zowel in HKS als BVH voorkomen) bijvoorbeeld dat recidive een half jaar voor start vergeleken met een half jaar na start afneemt (voor politiecontacten van bijna 1,5 naar 1,2 incidenten en voor feiten HKS van bijna twee feiten naar bijna 1 feit).

Wanneer we deze gegevens in één model toetsen blijkt er een significante samenhang tussen deze afname in HKS- en BVH-gegevens. Dit betekent dat beide afnames gelijk opgaan bij personen, maar dat het wel uitmaakt bij welke organisatie je zit, in die zin dat de gecombineerde afname er bij de ene organisatie net iets anders uitziet (verhouding BVH/HKS) dan bij de andere organisatie.

Beide nemen af met verklaarde variantie van 12,5%. Leeftijd biedt in het model geen significante bijdrage, (ambulante) zorg ook niet. Verder vinden we een licht maar significant effect van de organisatie (verklaarde variantie 0,5%). Waarbij vooral de afnames over HKS en BVH tussen organisaties verschillen. Het effect hiervan is echter heel gering. Daarnaast zien we ook dat de afname in BVH in recentere jaren groter is dan in de eerste jaren (2011 en 2012 tov 2009 en 2010), in HKS lijkt de afname min of meer constant. Geconcludeerd kan worden dat hoe later de cliënten zijn ingestroomd des te groter hun afname in politiecontacten het eerste jaar, en vooral in het eerste kwartaal. De opbrengsten verbeteren dus voor de politiecontacten. De verklaarde variantie is echter maar beperkt (2,7%).

5.7 *Veranderingen in recidive nader beschouwd*

We hebben hierboven gezien hoe de politiecontacten en recidive van cliënten verloopt voor en na start van een programma binnen verslavingsreclassering en afgezet in tijd. Hieronder gaan we na hoe een aantal specifieke kenmerken van de cliënten en van de programma's binnen verslavingsreclassering van invloed zijn op de recidive. We gaan in op primaire problematiek, het voornaamste soort programma waarin cliënten hebben gezeten, het niveau van toezicht en verschillende aspecten van zorg. In de apart te verkrijgen bijlagen zijn per instelling de bijbehorende grafieken te vinden.

Primaire problematiek

Bij jongvolwassenen zijn de aantallen waarvan primaire problematiek is geregistreerd te klein om voor alle groepen uitspraken te kunnen doen. Alleen voor de groepen die als voornaamste problematiek alcohol of cannabis kennen is dit mogelijk. Bij de oudere cliënten zijn de aantallen per probleemcategorie zodanig groot dat er wel uitspraak over kan worden gedaan.

We zien bij de jongvolwassenen voor wie de voornaamste problematiek is geregistreerd bij zowel alcohol als cannabis een piek vlak voor start en een daling direct na start. Vervolgens ligt bij deze groepen het gemiddelde aantal maandelijks politiecontacten al snel op een hoger niveau dan voor start. Dit geldt zeker voor de jongvolwassen alcoholgebruikers. Het aantal feiten dat ze plegen daalt

¹⁷ Dit is gebeurd aan de hand van een variantieanalyse met herhaalde metingen, een zogenaamde *general linear model repeated measures*.

sterk en blijft op een lager niveau dan voor start. De cliënten ouder dan 23 laten ongeacht hun primaire problematiek een vergelijkbaar beeld zien: Direct na start is er sprake van een sterke daling. De politiecontacten komen al snel op een hoger niveau dan voor start terwijl het gemiddelde maandelijkse aantal feiten op een lager niveau blijft. Zoals hierboven al aangegeven, wijken de cliënten bij wie een primaire problematiek is geregistreerd af van de cliënten van hen bij wie dit niet is gebeurd.

Programmatype

Omdat cliënten vaak aan meerdere programma's deelnemen hebben we gekeken aan welk soort programma ze vooral hebben deelgenomen- advies, toezicht of overig. We hebben vervolgens gekeken hoe het gemiddelde aantal politiecontacten en feiten zich ontwikkelt in tijd voor cliënten van de drie onderscheiden programmasoorten. Bij de jongvolwassenen liggen de pieken voor de drie programma-soorten dicht bij elkaar dan bij de oudere cliënten. Bij het programma overig ligt het gemiddelde aantal politiecontacten steeds lager dan voor de advies- en toezichtcliënten. Het eerste kwartaal na start laten de cliënten in elk van de drie programmasoorten een sterke daling zien. Vervolgens is er weer een stijging te zien.

Bij de oudere cliënten tekent zich het beeld af dat de mensen die vooral in het programma advies terecht zijn gekomen binnen verslavingsreclassering voor start op hetzelfde niveau politiecontact hebben als de mensen die vooral aan programma toezicht hebben deelgenomen. Na start dalen de politiecontacten om al snel weer op het niveau voor start uit te komen.

Mensen die vooral aan de overige programma's hebben deelgenomen, hebben voor start minder politie contacten dan de andere twee soorten programma's. Na start liggen hun politiecontacten op een vergelijkbaar niveau.

Voor het gemiddelde maandelijkse aantal feiten in HKS zijn de verschillen tussen de soorten programma's minder groot. Dit geldt zowel voor de jongvolwassenen als voor de cliënten ouder dan 23. De mensen die vooral in toezicht komen, hebben gemiddeld meer feiten op naam voor start van hun programma('s) dan de anderen. Na de piek rond start, die voor advies het hoogst is, laten alle drie de programmasoorten een sterke daling in feiten zien en blijft het niveau van feiten lager dan voor start.

Recidive naar toezichtsniveau

Binnen de groep cliënten die toezicht hebben gehad, werd (vanaf eind 2009) onderscheid gemaakt naar toezichtsniveau. Het toezichtsniveau is per cliënt afhankelijk van het ingeschatte risico op recidive en het bepaalt de intensiteit van het toezicht. We zijn nagegaan wat de recidive van de drie toezichtsniveaus is in politiecontacten en in feiten.

Door het relatief kleine aantal jongvolwassenen in toezicht kent het verloop in politiecontacten voor de verschillende toezichtsniveaus een wat grillig verloop. Opmerkelijk is dat de cliënten uit niveau 2 gemiddeld een groter aantal politiecontacten hebben vlak voor start van het toezicht. Na start zijn de verschillen tussen de verschillende niveaus niet meer significant. Dit betekent dat de afname in recidive van jongvolwassenen in niveau 2 significant groter is dan van in niveau 1.

Voor de oudere cliënten geldt dat de recidive bij toezichtniveau 1 zowel een maand, kwartaal en halfjaar voor en na start significant lager is dan bij toezichtniveau 2 en 3. Na start recidiveren cliënten in toezicht 2 significant meer dan cliënten in toezicht 3.

In gepleegde feiten verschillen bij de jongvolwassenen de cliënten uit de drie niveaus voor start niet significant van elkaar. Toezichtsniveau 3 kent vlak voor start de hoogste piek. Verder is het gemiddelde aantal feiten dat de jongvolwassenen na start in een toezicht plegen wat grillig (samenhangend met de relatief kleine aantallen jongeren per niveau), maar overeenkomstig de voorspellingen op basis

van de RISc: de jongvolwassenen die (voornamelijk) in niveau 3 komen, plegen na start van een programma toezicht meer dan cliënten in niveau 2 en 1.

Specifieke kenmerken van de cliënten en de programma's dienen in meer detail bekeken te worden voordat op basis hiervan geconcludeerd zou worden dat de intensiteit van een programma er niet toe doet bij het voorkomen van recidive.

De cliënten ouder dan 23 laten een wat ander beeld zien: Hier ligt het niveau van recidive voor en na start voor niveau 1 en 3 cliënten ongeveer gelijk. Cliënten in niveau 2 laten zowel voor als na start in een programma toezicht een hoger niveau van recidive zien.

Ambulante zorg

Er is gekeken of cliënten waarvan geregistreerd is dat ze ambulante zorg krijgen verschillen van de cliënten die dit niet krijgen. Hoewel de lijn van de cliënten die zorg ontvangen voor politiecontacten net wat lager loopt dan die van de cliënten die geen zorg krijgen, en bij de feiten van de groep die geen zorg krijgt gemiddeld de lijnen wat lager zijn, zijn de verschillen zowel in politiecontacten op basis van BVH als in feiten op basis van HKS niet significant. Enkel een maand na start plegen de cliënten die ambulante zorg krijgen significant minder feiten dan de cliënten die dit niet ontvangen.

Overlap met zorg

Op basis van Ladis gegevens kon gekeken worden of de cliënten van verslavingsreclassering ook al bekend zijn in (verslavings)zorg. Bij de jongvolwassenen zijn er geen verschillen tussen de groep die wel al bekend is en de groep die niet bekend is. De afname in politiecontacten en feiten is voor beide groepen even groot.

Bij de oudere cliënten verschillen de gemiddelde aantallen wel steeds van elkaar. Zowel voor als na start hebben de mensen die niet bekend zijn bij overige ggz minder politiecontacten en feiten op naam dan de mensen die wel bekend zijn. Mensen die door complexere problematiek al bekend zijn bij zorg komen wat meer in contact met politie en justitie. De afname in politiecontacten en feiten is voor beide groepen echter even groot. De opbrengsten van ingrijpen zijn voor beide groepen dus even groot. Regressie analyse levert geen significante resultaten op voor de verschillende aspecten van zorg.

5.8 De opbrengsten in geld uitgedrukt voor vermogensdelicten

Op basis van bovengenoemde opbrengsten kunnen de maatschappelijke kosten van de meest voorkomende delicten bij cliënten van verslavingsreclassering de vermogensdelicten- globaal worden doorge-rekend.¹⁸ We berekenen de opbrengsten voor vermogensdelicten van de onderzoekspopulatie voor de gehele periode in het onderzoek (vijf jaar) voor start en na start en voor de periode van één jaar voor en na start.

Het totale aantal vermogensdelicten van de jongvolwassenen voor start in een programma van verslavingsreclassering was voor de gehele periode voor instroom is als volgt:

- vermogen met geweld voor start: totaal: 2.484
- vermogen zonder geweld voor start: totaal: 6.136
- vermogensdelicten totaal: 8.620

¹⁸ Het betreft hier een doorrekening op basis van de globale indicatoren uit 2.5 en de gegevens uit de analyse.

Het aantal vermogensdelicten van de jongvolwassenen één jaar voor start betrof:

- vermogen met geweld: 554
- vermogen zonder geweld: 3.090
- totaal vermogensdelicten 1 jaar: 3.644

Groot et al. (2007) komen tot een beraming van de maatschappelijke kosten van een vermogensdelict op €1.413,- per delict. Hiervan uitgaande, kost het aantal delicten van de onderzoekspopulaties de vijf jaar voor start in een reclasseringstraject de maatschappij totaal €12.180.060,- en voor de periode van 1 jaar voor start € 5.148.972,-.

Bij de oudere volwassenen ligt dit voor de gehele periode voor instroom op:

- vermogen met geweld: 9.789
- vermogen zonder geweld: 39.156
- totaal vermogensdelicten: 48.945

Het aantal vermogensdelicten één jaar voor start betrof:

- vermogen met geweld: 1.346
- vermogen zonder geweld: 17.824
- totaal vermogensdelicten : 19.170

à €1.413,- per feit kost dit de maatschappij voor de gehele periode van vijf jaar voor instroom: €69.159.285,- en voor de periode van één jaar voor instroom: €27.087.210,-.

Na instroom is het aantal feiten sterk gedaald. De periode na instroom is vooralsnog echter nog wel iets korter dan de periode voor instroom: Voor de jongvolwassenen was de periode na instroom gemiddeld 3,5 jaar en voor de oudere cliënten 4 jaar.

Het aantal vermogensdelicten van de jongvolwassen cliënten betrof na instroom:

- vermogen met geweld: totaal: 175
- vermogen zonder geweld: totaal: 1.402
- totaal vermogensdelicten: totaal: 1.577

Het aantal vermogensdelicten één jaar na start betrof voor de jongvolwassenen:

- vermogen met geweld: 159
- vermogen zonder geweld: 1.190
- totaal vermogensdelicten: 1.349

à €1.413,- per feit kost dit de maatschappij nog voor de gehele periode in totaal: € 2.228.301,- voor de periode van 1 jaar na instroom €1.906.137,-.

Bij de oudere volwassenen is het aantal vermogensdelicten voor de gehele periode na instroom als volgt:

- vermogen met geweld: 718
- vermogen zonder geweld: 9.071
- totaal: 9.789 delicten

En het aantal vermogensdelicten één jaar na start betrof voor de cliënten ouder dan 23:

- vermogen met geweld: 609
- vermogen zonder geweld: 8.165
- totaal: 8.774

á €1.413,- per feit kost dit de maatschappij nog totaal: €13.831.857,- 1 jaar: € 12.397.662,-.

In tabel 5.27 is zo te zien wat de maatschappelijke kosten voor vermogensdelicten gepleegd door de populatie van Palier Den Haag, Tactus Almelo en Victas (Utrecht) zijn. Het gemiddelde aantal vermogensdelicten van de jongvolwassenen is per persoon sinds start in een programma afgenomen van 2.95 naar 0.54.¹⁹ oor de periode van één jaar is dit van 2.9 naar 2.26. Het verschil voor de hele periode is 2.41. Het verschil voor een jaar is 0.64. Dit zou, ervan uitgaande dat de mensen op dezelfde voet door gaan bij niet ingrijpen, gezien kunnen worden als afname in maatschappelijke kosten van $2,41 \times €1.413 = € 3.405,33$ per persoon. Op jaarbasis komt de afname neer op $0.635 \times 1.413 = € 897,26$. Bij de cliënten ouder dan 23 is dit gemiddelde per persoon van 3.75 naar 0.75 gedaald, een verschil van 3. Op jaarbasis van is het aantal feiten per persoon van 3.7 naar 2.8 gedaald, een verschil van 0.9. Dit kan dan worden gezien als een daling in maatschappelijke kosten van €4.239,- per persoon (zie tabel 5.28) of op jaarbasis van $0.9 \times 1.413 = €1.271,70$.

Tabel 5.28 Gem. afname per persoon in €

	Gem. afname per persoon in €	
	Gehele periode	Voor periode van één jaar
Jongvolwassenen	Totaal: €3.405,33	€ 897,26
23 of ouder	Totaal: €4.239,-	€1.271,70

Om te komen tot meer inzicht in het rendement van verslavingsreclassering biedt bovenstaande slechts een eerste, globale blik op de mogelijkheden van het in kaart brengen van kosten. Er zijn de nodige kanttekeningen bij te plaatsen. Verdere uitwerking zal meer inzicht bieden. Het gaat hier vooralsnog om directe maatschappelijke kosten. Veel kosten en baten zijn echter op langere termijn en ook andersoortig. Denk aan arbeidsproductiviteit, gezondheidszorgkosten en kwaliteit van leven.

Ook de specifieke kosten van de investeringen van verslavingsreclassering zijn vooralsnog buiten beschouwing gelaten. Op basis van de aan de cliënt te verbinden behaalde productie van de instellingen en de financiering daarvan kan waarschijnlijk op relatief eenvoudige wijze een beeld worden verkregen van de investeringen die worden gedaan om tot de hierboven gepresenteerde opbrengsten te komen.

¹⁹ Hierbij zijn de delicten in de rubrieken vermogen met geweld en vermogen zonder geweld gemiddeld.

Literatuur

Buyse, W., Hilhorst, N., Abraham, M. & L.Loef (2013) *Evaluatie pilot adolescentenstrafrecht*. Amsterdam: DSP-groep

Casteleijn, L., Croes, L. de, Heij, D., Butter, R., Menger, A. & Van Vliet, J.A. (2012) *Naar continuïteit en samenhang in de begeleiding tijdens het justitietraject. Tussenrapportage van een verkennend onderzoek naar de bruikbaarheid van (principes van) wraparound care binnen Centrum Maliebaan*. Utrecht: Hogeschool Utrecht

Frissen, P.H.A. & Karré, P.M. (red) (zj). *Verslaafd aan regels? Strategieën voor regelreductie en professionalisering in de verslavingsreclassering. Essay van de denktank verslavingsreclassering*. Verslavingsreclassering/NSOB.

Grandia, K., James,C., Laan P. van der, Lamet, W., Meijer, T. & L. Wanschers (2010) *Reclasseringstoezicht en jongvolwassenen. Een verkennend onderzoek naar kenmerken van jongvolwassen delinquenten in relatie tot reclasseringsbemoeyenis*. Amsterdam: NSCR.

Groot et al. (2007) *De kosten van criminaliteit. Een onderzoek naar de kosten van criminaliteit voor tien verschillende delicttypen* Den Haag: SEO/ WODC.

Hendriks, V. & Hoffman, T. (2011) *Haagse zeer actieve veelplegers en de ketenaanpak 2000 - 2010. Een longitudinaal onderzoek*. Den Haag: Brijder Onderzoek en Opleiding Parnassia Addiction Research Centre (PARC).

Krechtig, L., Lans, M., Andreas, A., & Menger, A. (m.m.v. Vliet, J. van) (2012). *Begeleidingsactiviteiten in de reclassering*. Utrecht: Hogeschool Utrecht, Kenniscentrum Sociale Innovatie, Lectoraat Werken in Justitieel Kader.

Ministerie van Veiligheid en Justitie (2013) *Nieuwsbrief adolescentenstrafrecht September 2013*. Den Haag: Min Ven J.

Moolenaar, D.E.G. Nauta, B. en F.P. van Tulder (2012) Kosten van criminaliteit. In: Rosmalen, M.M. van, Kalidien, S.N. , Heer-de Lange, N.E. de (red.) *Criminaliteit en rechtshandhaving 2011. Ontwikkelingen en samenhangen*. Boom Lemma/WODC: Den Haag.

Nelissen, P. Ph. (2010). *Vastpakken en niet meer loslaten; Een onderzoek naar de werkwijze en effectiviteit van zes Limburgse veiligheidshuizen*. Maastricht: Nelissen Onderzoek & Advies.

Programma Redesign Toezicht (2009) *Ontwerp toezicht*, 3RO.

Poort, R., & Eppink, K. (2009). *Een literatuuronderzoek naar de effectiviteit van reclasseringonderzoek verricht ten behoeve van de Adviescommissie Onderzoeksprogrammering Reclassering*. WODC. Den Haag: Boom Juridische uitgevers.

Reclassering Nederland, Stichting Verslavingsreclassering GGZ en Leger des Heils Jeugdzorg & Reclassering (2009). *Advies en toezicht in perspectief*, april 2009.

Bijlagen

Bijlage 1 Adviesgroep

Dhr. Chris Nas, GGZ Nederland

Mw. Josien Leurdijk, Victas

Dhr. Jaap van Vliet, Lectoraat “Werken in justitieel kader”

Hogeschool Utrecht/ Leger des Heils Jeugdzorg & Reclassering

Dhr. Peter Blanken, Parnassia Addiction Research Centre (PARC)

Dhr. Lenhard Douwes, SVG

Mw. Corine von Grumbkow, SVG

Dhr. Joep de Bree, SVG

Bijlage 2 Codering HKS naar CBS rubrieken

Code	Rubriek	Rubriek tekst	Categorie
1	115	verkrachting	Geweldadige seksuele misdrijven
1	117	aanranding der eerbaarheid	Geweldadige seksuele misdrijven
2	113	schennis der eerbaarheid	Overige seksuele misdrijven
2	119	overige seksuele misdrijven	Overige seksuele misdrijven
3	121	bedreiging	Geweld tegen personen
3	123	poging moord/doodslag e.d.	Geweld tegen personen
3	125	moord/doodslag voltooid e.d	Geweld tegen personen
3	127	overige misdrijven tegen leven	Geweld tegen personen
3	129	mishandeling	Geweld tegen personen
3	131	dood en letsel door schuld	Geweld tegen personen
4	139	diefstal met geweld	Vermogen met geweld
4	141	afpersing	Vermogen met geweld
5	109	muntmisdrijven	Vermogen zonder geweld
5	111	overige valsheidsmisdrijven	Vermogen zonder geweld
5	133	eenvoudige diefstal	Vermogen zonder geweld
5	135	diefstal d.m.v. braak	Vermogen zonder geweld
5	137	overige gekwalificeerde diefstal	Vermogen zonder geweld
5	143	verduistering	Vermogen zonder geweld
5	145	bedrog	Vermogen zonder geweld
5	155	heling/schuldheling	Vermogen zonder geweld
6	101	openbare orde	Vernieling, openbare orde/gezag
6	103	discriminatie	Vernieling, openbare orde/gezag
6	105	gemeengevaarlijke misdrijven	Vernieling, openbare orde/gezag
6	107	openbaar gezag	Vernieling, openbare orde/gezag
6	147	vernieling auto's	Vernieling, openbare orde/gezag
6	149	vernieling openbaar vervoer	Vernieling, openbare orde/gezag
6	151	vernieling openbaar gebouw	Vernieling, openbare orde/gezag
6	153	overige vernieling	Vernieling, openbare orde/gezag

Code	Rubriek	Rubriek tekst	Categorie
7	315	rijden onder invloed (brom)fiets	Verkeersmisdrijven
7	317	rijden onder invloed personenauto	Verkeersmisdrijven
7	319	rijden onder invloed ander voertuig	Verkeersmisdrijven
7	321	verlaten plaats ongeval	Verkeersmisdrijven
7	323	motorrijtuig besturen tijdens ontzegging	Verkeersmisdrijven
7	325	weigeren bloed- ademproef	Verkeersmisdrijven
7	327	dood/letsel door schuld	Verkeersmisdrijven
7	329	joyriding	Verkeersmisdrijven
7	331	overige misdrijven wegenverkeerswet	Verkeersmisdrijven
8	351	middelenlijst 1 (harddrugs)	Drugsmisdrijven
8	353	middelenlijst 2 (softdrugs)	Drugsmisdrijven
8	354	overige opiumwet	Drugsmisdrijven
9	157	overige misdrijven	Overige misdrijven
9	335	verontreiniging oppervlakte water	Overige misdrijven
9	337	arbeidsomstandighedenwet	Overige misdrijven
9	339	wet milieubeheer	Overige misdrijven
9	343	afvalstoffenwet	Overige misdrijven
9	345	meststoffenwet	Overige misdrijven
9	347	overige milieuwetten	Overige misdrijven
9	349	overige wetten economische delicten	Overige misdrijven
9	355	wet wapens en munitie	Overige misdrijven
9	357	misdrijven andere wetten	Overige misdrijven

Summary

This is what we are working for!

Yields and effects of the rehabilitation and probation of drug-addicted offender

Summary

The aim of the SVG, the Foundation for the Rehabilitation and Probation of Drug-Addicted Offenders (Stichting Verslavingsreclassering GGZ) is to improve its ability to show the social relevance of the work done by organizations for the rehabilitation and probation of drug-addicted offenders. This relevance is often most visible to those directly involved: the clients, professionals and their immediate environment. The outside world is much less informed. Yet, the present spirit of the times has made it very important to the SVG to prove the significance of its efforts.

With this trajectory, still in development, a first step has been taken to gain insight into the yields and ultimately the efficiency of the rehabilitation and probation of drug-addicted offenders. This concerns the total of the returns of the activities at client level: To what extent does the criminal behaviour of clients actually change? Does their contact with the police decrease? What is the contribution of the rehabilitation and probation of drug-addicted offenders to the reintegration of these clients? Do the living conditions of clients change as a result of their rehabilitation? To answer these questions, the Verwey-Jonker Institute has focused on the approach used for young adults (JOVO). This target group is important because crime figures show that the peak in registered crime is associated with young adults aged eighteen to twenty. In addition, the group of young adult offenders is larger than other groups of offenders (Grandia et al., 2010). Furthermore, the introduction of young adult criminal law and the decentralization of youth care, among other things, have turned young adults into an interesting target group for the rehabilitation and probation of drug-addicted offenders. The expectation is that much improvement may still be brought about with this target group.

The trajectory in development

Within the trajectory in development, we have first mapped the JOVO approach within three units of Palier, Tactus and Victas. This was accomplished through interviews and observations. Next, we have developed a monitor, based on, among other things, feasibility and relevance. In this monitor, we have brought together result indicators for the rehabilitation and probation of drug-addicted offenders. We have subsequently applied the monitor to the three units of the institutions for the rehabilitation and probation of drug-addicted offenders. To support this process, we have executed case studies. These provide more insight into the impact of the rehabilitation and probation of drug-addicted offenders on individual young adult clients.

The monitor

To form a better picture of the yields of this work, it is important to establish a direct link between the monitor with result indicators and the efforts made by institutions for the rehabilitation and probation of drug-addicted offenders. After all, general developments in crime cannot be related to these specific efforts just like that. For this reason, the monitor takes the changes in police contacts and recidivism of the individual clients as its starting point. This involves all clients who have been coached by institutions for the rehabilitation and probation of drug-addicted offenders in the form of advice and/or supervision.

For the monitor, we have made use of police data from the police's Basic Enforcement Service (in Dutch: Basisvoorziening Handhaving (BVH)) and Recognition Service System (Herkenningsdienstsysteem (HKS)). In the BVH, all incidents are registered in which the police get involved. From this database, we have included all personal police contacts that were not initiated by the police. The HKS is a nationwide system, used by the police since 1986 to register data concerning reports of crime. The HKS can be seen as a database consisting of registered facts.¹

The advantage of using these data is that, apart from all the incidents included in the WODC's recidivism monitor, other incidents are set down as well. While reports of nuisances, for instance, get registered in the BVH, they seldom lead to registration in the HKS. Yet, precisely this type of police contacts is relevant for the clientele of institutions for the rehabilitation and probation of drug-addicted offenders and has a great impact on feelings of safety in society. In addition, the BVH and HKS data have enabled us to carry out measurements (of recidivism) over very short periods.

We have linked the data from the police registration to data on the clients who have started a trajectory for rehabilitation from drug addiction between 2008 and 2012. This involves, besides personal client data, data on trajectories, data concerning the different aspects of care from IRIS (the Integral Rehabilitation Information System) and its predecessor CVS (Client Tracking System), and data on clients' primary problems from LADIS (the National Information System on Alcohol and Drugs).

In doing so, we have all the time made a comparison between the period before a client started out in a trajectory to be rehabilitated from a drug addiction and the period after. Within this trajectory, no use could be made of a control group. For this reason, it is impossible to ascribe the results to just the efforts made by the institutions for the rehabilitation and probation of drug-addicted offenders alone. We have always compared the group of young adults aged 18 to 23 to the older clients of the institutions providing rehabilitation and probation for drug-addicted offenders.

The results

A year after they had come into contact with institutions providing rehabilitation and probation for drug-addicted offenders, the clients committed significantly fewer offences than they had during the previous year. After they had started their trajectory, they also had fewer encounters with the police during the first year. After the beginning of their trajectory, their average number of crimes based on the HKS decreased more steeply than the police contacts did. Contacts with the police during the first year showed a clear decrease as well. This decrease was smaller, however, than the decrease in registered facts. After about a year, the police contacts increased again, while the number of HKS facts

¹ In 2.1 we will explain the indicators in more detail

remained lower than they were before the start of the trajectory. Yet, with regard to the police contacts, we did observe improved returns: the more recently the clients had entered into a rehabilitation programme, the greater the reduction of police contacts during the first year. We can thus conclude that the yields have improved with regard to the number of police contacts. In this respect, the approach has become more effective.

Figure 1 Average recidivism (HKS) over time

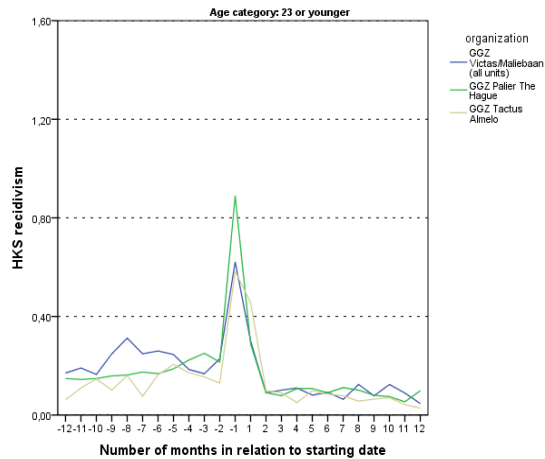
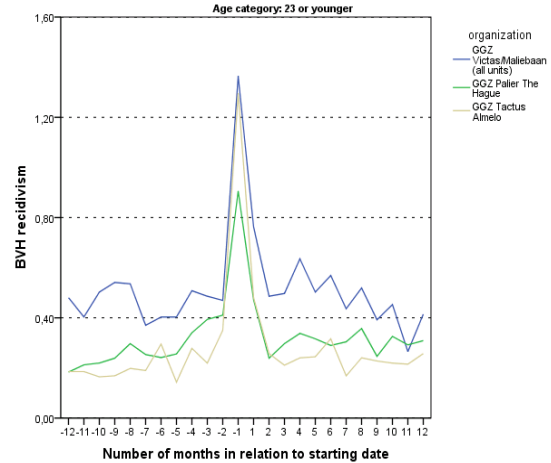


Figure 2 Average number of police contacts (BVH) over time



After the start of their trajectory, the clients aged 23 and older on average came into contact with the police less frequently than the young adults did. Regarding the number of offences, the opposite was true: After entering, the young adults committed a slightly smaller number of offences than the older adults did. The decrease in police contacts and recidivism, however, was the same for young adults and for clients older than 23. In this regard, we have found hardly any significant differences between the three institutions, either.

This means that the volume of committed facts has drastically decreased. Yet, the order of most committed categories remains the same after the trajectory's start. Thus, non-violent crimes against property occur most frequently, followed by violence against persons and offences in the category of vandalism, public order and authority.

With respect to the registrations, it is striking that these have not been carried out systematically and consequently. The clients registered (in LADIS) with a primary problematic more often repeated their offences after starting with a rehabilitation trajectory than people for whom no main addiction problem was registered. It seems, however, that the primary problem of the 'more serious' cases was registered more extensively in IRIS, and thus also in LADIS.² Among the young adults, cocaine users had the highest number of offences to their name before the start of their trajectory, followed by those using opiates, other addictive substances and cannabis. After the start, the small number of opiate users repeated their offences most often by far, followed by the cocaine users.

2 Further analysis has revealed that the clients of whom data on their primary problem have been registered in IRIS stayed on average a year longer in trajectories for the rehabilitation and probation of drug-addicted offenders than those without such a registration did.

Among the older clients, the opiate users had the most offences to their name before the beginning of the trajectory. Here, the cocaine users most often repeated their offences after the start. We have also examined how a number of specific characteristics of both the clients and the trajectories, within the institutionalized rehabilitation and probation of drug-addicted offenders and the trajectories leading towards care, influence police contacts and recidivism. As yet, this influence seems small, but further specification of the monitor is necessary.

perty crimes expressed in costs

We will provide a first indication of the cost to society caused by the clients of institutions providing rehabilitation and probation for drug-addicted offenders. To this end, we have expressed the number of facts and the average decrease in money. This enables us to compare the changes in these costs globally. We have done this for the entire period before and after clients entered a trajectory of the institutions providing rehabilitation and probation for drug-addicted offenders, as well as for a year prior to and a year after their entry. For property crimes, the category into which fall the offences committed most often by clients, the costs to society of one offence committed in 2005 were estimated at €1.413,- (Groot et al., 2007).³ Starting from this, by now maybe a little too low an estimate, and from the total number of registered property crimes committed by the population of the three institutions, we have calculated the global costs before and after the beginning of the trajectory. The following table shows that, for property crimes, the costs prior to entry into the trajectory of institutions providing rehabilitation and probation for drug-addicted offenders are considerably higher than the costs after entry are.

Table 1 Costs to society of property crime before and after the start of rehabilitation and probation for drug-addicted offenders in €

	Costs prior to start		Costs after start	
	Entire period	1 year before entry	Entire period	1 year after entry
Young adults (N=1461)	€12.180.060,-	€5.148.972,-	€2.228.301,-	€1.906.137,-
Clients aged 23 and older (N=6256)	€69.159.285,-	€27.087.210,-	€13.831.857,-	€12.397.662,-
Total	€81.339.345,-	€32.236.182,-	€16.060.158,-	€14.303.799,-

For both the young adults and the older clients, the average number of property crimes per person has steeply decreased after starting in a trajectory of institutions providing rehabilitation and probation for drug-addicted offenders.⁴ Assuming that the people against whom no intervention takes place will continue on the same footing as before (in reality, this will of course be true for a majority but not for

3 This involves the estimated costs of prevention, insurance, damages, loss of production, medical costs, suffering, police investigation and prevention, legal action, the trial, the execution of court decisions and related support.

4 The young adults go from an average 2.95 committed offences before the start of their trajectory to 0.54 committed offences after the start, a difference of 2.41 offences; older clients go from 3.75 to 0.75 committed offences, a difference of on average 3 offences.

all), this would mean that taking part in a rehabilitation programme will result in a decrease in costs to society amounting to €3.405,33 per person for young adults and €4.239,- for clients aged 23 and older. This amount is just for property crimes alone. When we compare one year prior to and one year after entry, this would amount to € 897,26 for young adults and €1.271,70 for older clients. Table 2 presents the average decrease per person for the entire period, and for one year before and after entry.

Table 2 Average decrease in costs of property crime to society

Average decrease per person in €		
	Entire period	Period of 1 year before and after
Young adults	Total: €3.405,33	€ 897,26
Adults 23 or older	Total: €4.239,-	€1.271,70

To gain more insight into the returns of rehabilitation and probation for drug-addicted offenders, the above calculation provides no more than a first, rough glimpse of the possibilities of a cost estimate as a leg up to cost efficiency. Many of the costs and benefits, however, become manifest only in the long run and are different in kind as well. Think, for instance, of the costs and gains in terms of productivity, health care and quality of life. These need to be mapped out, too.

For the time being, we have also ignored the specific costs of the government funding of rehabilitation and probation of drug-addicted offenders. It is possible to get an idea of this based on the client-related production and its funding.

Steps to continue

The objective of the rehabilitation and probation of drug-addicted offenders is to combat recidivism. To attain this goal, institutions providing rehabilitation also aim to reintegrate clients into society. This involves the improvement of the clients' situation in relevant areas of life. The qualitative case studies show that the effects of supervising young adults can be very diverse and may concern all areas of life. For part of the young adult addicted clients, the highest possible goal in view of their complex and often-persistent problems is to create a stable situation. The clients supervised by after-care organizations for drug-addicted offenders are characterized by such unique problems that the nature and intensity of the supervision is different for each client. The supervision is tailored to each individual. The work of these institutions cannot be seen apart from the chains within which it is executed. The probation officer is a central link in the network surrounding the young adult; this is the person who may also wield the big stick looming behind the special conditions. After all, he or she may finally ask to commute a suspended sentence into a prison sentence when the client does not keep to the agreements.

Registration

In this trajectory in development, it was not yet possible to include indicators in the monitor with which changes in different areas of life can be followed. As such, the monitor does not sufficiently do justice to the intensity and diversity of the activities of institutions providing rehabilitation and probation for drug-addicted offenders. For this, a further specification of the monitor is necessary. Right now, the registration of data is not yet optimal for obtaining the information suitable for the monitor. Non-

obligatory registrations are only filled in to a limited extent. Of almost half of the clients, for example, their main problems with addiction have not been registered correctly. The primary goal of the data collection in IRIS, for that matter, is not to gain insight into the yields but to account for work that has been done.

To get more grip on the returns of the rehabilitation and probation of drug-addicted offenders and on the productive elements that apply specifically to the target group of the institutions providing this rehabilitation, it is important to continue the development of the monitor function within the SVG and/or its institutions. This means that the monitor needs to be elaborated, supplemented and specified in more detail. This also requires a better registration of data, as well as the registration of data fit for the monitor's objectives. Not just the way of registering is involved here, but also what needs to be registered in order to gain good insight. In addition, registering data for the monitor's objectives must also yield something concrete for the individual probation officers. Being professionals, they need to be able to experience the benefits of better insight into their clients and of effective methods for themselves. The registration must first be regarded as useful, before it is possible to show how tailored after-care may be provided. This is a step beyond the prevailing product logic, according to which registration only serves to give account and for settlement.

Possible applications

It goes specifically for the target group of young adults, that much is unknown about the effectiveness of and productive elements in the work done by institutions for the rehabilitation and probation of drug-addicted offenders; about what works for whom and under which circumstances. Within the institutions, there is a need for more knowledge in this area. To what extent do a more intensive approach of young adults and another interpretation of supervision contribute to a decrease in recidivism and better reintegration? Subsequently, to which young adults would this apply? The monitor we have developed provides a sound basis for answering such questions by means of a comparative and experimental set-up. It makes it possible, for instance, to differentiate between different levels of intensity and different interpretations of activities (cf Grandia et al., 2010). Supervision - in recent years elaborated in more and more detail within after-care and resettlement organizations (see, for instance, Krechtig et al., 2012) - can be reinterpreted in a well-founded way by focused monitoring. It will also generate an unambiguous and clearer view on SVG's client population. Moreover, a univocal monitor will make it possible to keep a finger on the pulse. After all, important questions are, for example, how the nature of the committed offences will develop over time, and what this may mean for the work executed by the SVG.

Conclusion

With the aid of the monitor, we have structurally provided insight into the returns and effects of the work done by institutions providing rehabilitation and probation for drug-addicted offenders. This is a first step to better map out the yields and returns of their efforts. At its core, the monitor couples data at the individual client level to relevant indicators. Because of this set-up, the monitor is very useful in bringing into view the yields with regard to other clients or client groups, and in gaining more insight into underlying factors. The monitor can be extended or specified for other approaches or target groups. The indicators derived from the BVH and HKS can focus more on the specific goals

of the approach to be monitored. To bring to the fore different kinds of returns, it is possible to link information about relevant areas of life such as living conditions, income and daily activities at client level. The 'ability to manage for oneself' matrix, for example, used by various institutions, provides perspectives for this. The information about the clients' trajectories can be specified in the monitor. In our view, however, it is vital to a deepening insight always to interpret the findings locally (as well).

We have developed a monitor that brings together indicators to get the returns of the rehabilitation and probation of drug-addicted offenders into view. The monitor offers good opportunities to extend and to specify. To make full use of the monitor, it is of great importance to pay more attention to registration and the monitoring function of institutions for the rehabilitation and probation of drug-addicted offenders.

The monitor's results are very promising. A year after they had come into contact with the rehabilitating institutions, the clients committed significantly fewer criminal offences than they did during the year prior to that moment. After the start of their trajectory, their contact with the police decreased as well. The average number of criminal offences, based on the HKS, decreased more steeply after the beginning of their trajectory than the police contacts of these clients did.

Colofon

Opdrachtgever	De Stichting Verslavingsreclassering GGZ (SVG)
Auteurs	Drs. I. Bakker Drs. B. Tierolf V. Los MSc
Met medewerking van	Drs. M.E. Aussems Drs. L.M. Verwijs W. S. Roeleveld MSc, MA
Omslag Uitgave	Ontwerppartners, Breda Verwey-Jonker Instituut Kromme Nieuwegracht 6 3512 HG Utrecht T (030) 230 07 99 E secr@verwey-jonker.nl I www.verwey-jonker.nl

De publicatie kan gedownload worden via onze website:
<http://www.verwey-jonker.nl>.

ISBN 978-90-5830-611-1

© Verwey-Jonker Instituut, Utrecht 2013.

Het auteursrecht van deze publicatie berust bij het Verwey-Jonker Instituut.

Gedeeltelijke overname van teksten is toegestaan, mits daarbij de bron wordt vermeld.

The copyright of this publication rests with the Verwey-Jonker Institute.

Partial reproduction of the text is allowed, on condition that the source is mentioned.



De relevantie van verslavingsreclassering is vaak vooral zichtbaar voor de direct betrokkenen: de cliënten en professionals en hun directe omgeving. Voor de maatschappelijke buitenwacht is dat anders. In de huidige tijdgeest wil de Stichting Verslavingsreclassering GGZ (SVG) dan ook de maatschappelijke betekenis van het werk van instellingen voor verslavingsreclassering beter kunnen aantonen.

Deze publicatie beschrijft de totstandkoming van een monitor die indicatoren samenbrengt waarmee de opbrengsten van verslavingsreclassering eenduidig in beeld komen. De focus lag daarbij op de aanpak van jongvolwassenen. Wat is de impact van verslavingsreclassering voor jongvolwassen cliënten op hun crimineel gedrag? Vermindert hun contact met de politie? De eerste resultaten zijn veelbelovend. De ontwikkelde monitor biedt een goede basis om de vinger aan de pols te houden over wat voor wie werkt, en onder welke omstandigheden.

