

Tweede tussenrapportage Veiligheidshuizen Limburg



De werking en werkzaamheid van de
persoonsgerichte aanpak

Een kwantitatieve beschrijving en analyse

Maastricht, juni 2009

Dr. P. Ph. Nelissen
Nelissen Onderzoek & Advies

Inhoudsopgave

	pagina
Samenvatting	3
[1] Inleiding	15
[2] Onderzoeksmodel	19
[3] Opzet en uitvoering van het onderzoek	30
[4] Resultaten	36
[5] Conclusie en aanbevelingen	56
Bijlagen	59

Samenvatting

Voor u ligt de tweede tussentijdse rapportage over de voortgang van de zes Limburgse veiligheidshuizen. In dit onderzoek is de werking en werkzaamheid van de persoonsgerichte aanpak onderzocht. De belangrijkste bron voor dit onderzoek zijn (kwantitatieve) gegevens over 64 casussen van vijf veiligheidshuizen met een gemiddelde looptijd van ruim een jaar.

De belangrijkste conclusie is dat het veiligheidshuis werkt zoals bedoeld in de zin dat er een verband is tussen de inspanningen van het veiligheidshuis en minder detentierecieve. Op basis van dit verband is een voorzichtige en conservatieve schatting dat elke euro die wordt geïnvesteerd in het veiligheidshuis zichzelf terugbetaalt in een kostenbesparing voor de maatschappij en de strafrechtspleging van minimaal 1,38 euro en maximaal 2,20 euro.

Onderzoeksvraag

Centraal staat de volgende onderzoeksvraag:

Zijn er in dit stadium van de ontwikkeling kwantitatieve aanwijzingen dat de persoonsgerichte aanpak van het veiligheidshuis werkt zoals bedoeld?

Deze onderzoeksvraag verwijst naar de programmatheorie van het veiligheidshuis. Die theorie veronderstelt het volgende:

door de persoonsgerichte aanpak van de geprioriteerde doelgroepen door de veiligheidshuizen te coördineren en daarbij te streven naar meer volledigheid, taakintegratie en coöperatie wordt er in concrete casussen meer resultaat geboekt bij het verminderen van de problematiek van de cliënten, hun recidive en uiteindelijk ook bij het verminderen van onveiligheidsgevoelens van burgers.

Dus het veiligheidshuis zoals bedoeld, veronderstelt onder meer een causaal verband tussen de gecoördineerde, persoonsgerichte aanpak en minder recidive.

Die veronderstelling is middels het voorliggende onderzoek getoetst. De werkwijze die hierbij werd gevolgd, wordt in de volgende paragraaf toegelicht.

Werkwijze: het openen van de black-box van het veiligheidshuis

Om dit causale verband vast te stellen is in het kader van deze tweede tussentijdse evaluatie de zgn. *blackbox* van het veiligheidshuis geopend. Het begrip *blackbox* verwijst naar het werkzame mechanisme op grond waarvan een bepaalde actie of interventie wordt omgezet in een bepaald resultaat. Mits van werkzaamheid sprake is, levert het openen van de *blackbox* ook een aantal werkzame bestanddelen van de interventie op. In het kader van het voorliggende onderzoek zullen deze werkzame bestanddelen van de persoonsgerichte aanpak eveneens worden benoemd.

Bij het openen van de *black-box* is stapsgewijs het volgende gedaan:

1. ontwerp van een integraal onderzoeksmodel dat op basis van de relevante theoretische en empirische literatuur de relatie specificceert tussen kenmerken van cliënten en van de persoonsgerichte aanpak enerzijds en minder recidive anderzijds.
2. statistische toetsing van dit model aan de hand van kenmerken van de persoon van de cliënt en zijn omgeving en van kenmerken van de persoonsgerichte aanpak.

Bouwstenen van het onderzoeksmodel

Een belangrijke, aan de onderzoeksliteratuur ontleende veronderstelling is dat de relatie tussen justitiële interventies en minder recidive een *indirecte* relatie is die via twee stappen verloopt.

De eerste stap is de *input* in termen van begeleiding, behandeling, training en dienstverlening op leefgebieden waarvan de problematiek samenhangt met (herhaald) crimineel gedrag.

De tweede stap heeft betrekking op de cliënt die samen met de hulpverlener aan de slag gaat op deze leefgebieden. Zij leveren inspanningen ter vermindering van de problematiek. Die inspanningen kan men op twee manieren beschrijven of meten. De eerste manier betreft een beschrijving in termen van het *aantal* problemen dat is aangepakt. De tweede manier die iets verder gaat, kijkt naar de *output* in termen van het

verbeterd functioneren op leefgebieden waarop men problemen ervaart. In dit onderzoek is volgens de *eerste* methode gekeken naar de inspanningen, dus naar het aantal probleemgebieden dat is aangepakt. Geleverde inspanningen ten behoeve van een beter functioneren op leefgebieden die samenhangen met criminaliteit, zo is uiteindelijk de veronderstelling, resulteren in minder criminaliteit. Men noemt deze inspanningen ook wel de *interverniërende* variabele.

In het veiligheidshuis gaat men ervan uit dat de gecoördineerd, persoonsgerichte aanpak iets toevoegt aan de reguliere inspanningen (gericht op preventie, zorg en repressie) van de betrokken juridische –en hulpverleningssystemen. Die toegevoegde waarde bestaat uit coördinerende activiteiten die de reguliere inspanningen verbeteren in termen van volledigheid, taakintegratie en coöperatie. Meer volledige, geïntegreerde en gezamenlijke inspanningen leiden, naar veronderstelling, tot een verbeterde aanpak van de geprioriteerde doelgroepen en uiteindelijk ook tot minder recidive bij deze doelgroepen.

Minder criminaliteit (recidivereductie) is niet alleen maar het resultaat van de hulpverleningsinspanningen of de specifieke persoonsgerichte en gecoördineerde interventie van het veiligheidshuis.

(Achtergrond)kenmerken van cliënten die onafhankelijk zijn van deze interventie, blijven een rol spelen. Dus ook deze cliëntgebonden factoren dienen bij het onderzoek te worden betrokken. Het cluster van cliëntgebonden factoren en de factoren mbt de persoonsgerichte aanpak bij de hulpverlening noemt men ook wel de *onafhankelijke* variabelen.

Als uitkomstmaat is gekozen voor de detentierecidive, dwz een hernieuwde detentie op grond van een veroordeling voor een nieuw strafbaar feit dat is begaan na de start van de interventie onder coördinatie van het veiligheidshuis. Voor deze uitkomstmaat (ook wel de *afhankelijke* variabele) is gekozen omdat detentierecidive, in tegenstelling tot andere mogelijke uitkomstmaten, over de gehele observatieperiode van het onderzoek op een meer stelselmatige manier is bijgehouden in de casushistories van de veiligheidshuizen. Dus de bouwstenen van het onderzoeksmodel waarmee de *black-box* van het veiligheidshuis is geopend zijn deze:

1. onafhankelijke variabelen: kenmerken van de persoon van de cliënt en kenmerken van de persoonsgerichte aanpak
 2. interverniërende variabele: de inspanningen van cliënten in termen van het aantal problemen dat is aangepakt. Cliënten krijgen in dit verband een score, ook wel de progressiescore, die de verhouding aangeeft tussen het aantal op te lossen problemen en het feitelijk aantal aangepakte problemen. Deze score reflecteert enerzijds de mate van volledigheid van de inspanningen. Anderzijds reflecteert deze score ook de mate van inzet van de cliënten bij het verminderen van de problematiek. Volledigheid is een belangrijk uitgangspunt bij de Limburgse veiligheidshuizen, immers het streven is naar een aanpak van *alle* problemen die het criminele gedrag van de cliënten in standhouden.
 3. afhankelijke variabele: een hernieuwde detentie.
- Volgens het onderzoeksmodel met de hierboven geschetste componenten zijn 64 casussen van de veiligheidshuizen met een voldoende looptijd van ruim een jaar onderzocht.

Resultaten

Kenmerken van de persoon van de cliënt en zijn omgeving, de persoonsgerichte aanpak, inspanningen en detentierecidive

Wie zijn de cliënten?

De 64 cliënten uit de onderzoeksgroep zijn geprioriteerde personen die behoren tot de groep van volwassen veelplegers, jeugdige veelplegers, plegers van huiselijk geweld, veroorzakers van overlast. Daarnaast zijn er enkele volwassen cliënten (categorie overig) die niet direct zijn onder te brengen onder de vastgestelde doelgroepen van het veiligheidshuis maar die niettemin zijn ingestroomd in de veiligheidshuizen. Het betreft hier bijvoorbeeld cliënten die niet meer op de veelplegerlijst staan, maar die om redenen van preventie en voorkomen van terugval (of lokale overlast) toch extra aandacht behoeven.

Het merendeel van de casussen (60%) betreft volwassen veelplegers. De overige categorieën zijn ondervetegenwoordigd vanwege een instroom die achterblijft bij die van de volwassen veelplegers. Eerst typeren wij de onderzoeksgroep in zijn geheel. Vervolgens kijken we naar de verschillen tussen doelgroepen.

Ten tijde van de afname van de SPIDER zat 38% van de onderzoeksgroep in detentie.

De gemiddelde leeftijd van de onderzoeksgroep is 30 jaar en slechts 9% van de onderzoeksgroep is vrouw. Ruim drie kwart van de cliënten is ongehuwd en ongeveer een kwart is gehuwd, samenwonend of gescheiden.

Bij ruim de helft (53%) is sprake van twee of minder hulpverleningscontacten. Bij 47% van de cliënten zijn er contacten met meer dan twee instanties. Bij een klein deel van de casussen (14%) is sprake van meerdere, reeds aanwezige hulpverleningscontacten waarbij in bepaalde mate sprake is van structuur, onderlinge samenwerking en planning. Bij 86% ontbreekt een gecoördineerde en integrale aanpak. Het blijkt dat bij 17% van de cliënten in persoonlijke en sociaal opzicht minder zelfredzaam is onder meer vanwege verstandelijke beperkingen.

In de onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de ernstscores op de verschillende leefgebieden. Deze scores geven de mate aan waarin hulp geïndiceerd dan wel (absoluut) noodzakelijk is.

Tabel 1: overzicht van de ernstscores op leefgebieden

Leefgebied	Hulp geïndiceerd of (absoluut) noodzakelijk
Huisvesting	65%
Arbeid/opleiding	87%
Inkomen en schulden	79%
Sociale relaties	90%
Druggebruik	58%
Alcoholgebruik	34%
Psychisch emotioneel welzijn	89%

De frequentieverdeling van de ernstscores die aanduiden dat hulp geïndiceerd of (absoluut) noodzakelijk is (score 4 t/m 9), laat zien dat de onderzoeksgroep als geheel met een forse problematiek kampt. Op één leefgebied na, is er op alle leefgebieden sprake van een meerderheid van cliënten waarbij hulp of behandeling geïndiceerd of (absoluut) nodig is.

Om een meer concrete indruk te geven van de ernst van de problematiek op de leefgebieden volgt hieronder een aantal details.

Bijna tweederde van de onderzoeksgroep heeft in het verleden problemen met huisvesting gehad. Ruim een derde beschikt ten tijde van de afname van SPIDER niet over een vaste woonruimte. Van de gedetineerde cliënten weet de helft niet waar men terecht kan na detentie.

De onderzoeksgroep is overwegend laag opgeleid, men heeft veelal geen diploma (80%) en men is langdurig werkloos geweest. Er is een duidelijk gebrek aan werkervaring. Bijna tweederde (65%) heeft nooit langer dan 3 jaar aaneengesloten gewerkt. Bij 85 % is de langstdurende aaneengesloten periode van werkloosheid twee jaar of meer. Bij bijna een kwart van de onderzoeksgroep is deze periode tien jaar of langer. In de maand voorafgaand aan de afname van SPIDER heeft 67% geen enkele dag gewerkt of gestudeerd. De mate van scholing, beroepsvaardigheid en werkervaring is met het oog op de inzetbaarheid op de arbeidsmarkt bij slechts 14% als voldoende te bestempelen. Bij bijna 90% van de onderzoeksgroep wordt hulp bij opleiding en werk in meerdere of minder mate door de cliënt dan wel de interviewer als belangrijk ingeschat.

De situatie van de onderzoeksgroep op het gebied van financiën is deplorabel. Het blijkt dat slechts 11% van de onderzoeksgroep een inkomen uit werk genoot in de vorm van loon of salaris. Ruim de helft heeft een uitkering. In het algemeen is bijna 90% voor zijn inkomen afhankelijk van instanties, leningen, giften van familie of van illegale bronnen. Bovendien blijkt dat 14% helemaal geen inkomsten heeft. Een ruime meerderheid (82%) ervaart problemen op dit gebied, heeft er last van en vindt hulp belangrijk.

Iets meer dan de helft van de onderzoeksgroep leeft voorafgaand aan de detentie bij ouders, familie, partner of partner of kinderen. Bijna de helft van de populatie leeft alleen of in een wisselend verband van vrienden of opvangcentra.

Echt tevreden met zijn leefsituatie is 53%. Bijna de helft van de populatie (47%) is enigszins tevreden, neutraal of ontevreden ten aanzien van de eigen leefsituatie. Voorts is het conflictueuze karakter van de omgang met familie, partner, vrienden of belangrijke anderen in het verleden en/of het heden een opvallend gegeven. Verder blijkt 40% het eigen delictgedrag niet ondubbelzinnig af te keuren en bovendien vrienden te hebben die dat in meerderheid evenmin doen. In 94% van de casussen is hulp dan wel begeleiding bij sociale problemen in een bepaalde mate belangrijk.

Het overgrote deel van de onderzoeksgroep gebruikt drugs en bij bijna 70% is dit druggebruik een probleem dat aandacht behoeft. Qua middelengebruik doet zich vooral een probleem voor met drugsverslaving. Alcoholproblemen komen minder frequent voor. Er is een duidelijke samenhang van de verslavingsproblematiek met het delictgedrag. Opvallend is verder dat een flink deel van de populatie een verslavingsprobleem heeft maar dat maar bij een klein deel ooit sprake is geweest van klinische behandeling.

De onderzoeksgroep is duidelijk een overwegend kwetsbare groep die veelal in het verleden beschadigd is geraakt door ingrijpende (traumatische) gebeurtenissen (78%) en daarmee nog steeds worstelt. Het psychisch-emotioneel welbevinden is over het algemeen als laag te bestempelen.

Een meerderheid van de onderzoeksgroep heeft problemen met cognities en gedrag in de vorm van beheersen van impulsen, zelfbeheersing, probleembesef, doelstellend gedrag en het hanteren van tegenslagen. Bij ruim vier op de tien cliënten is sprake van problemen met motivatie. Bij bijna zes op de tien cliënten is dat niet het geval. Verder blijkt dat 22% de noodzaak van hulp niet of nauwelijks erkent.

Self-report gegevens op het gebied van politie-en justitiecontacten leveren het volgende beeld op. Het percentage *first-offenders* is zeer gering, 97% is al eens eerder in aanraking gekomen met politie en justitie. De gemiddelde leeftijd van het eerste contact is 16 jaar en bij de eerste veroordeling voor een misdrijf ligt de gemiddelde leeftijd op 19 jaar. Het gemiddeld aantal contacten met politie en justitie ligt op 16 contacten. Men is gemiddeld al 12 keer veroordeeld voor een misdrijf en men heeft gemiddeld al 5 keer in detentie gezeten. Gemiddeld duurde de langste opsluiting 13 maanden. De criminele activiteit over het leven of wel de duur van de criminele loopbaan bedraagt gemiddeld 13 jaar. Gemiddeld wordt men dus ongeveer een keer per jaar veroordeeld. Dit hoge gemiddelde is vooral toe te schrijven aan de (zeer actieve) veelplegers die vormen immers een meerderheid binnen de onderzoeksgroep. De meest gepleegde delicten zijn vermogens-en geweldsdelicten. Chronisch geldgebrek wordt het meest frequent genoemd als belangrijkste motief voor het plegen van delicten.

In het afgelopen half jaar is er sprake van het plegen van gemiddeld 38 delicten. In de maand voorafgaand aan de afname van SPIDER of voorafgaand aan detentie pleegde 49% een of meerdere delicten. Tegelijkertijd lijkt de onderzoeksgroep in meerderheid uit daders te bestaan die ontvankelijk zijn voor verandering en bij wie, naar eigen zeggen, sprake is van een afnemend ontwikkelingspad in het delictgedrag en die in meerderheid in een bepaalde mate open staan voor verandering. De motieven voor de wens tot stoppen met criminaliteit die het vaakst worden genoemd verwijzen naar een behoefte aan meer zingeving en naar de wens om nog iets te willen maken van het leven. Problemen met geld worden het meest frequent genoemd als belangrijkste hindernis bij het stoppen met criminaliteit.

De volwassen veelplegers doen het in vergelijking met de overige groepen gemiddeld slechter op de leefgebieden huisvesting, arbeid en opleiding, inkomen en druggebruik. Qua strafrechtelijke achtergrond blijkt dat de volwassen veelplegers gemiddeld het meest frequent zijn veroordeeld (15 keer) en dat de gemiddelde ingeschatte kans op herhaling bij deze groep het hoogst ligt. De volwassen veelplegers hebben in vergelijking met de overige groepen het vaakst in detentie gezeten en zij plegen significant frequenter delicten.

Wat hebben veiligheidshuizen gedaan in het kader van de gecoördineerde persoonsgerichte aanpak?

De persoonsgerichte, gecoördineerde aanpak is ten behoeve van het onderzoek vertaald in meetbare begrippen. Uitgangspunt hierbij zijn de drie belangrijkste componenten van het veiligheidshuis als coördinatiesysteem. Dit systeem streeft naar meer volledigheid, taakintegratie en coöperatie ten aanzien van middelen, producten, informatie en cliënten die de ingrediënten vormen van de persoonsgerichte aanpak. De persoonsgerichte aanpak staat in het teken van interventies die zijn gericht op preventie, repressie en zorg. Qua kenmerken van de gecoördineerde, persoonsgerichte aanpak laten de casussen van de onderzoeksgroep het volgende beeld te zien.

Volledigheid

In alle onderzochte casussen is sprake van een uitgebreide diagnose en een rapportage. In vrijwel alle casussen heeft nooit eerder een dergelijke uitgebreide diagnose plaats gevonden.

In ruim 71% van de gevallen is er sprake van een plan van aanpak dat hetzij schriftelijk is vastgelegd, hetzij is af te leiden uit de informatie van de casushistorie. In ruim zes op de tien casussen is het plan van aanpak onvolledig ten opzichte van de problemen die in de diagnose zijn gesignaleerd. Aanwezige problemen die er bij het plan van aanpak bij inschieten zijn vaak wat minder acuut of ernstig en hebben veelal betrekking op cognities en gedrag, psychisch emotioneel welzijn en middelengebruik. In ruim een vijfde van de casussen ontbreekt een case manager die met de cliënt aan de slag gaat. Dit is deels te wijten aan uitval en uit beeld geraken van cliënten nog voordat het veiligheidshuis een plan van aanpak heeft kunnen opstellen. In een deel van de casussen vindt uitval immers direct na ontslag uit detentie plaats en in een aantal van deze gevallen was een case manager op dat moment niet geregeld.

In 78% van de casussen is een case manager van de partnerorganisaties bij de casus betrokken. Van intensieve begeleiding in de zin van minstens 100 uren begeleiding over een periode van een half jaar is in 82% van de casussen geen sprake. Bij 56% van de casussen zijn elementen van drang, dwang en controle aanwezig. Structuur in de vorm van een vaste woon- of verblijfplaats waar men zeker terecht kan, is in 70% van de gevallen aanwezig. Structuur in de vorm van zinvolle dagbesteding en binding met opleiding/werk en activiteiten in het kader van therapie is in 41% van de gevallen aanwezig. Echter, veelal was deze structuur niet direct na de start van de veiligheidshuisinterventie aanwezig. In bijna 60 % van de gevallen ontbreekt deze structuur.

Taakintegratie

In het kader van taakintegratie is de aanwezigheid van een sluitende aanpak en continuïteit van groot belang. De aanwezigheid van een sluitende aanpak is geoperationaliseerd als het moeten wachten van de cliënt op de inzet van producten of middelen (begeleiding, hulpverlening, zorg) ten behoeve van de vermindering van de problematiek. In 70% van de casussen moesten cliënten wachten op de inzet van zorg, hulp -of dienstverlening. In 30% van de casussen was dat niet het geval.

In bijna drie op de tien casussen (28%) is sprake van een wachtlijstproblematiek

De mate van continuïteit in de zin van de (coördinerende) betrokkenheid van het veiligheidshuis bij de voortgang en de ontwikkeling van een casus gedurende de observatieperiode is in het overgrote deel van de casussen (89%) als voldoende tot (zeer) goed ingeschat.

Het blijkt dat in 43% van de casussen (n= 26) sprake is van een ononderbroken begeleidingstraject. In 33 % van de casussen (n=20) blijkt van een onderbroken traject met hervatting van de begeleiding sprake te zijn.

In 24% van de casussen is de begeleiding en betrokkenheid van het veiligheidshuis, veelal in een vroegtijdig stadium, onderbroken en definitief stilgevallen door afhaken en uit beeld geraken van de cliënt. In ruim de helft (57%) van trajecten die stagneren of niet op gang komen (n=35) wordt het begeleidingstraject toch weer opgepakt en wordt dus het principe van vastpakken en niet meer loslaten toegepast.

Coöperatie

Casussen zijn niet alleen onderzocht op de aanwezigheid van een plan van aanpak, ook werd gekeken naar de accordering van dit plan door partners en cliënt. Dit aspect reflecteert de mate waarin partijen zich committeren ten aanzien van een gezamenlijke en door het veiligheidshuis gecoördineerde aanpak.

In 58% van de casussen blijkt van een door de partners en cliënt geaccordeerd plan van aanpak sprake te zijn. In 42% van de casussen is dat niet het geval.

Coördinerende activiteiten van het veiligheidshuis komen in 87% van de casussen op gang en in 80% van de casussen volgen acties door partners.

Uit de verzamelde gegevens blijkt dat bij 24% van de onderzoeksgroep na uitval van de cliënt er qua begeleiding en coördinatie door het veiligheidshuis niets meer gebeurt. Van coördinatie en een inzet van hulpverlening en zorg is, bij de casushistorie, door onttrekking van de cliënt aan het traject in die gevallen veelal geen sprake. In het overgrote deel van deze casussen met definitieve uitvallers is de begeleiding en hulpverlening door vroegtijdige uitval niet of nauwelijks op gang gekomen. Bij 76% van de casussen is sprake van cliënten bij wie gedurende de gehele observatieperiode sprake is van inspanningen en bemoeienis door het veiligheidshuis, los van eventuele tussentijdse onderbrekingen in het traject.

Bijna de helft van de cliënten (49%) stelt zich tijdens het begeleiding- of hulpverleningstraject constructief op, dwz houdt zich over het algemeen aan zijn afspraken en veroorzaakt niet of nauwelijks problemen.

Hoe voortvarend en actief het veiligheidshuis en de betrokken partners zijn bij de samenwerking en coördinatie in het kader van de persoonsgerichte aanpak wordt, naar veronderstelling, ook weerspiegeld in de kenmerken van de geregistreerde casushistorie. Hoe actiever en voortvarender men te werk gaat des te meer mutaties, meer partners en functionarissen in een casushistorie aanwezig zullen zijn. Het blijkt dat het gemiddeld aantal mutaties per casushistorie 36 mutaties bedraagt. Het aantal betrokken partners bedraagt gemiddeld 6 partners en het gemiddeld aantal functionarissen van externe partners dat direct of indirect betrokken is bij de uitvoering van het plan van aanpak is 16 functionarissen.

Bij een gemiddelde looptijd van de veiligheidshuistrajecten van 57 weken betekent een gemiddeld aantal van 36 mutaties per casushistorie dat gemiddeld eens per 11 dagen informatie wordt uitgewisseld tussen de procesmanagers en de partnerorganisaties.

Uit het onderzoek naar de doorlooptijden blijkt dat na het afnemen van de diagnose op grond van SPIDER het gemiddeld 5 maanden duurt voordat cliënten en partners met het plan van aanpak aan de slag gaan.

Verder blijkt dat de bij de volwassen veelplegers significant minder vaak sprake is van een geaccordeerd plan van aanpak, een volledig plan van aanpak en een ononderbroken begeleidingstraject. Ook wijzen de gegevens uit dat de dadergroepen significant verschillen qua betrokken aantal functionarissen per casus. In de casussen van plegers van huiselijk geweld is het aantal betrokken functionarissen significant hoger dan in de casussen van de overige dadergroepen

Welke inspanningen leveren cliënten en partners bij de vermindering van de problematiek ?

Als interveniërende variabele geldt de mate van inspanning die cliënten leveren ten behoeve van de vermindering van de problematiek op leefgebieden. Deze mate is uitgedrukt in een *progressiescore*. Deze score is berekend op basis van de verhouding tussen het aantal op te lossen probleemgebieden en het aantal feitelijk aangepakte probleemgebieden.

De gemiddelde progressiescore voor de onderzoeksgroep is 4. De maximale score is 10 en de minimale score is 0.

In het onderstaande overzicht worden de frequentieverdelingen voor deze progressiescore weergegeven.

Tabel 2: Frequentieverdelingen van de progressiescore

Progressiescore	%
Score 0	20 %
Benedengemiddelde score	28 %
Gemiddelde score	11 %
Bovengemiddeld tot hoge score	41 %

Uit de tabel blijkt dat een vijfde van de onderzoeksgroep geen enkele vooruitgang vertoont, vier op de tien cliënten een benedengemiddelde of gemiddelde score heeft en dat ruim vier op de tien cliënten een bovengemiddelde tot hoge progressiescore behalen.

Het blijkt verder dat de volwassen en minderjarige veelplegers een significant lagere progressiescore hebben dan de daders uit de overige categorieën. Blijkbaar is het in de veelplegercasussen significant lastiger om volledigheid te bereiken in termen van de aanpak van *alle* problemen.

Hoe staat het met de detentierecidive?

Van de onderzoeksgroep blijkt binnen de observatieperiode van ruim een jaar dat 30% van de cliënten weer opnieuw is gedetineerd als gevolg van een veroordeling voor een nieuw strafbaar feit. Deze 19 recidivisten zijn veelplegers, hetzij volwassen (n=17), hetzij jeugdig (n=2).

Bij 70% van de onderzoeksgroep is geen sprake van een detentie volgens de bovenstaande definitie.

In de onderstaande tabel is het percentage detentierecidive per dadergroep uitgesplitst.

Tabel 4: Verschillen tussen dadergroepen qua detentierecidive

Dadercategorie	Volw.vp n=37	Mind. vp n=6	Overlast n=5	HG n=8	Overig n=6	Totaal n=62	Sig. (.014)
Detentierecidive	17(46%)	2(33%)	0(0%)	0(0%)	0 (0%)	19(30%)	
Geen detentierecidive	20(54%)	4(67%)	5(100%)	8(100%)	6(100%)	43(70%)	
Totaal	37	6	5	8	6	62	

Uit de tabel blijkt dat detentierecidive alleen bij de volwassen veelplegers (46%) en jeugdige veelplegers (33%) voorkomt. De verschillen met de overige dadercategorieën zijn significant. De detentierecidive voor volwassen en minderjarige veelplegers (n=43) bedraagt 44%. Dit betekent dat 56 % van de veelplegers geen hernieuwde detentie heeft gekregen als gevolg van het plegen van een strafbaar feit.

De groep recidivisten onder de volwassen veelplegers verschilt in een aantal opzichten van de niet-recidiverende veelplegers. Zij zijn significant vaker minder zelfredzaam, hebben meer leefgebieden waarop hulp nodig is, hebben significant meer problemen met actieve (probleemoplossende) copingvaardigheden en zij hebben een significant ernstiger problematiek op het gebied van sociaal functioneren en van financiën. Ook boeken zij significant minder vooruitgang bij de aanpak van de problemen op de verschillende leefgebieden. Op alle overige relevante factoren zijn er geen significante verschillen tussen de recidivisten en niet recidivisten onder veelplegers. Zij verschillen bijvoorbeeld niet significant in problemen met uitval of in het strafrechtelijk verleden.

Vooruitgang boeken bij de vermindering van de problematiek (uitgedrukt in de progressiescore) is dus een factor die er significant toe doet bij de verschillen tussen de recidivisten en niet recidivisten. Binnen de groep veelplegers (n=43) zijn er 17 veelplegers (40%) met een (boven)gemiddelde of hoge progressiescore en van die groep zijn er 4 personen of 24% gerecidiveerd. Dus er zijn 13 niet-recidivisten met een hoge progressiescore. In totaal zijn er 24 veelplegers die niet recidivist zijn.

Van deze 24 niet recidivisten/veelplegers zijn er dus op zijn minst 13 personen (met een hoge progressiescore) die duidelijk profijt hebben gehad van de interventies van het veiligheidshuis in termen van de aanpak van problemen en het uitblijven van recidive. Op de totale groep veelplegers is dus op zijn minst bij 30 % van de casussen sprake van een duidelijk rendement van de interventie. Verder ter vergelijking nog deze cijfers: bij 26 veelplegers is er sprake van een benedengemiddelde of lage progressiescore en van die groep zijn er 15 personen (58%) weer gerecidiveerd.

Meer in het algemeen blijkt dat het verschil in recidive tussen cliënten met een lage of hoge progressiescore significant is.

Hoe dienen we nu de 30% detentierecidive van de totale onderzoeksgroep en met name de 44% detentierecidive van de volwassen veelplegers te interpreteren?

Uit deze cijfers blijkt in ieder geval dat over een gemiddelde observatieperiode van 57 weken bij 70% van de gehele onderzoekspopulatie geen detentierecidive heeft plaats gevonden. Bij de plegers van huiselijk geweld, overlast en de categorie overig, heeft geen enkele hernieuwde detentie plaatsgevonden. Ook de problematiek van deze doelgroepen, met name die van de categorie overig, is over het algemeen vrij zwaar en gelet hierop is de afwezigheid van een hernieuwde detentie op zijn minst opvallend te noemen. De categorie overig, bijvoorbeeld, doet qua ernst van de problematiek op de leefgebieden niet onder voor die van de volwassen veelplegers

Voor wat betreft de 44% detentierecidive van de veelplegers kan het volgende worden opgemerkt. Uit onderzoek (Wartna, et al.,2004) blijkt dat 80% van de zeer actieve veelplegers binnen een jaar een nieuwe veroordeling voor een misdrijf heeft.

Uit ander onderzoek onder kortgestraften (waaronder veelplegers) die volgens *selfreport* gemiddeld 7 keer in hun hele criminele carrière zijn veroordeeld en die gemotiveerd zijn voor deelname aan een interventie (Nelissen, 2007) blijkt dat bij afwezigheid van een (extramuraal) begeleidingstraject de *median survival-time* voor detentierecidive 40 weken bedraagt. Dit betekent dat na 40 weken naar verwachting bij 50% een detentierecidive moet hebben plaatsgevonden.

Bij de volwassen veelplegers uit de onderzoeksgroep die gemiddeld 15 veroordelingen over het hele leven hebben en bij wie de *median survival time* voor een hernieuwde detentie vermoedelijk veel korter is dan 40 weken, heeft na gemiddeld 57 weken 46% een hernieuwde detentie. Mogelijk is hier sprake van een percentage dat lager ligt dan de prognoses voor een hernieuwde detentie bij (zeer actieve) veelplegers. Wat we wel kunnen vaststellen is dat bij de groep veelplegers met een hoge progressiescore die mede tot stand is gekomen dankzij de inspanningen van de persoonsgerichte aanpak, de detentierecidive na gemiddeld 57 weken 24% bedraagt. Dit percentage ligt vermoedelijk ver onder de prognoses voor (detentie) recidive bij veelplegers. Bij de veelplegers met een lage progressiescore ligt de recidive na gemiddeld 57 weken op 58% en dit percentage komt meer in de buurt van de prognoses voor veelplegers. Deze cijfers duiden op een mogelijk aanwezig effect van de persoonsgerichte aanpak op minder (snel) recidiveren.

Overigens dient een hernieuwde detentie niet steeds te duiden op het falen van het veiligheidshuis met betrekking tot de effectiviteit van de persoongerichte gerichte aanpak. Als de, door het veiligheidshuis gecoördineerde zorg en inspanningen ten behoeve van het verminderen van de problematiek op de leefgebieden niet kan voorkomen dat iemand weer opnieuw strafbare feiten pleegt, dan is ook de inzet van meer repressieve maatregelen mogelijk.

Uit het onderzoek blijkt dat dergelijke, meer repressieve maatregelen in 6 casussen in de vorm van een ISD maatregel zijn toegepast. Op een aantal van 17 volwassen veelplegers/recidivisten betekent dit dat bij 35% van hen meer repressie werd ingezet in de vorm van een ISD-maatregel. Nadere inventarisatie van deze ISD-casussen leert dat van de 6 cliënten die ISD kregen er bij 4 cliënten sprake was van intensieve inspanningen die niet tot de beoogde resultaten in termen van gedragsverandering leidden. In 2 casussen kwam na ontslag uit detentie het coördinatieproces van het veiligheidshuis niet op gang en ontbrak een sluitende aanpak. Deze twee cliënten vielen als gevolg daarvan al vrij gauw uit, recidiveerden kort daarna en kregen een ISD-maatregel opgelegd.

Analyse van verbanden of wel de blackbox geopend

Na opening van de *blackbox* door middel van statistische analyse blijkt dat de persoongerichte aanpak, via de mate van inspanning die cliënten leveren bij het verminderen van de problematiek, significant samenhangt met een geringere kans op detentierecidive. Die mate van inspanning hangt bovendien ook samen met een aantal kenmerken binnen de persoon van de cliënt en zijn omgeving.

Het blijkt dat bij het verminderen van de problematiek op de leefgebieden meer resultaten worden bereikt indien:

1. een geaccordeerd plan van aanpak aanwezig is;
2. de mate van continuïteit van het begeleidingsproces groter is;
3. een groter aantal betrokken partners aanwezig en actief zijn;
4. cliënten minder ernstige problemen hebben en beter functioneren op het leefgebied arbeid/opleiding;

Deze predictoren verklaren de variantie in de progressiescore voor 61%. Het model is significant.

Een belangrijk werkzaam bestanddeel van de persoongerichte gecoördineerde aanpak is de aanwezigheid van een geaccordeerd plan van aanpak. Dit bestanddeel is de predictor met het grootste aandeel in de verklaarde variantie, namelijk 45%. Het is bij uitstek de factor waarin coördinatie en samenwerking tot uitdrukking worden gebracht.

Verder is de mate van continuïteit van de begeleiding een belangrijke predictor voor de prestaties bij het verminderen van de problematiek. Minder continuïteit leidt tot minder prestaties.

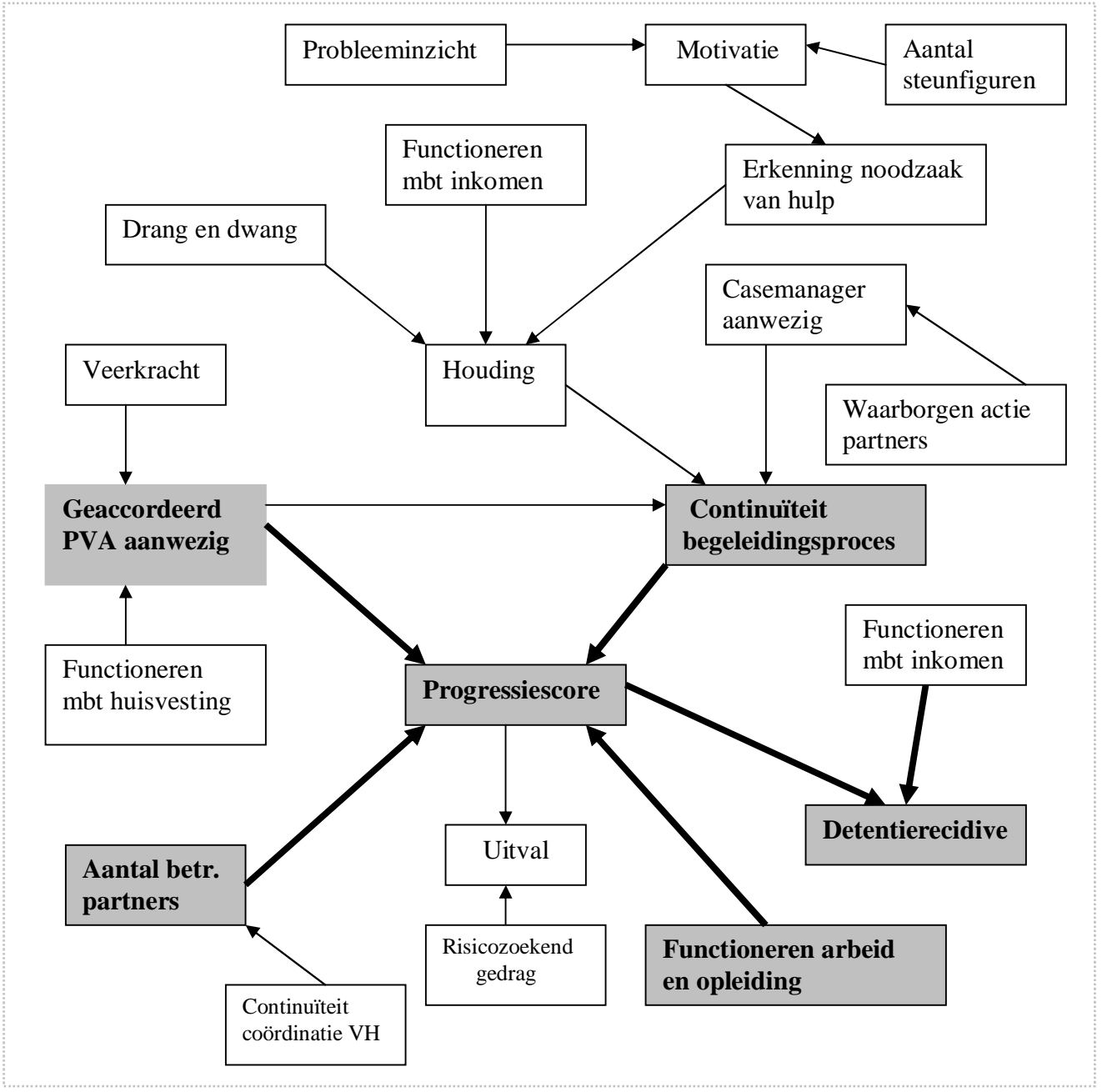
Wat opvalt is dat het aantal probleemgebieden geen significante predictor voor de prestaties bij het verminderen van de problematiek is en dat de aard (arbeid en opleiding) en ernst van de problematiek op een leefgebied als enige significante predictor overblijft. Betere perspectieven op en mogelijkheden voor binding op het gebied van arbeid en opleiding inspireert cliënten blijkbaar tot meer prestaties bij het verminderen van de problematiek.

Naast de prestaties bij het verminderen van de problematiek komen de continuïteit van de begeleiding en houding als belangrijke factoren naar voren. Continuïteit van de begeleiding hangt samen met houding, de aanwezigheid van een case manager en van een geaccordeerd plan van aanpak. Ontbreken deze elementen dan is de continuïteit van het begeleidingsproces minder. Houding wordt op zijn beurt weer beïnvloed door factoren als de erkenning van de noodzaak van hulp (en indirect motivatie), problemen met inkomen en de aanwezigheid van elementen van drang, dwang en controle. De belangrijkste voorspellers voor uitval zijn de progressiescore en risicozoekend gedrag.

Uit de analyses blijkt dat na invoer van alle variabelen die correleren met detentierecidive er een model resteert met twee significante predictoren namelijk *de progressiescore en problemen met inkomen*. Met ieder punt dat de progressiescore toeneemt, neemt de kans op een nieuwe detentie met een bepaalde factor af. De kans op een hernieuwde detentie neemt toe naarmate de problemen met inkomen hoger zijn. Dit verband is goed te verklaren, immers problemen met geld worden het meest frequent genoemd hetzij als belangrijkste aanleiding voor het plegen van delicten, hetzij als belangrijkste hindernis bij het stoppen met criminaliteit.

Uit het onderzoek naar de praktische betekenis van deze bevindingen blijkt dat de kostenbatenratio positief is. Deze is naar schatting 2.20. Dit wil zeggen dat elke euro die men via de veiligheidshuisinterventie investeert de gemeenschap op jaarbasis een kostenbesparing oplevert van 2,20 euro. De geschatte kostenbatenratio is, bij een laag tot gemiddeld effect, positief en varieert tussen 1.38 en 2.20.

Op de volgende pagina zijn de resultaten van de analyses weergegeven in een geïntegreerd model.



Conclusies

Puntsgewijs kunnen naar aanleiding van de resultaten van dit onderzoek de volgende conclusies worden getrokken.

1. Het veiligheidshuis werkt zoals bedoeld volgens de programmatheorie. De resultaten laten immers een (indirecte) samenhang zien tussen de aanwezigheid van de persoonsgerichte aanpak en een gereduceerde kans op recidive. De impact van de persoonsgerichte aanpak op minder recidive verloopt via het aantal aangepakte problemen op de verschillende leefgebieden. De resultaten die cliënten hierbij boeken, komen mede tot stand door de inspanningen van het veiligheidshuis. Er is dus in de eerste plaats sprake van een rendement van de persoonsgerichte aanpak in termen van een verbeterde aanpak van problemen. Het tweede type rendement van de persoonsgerichte aanpak is indirect van aard. Het is de bijdrage van de verbeterde aanpak van problemen aan minder detentierecidive. De kans hierop neemt significant af door de bijdrage van de persoonsgerichte aanpak

Niet alle doelgroepen hebben evenveel profijt van deze aanpak. De dadergroepen verschillen bijvoorbeeld in het percentage cliënten dat een bovengemiddelde vooruitgang heeft bij de aanpak van problemen. Van de veelplegers heeft 40% een bovengemiddelde vooruitgang bij de aanpak van problemen en bij de overige doelgroepen heeft 87% een hoge score. Dit lagere percentage hoge scoorders bij de veelplegers beperkt het rendement van de persoonsgerichte aanpak bij de veelplegers. Maar als veelplegers veel vooruitgang boeken dan is dat in vergelijking met cliënten die weinig vooruitgang boeken, waarneembaar in hun detentierecidive namelijk 24% versus 58%.

Niet-recidivisten onder de veelplegers verschillen slechts in een klein aantal opzichten significant van de recidivisten. Zij zijn meer zelfredzaam, beschikken over betere probleemoplossende vaardigheden en zij staan er in sociaal opzicht en qua inkomenssituatie beter voor. Ook weten zij significant meer vooruitgang te boeken bij de aanpak van hun problemen. Tegelijkertijd is het aantal probleemgebieden waarmee zij kampen significant lager.

Uit de analyse van de samenhang tussen variabelen blijkt een (in)direct verband tussen een aantal van deze cliëntkenmerken en het beter beklijven van elementen van de persoonsgerichte aanpak (bv. aanwezigheid van een geaccordeerd plan van aanpak, betere houding (en als gevolg daarvan minder uitval en meer progressie) en een gereduceerde kans op een nieuwe detentie. Dus een geringere kans op detentierecidive is niet louter het product van meer gunstige achtergrondkenmerken, maar van een *interactie* van deze meer gunstige kenmerken met de inspanningen van het veiligheidshuis.

Uit het onderzoek blijkt verder dat bij de overige doelgroepen van het veiligheidshuis niemand op nieuw is gedetineerd. Ook dit is winst, want de problematiek van deze doelgroepen, met name die van de categorie overig, is over het algemeen vrij zwaar. Gelet hierop is de afwezigheid van een hernieuwde detentie op zijn minst opvallend te noemen. De categorie overig, zo blijkt uit het onderzoek, doet qua ernst van de problematiek op de leefgebieden immers niet onder voor die van de volwassen veelplegers.

2. De uitkomsten in termen van de werkzame mechanismen laten een interactie zien tussen de kenmerken van de persoonsgerichte aanpak en cliëntkenmerken. De aard van deze cliëntkenmerken komt overeen met de bevindingen uit de theoretische en empirische onderzoeksliteratuur waaruit blijkt dat motivatie en bindingen op het gebied van werk en sociale relaties, in combinatie met hulpverlening, een cruciale rol spelen bij het bevorderen van het proces van stoppen met criminaliteit.

De bevindingen zijn in overeenstemming met de hypothesen die ten behoeve van het onderzoeksmodel zijn geformuleerd.

Een belangrijke veronderstelling bij dit onderzoeksmodel is dat interventies voor justitiabelen vooral fungeren als een 'versneller' van een reeds, in meerdere of mindere mate aanwezig proces van afbouw van criminele activiteit en als een versterker van ontvankelijkheid voor het stoppen met criminaliteit. De onderzoeksresultaten bieden een bevestiging voor deze veronderstelling. Het meeste resultaat in termen van meer problemen die worden aangepakt en reductie van de kans op uitval en terugval wordt geboekt bij cliënten die op grond van meer gunstige persoonlijke achtergrondkenmerken het aanbod in het kader van de persoonsgerichte aanpak beter weten om te zetten in resultaat. In het algemeen geldt hoogstwaarschijnlijk het volgende: hoe beter de persoonsgerichte aanpak wordt uitgevoerd, hoe vollediger de producten van partners en hoe gunstiger de achtergrondkenmerken van de persoon van cliënt, des te meer resultaat wordt er geboekt.

3. Legt men de prestaties van de veiligheidshuizen bij het realiseren van de gecoördineerde en integrale aanpak langs het succescriterium van de methode van *mission-based evaluation* (het realiseren van de *input* in tweederde deel van de casussen) dan blijkt het volgende.

Bij een aantal kenmerken van de persoonsgerichte aanpak in termen van volledigheid, taakintegratie en coöperatie wordt deze norm gehaald. Het betreft hier de aanwezigheid van een plan van aanpak, de aanwezigheid van een case manager, een basale structuur in de vorm van een verblijfadres, mate van continuïteit, de aanwezigheid van overleg.

Bij de aspecten drang, dwang en controle, een door partners en cliënt geaccordeerd plan van aanpak, vastpakken en niet meer loslaten, ligt de realisering net onder de norm van realisering in twee derde deel van de casussen.

Bij een aantal kenmerken van de persoonsgerichte aanpak en de bijbehorende methodiek wordt de norm bij lange na niet gehaald. Het betreft hier de volledigheid van het plan van aanpak, aanwezigheid van intensieve begeleiding volgens de eerder geformuleerde norm van minstens 100 uur in zes maanden, van een sluitende aanpak, en structuur in de vorm van zinvolle bezigheden in de vorm van opleiding, werk, therapie. Voorts wordt men in bijna 30% van de casussen geconfronteerd met een wachtlijstproblematiek. Voegt men daarbij de cijfers van de doorlooptijden waaruit blijkt dat er gemiddeld 5 maanden overheen gaan vooraleer men met het plan van aanpak gezamenlijk aan de slag gaat, dan wordt de omvang van het probleem met een sluitende aanpak duidelijk.

4. Voorafgaand aan de interventie door het veiligheidshuis is het aantal hulpverleningscontacten met doelgroepen, gemiddeld gesproken, erg laag. Veel te laag gemeten naar de ernst van hun problematiek. Na interventie door het veiligheidshuis is het aantal partners dat aan de slag gaat met cliënten gemiddeld verdubbeld. Dus het veiligheidshuis voegt in dit opzicht een belangrijke meerwaarde toe aan de aanpak van de doelgroepen.

5. De uitkomsten van dit onderzoek laten zien dat het significant lastiger is om juist dat deel van de populatie die voor de meeste criminaliteit zorgt, namelijk de volwassen veelplegers, tijdens de interventie binnen boord te houden. Het veiligheidshuis pretendeert met zijn gecoördineerde persoonsgerichte aanpak juist bij de veelplegers meer effect te sorteren. Het blijkt dat deze pretentie maar ten dele wordt waargemaakt. De oorzaak hiervoor is op grond van de resultaten van het onderzoek duidelijk geworden. Het heeft te maken met de aanwezigheid van een specifieke combinatie van ontbreken van werkzame bestanddelen van de gecoördineerde aanpak (geaccordeerd plan van aanpak, case manager, meer partners erbij betrekken) en cliëntkenmerken die het stoppen met criminaliteit bemoeilijken (gebrek aan binding met werk en belangrijke anderen, gebrek aan motivatie, een houdingsprobleem en indirect ook een gebrek aan cognitieve vaardigheden, en problemen met huisvesting en inkomen).

De groep veelplegers/recidivisten die in sterkere mate wordt gehinderd door deze kenmerken krijgt blijkbaar niet die intensieve aanpak die met betrekking tot deze tekorten nodig is. Qua intensiteit en wellicht ook doelgerichtheid schiet de inzet van de producten van partners bij deze groep dus tekort.

De sleutel voor het behalen van succes bij de moeilijker gevallen onder de veelplegers ligt, blijkens het onderzoek, in het zo snel mogelijk bieden van structuur in de vorm van onderdak en zinvolle bezigheden, huisvesting en inkomenssituatie en intensieve trainingen op het gebied van motivatieontwikkeling, probleemoplossende en doelstellende vaardigheden (veerkracht). Juist die tekorten, naast ook problemen met zelfredzaamheid, verhinderen dat zij resultaat boeken, succes ervaren en binnen boord blijven. Uit het onderzoek blijkt dat in vrijwel geen enkele casus bijvoorbeeld cognitieve trainingen zijn ingezet.

Gelet op deze situatie met betrekking tot de moeilijker categorie veelplegers kan men zich bovendien het volgende afvragen: heeft het zin om het veiligheidshuis, als een kostbaar coördinerend systeem boven hulpverleningsprocessen van partners te laten hangen als het al bij voorbaat duidelijk is dat producten van partners voor een deel van de cliënten ontoereikend zijn en dit op korte termijn ook zullen blijven? Effect sorteert je niet alleen met samenwerken en afstemmen, het veronderstelt eerst en vooral ook een bepaalde intensiteit en doelgerichtheid van producten. Voorkomen dient te worden dat men coördineert en samenwerkt rondom middelen en producten die, althans voor een deel van de populatie, ontoereikend zijn.

Om hierin samen met de partners van het veiligheidshuis verbetering te brengen en om met name bij de veelplegers minder uitval en meer effect in termen van vooruitgang en minder recidive te sorteren, volgen hieronder aanbevelingen.

Aanbevelingen

1. Indirect kan het veiligheidshuis meer effect bij de aanpak van de doelgroepen sorteren door zich bij de coördinatie vooral te richten op het waarborgen van een (snelle) aanstelling van een case manager (dit reduceert immers de kans op uitval en minder uitval hangt samen met meer aangepakte problemen), het plan van aanpak te laten accorderen door cliënt en partners en door zo volledig mogelijk te zijn in het mobiliseren van de benodigde partners en hun producten.
2. Met name voor volwassen en jeugdige veelplegers dienen producten te worden ingezet die standaard voldoen aan de eis van een intensiteit van minimaal 100 uur begeleiding in 6 maanden.
3. Trainingen op het gebied van probleeminzicht, motivatieontwikkeling, copingvaardigheden, sociale vaardigheden en doelstellend gedrag dienen standaard onderdeel te zijn van de begeleiding en hulpverlening aan met name de veelplegers.
Blijkens het onderzoek hangen dergelijke vaardigheden samen met een betere houding en minder uitval. Gelet op investeringen in vorm van de betrokkenheid van gemiddeld 16 functionarissen per casus loont het voorkomen van uitval de moeite.
4. De gemiddelde duur van vijf maanden tussen de diagnose en het gaan uitvoeren van het plan van aanpak is met name bij veelplegers die in de vrije samenleving vertoeven is veel te lang. De kans op uitval neemt daardoor alleen maar toe, vooral als zij minder zelfredzaam zijn, bijvoorbeeld door verstandelijke beperkingen. Het verdient daarom aanbeveling om per veiligheidsregio (zuid en noord) een klein team van gespecialiseerde case-managers /coaches in te zetten die standaard worden toegewezen aan geprioriteerde en moeilijke casussen (met name onder de veelplegers) die in detentie of in de vrije samenleving verblijven. Aldus wordt een slagvaardige en sluitende aanpak bevorderd en kan men besparen op het moeizame, tijdrovende en meestal vergeefse werk van procesmanagers bij het vinden van voldoende en adequate begeleiding voor de moeilijke gevallen.
Het opleggen van een ISD bij moeilijke gevallen annex recidivisten biedt alleen maar tijdelijk soelaas. Vroeg of laat keren zij toch weer terug in de samenleving waar zij zich zonder adequate hulp veelal niet lang staande kunnen houden.
5. Een team van gespecialiseerde case managers dient te ressorteren onder de regie van gemeenten en hun veiligheidshuizen en dient vooral ook gekwalificeerd te zijn in het trainen en coachen van de moeilijke casussen op cognitieve en gedragsmatige vaardigheden. Aldus wordt uitval voorkomen. Voor de verbetering van vaardigheden op het gebied van wonen, werken, middelengebruik en psychisch emotioneel welzijn kan verder worden gebruik gemaakt van het netwerk van de partners.
6. Kansen op recidive nemen af door cliënten iets te bieden dat voor hun van waarde is en dat zij niet meer op het spel willen zetten door crimineel gedrag. Datgene wat van waarde is verwijst in de eerste plaats naar binding in de vorm van bezigheden die door de cliënt als zinvol en belangrijk worden ervaren. In de tweede plaats verwijst datgene wat van waarde is naar binding met belangrijke anderen. Om op deze twee gebieden meer kwaliteit van leven te bereiken, dient men zich bij interventies te richten op de vaardigheden en (legitieme) mogelijkheden die cliënten nodig hebben om het leven dat zij echt willen, te realiseren. Samenwerking tussen partners is hierbij nodig. Geen enkele partner afzonderlijk kan dit uiteindelijke doel geheel en al realiseren. Daarnaast is een constructieve samenwerking of werkrelatie met de cliënt van cruciaal belang. Stoppen met criminaliteit moet de cliënt uiteindelijk zelf doen maar dit betekent niet dat hij het alleen moet doen. Het veronderstelt de aanwezigheid van anderen die vanuit een houding van betrokkenheid, vertrouwen en consequent zijn, ondersteuning bieden. Het veiligheidshuis vervult, zo blijkt uit dit onderzoek, hierbij een cruciale rol. Zonder veiligheidshuis is er geen samenwerking. Zonder veiligheidshuis schiet de begeleiding van cliënten uit de geprioriteerde en veelal moeilijke doelgroepen tekort.

[1]

Inleiding

De eerste casussen waarmee het merendeel van de Limburgse veiligheidshuizen in de tweede helft van 2007 van start ging, werden begin 2008 aan een (eerste) tussentijdse (proces)evaluatie onderworpen. Doel van deze evaluatie was het verkrijgen van een eerste indruk van het verloop van het werkproces, methodiek en netwerksamenwerking van de veiligheidshuizen. In het bijzonder werd onderzocht of het veiligheidshuisconcept en de bijbehorende persoonsgerichte aanpak werd uitgevoerd zoals bedoeld.

Als belangrijkste bron voor de dataverzameling bij de eerste tussentijdse evaluatie golden de ervaringen van de procesmanagers met de eerste casussen van het veiligheidshuis. De indrukken naar aanleiding van dit eerste tussenrapport zijn overwegend positief. De inventarisatie van enkele tientallen casussen laat zien dat het mogelijk is het veiligheidshuisconcept zoals bedoeld volgens de blauwdruk in praktijk te brengen. Inmiddels zijn we ruim een jaar verder en is de tijd rijp voor een tweede fase van de procesevaluatie waarbij de bevindingen uit de eerste fase op basis van meer objectieve en kwantitatieve gegevens worden gevalideerd. In het voorliggende rapport worden de bevindingen van deze tweede fase uit het evaluatieplan gepresenteerd.

Uit de eerste tussentijdse evaluatie blijkt dat procesmanagers erin slagen om partners te activeren en te mobiliseren rondom geprioriteerde cliënten. Ook geven de procesmanagers aan dat er casussen zijn waarin cliënten daadwerkelijk aan de slag gaan met de vermindering van hun problematiek en vooruitgang boeken volgens het procedé van de persoonsgerichte aanpak.

Procesmanagers maar ook cliënten kennen bovendien een duidelijke meerwaarde toe aan de inspanningen van het veiligheidshuis en de participerende partners. Er bleken echter casussen te zijn waarbij de persoonsgerichte aanpak veel moeizamer of helemaal niet op gang komt en waarbij cliënten geen vooruitgang boeken.

Deze bevindingen van meer of minder succesvol verlopende casussen vormen het vertrekpunt van de evaluatie in de tweede fase.

In de tweede evaluatiefase zijn deze casussen in meer kwantitatieve en gedetailleerde zin onderzocht.

Aan de hand van de registratie van casushistories zijn 64 casussen met een looptijd van gemiddeld ruim een jaar in kwantitatieve zin onderzocht op de toepassing van de persoonsgerichte aanpak van het veiligheidshuis, i.c. op de geleverde inspanningen door procesmanagers, functionarissen van de partnerorganisaties en cliënten.

De persoonsgerichte aanpak van het veiligheidshuis komt op het volgende neer: door coördinerende activiteiten van het veiligheidshuis komen de inspanningen van partners van het veiligheidshuis ten behoeve van geprioriteerde dadergroepen (veelplegers, jeugdige plegers, plegers van huiselijk geweld en overlast) meer in het teken te staan van:

1. volledigheid in termen van aanwezigheid van noodzakelijke middelen, producten (zorg, repressie en preventie) en informatie;
2. afstemming en continuïteit (taakintegratie)
3. samenwerking (coöperatie).

Verondersteld wordt dat deze persoonsgerichte aanpak een meerwaarde oplevert tov de reguliere, gangbare situatie met betrekking de aanpak van de doelgroepen van het veiligheidshuis. Naar veronderstelling bestaat die meerwaarde uit een winst in termen van de reductie van recidive.

Om die winst te behalen moeten op casusniveau de volgende drie partijen iets doen:

1. procesmanagers van de veiligheidshuizen
2. case managers/functionarissen van de partnerorganisaties
3. cliënten.

Deze drie partijen leveren in het kader van de uitvoering van de persoonsgerichte aanpak bepaalde inspanningen.

Cruciaal zijn de inspanningen van cliënten. Als deze niet willen meewerken en niets willen doen dan zal er in termen van zorg en preventie niets gebeuren. Dan blijft er alleen nog maar een reactie in termen van

repressie over. Dus, cliënten moeten in een bepaalde mate bereid zijn tot medewerking, in de zin van inspanningen leveren ten behoeve van de vermindering van de problematiek op de verschillende leefgebieden. Op grond van de vermindering van deze problematiek, zo is de veronderstelling van het veiligheidshuis, neemt de kans toe dat zij hun gedrag veranderen en dat zij uiteindelijk stoppen met criminaliteit. Dit stoppen met criminaliteit maakt de samenleving veiliger en doet onveiligheidsgevoelens van burgers afnemen. Deze veronderstelling van het veiligheidshuis wordt ook wel de *programmatheorie* van het veiligheidshuis genoemd.

Programmatheorie van het veiligheidshuis

De programmatheorie veronderstelt het volgende:

door de aanpak van de geprioriteerde doelgroepen door procesmanagers van veiligheidshuizen te laten coördineren en daarbij te streven naar meer volledigheid, taakintegratie en coöperatie wordt er in concrete casussen meer resultaat geboekt door partners en cliënten bij het verminderen van de problematiek van de cliënten, en indirect ook bij het verminderen van recidive. Door vermindering van recidive nemen onveiligheidsgevoelens van burgers af.

Dus het veiligheidshuis zoals bedoeld, veronderstelt een causaal verband tussen de gecoördineerde, persoonsgerichte aanpak, minder recidive en minder onveiligheidsgevoelens. Op grond van deze veronderstelling is de *algemene of centrale probleemstelling* van dit onderzoek als volgt geformuleerd: Zijn er in dit stadium van de ontwikkeling van de veiligheidshuizen kwantitatieve aanwijzingen dat de persoonsgerichte aanpak van het veiligheidshuis werkt zoals bedoeld, in het bijzonder met betrekking tot de reductie van recidive?

Die veronderstelling is middels onderzoek getoetst. De werkwijze wordt in de volgende paragraaf toegelicht.

Werkwijze: het openen van de black-box van het veiligheidshuis

Om dit causale verband vast te stellen is in het kader van deze tweede tussentijdse evaluatie de zgn. *blackbox* van het veiligheidshuis geopend. Het begrip *blackbox* verwijst naar het werkzame mechanisme op grond waarvan een bepaalde actie of interventie wordt omgezet in een bepaald resultaat. Mits van werkzaamheid sprake is, levert het openen van de *blackbox* ook een aantal werkzame bestanddelen van de interventie op. In het kader van het voorliggende onderzoek zullen deze werkzame bestanddelen van de persoonsgerichte aanpak eveneens worden benoemd.

Bij het openen van de *black-box* is stapsgewijs het volgende gedaan:

1. ontwerp van een integraal onderzoeksmodel dat op basis van de relevante theoretische en empirische literatuur de relatie specificceert tussen kenmerken van cliënten en van de persoonsgerichte aanpak enerzijds en minder recidive anderzijds;
2. formulering van bijbehorende hypotheses.
3. statistische toetsing van dit model aan de hand van kenmerken van de persoon van de cliënt en zijn omgeving en van kenmerken van de persoonsgerichte aanpak.

Bouwstenen van het onderzoeksmodel

Een belangrijke, aan de onderzoeksliteratuur ontleende veronderstelling is dat de relatie tussen justitiële interventies en minder recidive een *indirecte* relatie is die via twee stappen verloopt.

De eerste stap is de *input* in termen van begeleiding, behandeling, training en dienstverlening op leefgebieden waarvan de problematiek samenhangt met (herhaald) crimineel gedrag. De tweede stap heeft betrekking op de cliënt die samen met de hulpverlener aan de slag gaat op deze leefgebieden. Zij leveren inspanningen ter vermindering van de problematiek. Die inspanningen kan men op twee manieren beschrijven of meten. De eerste manier betreft een beschrijving in termen van het *aantal* problemen dat is aangepakt. De tweede manier die iets verder gaat, kijkt naar de *output* in termen van het verbeterd functioneren op leefgebieden waarop men problemen ervaart. In dit onderzoek is volgens de *eerste* methode gekeken naar de inspanningen, dus naar het aantal probleemgebieden dat is aangepakt.

De samenhang met verbeteringen in termen van een daadwerkelijk beter functioneren op de verschillende leefgebieden (*output*) valt buiten het bestek van de huidige fase van het evaluatieonderzoek. Pas in een later stadium zal op basis van metingen onder cliënten dit aspect van de *output* onder de loep worden genomen. Het betreft hier de eindfase van het evaluatieproces die in de vorm van een productevaluatie in het najaar van 2009 wordt afgerond.

Geleverde inspanningen ten behoeve van een beter functioneren op leefgebieden die samenhangen met criminaliteit, zo is uiteindelijk de veronderstelling, resulteren in minder criminaliteit. Men noemt deze inspanningen ook wel de *interverniërende* variabele.

In het veiligheidshuis gaat men ervan uit dat de gecoördineerd, persoonsgerichte aanpak iets toevoegt aan de reguliere inspanningen (gericht op preventie,zorg en repressie) van de betrokken juridische systemen en hulpverleningssystemen. Die toegevoegde waarde bestaat uit coördinerende activiteiten die de reguliere inspanningen verbeteren in termen van volledigheid, taakintegratie en coöperatie. Meer volledige, geïntegreerde en gezamenlijke inspanningen leiden, naar veronderstelling, tot een verbeterde aanpak van de geprioriteerde doelgroepen en uiteindelijk ook tot minder recidive bij deze doelgroepen.

Minder criminaliteit (recidivereductie) is niet alleen maar het resultaat van de hulpverleningsinspanningen of de specifieke persoonsgerichte en gecoördineerde interventie van het veiligheidshuis.

(Achtergrond)kenmerken van cliënten die onafhankelijk zijn van deze interventie, blijven een rol spelen. Dus ook deze cliëntgebonden factoren dienen bij het onderzoek te worden betrokken. Het cluster van cliëntgebonden factoren en de factoren mbt de persoonsgerichte aanpak bij de hulpverlening noemt men ook wel de *onafhankelijke* variabele.

Als uitkomstmaat is gekozen voor de detentierecidive, dwz een hernieuwde detentie op grond van een veroordeling voor een nieuw strafbaar feit dat is begaan na de start van de interventie onder coördinatie van het veiligheidshuis. Voor deze uitkomstmaat (ook wel de *afhankelijke* variabele) is gekozen omdat detentierecidive, in tegenstelling tot andere mogelijke uitkomstmaten, gedurende de observatieperiode op een meer systematische manier is geregistreerd in de casushistories die door de veiligheidshuizen worden bijgehouden.

Dus de bouwstenen van het onderzoeksmodel waarmee de *black-box* van het veiligheidshuis is geopend zijn deze:

onafhankelijke variabelen: kenmerken van de persoon van de cliënt en kenmerken van de persoonsgerichte aanpak;

interveniërende variabele: de inspanningen van cliënten in termen van het aantal problemen dat is aangepakt. Cliënten krijgen in dit verband een score, ook wel de progressiescore, die de verhouding aangeeft tussen het aantal op te lossen problemen en het feitelijk aantal aangepakte problemen. Deze score reflecteert enerzijds de mate van volledigheid van de inspanningen. Anderzijds reflecteert deze score ook de mate van inzet van de cliënten bij het verminderen van de problematiek. Volledigheid is een belangrijk uitgangspunt bij de Limburgse veiligheidshuizen, immers het streven is naar een aanpak van *alle* problemen die het criminele gedrag van de cliënten in standhouden;

afhankelijke variabele: een hernieuwde detentie.

Naar aanleiding van dit onderzoeksmodel en de bijbehorende componenten worden de volgende onderzoeksvragen geformuleerd:

1. wat zijn de (achtergrond)kenmerken van cliënten die onder coördinatie van het veiligheidshuis aan interventies deelnemen?

1a. wat zijn de verschillen qua (achtergrond)kenmerken tussen volwassen veelplegers, minderjarige veelplegers, plegers van huiselijk geweld en de overige categorieën?

2. wat is de aard en omvang van de persoonsgerichte, gecoördineerde aanpak zoals deze in de onderzochte casussen van de veiligheidshuizen is gerealiseerd?

2a. wat zijn de verschillen qua kenmerken van de persoonsgerichte aanpak tussen volwassen veelplegers, minderjarige veelplegers, plegers van huiselijk geweld en de overige categorieën?

3. wat is de omvang van de inspanningen die cliënten ten behoeve van de vermindering van de problematiek op leefgebieden ontplooien?

3a. wat zijn de verschillen qua inspanningen tussen volwassen veelplegers, minderjarige veelplegers, plegers van huiselijk geweld en de overige categorieën?

4. wat is de detentierecidive van de onderzoeksgroep en wat zijn de verschillen qua detentierecidive tussen volwassen veelplegers, minderjarige veelplegers, plegers van huiselijk geweld en de overige categorieën?

5. welke factoren binnen de persoon/omgeving van de cliënt en de factoren in het coördinatieproces van de veiligheidshuizen zijn van invloed op de mate van inspanning van cliënten?

6. wat is de samenhang van de mate van inspanning met minder detentierecidive?

Hoe worden de bovenstaande onderzoeksvragen beantwoord?

Ter beantwoording van de bovenstaande onderzoeksvragen wordt eerst een conceptueel model of onderzoeksmodel uitgewerkt. Hierin wordt aan de hand van de relevante theoretische en empirische literatuur de veronderstelde samenhang toegelicht tussen de persoonlijke, individuele (risico)factoren, kenmerken van de persoonsgerichte aanpak, mate van aanpak van problemen en minder recidive.

Aansluitend volgt een beschrijving van de opzet en uitvoering van het onderzoek.

Vervolgens worden aan de hand van de onderzoeksresultaten de vijf bovenstaande onderzoeksvragen beantwoord en conclusies en aanbevelingen geformuleerd.

De opbouw van dit rapport is als volgt:

Hoofdstuk 2: Onderzoeksmodel

Hoofdstuk 3: Opzet en uitvoering van het onderzoek

Hoofdstuk 4: Resultaten

Hoofdstuk 5: Conclusies en aanbevelingen

Bijlagen

[2]

Onderzoeksmodel

Inleiding

De tweede fase van de evaluatieketen van de veiligheidshuisontwikkeling is in essentie een onderzoek naar een veranderingsproces bij cliënten. Gedragsveranderende processen zijn complex van aard. Tal van factoren spelen een rol. Van belang is dat deze relevante factoren worden geordend in een onderzoeksmodel. In dit hoofdstuk wordt dit onderzoeksmodel gepresenteerd. Het model is geconstrueerd rondom clusters van factoren die een rol spelen bij gedragsverandering van delinquenten.

Het *eerste* cluster van factoren verwijst naar factoren in de persoon of omgeving van de cliënt die van belang zijn voor het ontstaan, voortbestaan en afbouwen van criminele loopbanen.

Het *tweede* cluster verwijst naar factoren van het proces zorg –hulp -en dienstverlening en dan met name die welke betrekking hebben op de coördinerende activiteiten van het veiligheidshuis. Om de coördinerende activiteiten van het veiligheidshuis en hun veronderstelde bijdrage aan minder recidive te specificeren dient tevens de programmatheorie van het veiligheidshuis onder de loep te worden genomen.

Wat is een programmatheorie?

Van belang bij de evaluatie van interventies is het expliciteren van de (causale) theorie die aan de interventie ten grondslag ligt. (Lipsey, 1990; Wartna, 2009). Deze theorie die men aanduidt met het begrip programmatheorie geeft aan via welke processen de interventie bepaalde gedragsveranderingen bij de doelgroep bewerkstelligt. De belangrijkste vragen waarop een programmatheorie antwoord geeft zijn deze:

1. waarom zou de interventie werken?
2. welke effecten mogen van de interventie of het programma worden verwacht in termen van:
 - criminogene factoren bij de deelnemers?
 - recidivereductie?

Door beantwoording van deze vragen wordt de programmatheorie van het veiligheidshuis expliciet gemaakt. Deze vragen dienen ook te worden gesteld ten aanzien van interventies die onder coördinatie van het veiligheidshuis worden uitgevoerd. Met deze expliciete programmatheorie kunnen vervolgens ook de coördinerende activiteiten van het veiligheidshuis die mogelijk samenhangen met minder recidive beter worden benoemd en in concrete meetbare begrippen of variabelen worden geformuleerd.

De werkwijze van dit hoofdstuk is als volgt.

Eerst worden de factoren besproken die een rol spelen bij het ontstaan, voortbestaan en afbouw van criminele loopbanen. Vervolgens komen de factoren aan de orde die naar het proces van coördinatie en hulpverlening verwijzen. Ook wordt de programmatheorie van het veiligheidshuis uitgewerkt. Vervolgens worden deze twee clusters van factoren opgenomen in een integraal onderzoeksmodel.

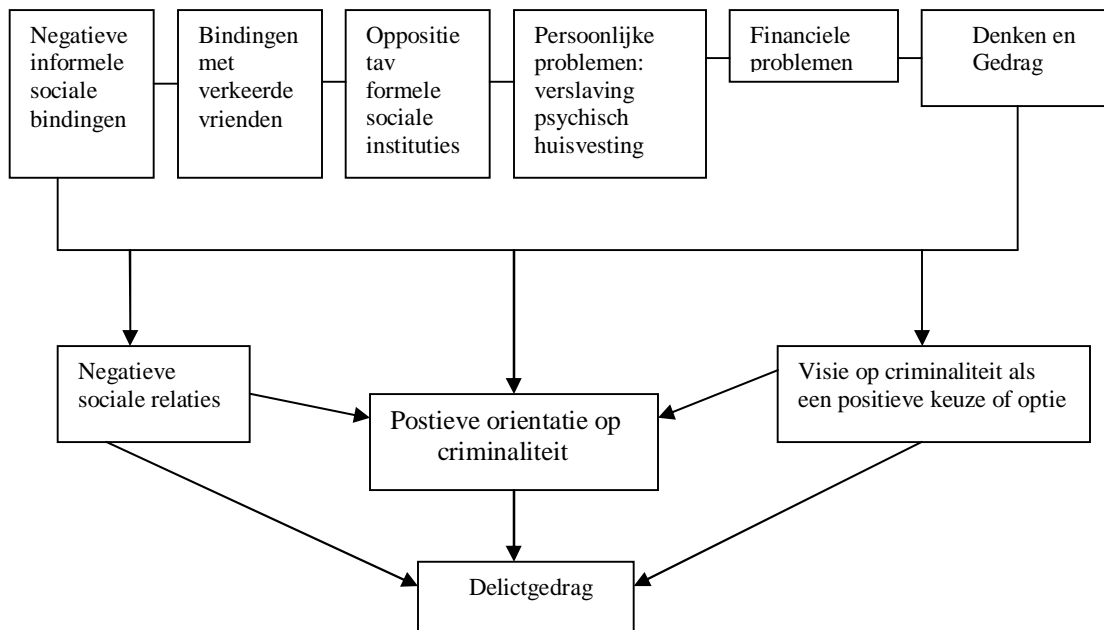
Determinanten van criminele loopbanen

Delinquentie is voor de meeste daders geen chronisch, levenslang verschijnsel. Vroeg of laat neemt het crimineel gedrag af en de meeste daders houden het dan voor wat betreft hun criminele loopbaan op een bepaald moment voor gezien. In het Kompas voor de Limburgse Veiligheidshuizen is dit verschijnsel in meer uitgebreide zin beschreven aan de hand van de criminologische onderzoeksliteratuur. Uit deze literatuur kunnen we afleiden dat de ontwikkeling van crimineel gedrag over de tijd een dynamisch karakter heeft. Daders volgen een bepaald ontwikkelingspad waarbij zij een criminele levensstijl ontwikkelen en deze over een kortere of langere periode continueren. Vervolgens breekt er ook een fase aan waarin zij deze criminele levensstijl vaarwel zeggen en zij zich meer gaan richten op een conventionele levensstijl.

Uit de onderzoeksliteratuur kunnen we een aantal factoren afleiden die een rol spelen bij het ontstaan, continueren en afbouwen van criminele loopbanen. In de volgende paragrafen worden deze in het kort toegelicht.

Criminaliteit, hoe rol je erin?

Laten we eerst eens kijken welke factoren een rol spelen bij het ontstaan van crimineel gedrag. Uit de onderzoek naar het ontwikkelingspad van criminele loopbanen (Byrne & Trew, 2008) blijkt het ontstaan en voortbestaan van delictgedrag en criminele loopbanen een samenhang vertoont met het aangaan van vriendschappen met mensen die reeds betrokken zijn bij criminele activiteiten, het ontstaan van problemen met bindingen op het gebied van opleiding, werk, gezin en partner, persoonlijke problemen op het gebied van middelengebruik, psycho-emotioneel welzijn, huisvesting, financiën en denken en gedrag (o.m. een lage zelfcontrole en probleemoplossende vaardigheden). In onderstaand schema is een en ander weergegeven.



In het schema zijn twee lagen te onderscheiden. De eerste laag weerspiegelt de achtergrondkenmerken van cliënten en van hun levensstijl die bevorderlijk zijn voor het ontstaan van criminaliteit. De tweede laag weerspiegelt de (cognitieve) processen die verbonden zijn met het geleidelijk aan betrokken raken in criminele activiteiten. In het volgende deel van deze paragraaf wordt het schema verder toegelicht.

Negatieve informele sociale bindingen

Dit cluster van factoren heeft betrekking op problematische, afwezige of verzwakte bindingen met familie, partners, vrienden en op gebrekkige bindingen met betrekking tot opleiding, werk en de omringende gemeenschap. Als bindingen met prosociale personen of instituties verzwakt zijn neemt ook de informele sociale controle af. Dit mechanisme werkt als volgt. Doordat men weinig te verliezen heeft op het gebied van sociale relaties, opleiding en werk wordt de drempel voor het plegen van delicten verlaagd. De kans op negatieve consequenties van crimineel gedrag (afkeuring door de naasten, schaamte, verlies van opleiding/werk of een relatie) wordt immers als gevolg van het ontbreken van positieve sociale bindingen en sociaal kapitaal gereduceerd. Daardoor neemt de kans op crimineel gedrag toe.

Binding met verkeerde vrienden

Omgang met vrienden die een criminele levensstijl erop na houden en zich afzetten tegen conventionele maatschappelijke normen resulteren in een visie op criminaliteit als een positief, prettig of spannend tijdverdrijf. Omgaan met verkeerde vrienden geeft bovendien een gevoel dat men ergens bij hoort. Vooral als

men zich verveelt en niets te doen heeft, fungeren criminele activiteiten met verkeerde vrienden vaak als een surrogaat voor het bevredigen van de basale behoefte aan controle over en het geven van een doel of zin aan het leven.

Oppositie ten aanzien van formele instituties

Delinquent gedrag gaat vaak gepaard met een negatieve houding ten aanzien van de maatschappij. Dit vertaalt zich in een levensstijl waarin men lak heeft aan alles en iedereen. Kenmerkend is een gevoel van niets meer te verliezen hebben. Een dergelijke antisociale houding is van invloed op de afweging die men maakt ten aanzien van de voor- en nadelen van crimineel gedrag. Door een dergelijke houding is men eerder geneigd bepaalde voordelen aan crimineel gedrag toe te kennen die de gepercipieerde kosten of nadelen van criminaliteit overtreffen.

Persoonlijke problemen

Deze hebben betrekking op verbroken relaties met anderen, slachtofferschap van mishandeling en misbruik in het ouderlijk gezin, overmatig en problematisch gebruik van alcohol en drugs, psychisch-emotionele problemen en problemen met huisvesting. Deze problemen kunnen de eventuele invloed van positieve, sociale bindingen verzwakken. Verder kan een verslavingsprobleem het crimineel gedrag in stand houden. Men pleegt bijvoorbeeld delicten om een kostbare verslaving te financieren. Deze persoonlijke problemen kunnen bovendien de houding ten aanzien van crimineel gedrag beïnvloeden. Crimineel gedrag kan namelijk ook fungeren als een verkeerd middel waarmee men de problemen op persoonlijk gebied beter tracht te hanteren.

Financiële problemen

Delinquenten bevinden zich vaak in een positie die in economische zin als gemarginaliseerd is te beschouwen. Vaak is men voor het verwerven van een inkomen van een uitkering afhankelijk. Tegelijkertijd heeft men behoeften aan materiële welvaart, comfort en luxe. In onze hedendaagse samenleving vormen materiële welvaart en consumeren een belangrijk aspect van de levensstijl en identiteit die mensen zich aanmeten. De discrepantie tussen aspiraties op dit gebied en de feitelijke mogelijkheden leiden vaak tot financiële problemen. Delinquenten kiezen voor criminaliteit uit frustratie over de blokkades bij hun behoeftebevrediging. Criminaliteit is dus in dit verband te beschouwen als een verkeerd middel om bijvoorbeeld in de (basale) conventionele behoefte aan materiële welvaart, luxe en comfort te voorzien.

Problemen op het gebied van denken en gedrag

Dit type probleem verwijst onder meer naar impulsiviteit, risicozoekend gedrag, gebrek aan zelfbeheersing, verminderd probleembesef, gebrekkig doelstellend gedrag, gebrekkige probleemoplossende vaardigheden, egocentrisme en het gebrek aan verantwoordelijkheid nemen voor het eigen gedrag. Uit de literatuur blijkt een duidelijke samenhang tussen deze vaardigheidstekorten en de verhoogde kans op criminaliteit.

De bovenstaande achtergrondfactoren hangen samen met de processen in de *tweede* laag van het schema die uiteindelijk resulteren in delictgedrag.

Negatieve sociale relaties

Negatieve en vervreemdende levensgebeurtenissen, problemen en een negatieve houding naar de maatschappij zijn omstandigheden die een belangrijke rol spelen bij het ontstaan van criminele loopbanen. Met name negatieve sociale relaties zorgen ervoor dat criminaliteit een steeds belangrijker plaats gaat innemen in het zelfbeeld (identiteit) en de levensstijl die men erop na houdt.

Visie op criminaliteit als een positieve keuze of optie

Contacten met verkeerde vrienden en een levensstijl waarin het plegen van delicten een steeds belangrijker plaats inneemt, zorgen geleidelijk aan voor een visie op criminaliteit als iets dat loont. Men sluit tevens de ogen voor de mogelijk negatieve consequenties van crimineel gedrag en men bagatelliseert de risico's en het antisociale karakter ervan. Criminaliteit wordt steeds meer ervaren als een positieve activiteit in sociale en rationele zin.

De achtergrondfactoren of risicofactoren in de *eerste* laag van het schema vertonen blijkens de onderzoeksliteratuur allemaal een positieve samenhang met crimineel gedrag en dan in het bijzonder ook met de houding ten aanzien van criminaliteit in de *tweede* laag van het schema.

De achtergrondfactoren in de eerste laag bevorderen een positieve evaluatie ten aanzien van criminaliteit in de tweede laag. Zij reduceren immers de perceptie van de nadelen van crimineel gedrag en zij zorgen voor een toename van de gepercipieerde kosten/nadelen van het *niet* plegen van delicten.

Positieve evaluaties zijn een aspect van een positieve oriëntatie op criminaliteit. Dit begrip verwijst naar de plaats die crimineel gedrag in de levensstijl en de eigen identiteit heeft ingenomen. Een positieve oriëntatie op crimineel gedrag impliceert een acceptatie van dit gedrag als een belangrijk en gewaardeerd onderdeel van de levensstijl die men erop nahoudt. Uiteindelijk resulteert een positieve oriëntatie op criminaliteit in delictgedrag. De ervaringen die men hierbij opdoet zijn uiteindelijk ook weer van invloed op de houding die men aanneemt tegenover crimineel gedrag en de kosten en baten die ermee verbonden zijn. Voorts beïnvloedt het delictgedrag ook weer het functioneren op de verschillende gebieden in de eerste laag van het model.

Criminaliteit, hoe rol je eruit?

De levensloop- en ontwikkelingscriminologie laat bij de meeste daders een geleidelijke daling zien van crimineel gedrag gedurende de volwassenheid. De bevindingen van binnen- en buitenlandse studies uit de afgelopen twee decennia laten de volgende patronen in de ontwikkeling van crimineel gedrag over de tijd zien:

1. voor alle daders geldt dat zij bij het ouder worden niet alleen minder, maar ook minder ernstige delicten plegen. De op geaggregeerde gegevens gebaseerde leeftijds-criminaliteitscurve laat wereldwijd zien dat criminele activiteiten met de leeftijd afnemen;
2. er is een grote groep daders die blijkt geeft van een adolescentie-gelimeerd patroon, waarbij sprake is van incidentele criminaliteit die zich beperkt tot bepaalde situaties en slechts van korte duur is, namelijk in hoofdzaak gedurende de adolescentie. Er is sprake van een stijging gedurende de tienerjaren en een proces van daling en stoppen rond het twintigste levenjaar;
3. er is een kleine groep daders die doorgaat met het (frequent) plegen van delicten, waarbij sprake is van verschillende ontwikkelingspaden met een afnemend-actief dan wel een persistent patroon;
4. een betrekkelijk kleine groep van persistente daders gaat echter tot op hogere leeftijd door, maar ook bij deze groep zien we een geleidelijke afbouw van de criminele loopbaan.

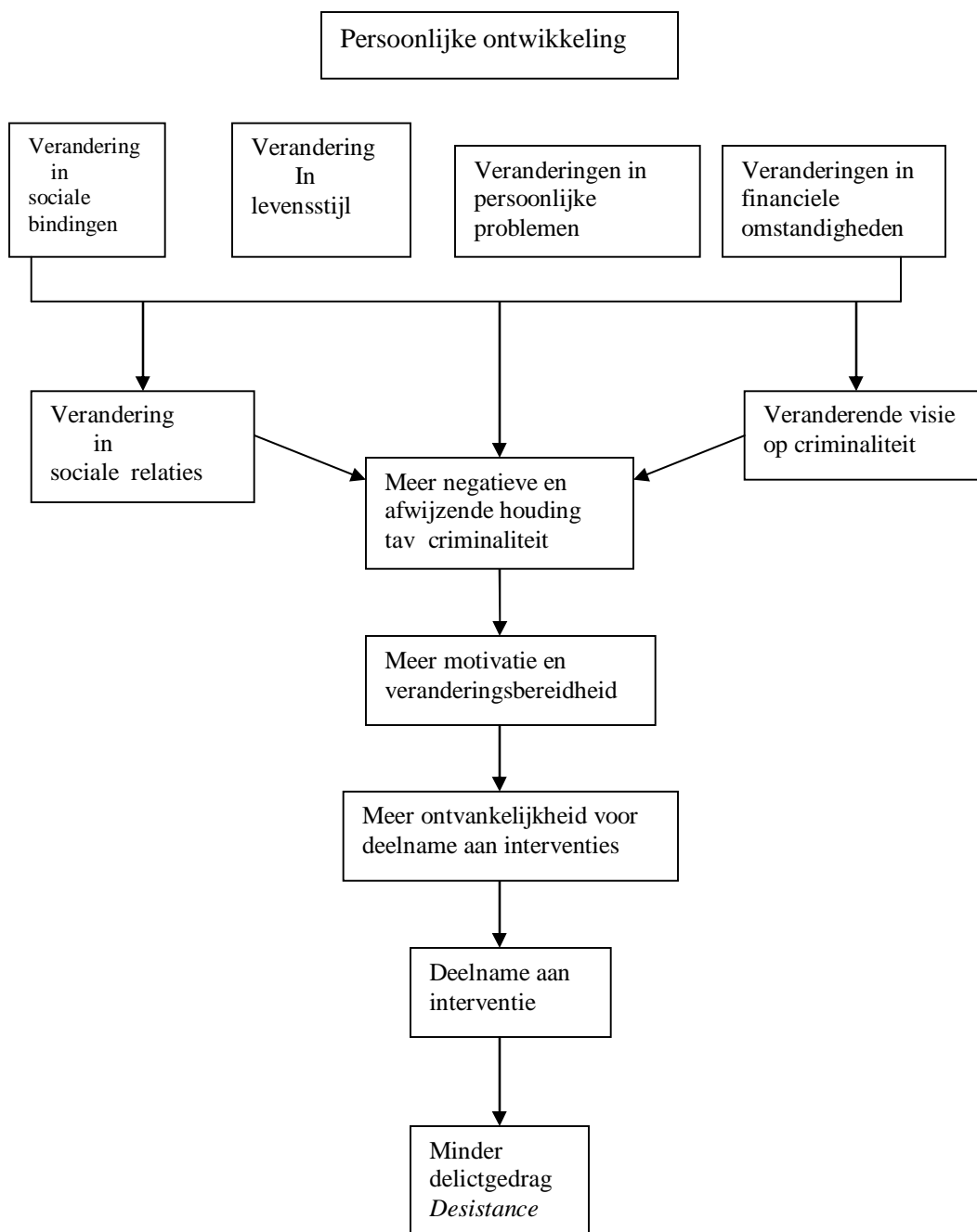
Het proces van stoppen met criminaliteit wordt ook wel aangeduid als de fase van *desistance* in de criminele loopbaan. *Desistance* is een *proces* dat zich over een langere periode voltrekt (Laub & Sampson, 2001). In de levensloopcriminologie wordt dit verschijnsel verklaard door theorieën die de nadruk leggen op maturatie (rijping, ouder en wijzer worden), cognitieve veranderingen (identiteit) en veranderingen in bindingen.

Het proces van stoppen met criminaliteit, zo blijkt uit onderzoek (Nelissen, 2003, Byrne & Trew, 2008) gaat gepaard met een veranderde, meer negatieve kijk op criminaliteit. Deze veranderde houding ten aanzien van criminaliteit verwijst naar (cognitieve) veranderingen *binnen* de persoon (persoonlijke ontwikkeling) als gevolg van ouder en wijzer worden, een sterkere behoefte aan een positieve zinvolle invulling van het leven, toenemende waardering van sociale relaties en een andere afweging van de voor- en nadelen van crimineel gedrag bijvoorbeeld als gevolg van de cumulatie van de negatieve gevolgen van crimineel gedrag (steeds meer detenties en het bijbehorende verlies van werk, inkomen, relaties). Tegelijkertijd is bij de 'stoppers' sprake van het mijden van verkeerde vrienden, het ontstaan van meer positieve sociale relaties, een beter rekening houden met de consequenties van het eigen gedrag, betere bindingen op het gebied van opleiding /werk, het beter kunnen omgaan met tegenslagen en vermindering van financiële problemen.

Het proces van stoppen met criminaliteit gaat dus gepaard met een groei in veranderingsbereidheid en motivatie.

Bij vrijwillige deelname aan interventies melden zich doorgaans gedetineerden of cliënten aan die rijp zijn voor verandering. In termen van motivatieontwikkeling zijn zij het eerste stadium van precontemplatie (geen probleembesef, geen bereidheid tot verandering) gepasseerd en verkeren zij in een van de volgende stadia die verwijzen naar een ontluikende veranderingsbereidheid (contemplatie), besluitvorming of actieve verandering. Interventies voor justitiabelen fungeren daarom vooral als een 'versneller' van een reeds in meerdere of mindere mate aanwezig proces van stoppen met criminaliteit.

In schemavorm ziet een en ander er als volgt uit:



De hiervoor beschreven achtergrondkenmerken op het niveau van de persoon van de cliënt en zijn omgeving zullen ook in het voorliggende onderzoek worden betrokken. Gegevens over deze kenmerken zijn verzameld door middel van het instrument SPIDER. Met dit instrument voor diagnostiek en evaluatie worden zowel de (risico)factoren die een obstakel vormen voor het stoppen met criminaliteit als de protectieve factoren die het proces van stoppen kunnen bevorderen, gemeten. In het volgende hoofdstuk over de opzet en uitvoering van het onderzoek zal dit instrument verder worden toegelicht.

Uit eerder onderzoek onder Nederlandse gedetineerden (Nelissen, 2003, 2007) blijkt steeds het volgende patroon van factoren dat het stoppen met criminaliteit na deelname aan een interventieprogramma het best voorspelt.

In de *eerste* plaats is dat de deelname aan het programma zelf. Dit heeft een effect op recidive via zorggerelateerde inspanningen van cliënten en hulpverleners. Deze inspanningen zijn gericht op het verminderen van de problematiek op de verschillende leefgebieden.

In de *tweede* plaats blijken de volgende achtergrondkenmerken van belang.

1. het functioneren voorafgaand aan de interventie op de leefgebieden arbeid/opleiding en sociale relaties en de zwaarte van de problematiek op deze gebieden (binding);
2. de zwaarte van de problematiek die men voorafgaand aan de interventie heeft op het gebied van financiën, druggebruik of huisvesting.

Men kan hier ook wel spreken van een interactie-effect tussen hulpverleningsfactoren en achtergrondkenmerken van deelnemers. Hoe beter de bindingen en hoe minder problemen voorafgaand aan de detentie, des te gemotiveerder zijn de deelnemers en des te meer profijt halen zij uit de interventie. Overigens is het verband tussen de zwaarte van de problematiek op de verschillende levensgebieden en de motivatie om iets aan zijn positie te verbeteren aangetoond door Farrall (2003). Hoe meer problemen cliënten hebben, des te ambivalente is hun motivatie om te stoppen met criminaliteit en des te moeilijker is het stoppen met criminaliteit.

Uit deze bevindingen kan men ook voor de onderzoeksgroep van het veiligheidshuis een hypothese afleiden over voor wie, onder welke omstandigheden de interventie onder coördinatie van het veiligheidshuis het beste werkt.

Hypothese: hoe beter de bindingen op het gebied van opleiding/werk, sociale relaties en hoe beter de persoonlijke situatie op het gebied van financiën, middelengebruik en huisvesting, des te groter de motivatie van cliënten en des te meer inspanningen zullen cliënten en hulpverleners leveren ten behoeve van de vermindering van de problematiek op leefgebieden.

Hypothese: hoe meer inspanningen door cliënten en hulpverleners ten behoeve van de vermindering van de problematiek op de leefgebieden des te minder wordt de kans op (detentie) recidive.

Zorg-en hulpgerelateerde factoren en de programmatheorie van het veiligheidshuis

Uitwerking van de programmatheorie van het veiligheidshuis

Het veiligheidshuis richt zich vooral op de verbetering van de samenwerking tussen de verschillende partijen die zich richten op de persoonsgerichte aanpak van overlast en criminaliteit van bepaalde dadergroepen.

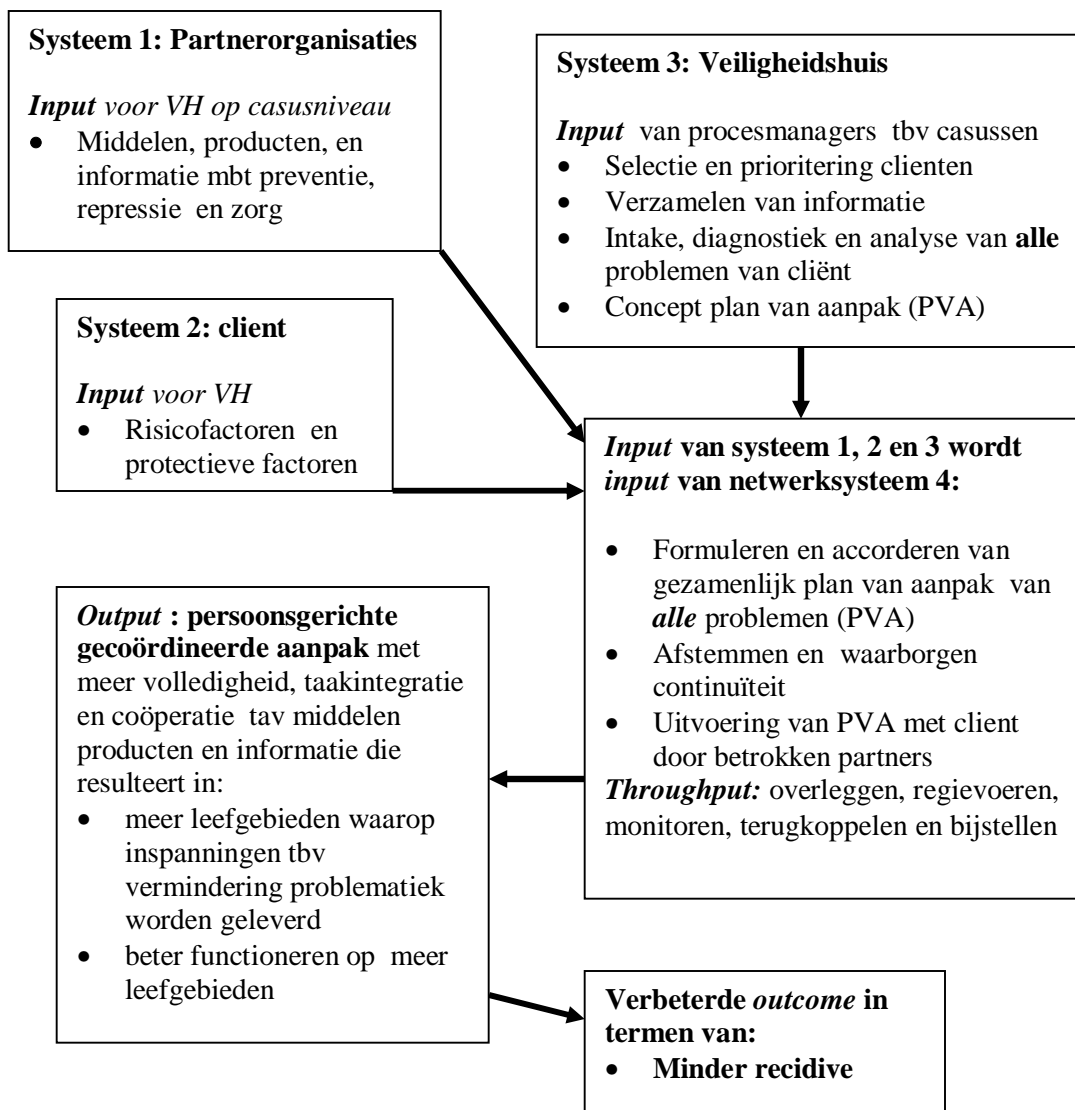
De veronderstelling is dat netwerksamenwerking waarbij coördinatieaspecten als *volledigheid, taakintegratie en coöperatie* centraal staan, de vermindering van criminogene risicofactoren bevordert en daarmee indirect een bijdrage levert aan minder criminaliteit en overlast.

Het veiligheidshuis is niet *direct* betrokken bij het verminderen van risicofactoren via preventie, repressie, zorg- hulp-en dienstverlening. Het veiligheidshuis vervult hierbij een indirecte rol, immers de partners gaan aan de slag met cliënten. Het veiligheidshuis brengt partijen die bestaande interventies op deze gebieden uitvoeren bijeen met als belangrijkste oogmerk het verbeteren van de effectiviteit van deze interventies. Effectiviteit kan in dit verband worden gedefinieerd als het verminderen van de kans op recidive (*outcome*) via een verbeterd functioneren van cliënten op de leefgebieden die samenhangen met het ontstaan, voortbestaan en afbouwen van criminele loopbanen (*output*)

De belangrijkste veronderstelling is dat het veiligheidshuis de effectiviteit in de bovengenoemde zin verbetert door middel van zijn *input* in termen van middelen, producten, cliënten en informatie. Bij het tot stand brengen van die *input* wordt gestreefd naar meer:

1. volledigheid;
2. taakintegratie (afstemming);
3. coöperatie;

In modelvorm ziet een en ander er als volgt uit:



Op casusniveau zijn er drie partijen of systemen die betrokken zijn bij de gecoördineerde, persoonsgerichte aanpak. In het kader van het veiligheidshuis brengen deze partijen iets in. De cliënt (systeem 1) brengt zijn problemen (risicofactoren) en zijn protectieve factoren (of wel factoren die het stoppen met criminaliteit kunnen bevorderen, bv. houding en motivatie, sociale steun van familie, etc) in.

De partners (systeem 2) brengen hun (reguliere) producten, middelen en informatie in.

Het veiligheidshuis (systeem 3) brengt een casus in waarbij de voorbereidende stappen van het werkproces reeds zijn gezet.

Vervolgens gaan deze drie systemen met hun *input* gezamenlijk aan de slag in het veiligheidshuis en zij transformeren *de input* van de afzonderlijke partijen tot een gezamenlijke *input* van *netwerksysteem 4*.

Deze *input* bestaat uit:

1. Formuleren en accorderen van gezamenlijk plan van aanpak van *alle* problemen (PVA);
2. Afstemmen en waarborgen continuïteit;
3. Uitvoering onder coördinatie/regie van het veiligheidshuis van het PVA door betrokken partners en cliënt.

Deze gezamenlijke *input* resulteert in een bepaalde *output* in termen van een persoonsgerichte gecoördineerde aanpak met meer volledigheid, taakintegratie en coöperatie tav middelen producten en informatie.

Op het niveau van de cliënt resulteert deze *output* in meer leefgebieden waarop inspanningen ten behoeve van de vermindering problematiek worden geleverd en een beter functioneren op meer leefgebieden.

In het algemeen geldt dat hoe beter men de gecoördineerde persoonsgerichte aanpak inhoud en vorm geeft, des te meer vooruitgang zullen cliënten boeken bij het oplossen van hun problematiek.

Hoe beter cliënten functioneren op leefgebieden die samenhangen met criminaliteit des te minder de kans op recidive en des te beter de *outcome*.

In het kader van het evaluatieonderzoek is het van belang dat de onderliggende programmatheorie en de bijbehorende coördinerende activiteiten van het veiligheidshuis gericht op het verbeteren van volledigheid, taakintegratie en samenwerking in meetbare termen worden geoperationaliseerd.

In de volgende paragraaf zullen deze drie begrippen worden geoperationaliseerd in meetbare termen. Daarbij zullen ook steeds een aantal te toetsen hypothesen worden geformuleerd.

Operationalisering van de begrippen volledigheid, taakintegratie en coöperatie

Volledigheid

Cruciaal voor de effectiviteit van interventies is de aanpak van *alle risicofactoren* die een rol spelen bij het ontstaan en voortbestaan van criminele loopbanen. Risicofactoren die onbehandeld blijven, vormen immers een belangrijk afbreukrisico voor het slagen van de interventie. Volledigheid is in dit opzicht is een allerminst vanzelfsprekende zaak in de huidige interventiepraktijk met name waar het doelgroepen betreft met ernstige problemen op veel leefgebieden. In het bijzonder geldt dit voor volwassen veelplegers die frequent korte straffen uitzitten en als gevolg daarvan niet aanmerking komen voor meer uitgebreide penitentiaire interventieprogramma's bijvoorbeeld op het gebied van cognities, gedrag en arbeidsvaardigheden. Bij deze groepen is op zijn minst een intensieve begeleiding geïndiceerd (minstens 100 uur over een periode van zes maanden, McGuire,) die in veel gevallen niet wordt gerealiseerd. Reclasseringstoezicht of justitieel casemanagement, indien aanwezig, zijn qua uren immers ontoereikend om bij doelgroepen met veel problemen te voorzien in de vereiste intensiteit van de begeleiding.

Voorts ontbreekt voor deze groepen veelal een grondige diagnose van alle mogelijke aanwezige risicofactoren en een gestructureerde planning van de aanpak van risicofactoren. Ook is de aanwezigheid van elementen van drang, dwang en controle niet steeds gewaarborgd.

Het veiligheidshuis richt zich ten behoeve van de verbetering van de volledigheid van in te zetten middelen, producten en informatie met name op:

1. het verzamelen van informatie over te prioriteren en geprioriteerde cliënten;
2. een diagnose en het opstellen van een plan van aanpak van risicofactoren;
3. het benaderen van partners voor de inzet van producten die nodig zijn om alle risicofactoren aan te pakken;
4. het genereren van middelen om de inzet van producten in termen van zorg –hulp -en dienstverlening, drang, dwang, controle en intensieve begeleiding te waarborgen.

Ten behoeve van het evaluatieonderzoek is de verbetering van het aspect van volledigheid in de volgende factoren of variabelen vertaald:

1. aanwezigheid diagnose;
2. aanwezigheid plan van aanpak;
3. volledigheid van het plan van aanpak: verhouding aantal probleemgebieden in plan van aanpak en aantal gesignaleerde gebieden bij diagnose;
4. aanwezigheid van een case manager;
5. aanwezigheid van elementen van drang, dwang en controle;
6. aanwezigheid van structuur op het gebied van (begeleid) wonen, opvang, behandeling, inkomen, dagbesteding (opleiding en werk);
7. aanwezigheid van intensieve begeleiding;
8. volledigheid van de geleverde zorg, dienst- en hulpverlening ten opzichte van de gesignaleerde problemen bij de diagnose.

Hypothese: Volledigheid in termen van de aanwezigheid van diagnose, plan van aanpak, aantal betrokken partners, elementen van drang dwang, controle, intensiteit en structuur van de begeleiding hangt, naar verwachting samen met een toename van de inspanningen ten behoeve van de vermindering van de aanwezige problematiek en indirect, via een verbeterde output, met een afname van de kans op (detentie)recidive.

Taakintegratie

Een belangrijk aspect van de coördinerende activiteiten van het veiligheidshuis betreft de onderlinge afstemming en aansluiting van de producten van de verschillende partners en de afstemming van het samenwerkingsmodel op het gedrag van de cliënten. Aspecten van taakintegratie die cruciaal zijn voor de kans van slagen van interventies hebben betrekking op het streven naar een *sluitende aanpak* en continuïteit in de begeleiding.

Een *sluitende aanpak* verwijst naar het voorkomen van momenten in het begeleidingstraject waarop cliënten moeten wachten op de inzet van producten, i.c. begeleiding. Op dergelijke momenten neemt de kans op terugval in motivatie en oude (risicovolle) gedragspatronen toe. Met name het moment van ontslag uit detentie is zo'n moment waarop de aanwezigheid van een *sluitende aanpak* van groot belang is.

Ten behoeve van het evaluatieonderzoek is de verbetering of waarborgen van het aspect van een *sluitende aanpak*, in de volgende variabelen geoperationaliseerd:

1. aanwezigheid van wachtlijsten en /of cliënt moest wachten op de inzet van (overige) producten
Het streven naar continuïteit in de aanpak van veiligheidsproblemen is door de veiligheidshuizen tot uitdrukking gebracht in het uitgangspunt van *vastpakken en niet meer loslaten*. Dit betekent dat ook als de cliënt uitvalt door bijvoorbeeld het niet nakomen van afspraken, onttrekking aan begeleiding, of een (kortdurende) detentie het veiligheidshuis en de betrokken partners in overleg treden en een besluit nemen over vervolgacties ten behoeve van de cliënt. Dit aspect is in de volgende variabelen geoperationaliseerd:
2. continuïteit in de coördinerende activiteiten van het veiligheidshuis gedurende de observatieperiode van de casus.
3. continuïteit van het begeleidingsproces van de cliënt.

Hypothese: Inspanningen gericht op het waarborgen van een *sluitende aanpak* en continuïteit, in het bijzonder de aanwezigheid van een case manager /begeleider, het voorkomen van cliënten die moeten wachten op de inzet van producten en middelen en het continueren van de begeleiding na uitval hangt, naar verwachting samen met een toename van de inspanningen ten behoeve van de vermindering van de aanwezige problematiek en indirect, via een verbeterde output, met een afname van de kans op (detentie)recidive.

Coöperatie

Het streven naar samenwerking tussen partners staat sterk in het teken van het activeren en mobiliseren van partners rondom de inzet van benodigde middelen en producten in concrete casussen. Dit veronderstelt het contact leggen met partners, onderling uitwisselen van informatie en overleg over en accordering van de gezamenlijke, onderling afgestemde aanpak van de problematiek en de sturende coördinerende rol daarin van het veiligheidshuis. Het veronderstelt eveneens het daadwerkelijk actie ondernemen door partners op basis van voorgaande afspraken over wie doet wat en wanneer. Het samenwerkingsaspect veronderstelt voorts een coöperatieve opstelling van of draagvlak (accordering) bij de cliënt.

Deze samenwerkingsaspecten zijn in de volgende variabelen vertaald:

1. aanwezigheid van informatie-uitwisseling en overleg tussen procesmanagers en partners;
2. aanwezigheid van plan van aanpak geaccordeerd door partners en cliënt;
3. op gang komen van een hulpverleningsproces onder coördinatie van het veiligheidshuis;
4. aanwezigheid van actie door partners op basis van voorgaande afspraken;
5. aantal geregistreerde mutaties (waaronder contactmomenten van de procesmanagers met functionarissen van partnerorganisaties) in de casushistorie;
6. aantal geregistreerde functionarissen van partnerorganisaties die betrokken zijn bij de casus;
7. aantal betrokken partners na interventie door het veiligheidshuis;
8. houding (draagvlak) cliënt tijdens hulpverleningsproces onder coördinatie van het veiligheidshuis;
9. uitval van cliënten. Van uitval is sprake als de bemoeienis door het veiligheidshuis gedurende de observatieperiode werd stopgezet als gevolg van afhaken en uit beeld geraken van cliënten. Niet-uitvallers betreft cliënten bij wie gedurende de gehele observatieperiode sprake is van inspanningen en bemoeienis door het veiligheidshuis, los van eventuele tussentijdse onderbrekingen in het traject.

Hypothese: Het bevorderen van netwerksamenwerking ihb de aanwezigheid van informatie-uitwisseling, overleg, een gecoördineerd hulpverleningsproces met concrete onderling afgestemde en geaccordeerde acties door partners/cliënten, het aantal betrokken partners/functionarissen, de frequentie van onderlinge contactmomenten tussen procesmanagers en partners/functionarissen en de houding van de cliënt hangt, naar verwachting, samen met een toename van de inspanningen ten behoeve van de vermindering van de aanwezige problematiek en indirect, via een verbeterde *output*, met een afname van de kans op (detentie)recidive.

Overige relevante variabelen

De hiervoor beschreven variabelen zijn aan te merken als variabelen die specifiek betrekking hebben op de inspanningen door het veiligheidshuis. Daarnaast zijn er factoren mbt zorg-hulp-en dienstverlening die betrekking hebben op de situatie voorafgaand aan de interventie door het veiligheidshuis. Ook deze factoren zijn van belang voor het onderzoek. Zet men deze af tegen de situatie op het gebied van zorg-hulp-en dienstverlening na interventie door het veiligheidshuis dan krijgt men een indruk van de mate van verbetering van de *input* door de tussenkomst van het veiligheidshuis. Het gaat hier om de volgende factoren:

1. aantal betrokken partners voorafgaand aan de interventie door het veiligheidshuis;
2. reeds aanwezige of beschikbare diagnostiek voorafgaand aan de interventie door het veiligheidshuis;
3. reeds aanwezige gestructureerde, gezamenlijke en gecoördineerde aanpak;
4. reeds aanwezige vormen van intensieve begeleiding (indien geïndiceerd);
5. reeds aanwezige vormen van drang, dwang en controle.

In het kader van het onderzoek wordt tevens gekeken naar de *doorlooptijden* van het werkproces van de veiligheidshuizen. Het betreft hier:

1. het aantal weken tussen de aanmelding en prioritering van cliënt bij het veiligheidshuis en de afname van het diagnostisch instrument SPIDER;
2. het aantal weken tussen de afname van SPIDER en de accordering van het plan van aanpak;
3. het aantal weken tussen de aanmelding van cliënt en de start van de uitvoering van het plan van aanpak;
4. aantal weken tussen de aanmelding van cliënt en de start van de uitvoering van het plan van aanpak;
5. aantal weken tussen de aanmelding van cliënt en de datum van de laatste mutatie in de casushistorie;

Samenvatting in een onderzoeksmodel

In het onderstaande model wordt het voorgaande samengevat.

Minder detentierecidive fungeert als de te verklaren, *afhankelijke* variabele in het model.

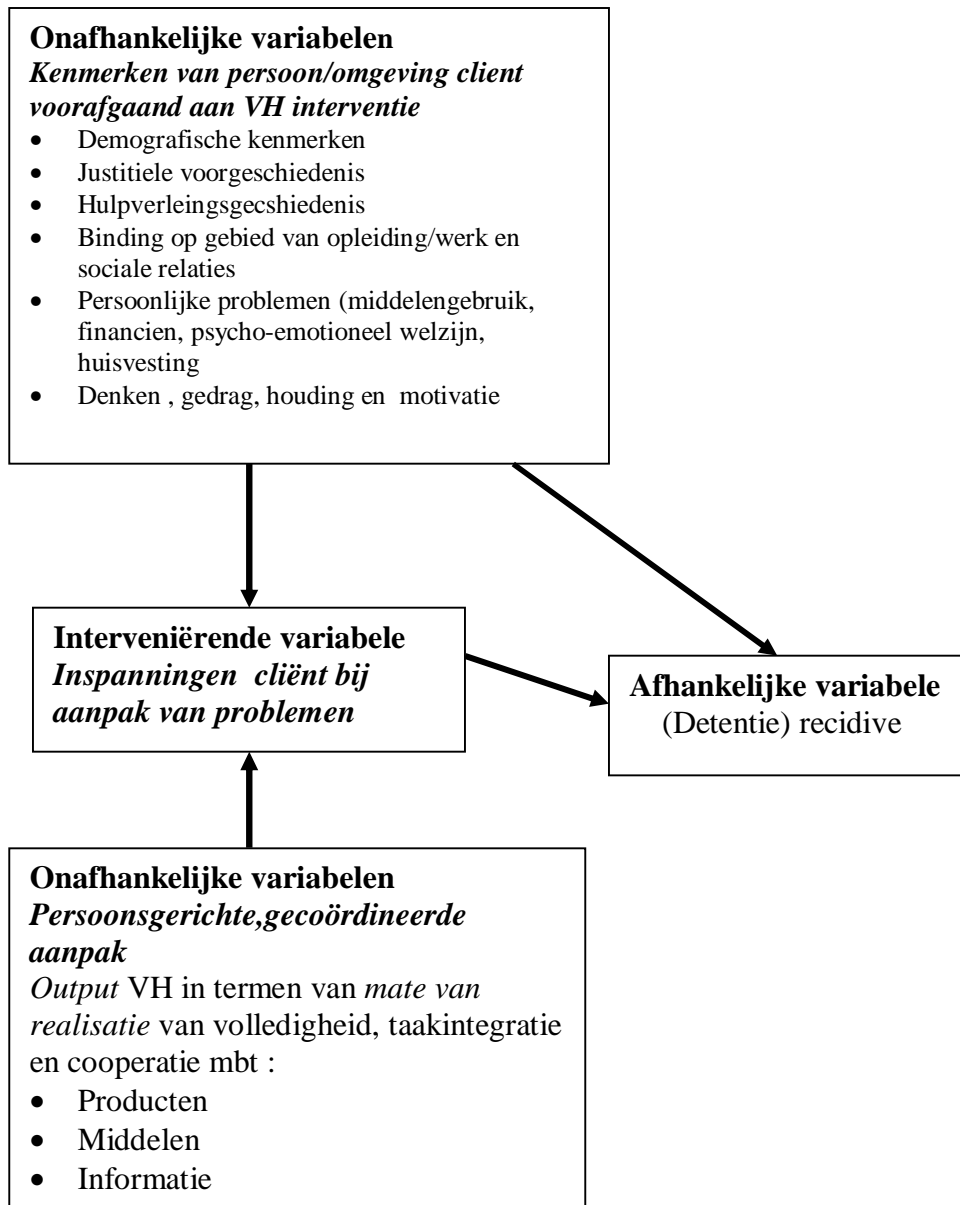
De mate van inspanning die cliënten leveren ten behoeve van de vermindering van de problematiek op leefgebieden fungeert als *intervenierende* variabele. In dit onderzoek worden de geleverde inspanningen geoperationaliseerd als het aantal probleemgebieden dat is aangepakt. Voorts wordt dit aantal aangepakte problemen gerelateerd aan het aantal op te lossen problemen.

De coördinerende activiteiten van het veiligheidshuis die zijn gericht op het streven naar meer volledigheid, taakintegratie en coöperatie en de kenmerken van de persoon en de omgeving van de cliënt fungeren als *onafhankelijke* variabele.

Het model hanteert de volgende veronderstellingen. De mate van geleverde inspanning door cliënten op leefgebieden (intervenierende variabele) hangt samen met de kenmerken in de persoon en omgeving van de cliënt voorafgaand aan deelname aan interventies (onafhankelijke variabele). De mate van inspanning hangt ook samen met de mate van realisatie van de gecoördineerde, persoonsgerichte aanpak van het veiligheidshuis (onafhankelijke variabele). De geleverde inspanningen door cliënten op de leefgebieden hangt samen met minder recidive (afhankelijke variabele). Bovendien wordt een directe samenhang verondersteld tussen recidive en de achtergrondkenmerken van cliënten voorafgaand aan de deelname aan interventies.

In het volgende hoofdstuk over de methode van het onderzoek zal de wijze waarop de hier gepresenteerde variabelen worden gemeten verder worden toegelicht.

Op de volgende bladzijde is het voorgaande samengevat in een schema met een onderzoeksmodel.



[3]

Opzet en uitvoering van het onderzoek

Inleiding

De methode van onderzoek voor deze tweede tussenrapportage is overwegend *kwantitatief* van aard. Het onderzoeksmateriaal dat werd verzameld via dossieronderzoek (casushistories) heeft betrekking op: de achtergrondkenmerken en de ernst van de problematiek van de cliënten op de verschillende leefgebieden kenmerken van de coördinerende activiteiten

Het onderzoek van het verzamelde kwantitatieve materiaal is beschrijvend en verklarende aard. In het kader van de beantwoording van de verklarende onderzoeksvragen wordt het verzamelde materiaal onderworpen aan methoden van statistische analyse. In dit hoofdstuk wordt achtereenvolgens aandacht besteed aan de onderzoeksgroep, dataverzameling, het onderzoeksinstrumentarium en het analyseplan.

De onderzoeksgroep

De onderzoeksgroep bestaat uit cliënten die instroomden gedurende de observatieperiode. De observatieperiode loopt van maart 2007 tot en met december 2008. De casussen betreffen de instroom in de veiligheidshuizen van de eerste casus in maart 2007 tot en met de instroom van de 68e casus in juni 2008. De overige casussen waarbij de voormeting na juni 2008 is afgenomen werden vanwege de betrekkelijk korte looptijd van de trajecten en de peildatum van de casushistories van eind december 2008, buiten het onderzoek gelaten.

De cliënten uit de onderzoeksgroep zijn geprioriteerde personen die behoren tot de groep van volwassen veelplegers, jeugdige veelplegers, plegers van huiselijk geweld, veroorzakers van overlast. Daarnaast zijn er enkele volwassen cliënten (categorie overig) die niet tot de doelgroepen van het veiligheidshuis behoren maar die niettemin zijn ingestroomd in de veiligheidshuizen. Het betreft hier bijvoorbeeld cliënten die niet meer op de veelplegerlijst staan, maar die om redenen van preventie en voorkomen van terugval (of lokale overlast) toch extra aandacht behoeven.

De samenstelling van de onderzoeksgroep qua dadergroep en naar veiligheidshuis van herkomst is in onderstaande twee tabellen beschreven.

Tabel 3.1. : Samenstelling van de onderzoeksgroep (N=64)

Categorie	N	(%)
Volwassen veelplegers	38	(60%)
Minderj. veelplegers	6	(9%)
Plegers huiselijk geweld	8	(13%)
Overlast	6	(9%)
Overig	6	(9%)
Totaal	64	(100%)

Tabel 3.2. : Samenstelling van de onderzoeksgroep naar veiligheidshuis van herkomst (N=64)

Veiligheidshuizen	Aantal casussen	
	N	(%)
Maastricht	24	(38%)
Heerlen	11	(17%)
Sittard Geleen	15	(23%)
Midden Limburg	9	(14%)
Noord Limburg	5	(8%)
Totaal	64	(100%)

Het merendeel van de casussen betreft volwassen veelplegers. De overige categorieën zijn ondervetegenwoordigd. In de eerste tussentijdse evaluatie werd het achterblijven van bepaalde categorieën ouders bij de instroom voor het onderzoek reeds besproken. Een en ander heeft te maken met vertraging in de aanstelling van procesmanagers voor minderjarige ouders en het meer bewerkelijke en complexe karakter van huiselijk geweldzaken. Uit de tweede tabel blijkt dat er geen casussen aanwezig zijn van het veiligheidshuis Kerkrade. Dit heeft te maken met de betrekkelijk late datum van instroom van de eerste casussen van dit veiligheidshuis, namelijk in december 2008.

Respons

Bij de afname van het instrument SPIDER werd al gauw duidelijk dat de cliëntèle van het veiligheidshuis geen gemakkelijke groep is. Het kwam regelmatig voor dat het interview op grond van SPIDER moest worden bekort vanwege acute ontweningsklachten van cliënten, schriftelijke vragenlijsten niet konden worden afgenomen of vragen niet konden gesteld vanwege de cognitieve of gedragsmatige beperkingen (concentratieproblemen). Voorts kwam het regelmatig voor dat cliënten niet kwamen opdagen en dat extra inspanningen volgden om hen alsnog voor het interview te laten verschijnen.

Van de oorspronkelijk geselecteerde 68 casussen werden 4 casussen niet in het onderzoek opgenomen. Het betreft hier de casus van drie slachtoffers van huiselijk geweld en een casus van een cliënt bij wie wel de voormeting is afgenomen, maar die uiteindelijk toch niet werd geprioriteerd.

De onderzoeksgroep bestaat derhalve uit 64 cliënten. Van al deze 64 cliënten werden de persoonsgebonden achtergrondkenmerken beschreven. De kenmerken van de hulpverlening werden beschreven bij 61 cliënten. Bij 3 cliënten bleek immers te zijn afgezien van een interventie door het veiligheidshuis vanwege een uitzetting direct na detentie en vanwege het ontbreken van de noodzaak van een interventie.

Methode van dataverzameling

Voor dit onderzoek werd ten behoeve van de dataverzameling gebruikgemaakt van dossieronderzoek. Voor het onderzoek naar de hulp - en -zorggerelateerde factoren werd gebruik gemaakt van de registratie van de casushistories. Elk veiligheidshuis hanteert hiervoor een registratiesysteem waarin de belangrijkste mutaties in een casus gedurende het zorg-en hulpverleningstraject worden vastgelegd. Niet alle veiligheidshuizen hanteren een zelfde systeem. De volgende mutaties in een casus worden door middel van het registratiesysteem van de casushistorie vastgelegd en in inhoudelijke zin verder beschreven en toegelicht:

1. inkomend/uitgaand telefonisch contact;
2. huisbezoek (evt. met derden);
3. ontvangen/ verzonden email;
4. ontvangen/verzonden brief;
5. afspraak met cliënt bij veiligheidshuis;
6. multidisciplinair overleg;
7. met cliënt bij hulp-en zorgverlening;
8. bespreking veiligheidshuis;

Voor de verzameling van de gegevens over achtergrondkenmerken van de deelnemers werd gebruik gemaakt van de voormetingsversie van het Sociaal Psychologisch Instrument voor Diagnostiek en Evaluatie bij Reintegratieprogramma's (SPIDER, Nelissen, 2004). Dit instrument wordt ten behoeve van diagnose, indicatiestelling en evaluatie ingezet voor alle PGA-plus casussen tbv het evaluatieonderzoek van de veiligheidshuizen.

Naast kwantitatieve gegevens worden via SPIDER ook kwalitatieve gegevens over de levensomstandigheden van de cliënten verzameld. Deze kwalitatieve gegevens worden later, in de eindfase van het evaluatieonderzoek opgenomen.

Meetinstrumenten

In deze paragraaf wordt de manier waarop de verschillende variabelen zijn gemeten, toegelicht.

Onafhankelijke variabelen

Achtergrondkenmerken van de persoon en omgeving van de client

Deze kenmerken werden gemeten met behulp van SPIDER. Dit instrument is speciaal ontworpen voor diagnostiek en evaluatie van re-integratieprogramma's voor justitiabelen. Het is gebaseerd op bevindingen uit de (levensloop)criminologie, penologie en sociale psychologie. Het instrument bevat naast een reeks unieke elementen tevens onderdelen die zijn ontleend aan bestaande deels gevalideerde instrumenten zoals de Addiction Severity Index (Hendriks, van der Meer & Blanken, 1991), het intake-instrument van het voormalige Schakelproject, Utrechtse Copinglijst (Schreurs & van de Willige, 1988) Vragenlijst Zelfcontrole (Arneklev, Grasmick & Bursik, 1999), Vragenlijst Evaluatie 'Training Kiezen voor Vrijheid' (Nelissen, 2004). De SPIDER gebruikt een scoringsystematiek die de noodzaak van behandeling/hulp op de leefgebieden via ernstscores en samengestelde scores weergeeft

Via SPIDER worden op basis van *self-report* door cliënten de onderstaande gegevens verzameld over het functioneren op leefgebieden die een samenhang vertonen met recidive.

Demografische kenmerken

1. Leeftijd;
2. Burgerlijke staat;
3. Kindertal;
4. Verblijfstatus;
5. Culturele achtergrond;
6. Gemeente van inschrijving GBA;
7. Aanwezigheid ID-kaart;
8. Huidige hulpverleningscontacten;
9. Huidige strafrechtelijke status: verblijfstitel en aard van het delict waarvoor men tijdens de afname van het instrument vastzit, verblijfsduur.

Het (psychosociaal) functioneren in verleden en heden wordt met behulp van een gestructureerde vragenlijst met 150 items gemeten op de volgende (leef)gebieden:

1. Huisvesting;
2. Opleiding en werk;
3. Inkomen en schulden;
4. Sociaal functioneren;
5. Middelengebruik: drugs en alcohol;
6. Psychisch-emotioneel functioneren;
7. Politie en justitie: leeftijd eerste delict/eerste veroordeling, aantal eerdere veroordelingen, soort gepleegde delicten, aantal voorgaande detenties, duur van de langste opsluiting, openstaande zaken, motieven voor delictgedrag, houding tav stoppen met criminaliteit, verloop van het delictgedrag over de afgelopen jaren, motieven voor de wens tot stoppen met criminaliteit, gepercipieerde hindernissen om te stoppen met criminaliteit.

Voor elk leefgebied kan een ernstscore en samengestelde score worden vastgesteld. De ernstscore wordt ingeschat via een speciale procedure die gebruik maakt van de volgende schaal:

- 0-1 Geen of zeer weinig problemen / behandeling (hulp) is niet nodig
- 2-3 Enige problemen / behandeling (hulp) is waarschijnlijk niet nodig
- 4-5 Matige problemen / behandeling (hulp) is geïndiceerd
- 6-7 Veel problemen / behandeling (hulp) is nodig
- 8-9 Extreme problematiek / behandeling (hulp) is absoluut noodzakelijk

De ernstscores geven de noodzaak van hulp-en behandeling weer en zijn te beschouwen als een klinische impressie van de ernst van de problematiek.

De samengestelde scores worden gebaseerd op schalen die op hun betrouwbaarheid worden getoetst. Deze scores worden berekend met het oog op het verkrijgen van een meer objectieve maat bij het vaststellen van veranderingen op leefgebieden.

Denken en gedrag

Het functioneren op het gebied van denken en gedrag wordt gemeten via een vragenlijst die verwijst naar de volgende schalen:

1. *Impulsiviteit* (4 items, met 5 antwoordcategorieën variërend van helemaal mee eens tot helemaal mee oneens)
2. *Risicozoekend gedrag* (4 items, met 5 antwoordcategorieën variërend van helemaal mee eens tot helemaal mee oneens)
3. *Zelfbeheersing* (4 items, met 5 antwoordcategorieën variërend van helemaal mee eens tot helemaal mee oneens)
4. *Probleeminzicht* (3 items, met 5 antwoordcategorieën variërend van helemaal mee eens tot helemaal mee oneens)
5. *Passieve coping* (7 items, met 5 antwoordcategorieën variërend van helemaal mee eens tot helemaal mee oneens)
6. *Actieve coping* (4 items, met 5 antwoordcategorieën variërend van helemaal mee eens tot helemaal mee oneens)
7. *Doelstellend gedrag* (5 items, met 5 antwoordcategorieën variërend van helemaal mee eens tot helemaal mee oneens)

De somscores op deze schalen geven een eerste indicatie van mogelijke problematiek op deze gebieden. De schalen impulsiviteit, risicozoekend gedrag en zelfbeheersing meten de aanwezige mate van zelfcontrole. De copingschalen en de schaal doelstellend gedrag meten de mate van veerkracht bij het oplossen van problemen/tegenslagen

De scores op de schalen Denkwereld en Gedrag dienen als volgt te worden geïnterpreteerd. Hoe hoger de score des te meer geeft men blijk van impulsiviteit, risicozoekend gedrag, gebrek aan zelfbeheersing, gering probleembesef, passieve coping en een gebrek aan actieve coping en doelstellend gedrag.

Motivatie

Op dit gebied wordt bij gebrek aan gevalideerde instrumenten een inschatting gemaakt met behulp van een vierpuntsschaal die de sterkte van de motivatie en de mate waarin men de noodzaak van hulp erkent, aangeeft. Bovendien wordt de mate van probleeminzicht ook nog eens klinisch ingeschat.

De gecoördineerde, persoonsgerichte aanpak

De eerder beschreven aspecten van volledigheid, taakintegratie en coöperatie van producten worden gemeten via een twee puntsschaal (aanwezig =score 0 en afwezig =score 1) of een vijfpuntsschaal die varieert van niet of nauwelijks gewaarborgd (of aanwezig) tot goed tot zeer goed gewaarborgd.

Voor de definitie en toelichting van de eerder beschreven variabelen (bijv. elementen van drang, dwang en controle) wordt verder verwezen naar het Kompas voor de Veiligheidshuizen Limburg.

Ten aanzien van de aanwezigheid van intensieve begeleiding wordt een norm gehanteerd op basis van de onderzoeksliteratuur (McGuire, 1995) van minstens 100 uur over een periode van zes maanden. Dit komt neer op ongeveer vier uur begeleiding per week.

De mate continuïteit van het begeleidingsproces is geoperationaliseerd in de vorm van een continue schaal (0-2) met drie gradaties van continuïteit: ononderbroken, onderbroken maar weer hervat, onderbroken. Voor deze wijze van operationalisatie is gekozen omdat na tussentijdse uitval op grond van het principe van vastpakken en niet meer loslaten in een deel van de casussen met een deel van de uitvallers toch de begeleiding weer wordt opgepakt.

In dit onderzoek wordt ten aanzien van het realiseren van de missie van het veiligheidshuis, namelijk het implementeren van de gecoördineerde persoonsgerichte aanpak een succescriterium gehanteerd dat ontleend is aan de methode van *mission-based –evaluation*. *Mission-based evaluation* beschouwt de missie als gerealiseerd indien bij twee derde deel van de casussen (circa 60 %) de *proximal goals of directe doelen* zijn gehaald (Garcia, 2004). Deze directe doelen verwijzen in het geval van het veiligheidshuis naar het gezamenlijk transformeren van de *input* van alle betrokken partijen in interventies met een meerwaarde in termen van meer volledigheid, taakintegratie en coöperatie.

Interveniërende variabele

De interveniërende variabele is in de vorige hoofdstukken in algemene zin gedefinieerd als de mate van inspanning van cliënt op leefgebieden waarop een bepaalde mate van noodzaak van hulp en begeleiding is vastgesteld. Deze mate van inspanning wordt als volgt gemeten. Op grond van de casushistorie wordt eerst vastgesteld op hoeveel van de acht (leef)gebieden (excl. politie en justitie) hulp/behandeling in een bepaalde mate noodzakelijk is. Vervolgens wordt aan de hand van de casushistorie vastgesteld bij hoeveel van deze leefgebieden sprake is van activiteit van de cliënt.

Het begrip activiteit verwijst hier naar het samen met de hulpverleners actief aan de slag gaan met de vermindering van de problematiek op de leefgebieden. In concreto gaat het hier om deelname aan behandeling/begeleiding op gebied van afbouw/controle middelen- gebruik, vermindering psycho-emotionele problematiek (waaronder agressiecontrole) en verbetering herstel van sociale relaties, aan de slag gaan met vaardigheden op het gebied van denken en gedrag, opleiding/werk en het meewerken aan het regelen van huisvesting en financiën.

Vervolgens wordt een *progressiescore* berekend op basis van de verhouding tussen het aantal probleemgebieden waarop men activiteit ontplooit en het aantal leefgebieden waarop voorafgaand aan de interventie door het veiligheidshuis de noodzaak van hulp en begeleiding in een bepaalde mate is vastgesteld. Het gaat dus om de verhouding tussen op te lossen problemen en feitelijk aangepakte problemen.

De progressiescore weerspiegelt enerzijds de *volledigheid* van de aanpak en anderzijds ook de mate van inspanning van cliënten en hulpverleners. Dit volledigheidaspect is relevant omdat de Limburgse veiligheidshuizen als uitgangspunt hebben dat *alle* problemen moeten worden aangepakt. Blijven er problemen liggen dan doet dit mogelijk afbreuk aan de inspanningen en resultaten die op andere leefgebieden zijn gerealiseerd.

De progressiescore geeft dus een indicatie van de mate waarin dit streven naar volledigheid is gerealiseerd.

Daarnaast geeft de progressiescore in bepaalde mate een indicatie van de mate van individuele inspanning van cliënten en hulpverleners op de gebieden waar hulp is geïndiceerd dan wel (absoluut) noodzakelijk is. Een score van 0 bijvoorbeeld geeft in ieder geval aan dat er geen enkele inspanning is geleverd.

Een aanvullend aspect van de progressiescore is dat niet iedereen evenveel en even ernstige problemen heeft. Een cliënt die maar op twee leefgebieden problemen heeft en op één leefgebied activiteiten ontplooit en inspanningen levert, krijgt een zelfde score als iemand die op acht leefgebieden problemen heeft en op vier leefgebieden inspanningen levert. Deze laatste cliënt moet inspanningen leveren op meer leefgebieden maar hij/zij krijgt dezelfde score als iemand die op maar twee leefgebieden actief moet worden.

Sommige cliënten hebben bovendien op de meeste gebieden een overwegend matige of geringe problematiek. Het aantal leefgebieden is dus niet direct een valide indicator voor de mate van inspanning die men moet leveren.

Met dit probleem is rekening gehouden door de progressiescore in de analyses te relateren aan het aantal probleemgebieden en de aard en de ernst van de problematiek op de verschillende leefgebieden. De verwachting is dat ook de aard van de leefgebieden hierbij een rol speelt. Een huisvestings- of inkomensprobleem is nu eenmaal gemakkelijker op te lossen dan een hardnekkige verslaving, sociaal isolement, een grote afstand ten opzichte van de arbeidsmarkt of ernstige psychische problemen.

Afhankelijke variabele

In het kader van dit onderzoek werd gekozen voor een hernieuwde detentie (inclusief een ISD-maatregel) na een veroordeling voor een nieuw strafbaar feit als afhankelijke variabele. De keuze hiervoor berust vooral op de betrouwbaarheid van de casushistorie als informatiebron voor hernieuwd crimineel gedrag. In de casushistorie treffen we mutaties (antecedenten) van de politie aan, echter door geen enkel veiligheidshuis zijn deze over de gehele observatieperiode van het onderzoek systematisch vastgelegd. Bovendien hebben nieuwe mutaties niet steeds betrekking op een nieuwe verdenking van strafbare feiten. Het kan bijvoorbeeld ook gaan om een aangifte gedaan door een cliënt van het veiligheidshuis.

Voor zover de casushistorie betrouwbare informatie bevat over hernieuwde criminaliteit dan betreft dit vooral een hernieuwde detentie of ISD. Vroeg of laat komt informatie over een hernieuwde detentie immers steeds terecht bij de procesmanagers van de veiligheidshuizen omdat de verwijdering van de cliënt uit de samenleving het proces van extramuraal hulpverlening/begeleiding door partners immers (tijdelijk) stil legt. Een dergelijke gebeurtenis zo blijkt uit de casushistorie wordt stelselmatig en vrij snel na het plaatsvinden teruggekoppeld aan het veiligheidshuis. Een detentierecieve op grond van een nieuwe veroordeling voor een misdrijf is bovendien een redelijk goede indicator voor de mate van aanwezigheid en het verloop van het maatschappelijk en persoonlijk herstel.

De afhankelijke variabele uit het onderzoeksmodel betreft dus het al of niet op nieuw gedetineerd raken na een veroordeling voor een strafbaar dat is begaan tijdens de observatieperiode van de casus. De observatieperiode van de casussen ligt tussen de datum van instroom in het veiligheidshuis en de datum van de laatste mutatie in de casushistorie (peildatum van de laatste stand van zaken). Hernieuwde detenties vanwege een veroordeling voor een strafbaar feit dat is begaan voor de datum van instroom in het veiligheidshuis, ook wel een openstaande zaak, blijven buiten beschouwing.

Analyseplan

De veronderstelde verbanden tussen de variabelen zullen worden onderzocht met behulp van de volgende analysetechnieken: descriptieve technieken; correlatie-analyse; Anova-analyse; lineaire regressie; en logistische regressie; De data wordt bewerkt met het statistiek programma SPSS.

[4]

Resultaten

Inleiding

Dit hoofdstuk doet verslag van de resultaten van het onderzoek.

Eerst zullen de resultaten van de beschrijving van de onafhankelijke, interveniërende en afhankelijke variabelen worden besproken.

Het betreft hier de beantwoording van de, reeds eerder beschreven onderzoeksvragen:

1. wat zijn de (achtergrond)kenmerken van cliënten die onder coördinatie van het veiligheidshuis aan interventies deelnemen?
 - 1a. wat zijn de verschillen qua (achtergrond)kenmerken tussen volwassen veelplegers, minderjarige veelplegers, plegers van huiselijk geweld en de overige categorieën?
 2. wat is de aard en omvang van de persoonsgerichte, gecoördineerde aanpak zoals deze in de onderzochte casussen van de veiligheidshuizen is gerealiseerd?
 - 2a. wat zijn de verschillen qua kenmerken van de persoonsgerichte aanpak tussen volwassen veelplegers, minderjarige veelplegers, plegers van huiselijk geweld en de overige categorieën?
 3. Wat is de omvang van de inspanningen die cliënten ten behoeve van de vermindering van de problematiek op leefgebieden ontplooiën?
 - 3a. Wat zijn de verschillen qua inspanningen tussen volwassen veelplegers, minderjarige veelplegers, plegers van huiselijk geweld en de overige categorieën?
 4. Wat is de detentierecidive van de onderzoeksgroep en wat zijn de verschillen qua detentierecidive tussen volwassen veelplegers, minderjarige veelplegers, plegers van huiselijk geweld en de overige categorieën?
- Daarna volgen de resultaten van het verklarende deel van het onderzoek waarbij de samenhang tussen de verschillende variabelen wordt besproken. Het betreft hier de volgende onderzoeksvragen:
5. welke factoren binnen de persoon/omgeving van de cliënt en de factoren in het coördinatieproces van de veiligheidshuizen zijn van invloed op de mate van inspanning van cliënten?
 6. wat is de samenhang van de mate van inspanning met minder detentierecidive?

Kenmerken van de onafhankelijke variabelen (beantwoording van onderzoeksvragen 1 t/m 3a)

Wie zijn de cliënten? (onderzoeksvraag 1 en 1a)

Deze paragraaf geeft een beeld van de kenmerken van de cliënten uit de onderzoeksgroep aan de hand van de gegevens die via het assessment en diagnose met de SPIDER-voormeting werden verkregen. Het gaat hier om kenmerken die aanwezig zijn op het moment van diagnose, dus nog voor de ontplooiing van de

gecoördineerde, persoonsgerichte activiteiten van het veiligheidshuis. Tevens worden de doelgroepen onderzocht op mogelijk aanwezige verschillen qua kenmerken.

Demografische kenmerken, strafrechtelijke status, hulpverleningssituatie

Uit de frequentieverdelingen (tabel 4.1, Bijlage 1) voor een aantal demografische kenmerken, strafrechtelijke status en de hulpverleningssituatie van de onderzoeksgroep blijkt het volgende.

De gemiddelde leeftijd van de onderzoeksgroep is 30 jaar en slechts 9% van de onderzoeksgroep is vrouw. Ruim drie kwart van de cliënten is ongehuwd en ongeveer een kwart is gehuwd, samenwonend of gescheiden. Van de cliënten heeft 30 % een partner en 32% is ouder van een of meer kinderen. Van 79 % is de gemeente van inschrijving tevens de vestigingsplaats van het veiligheidshuis. Voor 21% is dat een van de overige gemeenten in het districtelijk gebied van het veiligheidshuis. Van de onderzoeksgroep heeft 80% een geldige ID-kaart. Een vijfde beschikt niet over dit bewijs.

Op een enkeling na heeft iedereen een geldige verblijfstatus. Qua culturele achtergrond is 78% van Nederlandse afkomst en 22 % is van overig Europese of niet- Europese afkomst (Marokkaans, Antilliaans, Surinaams). Een overgrote meerderheid (86%) is zorgverzekerd. Bijna een vijfde van de onderzoeksgroep (19%) meldt chronische lichamelijke aandoeningen

Ten tijde van de afname van de SPIDER zat 38% van de onderzoeksgroep in detentie.

Van de gedetineerde cliënten zat 87% een kortdurende vrijheidsstraf uit (vier maanden of minder). Het overige deel van de gedetineerde cliënten (13%) zat in voorlopige hechtenis.

Bij 71% is sprake van openstaande strafzaken of boetes die men nog moet betalen.

Bij 35% van de cliënten is sprake van een verplicht toezicht door de reclassering. Bij slechts 13% is een justitieel case management aanwezig.

Een ruime meerderheid van de cliënten is geprioriteerd via het casusoverleg met de partners. Bij een klein deel kwam de prioritering via andere wegen tot stand, bijvoorbeeld na overleg met de eigen gemeentelijke organisatie (afdeling O & V) of op grond van een direct contact van het veiligheidshuis met een penitentiaire inrichting.

Het gemiddeld aantal reeds aanwezige contacten met (hulpverlenende) instanties ligt rond de 3 contacten. Het betreft hier bijvoorbeeld instanties als de gemeentelijke sociale dienst, CWI, UWV, woningbouwcorporaties, reclassering, de penitentiaire inrichting, jeugdzorg, zorginstellingen, politie (adoptie/wijkagent).

Bij ruim de helft (53%) is sprake van twee of minder hulpverleningscontacten. Bij 47% van de cliënten zijn er contacten met meer dan twee instanties.

Bij een klein deel van de casussen (14%) is sprake van meerdere, reeds aanwezige hulpverleningscontacten waarbij in bepaalde mate sprake is van structuur, onderlinge samenwerking en planning. Bij 86% ontbreekt een gecoördineerde en integrale aanpak.

Ook is het reeds aanwezige hulpaanbod onderzocht op vormen van intensieve begeleiding. Als belangrijkste maatstaf geldt hierbij een norm die aan de onderzoeksliteratuur over effectieve interventies is ontleend, namelijk minstens 100 uur in 6 maanden of minstens 4 uur begeleiding per week. In 12% van de casussen bleek hiervan sprake te zijn. In 88% van de casussen ontbrak intensieve begeleiding.

Tenslotte is ook gekeken naar problemen met zelfredzaamheid. Bij problemen met zelfredzaamheid moet er sprake zijn van een blijvend onvermogen om zich zelfstandig te kunnen redden in de eigen omgeving (persoonlijke zelfredzaamheid) of in het sociale verkeer buiten de eigen omgeving (sociale zelfredzaamheid). Dit onvermogen dient samen te hangen met verstandelijke beperkingen, al dan niet in combinatie met ernstige psychiatrische problematiek en /of een verslavingsprobleem. Van belang is verder een inschatting van het vermogen van de cliënt om zich in de toekomst ooit zelfstandig, dwz zonder ondersteuning en begeleiding te kunnen handhaven.

Volgens deze inschatting doen zich bij 17 % van de onderzoeksgroep dergelijke problemen van zelfredzaamheid voor.

Samenvatting

De gemiddelde leeftijd van de onderzoeksgroep is 30 jaar. Nog geen 10% is vrouw. Driekwart van de onderzoeksgroep is ongehuwd en een derde heeft een partner. Qua culturele achtergrond is bijna 80% van Nederlandse afkomst. Ten tijde van de afname van SPIDER zat 38% in detentie. Ruim 70% heeft nog openstaande strafzaken of boetes. Een meerderheid (53%) heeft twee of minder instanties van wie men hulp, dienstverlening of zorg krijgt. Bij 86% ontbreekt een gecoördineerde en integrale aanpak. Bij 88% van de cliënten ontbreken vormen van intensieve begeleiding. Tenslotte blijkt dat bij 17% van de cliënten zich problemen voordoen met persoonlijke en sociale redzaamheid.

Huisvesting

Het functioneren op het gebied van huisvesting heeft betrekking op de huisvestingssituatie in het verleden en in de (afgelopen) maand (voor detentie). Ook wordt de wijze waarop de huisvestingssituatie wordt beleefd en het belang dat men toekent aan hulp en begeleiding op dit gebied beschreven. De woonsituatie verwijst naar: Vaste woonruimte is: huurwoning, eigen woning, voor langere duur inwonend; Begeleid wonen is: hulp voor onbehuisden/Pension voor Daklozen/ Psychiatrisch; Tijdelijke huisvesting is: voor korte duur inwonend, nachtopvang; Geen vaste verblijfplaats is: zwervend, geen eigen vaste woonplaats. Problemen met huisvesting verwijzen in de eerste plaats naar het niet beschikken over adequate, vaste woonruimte. Daarnaast verwijzen zij ook naar huurachterstanden, conflicten met omwonenden en/of medebewoners, overlast, wanbeheer, etc.

De frequentieverdelingen met betrekking tot het functioneren van de onderzoeksgroep op het leefgebied huisvesting (Tabel 4.2, Bijlage 1) leveren het volgende beeld op. Het blijkt dat een meerderheid (63%) in het verleden meer of minder ernstige problemen met huisvesting had. De huidige woonsituatie of de situatie voorafgaand aan detentie laat de volgende verdeling zien. Ruim een derde van de trajectgroep beschikt(e) niet over een vaste woonruimte of woont of woonde slechts tijdelijk bij andere personen in. De helft van diegenen die in detentie verblijven heeft geen vooruitzicht op een vaste woonruimte na detentie. Ongeveer een derde van de cliënten ervaart problemen op dit leefgebied en heeft er ook last van. Bijna 70% vindt hulp bij huisvesting in meerdere of minder mate belangrijk. Bij zorgmijdende cliënten bij wie er problemen waren met huisvesting maar die er verder geen last van hadden en hulp ook niet belangrijk vonden werd de inschatting van de behoefte aan hulp, conform de scoringsprocedure, door de interviewer gemaakt.

Samenvatting

Bijna tweederde van de onderzoeksgroep heeft in het verleden problemen met huisvesting gehad. Ruim een derde beschikt ten tijde van de afname van SPIDER niet over een vaste woonruimte. Van de gedetineerde cliënten weet de helft niet waar men terecht kan na detentie. In 70% van de casussen is hulp op het gebied van huisvesting in meerdere of mindere mate belangrijk.

Opleiding en werk

De situatie met betrekking tot opleiding en arbeid laat op grond van de frequentieverdelingen (Tabel 4.3, Bijlage 1) het volgende beeld zien.

De onderzoeksgroep is overwegend laag opgeleid, men heeft veelal geen diploma (80%) en men is langdurig werkloos geweest. Er is een duidelijk gebrek aan werkervaring. Bijna tweederde (65%) heeft nooit langer dan 3 jaar aaneengesloten gewerkt. Bij 85 % is de langstdurende aaneengesloten periode van werkloosheid twee jaar of meer. Bij bijna een kwart van de onderzoeksgroep is deze periode tien jaar of langer.

Bij een kwart van de cliënten is in de laatste zes maanden (evt. voorafgaand aan detentie) sprake van fulltime of part time werken in vast dienstverband dan wel van het volgen van een opleiding. Werk omvat eveneens werken met behoud van uitkering en het verrichten van vrijwilligerswerk. De overige 75% verrichtte werk op onregelmatige basis of was werkloos al dan niet werkzoekend. In de afgelopen maand heeft 67% geen enkele dag gewerkt of gestudeerd. De mate van scholing, beroepsvaardigheid en werkervaring is met het oog op de inzetbaarheid op de arbeidsmarkt bij slechts 14% als voldoende te bestempelen. Bij de overige 86% zijn er op dit gebied problemen. Ongeveer de helft ervaart problemen op dit gebied en heeft er ook last van.

Bij bijna 90% van de onderzoeksgroep wordt hulp bij opleiding en werk in meerdere of minder mate door de cliënt dan wel de interviewer als belangrijk ingeschat. Bij zorgmijdende, veelal arbeidsongeschikt verklaarde cliënten die duidelijk tekorten vertoonden qua werksituatie of een zinvolle dagbesteding maar er verder geen

last van hadden en hulp ook niet belangrijk vonden, werd immers de inschatting van de behoefte aan hulp, conform de scoringsprocedure, door de interviewer gemaakt.

Samenvatting

De onderzoeksgroep is overwegend laag opgeleid, men heeft veelal geen diploma en men is langdurig werkloos geweest. Er is een duidelijk gebrek aan werkervaring. Bijna tweederde (65%) heeft nooit langer dan 3 jaar aaneengesloten gewerkt. Bij 85 % is de langstdurende aaneengesloten periode van werkloosheid twee jaar of meer. Bij bijna een kwart van de onderzoeksgroep is deze periode tien jaar of langer. In de maand voorafgaand aan de afname van SPIDER heeft 67% geen enkele dag gewerkt of gestudeerd. De mate van scholing, beroepsvaardigheid en werkervaring is met het oog op de inzetbaarheid op de arbeidsmarkt bij slechts 14% als voldoende te bestempelen. Bij bijna 90% van de onderzoeksgroep wordt hulp bij opleiding en werk in meerdere of minder mate door de client dan wel de interviewer als belangrijk ingeschat.

Inkomen en schulden

De inkomenssituatie en de aanwezigheid van schuldproblematiek geeft op grond van de frequentieverdelingen het volgende beeld te zien (Tabel 4.4, Bijlage 1).

Het blijkt dat slechts 11% van de onderzoeksgroep een inkomen uit werk genoot in de vorm van loon, salaris of toelage. Ruim de helft heeft een uitkering. In het algemeen is bijna 90% voor zijn inkomen afhankelijk van instanties, leningen, giften van familie of van illegale bronnen. Bovendien blijkt dat 14% helemaal geen inkomsten heeft.

Bij 70% van de cliënten is sprake van een instabiele financiële situatie en 78% heeft schulden. Gemiddeld bedraagt de uitstaande schuld 10000 euro. Bij 67% is er geen schuldsanering. Een ruime meerderheid (82%) ervaart problemen op dit gebied, heeft er last van en vindt hulp belangrijk.

Samenvatting

De situatie van de onderzoeksgroep op het gebied van financiën is deplorabel. Het blijkt dat slechts 11% van de onderzoeksgroep een inkomen uit werk genoot in de vorm van loon, salaris of toelage. Ruim de helft heeft een uitkering. In het algemeen is bijna 90% voor zijn inkomen afhankelijk van instanties, leningen, giften van familie of van illegale bronnen. Bovendien blijkt dat 14% helemaal geen inkomsten heeft.

Een ruime meerderheid (82%) ervaart problemen op dit gebied, heeft er last van en vindt hulp belangrijk.

Sociale relaties

Het sociaal functioneren van de onderzoeksgroep (Tabel 4.5, Bijlage 1) laat op grond van de frequentieverdelingen het volgende beeld zien.

Iets meer dan de helft van de onderzoeksgroep leeft voorafgaand aan de detentie bij ouders, familie, partner of partner of kinderen. Bijna de helft van de populatie leeft alleen of in een wisselend verband van vrienden of opvangcentra.

Echt tevreden met zijn leefsituatie is 53 %. De overige 47 % is minder tevreden, neutraal of helemaal niet tevreden met zijn leefsituatie.

Verder is 55% tevreden over het contact met ouders. Minder tevreden, neutraal of ontevreden is 45 %. Een zeer kleine minderheid (5%) is ontevreden over het contact met de partner. Ruim de helft zegt een of meerdere goede vrienden te hebben. Ruim 80% kent mensen op wiens steun men kan rekenen. Gemiddeld heeft men twee steunfiguren. Ouders worden het meest frequent genoemd als steunfiguren, gevolgd door familie, vrienden, hulpverleners, partner.

Bijna zes op de tien cliënten is tevreden over de vrije tijdsbesteding, echter vier op de tien zijn dat niet.

Bij 80% van de cliënten keurt de familie het delictgedrag af. Als cliënten een (ex)-partner hebben dan keurt 88% van hen het delictgedrag van cliënt af. Kinderen van cliënten keuren het allemaal af.

Goede vrienden zijn veel ambivalenter of keuren het delictgedrag vaker goed (63%). Van hen keurt slechts 37 % het delictgedrag af volgens de inschatting van de cliënten. Van de cliënten zelf staat 40% ambivalent tegenover het delictgedrag of keurt het goed en 60% keurt het af.

Een derde van de onderzoeksgroep onderneemt met een bepaalde frequentie risicovolle activiteiten in de vrije tijd waardoor men in de problemen (met justitie) kan geraken.

Ruim negen op de tien gedetineerden zegt ooit problemen (ernstige conflicten) te hebben gekend in de omgang met anderen (partner, naaste familie, vrienden) of problemen te hebben gehad met het ontbreken van contact met anderen.

In de afgelopen maand (of de maand voorafgaand aan de detentie) kampt 46% van de onderzoeksgroep nog steeds met dit soort problemen. In 94% van de casussen wordt hulp dan wel begeleiding bij sociale problemen in een bepaalde mate als belangrijk beoordeeld.

Samenvatting

Iets meer dan de helft van de onderzoeksgroep leeft voorafgaand aan de detentie bij ouders, familie, partner of partner of kinderen. Bijna de helft van de populatie leeft alleen of in een wisselend verband van vrienden of opvangcentra.

Echt tevreden met zijn leefsituatie is 53 %. De overige 47 % is minder tevreden, neutraal of helemaal niet tevreden met zijn leefsituatie. Wat opvalt, is dat bijna de helft enigszins tevreden, neutraal of ontevreden is ten aanzien van de eigen leefsituatie. Voorts is het conflictueuze karakter van de omgang met familie, partner, vrienden of belangrijke anderen een opvallend gegeven. Voorts blijkt 40% het eigen delictgedrag niet ondubbelzinnig af te keuren en bovendien vrienden te hebben die dat in meerderheid evenmin doen. In 94% van de casussen is hulp dan wel begeleiding bij sociale problemen in een bepaalde mate belangrijk.

Middelengebruik

Uit de frequentieverdelingen (Tabel 4.6, Bijlage 1) blijkt dat 80% van de onderzoeksgroep hard- en softdrugs gebruikte in het afgelopen half jaar. Heroïnegebruikers beginnen met het gebruik hiervan gemiddeld rond hun 25e jaar. Bij alle andere drugsoorten ligt de gemiddelde leeftijd van de aanvang van het gebruik lager.

Gemiddeld gebruikt men al bijna 12 jaar drugs. Softdrugs worden door cliënten het vaakst aangemerkt als meest gebruikte drugs. Op de tweede plaats staat cocaïne.

Ruim de helft van de populatie (51%) ervaart het druggebruik als een probleem. Bij (41%) van de onderzoeksgroep is sprake van het plegen van delicten als gevolg van drugs.

Een vijfde van de onderzoeksgroep drinkt dagelijks meer dan 5 glazen alcohol en een vijfde van hen ervaart het alcoholgebruik als probleem. Van de trajectgroep pleegt 39% delicten als gevolg van overmatig alcoholgebruik. Een kwart van de cliënten is ooit klinisch behandeld voor zijn drugsverslaving en 10% heeft zich ooit laten behandelen voor alcoholmisbruik.

Hulp bij problemen met drugs is belangrijk voor bijna 70% en voor problemen met alcohol is bij 42% hulp belangrijk.

Samenvatting

Het overgrote deel van de onderzoeksgroep gebruikt drugs en bij bijna 70% is dit druggebruik een probleem dat aandacht behoeft. Qua middelengebruik doet zich vooral een probleem met drugsverslaving.

Alcoholproblemen komen minder frequent voor. Er is een duidelijke samenhang van de verslavingsproblematiek met het delictgedrag. Opvallend is verder dat een flink deel van de populatie een verslavingsprobleem heeft maar dat maar bij een klein deel ooit sprake is geweest van behandeling.

Psychisch – emotioneel welzijn

Uit de frequentieverdelingen met betrekking tot het functioneren op psycho-emotioneel (Tabel 4.7. Bijlage 1) kan het volgende worden afgeleid.

De situatie met betrekking tot het psychisch-emotioneel welzijn laat zien dat 46% van de populatie ooit in behandeling is geweest voor psychisch-emotionele klachten (depressie, angsten, concentratieproblemen, hallucinaties, agressieregulering, zelfmoordpogingen, gebruik van psycho-farmaceutische middelen). Bij één op de tien gedetineerden heeft ooit een klinische opname gehad. Bijna 80% meldt ooit een of meerdere psychisch belastende (traumatische) gebeurtenissen te hebben meegemaakt waarvan men nu nog steeds in meerdere of minder mate last heeft. Het betreft hier het vroegtijdig overlijden van dierbare naasten, mishandeling door ouders, het getuige zijn van geweldgebruik tussen ouders en door ouders richting kinderen, scheiding van ouders en verwaarlozing door ouders, seksueel misbruik door eigen familie of anderen, het ernstig gewond en blijvend gehandicapt raken als gevolg van en ongeluk.

In de afgelopen maand (of maand voorafgaand aan detentie) is bij 80% sprake van een of meerdere psychisch-emotionele klachten en 57% van de populatie ondervindt er in bepaalde mate last van.

Bij 27% is ten tijde van de afname sprake van hulpverlening voor psychisch-emotionele klachten. Bij 92% van de respondenten is hulp waarschijnlijk niet nodig, enige hulp geïndiceerd of hulp (absoluut) noodzakelijk.

Samenvatting

De onderzoeksgroep is duidelijk een overwegend kwetsbare groep die in het verleden beschadigd is geraakt door ingrijpende gebeurtenissen en daarmee nog steeds worstelt. Het psychisch-emotioneel welbevinden is over het algemeen als laag te bestempelen. Bij 92% van de respondenten is hulp waarschijnlijk nodig, enige hulp geïndiceerd of hulp (absoluut) noodzakelijk.

Overzicht van het aantal probleemgebieden en de ernstscores op de verschillende leefgebieden

In tabel 1 wordt een overzicht gegeven van de frequentieverdelingen voor het aantal gebieden en het gemiddeld aantal gebieden waarop hulp is geïndiceerd, nodig dan wel absoluut nodig is. Het maximaal aantal gebieden waarop men problemen kan ervaren is acht gebieden.

Tabel 1: Frequentieverdelingen voor het aantal probleemgebieden en het gemiddeld aantal probleemgebieden (n=63)

Aantal probleemgebieden	
0-2	4%
3-4	10%
5-6	26%
7-8	60%

Gemiddeld aantal probleemgebieden 6

Het blijkt dat bij 86% van de onderzoeksgroep sprake is van vijf tot en met acht gebieden waarbij hulp geïndiceerd dan wel (absoluut) nodig is. Een ruime meerderheid heeft zeven tot acht probleemgebieden.

In tabel 4.8 (Bijlage 1) wordt een overzicht gegeven van de frequentieverdelingen bij de ernstscores op de verschillende leefgebieden. De frequentieverdelingen bij de ernstscores die aanduiden dat hulp geïndiceerd of (absoluut) noodzakelijk is (4 t/m 9), zijn weergegeven in onderstaande tabel 2.

Tabel 2: Frequentieverdelingen bij de ernstscores 4 t/m 9 van de verschillende leefgebieden (N=64)

Leefgebied	Hulp geïndiceerd (absoluut) noodzakelijk
Huisvesting	65%
Arbeid/opleiding	87%
Inkomen en schulden	79%
Sociale relaties	90%
Druggebruik	58%
Alcoholgebruik	34%
Psychisch emotioneel welzijn	89%

Op één leefgebied na, is er bij alle leefgebieden sprake van een (ruime) meerderheid bij wie hulp geïndiceerd of (absoluut) nodig is.

Denken en gedrag

Overzien we de frequentieverdelingen van de scores op de zeven schalen van het gebied Denkwereld en Gedrag (Tabel 4. 9, Bijlage 1) dan blijkt dat op alle gebieden, behalve het risicozoekend gedrag er steeds een minderheid is met lage scores, dwz scores die erop duiden dat men waarschijnlijk over voldoende cognitieve en gedragsmatige vaardigheden op deze gebieden beschikt. Bij de schaal risicozoekend gedrag blijkt immers de helft van de populatie een lage te score te hebben.

Op alle overige gebieden van de schalen Denken en Gedrag zien we een meerderheid met een gemiddelde of hoge score. Bij alle schalen is steeds sprake van een substantiële minderheid (variërend van 20% tot 44%) met een hoge score, een score die erop duidt dat men waarschijnlijk forse vaardigheidstekorten heeft bij het

beheersen van impulsen, het vermijden van risicovolle situaties, zelfbeheersing, probleembesef, doelstellend gedrag en het hanteren van tegenslagen.

In onderstaande tabel 3 staan de frequentieverdelingen voor gemiddelde en hoge scores op de schalen. Het betekent dat men last heeft van vaardigheidstekorten op de desbetreffende gebieden van denken en gedrag.

Tabel 3: Frequentieverdelingen voor gemiddelde/ hoge score op de schalen denken en Gedrag (N=49-50)

Leefgebied	gem./hoge score
het beheersen van impulsen	66%
zelfbeheersing in situaties van conflict	88%
probleembesef	82%
Passieve coping	66%
actieve coping	62%
doelstellend gedrag	74%

Samenvatting: een meerderheid van de onderzoeksgroep heeft problemen met cognities en gedrag in de vorm van beheersen van impulsen, zelfbeheersing, probleembesef, doelstellend gedrag en het hanteren van tegenslagen.

Motivatietoontwikkeling

De frequentieverdelingen voor de klinische inschatting van de sterkte van de motivatie, probleembesef en erkenning van de noodzaak van hulp (Tabellen 4.10 t/m 4.12, Bijlage 1) laten het volgende beeld zien. Bij 44% van de onderzoeksgroep is sprake van een motivatie die als niet of nauwelijks aanwezig dan wel als matig wordt ingeschat. Bij 56% is de motivatie ten tijde van de afname van het interview als (ruim) voldoende tot (zeer) goed ingeschat.

Opvallend is dat de klinische inschatting van het probleembesef een uitkomst heeft die identiek is aan de uitkomsten op basis van de schriftelijke vragenlijst, namelijk bij 27% is probleembesef niet of nauwelijks aanwezig (dit is gelijk aan het percentage cliënten met een hoge score op de schaal probleembesef). Bij 53 % is het probleembesef ten tijde van de afname van het interview als matig ingeschat en bij 15% als (ruim) voldoende.

Verder blijkt dat 22% de noodzaak van hulp niet of nauwelijks erkent.

Samenvatting: bij ruim vier op de tien cliënten is sprake van problemen met motivatie. Bij bijna zes op de tien cliënten is dat niet het geval.

Problemen met Politie/Justitie

Problemen van de onderzoeksgroep met justitie en politie zijn gebaseerd op *self-report* gegevens, dat wil zeggen op informatie die van gedetineerden zelf afkomstig is.

Uit de frequentieverdelingen (Tabel 4.13, Bijlage 1) blijkt het volgende.

Het percentage first-offenders is zeer gering, 97% is al eens eerder in aanraking gekomen met politie en justitie. De gemiddelde leeftijd van het eerste contact is 16 jaar en bij de eerste veroordeling voor een misdrijf ligt de gemiddelde leeftijd op 19 jaar. Het gemiddeld aantal contacten met politie en justitie ligt op 16 contacten. Men is gemiddeld al 12 keer veroordeeld voor een misdrijf en men heeft gemiddeld al 5 keer in detentie gezeten. Gemiddeld duurde de langste opsluiting 13 maanden. De criminele activiteit over het leven of wel de duur van de criminele loopbaan bedraagt gemiddeld 13 jaar. Gemiddeld wordt men dus ongeveer één keer per jaar veroordeeld. Dit hoge gemiddelde is vooral toe te schrijven aan de veelplegers die vormen immers een meerderheid binnen de onderzoeksgroep. De meest gepleegde delicten zijn vermogens- en geweldsdelicten.

De ontwikkeling van het eigen delictgedrag over de afgelopen tijd wordt door cliënten als volgt beoordeeld.

Van de cliënten meent 66% dat het aantal jaarlijks gepleegde delicten aan het afnemen is. Deze cliënten kan men dus aanmerken als *desisters*. Het overige deel (34%) meent dat het delictgedrag hetzelfde is gebleven of is toegenomen (*persisters*)

Voor wat betreft de aanleidingen voor het plegen van delicten blijken de volgende verdelingen. Continu geldgebrek en conflicten die uit de hand lopen, worden door 64% als aanleiding genoemd. Bekostigen van verslaving door 28% en overmatig middelengebruik door 25%. De behoefte aan opwinding en spanning wordt door 20% genoemd. Voor ruim de helft (51%) is continu geldgebrek de belangrijkste aanleiding. Voor bijna een kwart van de onderzoeksgroep zijn conflicten die uit de hand lopen de belangrijkste aanleiding.

Het aantal gepleegde delicten in het afgelopen half jaar is gemiddeld 38. Van de onderzoeksgroep meldt 59% dat men in het afgelopen half jaar een of meerdere delicten pleegde. Het aantal delicten varieert tussen de 0 en 600 delicten.

Het gemiddeld aantal gepleegde delicten in de afgelopen maand is 6 en hier varieert het aantal tussen 0 en 100 delicten. In de afgelopen maand pleegde 49% een of meerdere delicten.

Stoppen met criminaliteit

Bij de onderzoeksgroep is ook gepeild hoe men tegenover het stoppen met criminaliteit staat. Bijna iedereen (98%) denkt er soms, regelmatig of (zeer) vaak aan. Voor 96% is het stoppen met criminaliteit in bepaalde mate belangrijk. Van de cliënten beoordeelt 70% het stoppen met criminaliteit als erg belangrijk.

Er is ook gekeken naar de motieven die men voor de wens tot stoppen aandraagt.

De behoefte aan een zinvol leven wordt door 71% genoemd. Nog iets willen maken van het leven wordt door 75% genoemd. Genoeg hebben van het doen van verkeerde dingen speelt bij 56% een rol en 42% noemt het genoeg hebben van detenties als een motief van belang. Voor 42% is het iets willen betekenen voor anderen een motief dat wordt genoemd. Voor 31% speelt het willen zijn van een goede ouder voor zijn/haar kinderen een rol. Ook wordt door 21% het zijn van een goede partner genoemd.

Voor een kwart (25%) is de behoefte aan een zinvol leven het allerbelangrijkst. Bij 27% komt dit motief op de tweede plaats. Voor een derde deel van de onderzoeksgroep (29%) komt de behoefte om nog iets van het leven te maken op de eerste plaats en voor 33% komt dit motief op de tweede plaats. Bij motieven die zijn gerelateerd aan het genoeg hebben van detenties of van het doen van verkeerde dingen zien we dat deze voor een substantieel deel (34%) op de vierde of vijfde plaats komen.

De motieven om te willen stoppen met criminaliteit die door een *ruime* meerderheid genoemd worden, verwijzen dus overwegend naar de behoefte aan meer zingeving, namelijk naar de behoefte aan een zinvol leven en om nog iets te willen maken van het leven. Daarnaast noemt een ruime meerderheid het genoeg hebben van het doen van verkeerde dingen. De behoefte om nog iets te maken van het leven staat op de eerste plaats als meest frequent genoemd motief (75%).

Een belangrijke vraag is hoeveel vertrouwen de onderzoeksgroep heeft in het succesvol en blijvend stoppen met criminaliteit. Een vijfde (20%) is zeer pessimistisch en geeft aan er helemaal geen vertrouwen in te hebben dat het gaat lukken. Ruim de helft (51%) heeft een beetje vertrouwen en 18% heeft nogal wat vertrouwen. Tamelijk veel of erg veel vertrouwen heeft 11%.

Tenslotte is gekeken naar de belangrijkste hindernissen die men ziet bij het stoppen met criminaliteit.

Problemen met inkomen worden het meest frequent genoemd (53%). Daarna komen problemen met werk (49%), huisvesting en alcohol en drugs (36%), verkeerde vrienden (34%) en problemen met motivatie.

Samenvatting: Het percentage *first-offenders* is zeer gering, 97% is al eens eerder in aanraking gekomen met politie en justitie. De gemiddelde leeftijd van het eerste contact is 16 jaar en bij de eerste veroordeling voor een misdrijf ligt de gemiddelde leeftijd op 19 jaar. Het gemiddeld aantal contacten met politie en justitie ligt op 16 contacten. Men is gemiddeld al 12 keer veroordeeld voor een misdrijf en men heeft gemiddeld al 5 keer in detentie gezeten. Gemiddeld duurde de langste opsluiting 13 maanden. De criminele activiteit over het leven of wel de duur van de criminele loopbaan bedraagt gemiddeld 13 jaar. Gemiddeld wordt men dus ongeveer een keer per jaar veroordeeld. Dit hoge gemiddelde is vooral toe te schrijven aan de veelplegers die vormen immers een meerderheid binnen de onderzoeksgroep. De meest gepleegde delicten zijn vermogens- en geweldsdelicten. Chronisch geldgebrek wordt het meest frequent genoemd als belangrijkste motief voor het plegen van delicten. In het afgelopen half jaar is er sprake van het plegen van gemiddeld 38 delicten. In de maand voorafgaand aan de afname van SPIDER of voorafgaand aan detentie pleegde 49% een of meerdere delicten. Tegelijkertijd lijken het in meerderheid ook daders te zijn die ontvankelijk zijn voor verandering en bij wie, naar eigen zeggen, sprake is van een afnemend ontwikkelingspad in het delictgedrag en die in meerderheid in een bepaalde mate open staan voor verandering. De motieven voor de wens tot stoppen met criminaliteit die het vaakst worden genoemd verwijzen naar een behoefte aan meer zingeving en

om nog iets te willen maken van het leven. Problemen met geld worden het meest frequent genoemd als belangrijkste hindernis bij het stoppen met criminaliteit.

Verschillen qua achtergrondkenmerken tussen de doelgroepen (Onderzoeksvraag 1a)

In deze paragraaf worden de mogelijk aanwezig verschillen in achtergrondkenmerken kenmerken tussen de dadergroepen uit de onderzoeksgroep in kaart gebracht. Hiervoor worden de gemiddelde scores op de leefgebieden en strafrechtelijke achtergrondkenmerken gebruikt en onderling vergeleken (Tabel 4.14, Bijlage 1).

De volwassen veelplegers, plegers van huiselijk geweld en de cliënten uit de categorie overig zijn gemiddeld boven de dertig en de overige categorieën van jeugdige veelplegers en plegers van overlast zijn gemiddeld jonger dan 20 jaar. Deze gemiddeld jongere dadergroepen verschillen significant in leeftijd van de oudere dadergroepen.

Het blijkt verder dat de verschillende dadergroepen significante verschillen vertonen voor het functioneren op de leefgebieden huisvesting, arbeid en opleiding, inkomen en druggebruik. De volwassen veelplegers doen het in vergelijking met de overige groepen (in het bijzonder de plegers van overlast en huiselijk geweld), gemiddeld slechter op deze leefgebieden. Hun problematiek is zwaarder. Qua zwaarte van de problematiek op deze leefgebieden verschillen de volwassen veelplegers echter niet van de categorie overig.

Ook hebben de volwassen veelplegers, in vergelijking met de jeugdige veelplegers, plegers van overlast en huiselijk geweld significant *meer* gebieden waarop zij problemen hebben.

Voorts blijken er significante verschillen qua strafrechtelijke kenmerken.

Qua strafrechtelijke achtergrond blijkt dat de volwassen veelplegers gemiddeld het meest frequent en significant vaker zijn veroordeeld dan de overige dadergroepen. De gemiddelde klinisch ingeschatte kans op herhaling is voor de volwassen veelplegers significant hoger dan voor de plegers van overlast en huiselijk geweld.

Bij de leeftijd van eerste veroordeling is er een significant verschil tussen de verschillende dadergroepen. De plegers van huiselijk geweld worden gemiddeld pas veel later, namelijk rond hun 27e jaar, voor het eerst veroordeeld. Bij de overige groepen ligt die leeftijd veel lager. De volwassen veelplegers hebben gemiddeld het vaakst in detentie gezeten en verschillen in dit opzicht significant van alle andere dadergroepen. Ook blijkt dat de volwassen veelplegers ten opzichte van de jeugdige veelplegers, plegers van overlast en huiselijk significant verschillen vertonen in de pleegfrequentie over het afgelopen half jaar.

Wat hebben de veiligheidshuizen gedaan in het kader van de gecoördineerde persoonsgerichte aanpak? (onderzoeksvraag 2 en 2a)

Volledigheidskenmerken

Ten behoeve van het evaluatieonderzoek is het aspect van volledigheid in een aantal variabelen op casusniveau geoperationaliseerd. Hieronder worden de frequentieverdelingen van deze variabelen weergegeven (Tabel 4.15, Bijlage 2).

Diagnose

Uit de frequentieverdelingen blijkt het volgende. In alle gevallen is sprake van een diagnose volgens SPIDER. In vrijwel alle casussen bleek voorafgaand aan de interventie door het veiligheidshuis geen uitgebreide diagnose voor handen te zijn. Dus hier is winst geboekt.

Plan van aanpak

Een plan van aanpak is in 71% van de casussen aanwezig. Het betreft hier niet steeds een formeel plan van aanpak dat is opgesteld volgens de standaarddocumenten van de Limburgse Veiligheidshuizen. Er zijn ook casussen waarbij het plan van aanpak kan worden afgeleid uit de schriftelijke informatie van de casushistorie. Het betreft hier veelal in de casushistorie vermelde afspraken tussen het veiligheidshuis en partners over de in te zetten middelen en producten. In bijna 30% van de casussen ontbreekt een plan van aanpak en dit heeft onder meer te maken met het vroegtijdig afhaken (bv. door een nieuwe detentie of ISD) of buiten beeld geraken van cliënten. In sommige casussen met cliënten met een complexe en zware problematiek zien we dat de procesmanagers niet eens toekomen aan het opstellen van een conceptplan van aanpak omdat cliënten plotseling hun plannen veranderen en niet meer meewerken. Het komt ook voor dat het onmogelijk is

dergelijke moeilijke cliënten op korte termijn ergens onder te brengen en in afwachting daarvan beperkt men zich tot basale gebieden als het vinden van huisvesting en ambulante begeleiding. Daarnaast heeft het ontbreken van een plan van aanpak ook te maken met de werkstijl van de procesmanagers of het desbetreffende veiligheidshuis.

In 38% van de casussen waarbij sprake is van aanwezigheid van een plan van aanpak heeft dit plan betrekking op *alle*, bij de diagnostiek gesignaleerde probleemgebieden, (Ernstscore > 1) inclusief het leefgebied denken en gedrag. In 62% van de casussen is sprake van een plan van aanpak dat niet volledig is ten opzichte van de gesignaleerde problemen. Aanwezige problemen die er bij het plan van aanpak bij inschieten zijn vaak wat minder acuut of ernstig en hebben veelal betrekking op cognities en gedrag, psychisch emotioneel welzijn en middelengebruik.

Casemanager

Er is ook gekeken naar de mate van volledigheid in termen van de aanwezigheid van een case manager/begeleider. In sommige gevallen is deze reeds voor de start van de veiligheidshuisinterventie aanwezig met name in de gevallen met een verplicht reclasseringstoezicht. In andere gevallen kan het geruime tijd duren voordat duidelijk is wie van de partners het case management op zich neemt en welke functionaris de case manager wordt.

Met name direct na ontslag uit detentie bleken sommige cliënten al uit te vallen. In een aantal van deze gevallen was het case management (nog) niet geregeld en ontbrak een sluitende aanpak. In een deel van deze casussen met uitval is ook in een later stadium geen case manager aangesteld omdat de cliënt uit beeld verdween.

In 78% van de casussen is er sprake van een case manager die zich met de casus en de uitvoering van een plan van aanpak, indien aanwezig, bezighoudt. In 22% van de casussen ontbreekt een case manager.

Intensieve begeleiding

Resultaten van interventies bij doelgroepen met een complexe meervoudige problematiek zijn onder meer afhankelijk van de mate van duur en intensiteit van de begeleiding. In het onderzoek is ook gekeken in hoeveel casussen sprake is van intensieve begeleiding volgens het eerder geformuleerde criterium van minimaal 100 uur over een periode van 6 maanden. Afhankelijk van de ernst van de problematiek is per casus ook een inschatting gemaakt van de noodzaak van intensieve begeleiding. In 95% van de gevallen (n=63) is intensieve begeleiding volgens het bovenstaande criterium geïndiceerd. Slechts bij 18% van de casussen is na interventie door het veiligheidshuis sprake van intensieve begeleiding volgens het bovenstaande criterium en bij 82% wordt de intensiteitnorm van minimaal 100 uur in zes maanden niet gehaald.

Drang, dwang en controle

Elementen van drang, dwang en controle zijn in een bepaalde vorm (bv. reclasseringstoezicht) reeds voorafgaand aan de interventie door het veiligheidshuis bij een deel van de casussen (35%) aanwezig. Na interventie door het veiligheidshuis is bij 56% van de casussen sprake van elementen van drang, dwang en controle en bij 44% ontbreken deze elementen. In termen van de aanwezigheid van drang, dwang en controle voegt het veiligheidshuis dus iets toe.

Structuur

Een belangrijk volledigheidaspect heeft betrekking op de aanwezigheid van structuur kort na de start van het hulpverlenings -of begeleidingstraject onder coördinatie van het veiligheidshuis. De eerste vorm van structuur betreft de aanwezigheid van onderdak, hetzij in de vorm van vaste woonruimte, begeleid wonen, tijdelijke huisvesting (dag -en nachtopvang) of instroom in een zorginstelling. Ontbreekt deze basale vorm van structuur, bijvoorbeeld na ontslag uit detentie, dan betekent dit voor een belangrijk deel van de populatie dat zij weer terugkeert in het oude milieu van verslaafde (dakloze) en zwervende lotgenoten en dat zij al snel weer hun criminele levensstijl met de bijbehorende risicoactiviteiten en gelegenheidsstructuren oppakken. In 70% van de casussen was op een gegeven moment een basale structuur in de vorm van onderdak aanwezig, hetgeen betekent dat men een adres had waar men terecht kon. In 30% van de casussen ontbrak deze basale structuur.

De tweede vorm van structuur betreft de aanwezigheid van zinvolle bezigheden zoals werk, opleiding en andere activiteiten waarmee persoonlijke problemen worden verminderd (therapie, training) en de binding met de samenleving wordt versterkt. Bij 41% was sprake van een dergelijke vorm van structuur. Bij 59% ontbrak deze.

Samenvatting

In alle onderzochte casussen is sprake van een diagnose en een rapportage.

In ruim 71% van de gevallen is er sprake van een plan van aanpak dat hetzij schriftelijk is vastgelegd, hetzij is af te leiden uit de informatie van de casushistorie. In ruim zes op de tien casussen is het plan van aanpak onvolledig ten opzichte van de problemen die in de diagnose zijn gesignaleerd. Aanwezige problemen die er bij het plan van aanpak bij inschieten zijn vaak wat minder acuut of ernstig en hebben veelal betrekking op cognities en gedrag, psychisch emotioneel welzijn en middelengebruik.

In ruim een vijfde van de casussen ontbreekt een case manager die met de cliënt aan de slag gaat. Dit is deels te wijten aan uitval en uit beeld geraken van cliënten nog voordat het veiligheidshuis een plan van aanpak heeft kunnen opstellen. In een deel van de casussen vindt uitval direct na ontslag uit detentie plaats en in een aantal van deze gevallen was een case manager op dat moment niet geregeld. In 78% van de casussen is een case manager van de partnerorganisaties bij de casus betrokken. Van intensieve begeleiding in de zin van minstens 100 uren begeleiding over een periode van een half jaar is in 82% van de casussen geen sprake. Bij 56% van de casussen zijn elementen van drang, dwang en controle aanwezig. Structuur in de vorm van een vaste woon –of verblijfplaats waar men terecht kan is in 70% van de gevallen aanwezig. Structuur in de vorm van zinvolle dagbesteding en binding met opleiding/werk en activiteiten in het kader therapie/training is in 41% van de gevallen aanwezig. Echter, veelal werd deze structuur niet direct of kort na de start van de veiligheidshuisinterventie gerealiseerd.

Kenmerken van taakintegratie

In de onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de frequentieverdelingen voor de aspecten van taakintegratie (Tabel 4.16, Bijlage 2).

Sluitende aanpak

De aanwezigheid van een sluitende aanpak is geoperationaliseerd als het moeten wachten van de cliënt op de inzet van producten of middelen (begeleiding, hulpverlening, zorg) ten behoeve van de vermindering van de problematiek. In 70% van de casussen moesten cliënten wachten op de inzet van zorg, hulp- of dienstverlening. In 30% van de casussen was dat niet het geval.

Wachlijstproblematiek

In bijna drie op de tien casussen (28%) is sprake van een wachlijstproblematiek. In 72% is daarvan geen sprake.

Continuïteit

De mate van continuïteit in de zin van de (coördinerende) betrokkenheid van het veiligheidshuis bij de voortgang en de ontwikkeling van een traject gedurende de observatieperiode is in het overgrote deel van de casussen (89%) als voldoende tot (zeer) goed ingeschat. Die mate van betrokkenheid is van belang om de inspanningen van de betrokken partijen zoveel mogelijk in gang te zetten en op elkaar af te stemmen. Bij het inschatten van deze mate van continuïteit is vooral gekeken naar het aantal mutaties of momenten in de casushistorie waarop het veiligheidshuis en de partners informatie uitwisselen over het verloop van de casus.

Vastpakken en niet meer loslaten

Een belangrijk aspect van taakintegratie betreft het betrokken blijven van partijen bij een casus ook in gevallen waarin de cliënt uitvalt, bijvoorbeeld door een hernieuwde detentie of doordat deze zich aan de begeleiding onttrekt (zorgmijdend gedrag). Dit betreft het principe van 'vastpakken en niet meer loslaten' van een casus.

Deze mate continuïteit van het begeleidingsproces is geoperationaliseerd in de vorm van een continue schaal (0-2) met drie gradaties van continuïteit: ononderbroken, onderbroken maar weer hervat, onderbroken. Een uit de tabel in de bijlage blijkt dat in 43% van de casussen (n= 26) sprake is van een ononderbroken begeleidingstraject. In 33 % van de casussen (n=20) blijkt van een onderbroken traject met hervatting van de begeleiding sprake te zijn. In 24% van de casussen is de begeleiding en betrokkenheid van het veiligheidshuis, veelal in een vroegtijdig stadium, onderbroken en definitief stilgevallen door afhaken en uit beeld geraken van de cliënt. In ruim de helft (57%) van trajecten die stagneren of niet op gang komen (n=35) wordt het begeleidingstraject toch weer opgepakt en wordt dus het principe van vastpakken en niet meer loslaten toegepast.

Samenvatting

De aanwezigheid van een sluitende aanpak is geoperationaliseerd als het moeten wachten van de cliënt op de inzet van producten of middelen (begeleiding, hulpverlening, zorg) ten behoeve van de vermindering van de problematiek. In 70% van de casussen moesten cliënten wachten op de inzet van zorg, hulp -of dienstverlening. In 30% van de casussen was dat niet het geval.

In bijna drie op de tien casussen (28%) is sprake van een wachtlijstproblematiek

De mate van continuïteit in de zin van de betrokkenheid van het veiligheidshuis bij de voortgang en de ontwikkeling van een casus is in het overgrote deel van de casussen (89%) als voldoende tot (zeer) goed ingeschat.

Het principe van vastpakken en niet meer loslaten blijkt in ruim de helft van de casussen waarbij cliënten uitvallen, bijvoorbeeld door een (kortdurende) detentie, te worden toegepast.

Kenmerken van coöperatie

In deze paragraaf worden de kenmerken en de bijbehorende frequentieverdelingen van de samenwerking tussen het Veiligheidshuis en de betrokken partners besproken (Tabel 4.17, Bijlage 2)

Accordering plan van aanpak door partners en cliënt

Casussen zijn niet alleen onderzocht op de aanwezigheid van een plan van aanpak, ook werd gekeken naar de accordering van dit plan door partners en cliënt. Dit aspect reflecteert de mate waarin partijen zich committeren ten aanzien van een gezamenlijke en door het veiligheidshuis gecoördineerde aanpak.

In 58% van de casussen blijkt van een geaccordeerd plan van aanpak sprake te zijn. In 42% van de casussen is dat niet het geval.

Start coördinatieproces

Het blijkt dat in 87% van de casussen activiteiten op gang kwamen ten behoeve van de coördinerende werkzaamheden van het veiligheidshuis. In 13% van de casussen was dat niet het geval. In deze casussen waarbij cliënten zich al vroegtijdig aan de begeleiding onttrekken en verder uit beeld blijven, zien we aanvankelijk wel bemoeienis van het veiligheidshuis en communicatie met de partners maar (voorbereidende) activiteiten ten behoeve van de gezamenlijke en gecoördineerde uitvoering van een plan van aanpak worden verder niet meer ontplooid.

Actie door partners

Samenwerken met partners dient zich te vertalen in concrete acties door partners op basis van gemeenschappelijke afspraken over wie, doet wat, wanneer. De mate waarin deze acties op basis van afspraken zijn gewaarborgd in een casus is in een schaal uitgedrukt. Uit de tabel blijkt dat in 20% van de casussen deze acties niet of nauwelijks zijn gewaarborgd of gerealiseerd. In 65% van de gevallen is deze actie door partners op basis van afspraken voldoende tot (zeer) goed.

Samenwerking met cliënt

Uit de verzamelde gegevens blijkt dat bij 24% van de onderzoeksgroep na uitval van de cliënt er qua begeleiding en coördinatie door het veiligheidshuis niets meer gebeurt. Van coördinatie en een inzet van hulpverlening en zorg is, bij de casushistories, door onttrekking van de cliënt aan het traject in die gevallen veelal geen sprake. In het overgrote deel van deze casussen met definitieve uitvallers is de begeleiding en hulpverlening door vroegtijdige uitval niet of nauwelijks op gang gekomen. Bij 76% van de casussen is sprake van cliënten bij wie gedurende de gehele observatieperiode sprake is van inspanningen en bemoeienis door het veiligheidshuis, los van eventuele tussentijdse onderbrekingen in het traject.

De houding van cliënten tijdens het begeleidingstraject is ook getypeerd op een schaal. Bij 51% van de cliënten is de houding tijdens het begeleidingstraject te typeren als een tamelijk groot tot een groot tot zeer groot probleem. In deze gevallen is sprake van zich meerdere keren niet houden aan afspraken, problemen veroorzaken tijdens het verblijf in een behandelinstelling of op de werkplek, niet meer willen meewerken, aanwezigheid van conflicten met begeleiders of medebewoners. In 49% van de casussen is de houding van cliënten tijdens het begeleidingstraject als meer coöperatief en constructief te beschouwen.

Gemiddeld aantal mutaties in de casushistorie aantal betrokken partners, functionarissen en doorlooptijd (Tabel 4.18, Bijlage 2)

Hoe voortvarend en actief het veiligheidshuis en de betrokken zijn bij de samenwerking en coördinatie van de persoonsgerichte aanpak wordt, naar veronderstelling, ook weerspiegeld in de kenmerken van de geregistreerde casushistories. Hoe actiever en voortvarender men te werk gaat, des te meer mutaties, meer partners en functionarissen er in een casushistorie aanwezig zullen zijn. Het blijkt dat het gemiddeld aantal mutaties per casushistorie 36 mutaties bedraagt. Het aantal betrokken partners bedraagt gemiddeld 6 partners en het gemiddeld aantal functionarissen van externe partners dat direct of indirect betrokken is bij de uitvoering van het plan van aanpak is 16 functionarissen.

Bij een looptijd van veiligheidshuistracten van gemiddeld 57 weken betekent een gemiddeld aantal van 36 mutaties per casushistorie dat gemiddeld eens per 11 dagen informatie wordt uitgewisseld tussen de procesmanagers en de partnerorganisaties.

Voor het van start gaan van de interventie door het veiligheidshuis zijn gemiddeld per casus 3 partnerorganisaties actief. Na de interventie door het veiligheidshuis is dit gemiddelde aantal verdubbeld tot 6 partners.

Uit het onderzoek naar de doorlooptijden blijkt dat na het afnemen van de diagnose op grond van SPIDER het gemiddeld 5 maanden duurt voordat cliënten en partners met het plan van aanpak aan de slag gaan.

Samenvatting

Casussen zijn niet alleen onderzocht op de aanwezigheid van een plan van aanpak, ook werd gekeken naar de accordering van dit plan door partners en cliënt. Dit aspect reflecteert de mate waarin partijen zich committeren ten aanzien van een gezamenlijke en door het veiligheidshuis gecoördineerde aanpak.

In 58% van de casussen blijkt van een door de partners en cliënt geaccordeerd plan van aanpak sprake te zijn. In 42% van de casussen is dat niet het geval. Coördinerende activiteiten van het veiligheidshuis komen in 87% van de casussen op gang en in 80% van de casussen volgen acties door partners. In driekwart van de casussen blijken cliënten mee te werken aan het verminderen of oplossen van de problematiek en zij blijven dit ook doen na een tussentijdse uitval. Bij 24 % van de casussen heeft de inzet van middelen en producten niet nauwelijks plaatsgevonden. Bijna de helft van de cliënten (49%) stelt zich tijdens het begeleiding- of hulpverleningstraject constructief op, dwz. houdt zich over het algemeen aan zijn afspraken en veroorzaakt niet of nauwelijks problemen.

Hoe voortvarend en actief het veiligheidshuis en de betrokken partners zijn bij de samenwerking en coördinatie in het kader van de persoonsgerichte aanpak wordt, naar veronderstelling, ook weerspiegeld in de kenmerken van de geregistreerde casushistories. Hoe actiever en voortvarender men te werk gaat des te meer mutaties, meer partners en functionarissen er in een casushistorie aanwezig zullen zijn. Het blijkt dat het gemiddeld aantal mutaties per casushistorie 36 mutaties bedraagt. Het aantal betrokken partners bedraagt gemiddeld 6 partners en het gemiddeld aantal functionarissen van externe partners dat direct of indirect betrokken is bij de uitvoering van het plan van aanpak is 16 functionarissen.

Voor het van start gaan van de interventie door het veiligheidshuis zijn gemiddeld per casus 3 partnerorganisaties actief. Na de interventie door het veiligheidshuis is dit gemiddelde aantal verdubbeld tot 6 partners.

Verschillen tussen doelgroepen qua kenmerken van de persoonsgerichte aanpak

Uit tabel 4.19 in Bijlage 2 blijkt dat de bij de volwassen veelplegers significant minder vaak sprake is van een geaccordeerd plan van aanpak, een volledig plan van aanpak en een ononderbroken begeleidingstraject.

Voorts blijkt dat de dadergroepen significant verschillen qua betrokken aantal functionarissen per casus. In de casussen van plegers van huiselijk geweld is het aantal betrokken functionarissen significant hoger dan in de casussen van de overige dadergroepen.

Welke inspanningen leveren cliënten en partners bij de vermindering van de problematiek? (onderzoeksvraag 3 en 3a)

Als interveniërende variabele geldt de mate van inspanning die cliënten leveren ten behoeve van de vermindering van de problematiek op leefgebieden. Deze mate is uitgedrukt in een *progressiescore*. Deze score is berekend op basis van de verhouding tussen het aantal probleemgebieden waarop men activiteit

ontplooit en het aantal leefgebieden waarop voorafgaand aan de interventie door het veiligheidshuis de noodzaak van hulp en begeleiding in een bepaalde mate is vastgesteld. De gemiddelde progressiescore voor de onderzoeksgroep is 4. De maximale score is 10 en de minimale score is 0.

In het onderstaande overzicht worden de frequentieverdelingen voor deze progressiescore weergegeven.

Tabel 2: Frequentieverdelingen van de progressiescore (n=61)

Progressiescore	%
Score 0	20%
Benedengemiddelde score	28%
Gemiddelde score	11%
Bovengemiddeld tot hoge score	41%

Uit de tabel blijkt dat een vijfde van de onderzoeksgroep geen enkele progressie vertoont, vier op de tien cliënten een (beneden) gemiddelde score heeft en dat ruim vier op de tien cliënten een bovengemiddelde tot hoge progressiescore behalen.

In de onderstaande tabel worden de verschillen tussen de doelgroepen qua progressiescore weergegeven.

Tabel 3: Verschillen tussen dadergroepen qua progressiescore

Dadercategorie	Volw.vp n=38	Mind. vp n=6	Overlast n=6	HG n=8	Overig n=6	Totaal n=61
Lage /ben.gem. PS	62%	50%	0%	29%	17%	48%
(Boven)gem./hoge PS	38%	50%	100%	71%	83%	52%
Gem. PS	3.13 (sd=2.6)	3.6 (sd=3.7)	6.1 (sd=2.1)	5.6 (sd=1.7)	5.5 (sd=1.5)	3.9 (sd=2.7)

Anova (p=.026)

Het percentage cliënten met een lage progressiescore is het hoogst bij de volwassen veelplegers.

Uit de tabel blijkt verder dat de volwassen en minderjarige veelplegers een gemiddeld lagere progressiescore hebben dan de ouders uit de overige categorieën. De verschillen tussen de volwassen en de jeugdige veelplegers en de plegers van overlast, huiselijk geweld en de categorie overig blijken significant te zijn. Het is dus in vergelijking met deze drie andere dadergroepen bij veelplegers significant lastiger om volledigheid in termen van de aanpak van *alle* problemen te realiseren.

In de groep veelplegers heeft 40% een hoge progressiescore. In de overige dadergroepen heeft 83% een hoge progressiescore.

In de analyses zal worden onderzocht of dit verschil in progressiescore mogelijk ook samenhangt met het aantal probleemgebieden of de ernst van de problemen.

In het onderzoek is gekeken naar zowel de mate van continuïteit van het gecoördineerde begeleidingsproces, als naar de mate van inspanning bij de aanpak van problemen. In de onderstaande tabel worden de verschillende uitvalcategorieën vergeleken op verschillen in gemiddelde progressiescore.

Tabel 3: verschillen qua progressiescore tussen uitvalcategorieën

Uitval	Ononderbr. n=26 (43%)	Onderbr. maar weer actief n=20 (33%)	Onderbroken n=15 (24%)	Totaal n= 61
Gem. PS	5.7 (sd=2.0)	3.4 (sd=3.7)	1.6 (sd=1.9)	3.9 (sd=2.7)

Anova (significant p=.000***)

Het blijkt dat de cliënten met een ononderbroken traject gemiddeld de hoogste progressiescore hebben (namelijk (boven)gemiddeld of hoog) en dat zij daarin significant verschillen van de cliënten in de overige uitvalcategorieën.

Cliënten met een ononderbroken traject, hebben niet alleen een significant hogere progressiescore. Zij verschillen ook significant op een aantal andere gebieden. Zij hebben in vergelijking met de andere categorieën vaker een casemanager, een (geaccordeerd) plan van aanpak, komen hun afspraken beter na, staan erop het gebied van huisvesting, inkomen en arbeid en opleiding beter voor en verblijven significant minder vaak in detentie bij de intake. Voorts is in hun casus actie op basis van afspraken met partners beter gewaarborgd. De groep cliënten met een ononderbroken begeleiding bestaat voor 58% uit plegers van overlast, huiselijk geweld en de categorie overig. De tweede groep met een onderbroken maar weer hervat begeleidingsproces bestaat voor 90% uit veelplegers. De derde groep die een onderbroken traject heeft en daarna niet meer actief is bestaat voor 87% uit veelplegers.

Hoe staat het met de detentierecidive? (onderzoeksvraag 4)

Van de onderzoeksgroep blijkt binnen de observatieperiode van ruim een jaar dat 30% van de cliënten weer opnieuw is gedetineerd als gevolg van een veroordeling voor een nieuw strafbaar feit. Deze 19 recidivisten zijn veelplegers, hetzij volwassen (n=17), hetzij jeugdig (n=2).

Bij 70% van de onderzoeksgroep is geen sprake van een detentie volgens de bovenstaande definitie.

In de onderstaande tabel is het percentage detentierecidive per dadergroep uitgesplitst.

Tabel 4: Verschillen tussen dadergroepen qua detentierecidive

Dadercategorie	Volw.vp n=37	Mind. vp n=6	Overlast n=5	HG n=8	Overig n=6	Totaal n=62	Sig. (chi)
Detentierecidive	17(46%)	2(33%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	19(30%)	
Geen detentierecidive	20(54%)	4(67%)	5(100%)	8(100%)	6(100%)	43(70%)	
Totaal	37	6	5	8	6	62	.014

Uit de tabel blijkt dat detentierecidive alleen bij de volwassen veelplegers (46%) en jeugdige veelplegers (33%) voorkomt. De verschillen met de overige dadercategorieën zijn significant. De detentierecidive voor volwassen en minderjarige veelplegers (n=43) bedraagt 44%. Dit betekent dat 56% (n=24) van de veelplegers geen hernieuwde detentie heeft gekregen als gevolg van het plegen van een strafbaar feit. De groep recidivisten onder de volwassen veelplegers verschilt in een aantal opzichten van de niet-recidiverende veelplegers. Zij zijn significant vaker minder zelfredzaam, hebben significant meer problemen met *actieve* (probleemoplossende) copingvaardigheden (veerkracht) en zij hebben een significant ernstiger problematiek op het gebied van sociaal functioneren en van financiën. Bovendien hebben zij significant meer gebieden waarop hulp nodig is. Ook boeken zij significant minder vooruitgang bij de aanpak van de problemen op de verschillende leefgebieden. Op alle overige relevante factoren zijn er geen significante verschillen tussen de recidivisten en niet-recidivisten onder veelplegers. Zij verschillen bijvoorbeeld niet significant in de problemen met uitval. Vooruitgang boeken bij de vermindering van de problematiek doet er significant wel toe bij de verschillen tussen de recidivisten en niet-recidivisten.

Binnen de groep veelplegers (n=43) zijn er 17 veelplegers (40%) met een (boven)gemiddelde of hoge progressiescore en van die groep zijn er 4 personen of wel 24% gerecidiveerd. Dus van de 24 niet-recidivisten/veelplegers zijn erop zijn minst 13 personen (met een hoge progressiescore) die duidelijk profijt hebben gehad van de interventies van het veiligheidshuis in termen van vooruitgang en het uitblijven van recidive. Op de totale groep veelplegers is dus op zijn minst bij 30% van de casussen sprake van een duidelijk rendement van de interventie. Verder ter vergelijking nog deze cijfers: bij 26 veelplegers is er sprake van een benedengemiddelde of lage progressiescore en van die groep zijn er 15 personen (58%) weer gerecidiveerd.

Meer in het algemeen blijkt dat het verschil in recidive tussen cliënten met een lage of hoge progressiescore significant is.

Hoe dienen we nu de 30% detentierecidive van de totale onderzoeksgroep en met name de 44% recidive van de volwassen veelplegers te interpreteren?

Uit deze cijfers blijkt in ieder geval dat over een gemiddelde observatieperiode van 57 weken bij 70% van de onderzoeksgroep, in het bijzonder bij de plegers van huiselijk geweld, overlast, en de categorie overig, geen enkele hernieuwde detentie heeft plaatsgevonden. Ook de problematiek van deze doelgroepen, met name die van de categorie overig, is over het algemeen vrij zwaar en gelet hierop is de afwezigheid van een hernieuwde detentie op zijn minst opvallend te noemen. De categorie overig, zo bleek eerder al, doet qua ernst van de problematiek op de leefgebieden niet onder voor die van de volwassen veelplegers

Voor wat betreft de 44% detentierecidive van de veelplegers kan het volgende worden opgemerkt. Uit onderzoek (Wartna, et al., 2004) blijkt dat 80% van de zeer actieve veelplegers binnen een jaar een nieuwe veroordeling voor een misdrijf heeft.

Uit ander onderzoek onder kortgestraften (waaronder veelplegers) die volgens *selfreport* gemiddeld 7 keer in hun hele criminele carrière zijn veroordeeld en die gemotiveerd zijn voor deelname aan een interventie (Nelissen, 2007) blijkt dat bij afwezigheid van een (extramuraal) begeleidingstraject de *median survival-time* voor detentierecidive 40 weken bedraagt. Dit betekent dat na 40 weken naar verwachting bij 50% een detentierecidive moet hebben plaatsgevonden.

Bij de volwassen veelplegers uit de onderzoeksgroep die gemiddeld 15 veroordelingen over het hele leven hebben en bij wie de *median survival time* voor een hernieuwde detentie vermoedelijk veel korter is dan 40 weken, heeft na gemiddeld 57 weken 46% een hernieuwde detentie. Mogelijk is dit percentage van 46% lager dan de prognoses voor een hernieuwde detentie bij (zeer actieve) veelplegers.

Wat we wel kunnen vaststellen is dat de groep veelplegers met een hoge progressiescore die mede tot stand is gekomen dankzij de inspanningen van de persoonsgerichte aanpak de recidive na gemiddeld 57 weken 24% bedraagt. Dit percentage ligt vermoedelijk ver onder de prognoses voor de (detentie) recidive bij veelplegers. Bij de veelplegers met een lage progressiescore ligt de recidive na gemiddeld 57 weken op 58% en dit percentage komt meer in de buurt van de prognoses voor veelplegers. Deze cijfers duiden op een mogelijk aanwezig effect van de persoonsgerichte aanpak op minder (snel) recidiveren.

Overigens dient een hernieuwde detentie niet steeds te duiden op het falen van het veiligheidshuis met betrekking tot de effectiviteit van de persoonsgerichte aanpak. Als de, door het veiligheidshuis gecoördineerde zorg en inspanningen ten behoeve van het verminderen van de problematiek op de leefgebieden niet kan voorkomen dat iemand weer opnieuw strafbare feiten pleegt, dan is ook de inzet van meer repressieve maatregelen mogelijk.

Uit het onderzoek blijkt dat dergelijke, meer repressieve maatregelen in 6 casussen in de vorm van een ISD maatregel zijn toegepast. Op een aantal van 17 volwassen veelplegers/recidivisten betekent dit dat bij 35% van hen meer repressie werd ingezet in de vorm van een ISD-maatregel. Nadere inventarisatie van deze ISD-casussen leert dat van de 6 cliënten die ISD kregen er bij 4 cliënten sprake was van intensieve inspanningen die niet tot de beoogde resultaten in termen van gedragsverandering leidden. In 2 casussen kwam na ontslag uit detentie het coördinatieproces van het veiligheidshuis niet op gang en ontbrak een sluitende aanpak. Deze twee cliënten vielen als gevolg daarvan al vrij gauw uit en recidiveerden kort daarna.

Resultaten van de analyse of wel de blackbox geopend (onderzoeksvraag 5 en 6)

Determinanten van prestaties bij het verminderen van de problematiek (progressie)

Ten behoeve van de analyse werd eerst een correlatieanalyse uitgevoerd. In tabel 4.19 (Bijlage 3) wordt een overzicht gegeven van de variabelen die significant correleren met de progressiescore. Uit deze analyse blijkt dat naarmate cliënten meer gemotiveerd zijn en meer en minder ernstige problemen op de verschillende leefgebieden huisvesting, arbeid/opleiding, sociale relaties, druggebruik en psycho-emotioneel welzijn hebben, zij significant meer resultaat boeken bij de aanpak van de problematiek. Er is bovendien een correlatie tussen het aantal probleemgebieden en de hoogte van de progressiescore. Hoe kleiner het aantal probleemgebieden des te lager de progressiescore. Het aantal mensen dat men kent en van wie men steun krijgt en een detentie tijdens de intake zijn eveneens significant gerelateerd aan de progressiescore. Een groter aantal steunfiguren en geen detentie bij de intake hangen samen met het aanpakken van meer problemen. Daarnaast levert de correlatieanalyse ook een reeks factoren mbt de persoonsgerichte aanpak op die significant samenhangen met de progressiescore. Er worden significant meer problemen aangepakt bij een reclasseringstoezicht, een

(geaccordeerd) PVA, een betere waarborging van actie door partners en van continuïteit, aanwezigheid van een case manager, aanwezigheid van structuur, een groter aantal mutaties in de casushistorie en een groter aantal partners. Continuïteit van de begeleiding hangt eveneens significant samen met de progressiescore. Hoe meer continuïteit van het begeleidingsproces hoe meer vooruitgang men boekt. Een lineaire regressie-analyse waarbij al deze variabelen als predictoren werden ingevoerd en waarbij de progressiescore als de afhankelijke variabele geldt, leverde een significant regressiemodel met een aantal factoren of predictoren die de hoogte van deze score het best voorspellen (Tabel 4.20 in Bijlage 3).

Uit het model kunnen we afleiden dat bij cliënten de verhouding tussen het aantal op te lossen problemen en aangepakte problemen hoger is bij:

1. de aanwezigheid van een geaccordeerd plan van aanpak;
2. bij een grotere mate van continuïteit van het begeleidingsproces;
3. een groter aantal betrokken partners;
4. minder problemen van de cliënt op het leefgebied arbeid/opleiding voorafgaand aan de intake van het veiligheidshuis;

Deze predictoren verklaren de variantie in de progressiescore voor 61%. Het model is significant.

Een belangrijk werkzaam bestanddeel van de persoonsgerichte gecoördineerde aanpak is de aanwezigheid van een geaccordeerd plan van aanpak. Dit bestanddeel is de predictor met het grootste aandeel in de verklaarde variantie, namelijk 45%. Het is bij uitstek de factor waarin coördinatie en samenwerking tot uitdrukking worden gebracht. Verder is de continuïteit van het begeleidingsproces een belangrijke predictor voor de prestaties bij het verminderen van de problematiek. Minder continuïteit in de begeleiding leidt tot minder prestaties bij het verminderen van de problematiek.

Opvallend is dat het *aantal* probleemgebieden geen significante predictor is voor de prestaties bij het verminderen van de problemen en dat de ernst van de problematiek op het leefgebied arbeid en opleiding als enige significante predictor overblijft. Dit duidt erop dat niet zozeer het aantal probleemgebieden een rol speelt bij de inspanningen tbv het verminderen van de leefgebieden maar de ernst en de aard van de problematiek op de leefgebieden en dan in het bijzonder op het leefgebied arbeid en opleiding. Betere perspectieven op en mogelijkheden voor binding op het gebied van arbeid en opleiding inspireert cliënten zichtbaar tot meer prestaties bij het verminderen van de problematiek. Dit verband is in overeenstemming met bevindingen op grond van de criminologische bindingstheorieën. Hoe meer men te verliezen heeft op het gebied van werk of opleiding des te kleiner de kans op criminaliteit.

Het volledigheidaspect wordt in het model vertegenwoordigd door het betrokken aantal partners. Hoe meer men erin slaagt om volledig te zijn ten aanzien van de aan te pakken problematiek, des te hoger het aantal partners dat samenwerkt rondom de oplossing van de problematiek. Hoe hoger het aantal partners des te groter het aantal problemen dat wordt aangepakt.

Door middel van regressieanalyses is ook gekeken naar variabelen die de predictoren voor de progressiescore op hun beurt weer het beste voorspellen (tabellen 4.22 t/m 4.26 Bijlage 3).

Determinanten van een geaccordeerd plan van aanpak

Het blijkt dat de beste predictoren voor het al of niet aanwezig zijn van een geaccordeerd plan van aanpak verwijzen naar problemen met huisvesting en cognitieve gedragsmatige/vaardigheden van de cliënt. Naarmate de problemen met huisvesting ernstiger zijn, des te geringer is de kans dat een geaccordeerd plan van aanpak tot stand komt. Dit verband loopt vermoedelijk als volgt: hoe meer problemen met onderdak des te groter de kans op uitval en des te geringer de kans dat een geaccordeerd plan van aanpak tot stand komt. De tweede predictor verwijst naar de probleemoplossende vaardigheden (passieve en actieve coping) en het doelstellend gedrag van cliënten. Deze vaardigheden beïnvloeden de mate van *veerkracht* van cliënten bij het werken aan hun problematiek en het overwinnen van tegenslagen. Hoe geringer deze vaardigheden zijn, des te moeilijker is het zichtbaar om een plan van aanpak door cliënten geaccordeerd te krijgen.

Opvallend is hier het wegvallen van de samenhang met hulpverleningsfactoren na regressieanalyse, cruciaal zijn hier zichtbaar toch de kenmerken van de cliënt.

Determinanten van het aantal betrokken partners

Het blijkt dat de mate van continuïteit in de betrokkenheid van het veiligheidshuis over de gehele observatieperiode de beste voorspeller is voor het aantal betrokken partners dat men rondom een casus activeert.

Determinanten van continuïteit van de begeleiding

Het blijkt uit de regressieanalyse (tabel 4.26 Bijlage 3) dat de mate van continuïteit in het begeleidingsproces het best wordt voorspeld door de aanwezigheid van een geaccordeerd plan van aanpak, de aanwezigheid van een case manager en houding. Afwezigheid van een case manager, problemen met houding en afwezigheid van een geaccordeerd plan van aanpak hangen samen met minder continuïteit van het begeleidingsproces.

Determinanten van houding en uitval

Het blijkt dat hoe minder problemen men heeft met inkomen en omgaan met geld des te beter houdt men zich aan afspraken. De aanwezigheid van elementen van drang, dwang en controle zijn eveneens bevorderlijk voor de houding van cliënten. Ook blijkt dat hoe minder men de noodzaak van hulp erkent des te minder houdt men zich aan de afspraken (tabel 4.23 Bijlage 3). De belangrijkste predictor voor de erkenning van de noodzaak van hulp is motivatie. Hoe minder men gemotiveerd is, des te geringer ook de erkenning van de noodzaak van hulp. Ook is gekeken naar de determinanten van uitval. Uit de regressieanalyse blijkt dat de belangrijkste significante voorspellers van uitval de progressiescore en risicozoekend gedrag zijn.

Determinanten van motivatie

De belangrijkste predictoren voor motivatie zijn probleeminzicht en het aantal personen dat de cliënt sociale steun verleent. Hoe minder probleeminzicht men heeft en hoe minder mensen men kent die sociale steun verlenen, des te geringer de motivatie (tabel 4. 25 Bijlage 3)

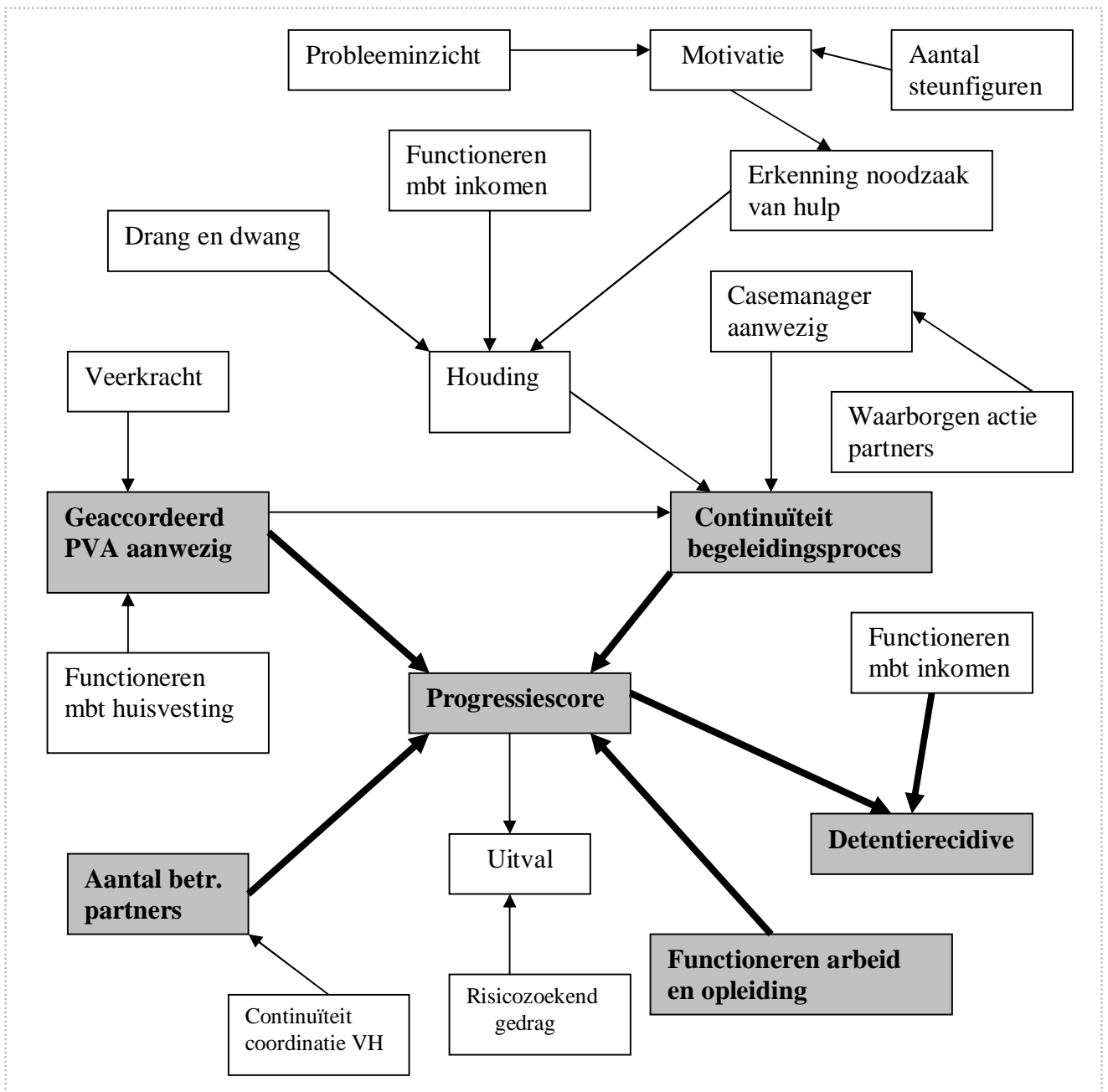
Determinanten van detentierecidive

Hierna werd de samenhang onderzocht tussen een hernieuwde detentierecidive en de onafhankelijke en interveniërende variabelen.

Ten behoeve van deze analyse werden eerst alle variabelen die significant correleren met een hernieuwde detentie ingevoerd (tabel 4.27 Bijlage 3).

Uit de analyses blijkt dat na invoer van alle variabelen die correleren met detentierecidive een model resteert met twee significante predictoren namelijk *de progressiescore en problemen met inkomen* (tabel 4.28, bijlage 3). Met ieder punt dat de progressiescore toeneemt, neemt de kans op een nieuwe detentie met een bepaalde factor (.691) af. De kans op een hernieuwde detentie neemt toe naarmate de problemen met inkomen hoger zijn. Dit verband is goed te verklaren, immers problemen met geld worden het meest frequent genoemd hetzij als belangrijkste aanleiding voor het plegen van delicten, hetzij als belangrijkste hindernis bij het stoppen met criminaliteit.

Hieronder worden de resultaten van de analyses samengevat in een model.



Uit het overzicht van de samenhangen uit het schema kunnen we het volgende afleiden. De progressiescore hangt direct samen met kenmerken van de cliënt (functioneren op het gebied van arbeid en opleiding) en met kenmerken van de persoonsgerichte aanpak. Daarnaast zijn er factoren die indirect samenhangen met de progressiescore. Ook blijkt dat naarmate er minder vooruitgang wordt geboekt bij het verminderen van de problematiek, dwz als de progressiescore lager is, uitval vaker voorkomt. Continuïteit van het begeleidingsproces hangt op zijn beurt weer samen met houding, de aanwezigheid van een case manager en een plan van aanpak. Ontbreken deze elementen dan is de continuïteit van het begeleidingsproces geringer. Houding wordt op zijn beurt weer beïnvloed door factoren als de erkenning van de noodzaak van hulp (en indirect motivatie), problemen met inkomens en de aanwezigheid van elementen van drang en dwang. Hoe minder men de noodzaak van hulp erkent, hoe minder elementen van drang en dwang aanwezig zijn en hoe meer problemen men heeft met inkomens des te minder constructief de houding van

cliënten . Verder hangen de factoren die verwijzen naar de persoonsgerichte aanpak op hun beurt weer samen met een reeds achterliggende factoren of predictoren.

Uit de analyses blijkt dat er verschillen zijn in de mate waarin cliënten profiteren of gebruik maken van het aanbod van het veiligheidshuis. Zoals we eerder zagen, boeken met name de (volwassen) veelplegers in vergelijking met de overige dadergroepen significant minder vooruitgang bij het verminderen van de problematiek en recidiveren zij vaker. Van de veelplegers recidiveert 44% en 56% doet dat niet. Een belangrijke vraag is waarom ruim de helft niet recidiveert. Het onderzoek en de analyse werpen licht op deze kwestie. Het bleek eerder al dat veelplegers die recidiveren significant verschillen van de veelplegers die niet-recidiveren. De niet-recidivisten onder hen zijn meer zelfredzaam, beschikken over betere probleemoplossende vaardigheden en zij staan er in sociaal opzicht en qua inkomenssituatie beter voor. Ook weten zij significant meer vooruitgang te boeken bij de aanpak van hun problemen. Uit de analyses blijkt een (in)directe samenhang met deze cliënteigenschappen en het beter beklijken van elementen van de persoonsgerichte aanpak (bv. aanwezigheid van een geaccordeerd plan van aanpak, aanwezigheid case manager, betere houding en als gevolg daarvan meer continuïteit in de begeleiding en meer progressie) en, als gevolg daarvan, een gereduceerde kans op een nieuwe detentie. Hieruit blijkt dus dat het veiligheidshuis een bepaald rendement behaalt bij de niet-recidivisten onder de veelplegers. Deze niet-recidivisten verschillen qua achtergrondkenmerken of risicofactoren over het algemeen vrij weinig van de recidivisten. Zonder interventie zal de kans op terugval bij de niet-recidivisten onder de veelplegers vermoedelijk even groot zijn als bij de veelplegers/recidivisten. Maar juist die eerder genoemde (gunstige) eigenschappen waarin zij verschillen van de recidivisten, in combinatie (of interactie) met het aanbod van de persoonsgerichte aanpak maakt dat zij minder (snel) recidiveren.

Van een rendement bij veelplegers mag men in ieder geval spreken als men hun uitgangssituatie voorafgaand aan de veiligheidshuisinterventie in ogenschouw neemt. Dat is een situatie waarin maar in zeer beperkte mate sprake is van hulp en begeleiding. Het veiligheidshuis voegt daar bij een deel van de veelplegers duidelijk iets aan toe, echter het is voor de met name voor een deel van de veelplegers veelal niet toereikend om uitval en terugval te voorkomen.

Uit de voorgaande analyse blijkt ook met welke combinatie van factoren het verschil in inspanningen bij het verminderen van de problematiek of het verschil in rendement en indirect ook de kans op detentierecidive samenhangt. Hier is een specifieke combinatie van cliëntkenmerken en kenmerken van de persoonsgerichte aanpak werkzaam.

De analyse biedt een aantal duidelijke aanknopingspunten voor het verhogen van de effectiviteit van de persoonsgerichte aanpak bij de doelgroepen, in het bijzonder de veelplegers. De effectiviteit of het rendement bij het verminderen van de problematiek kan worden verhoogd door het zorgen voor een geaccordeerd plan van aanpak, waarborgen van voldoende partners om alle problemen te kunnen aanpakken en het zorgen voor structuur en perspectief in de vorm van betere bindingen op het gebied van opleiding en werk. De aanwezigheid van voldoende partners kan worden bevorderd door het waarborgen van de continuïteit in de betrokkenheid van het veiligheidshuis bij een casus. Ook de kans op uitval kan worden gereduceerd door een geaccordeerd plan van aanpak, door de aanwezigheid van een case manager en door te werken aan de houding van cliënten.

De aanwezigheid van een case manager verwijst duidelijk naar de mate waarin het veiligheidshuis actie van partners op basis van afspraken weet te bewerkstelligen

De houding van cliënten kan in positieve zin worden beïnvloed door de aanwezigheid van elementen van drang, dwang en controle, door meer perspectief te bieden voor de oplossing van de inkomensproblematiek en door aandacht te besteden aan cognities zoals aan het erkennen van de noodzaak van hulp en aan motivatie. Ook het verbeteren van probleemoplossende en doelstellende vaardigheden (veerkracht) blijkt volgens de analyse van belang te zijn. Ter afronding van dit hoofdstuk volgt een paragraaf over de praktische betekenis van de gevonden samenhangen.

Praktische betekenis van het effect

Uit de analyses blijkt dat het boeken van vooruitgang bij de vermindering van de problematiek significant samenhangt met minder recidive. Die geboekte vooruitgang hangt deels samen met de inspanningen van het veiligheidshuis in het kader van de persoonsgerichte aanpak. In deze paragraaf wordt dit profijt in termen van het boeken van vooruitgang bij de vermindering van de problematiek in praktische zin vertaald, dat wil zeggen in termen van een schatting van het percentage verminderde detentierecidive en minder (of bespaarde) kosten van criminaliteit. Hierbij is de volgende procedure toegepast.

Partiële correlaties

1. Eerst werd onderzocht of er een significante samenhang aanwezig blijft tussen detentierecidive enerzijds en de progressiescore anderzijds na controle op alle overige factoren die samenhangen met detentierecidive. Deze samenhang (ook wel: partiële correlatie) blijft significant aanwezig en is $-.49$ (sign.= $.010$). Ook werd de partiële correlatie voor uitval met detentierecidive berekend. Ook hier blijft de samenhang met detentierecidive na controle op overige factoren significant en deze correlatie is $.39$ (sign.= $.015$).

Effectsizes

Vervolgens werd de onderzoeksgroep gesplitst in cliënten die het meeste profijt hebben gehad van de interventie en cliënten die het minste profijt hebben gehad. De cliënten met het meeste profijt zijn zij die een hoge progressiescore hebben en niet zijn uitgevallen. De cliënten met het minste profijt zijn zij die problemen met uitval lieten zien en een lage progressiescore hebben. We kunnen in dit verband ook spreken van een bepaald profiel van de cliënten. Dit profiel reflecteert de mate waarin de interventie aanslaat bij cliënten en de mate waarin zij het aanbod weten te transformeren in de aanpak van hun problemen op de leefgebieden en in hun motivatie voor deelname.

Daarna werd de *effectsize* van deze variabele in relatie tot detentierecidive onderzocht. Het begrip *effectsize* verwijst naar de grootte van het effect van het krijgen van een interventie. Voor de *effectsize* worden bepaalde maten gebruikt. Voor dit onderzoek wordt de Phi-maat (ook wel de ES-r) gebruikt.

De *effectsize-r* van de mate van profijt is $.064$. Dit correspondeert met een Cohen's d van $1,7$ en een R²-waarde van $.41$. Dit is een groot effect dat niet alleen met het krijgen van de interventie te maken heeft maar ook met cliëntkenmerken.

Afmakers met een hoge progressiescore, dus de cliënten met meer profijt, verschillen significant van afhakers met een lage progressiescore (of cliënten met minder profijt) qua actieve copingstijl, probleeminzicht, houding, aanwezigheid van een geaccordeerd plan van aanpak, problemen met huisvesting, werk, inkomen, sociale relaties, drugs en psychisch welbevinden. Voorts is er een verschil in het totaal aantal veroordelingen en het totaal aantal problemen. De afmakers met een hoge score hebben minder problemen op de leefgebieden, hebben betere probleemoplossende vaardigheden, meer probleeminzicht, hebben vaker een geaccordeerd plan van aanpak, zijn minder vaak veroordeeld en hebben een geringer aantal gebieden waarop hulp nodig is.

Na een lineaire regressie met detentierecidive als afhankelijke variabele waarbij de mate van profijt en overige variabelen die correleren met detentierecidive als predictor worden ingevoerd, blijkt in een significant model de detentierecidive het best voorspeld te worden door:

1. de mate van zelfredzaamheid;
2. problemen met inkomen;
3. de mate van profijt van de interventie.

De totale door dit model verklaarde variantie in detentierecidive is 73%. De mate van profijt van de interventie neemt daarvan 6% voor zijn rekening. Dit percentage verklaarde variantie correspondeert met een ES-r waarde van $.024$, een Cohen's d van 0.5 en een BESD- differentiaal van $.24$. Een ES-r waarde van deze grootte is volgens Lösel (1996) een realistische *effectsize* voor de meeste justitiële interventies. Deze ligt in het algemeen namelijk rond de $.030$. Het maximale effect van interventies wordt door Lösel geschat op $.058$.

We kunnen hier volgens de criteria uit de literatuur spreken van een medium-effect dat praktisch neerkomt op een verschil in recidive of succes tussen groepen van 24%. Dit percentage geeft een indicatie van het netto-effect van de interventie door het veiligheidshuis. Stel dat we twee identieke groepen hebben en we geven de ene groep een interventie en de andere niet dan betekent dit netto-effect dat de groep met de interventie 24% minder recidiveert.

Dit betekent praktisch dat van elke 100 cliënten die begeleiding krijgen er 24 cliënten zijn die niet meer recidiveren en die, normaal gesproken zonder interventie, dat wel zouden hebben gedaan.

Naar het gemiddeld aantal veroordelingen (op basis van *self-report*) genomen, behoort de onderzoeksgroep volgens de criteria van het WODC tot de categorie hoogfrequente veelpleger. Uit de gegevens van het WODC blijkt dat van de 100 hoogfrequente veelplegers na ruim een jaar om en nabij de 65 weer een nieuwe strafzaak heeft. Van die 65 nieuwe strafzaken is in 60% van de gevallen sprake van (zeer) ernstige recidive, dwz van delicten met een wettelijke strafdreiging van meer dan vier of acht jaar. Bij deze gevallen mag men op grond hiervan een (hernieuwde) vrijheidsstraf verwachten. Op grond van de ernst van de recidive bij deze groep is na een periode van ruim een jaar bij op zijn minst 40% een hernieuwde detentie te verwachten (60% van 65).

De detentierecidive van de totale onderzoeksgroep ligt op 30% en ligt dus 10% lager dan we waarschijnlijk bij deze groep mogen verwachten.

Op basis hiervan kan men een schatting maken van de ondergrens van het te verwachten netto effect in termen van recidive-vermindering van de interventies van het veiligheidshuis. Die ligt rond de 10 %. Dus het netto-effect ligt vermoedelijk ergens tussen minimaal 10% en maximaal 24%.

Dit geraamde netto-effect van de veiligheidshuisinterventie kunnen we omrekenen in bespaarde kosten als gevolg van criminaliteit. We doen dit aan de hand van eerder onderzoek (Nelissen, 2004). Op basis van dit onderzoek kan een voorzichtige inschatting worden gemaakt van de bespaarde kosten als gevolg van de interventie en van de kostenbaten-ratio.

Bespaarde kosten en kostenbaten-ratio

Uit het onderzoek blijkt dat de onderzoeksgroep gemiddeld per maand zo'n 6 delicten zegt te plegen. Dat zijn op jaarbasis 72 delicten.

Stel dat wij bij een maximaal effect van 24% recidive-vermindering een groep van 100 cliënten hebben. Bij 24 cliënten slaat de veiligheidshuisinterventie als gevolg van dit effect aan. Bij deze groep van 100 cliënten zullen er 24 cliënten als gevolg hiervan geen detentierecidive meer hebben en, naar veronderstelling, zal als gevolg hiervan ook de recidive in het algemeen worden voorkomen. Uitgaande hiervan levert dit op jaarbasis een besparing op van 24×72 delicten = 1728 delicten.

De gemiddelde maatschappelijke kosten van een delict (exclusief de kosten voor de strafrechtspleging) werden in het onderzoek van de SOV geraamd op 1043 euro per delict. In het eerder vermelde onderzoek (Nelissen, 2003) werden deze kosten lager geraamd, namelijk op 800 euro. Stel nu dat we uitgaan van gemiddeld 1000 euro per delict dan levert het aantal van 1728 bespaarde delicten als gevolg van de veiligheidshuisinterventie een besparing op van 1.728.000 euro aan maatschappelijke kosten van criminaliteit. De kosten van de strafrechtspleging zijn hierbij nog niet meegeteld. Gemiddeld kostte in 1997 een strafzaak, inclusief een detentie, 18.000 euro. De kosten van de reclassering en van zaken met vrijspraak of sepot zijn hierbij niet meegerekend. De kosten zijn in de afgelopen 12 jaar waarschijnlijk alleen maar gestegen. Maar gemakshalve gaan we uit van een conservatieve schatting van ongeveer 20.000 euro. Uit het voorliggende onderzoek blijkt dat de onderzoeksgroep naar eigen zeggen, gemiddeld vanaf de eerste veroordeling gedurende een periode van 11 jaar, 12 veroordelingen of strafzaken heeft. Gemiddeld per jaar is dat ruim één veroordeling. Volgens officiële cijfers van het WODC hebben hoogfrequente veelplegers bijna twee nieuwe strafzaken per jaar. We gaan echter van een conservatieve raming van één strafzaak per jaar uit. Voorkomen van alleen al een nieuwe detentierecidive bij 24 cliënten, levert in dit geval op zijn minst een gemiddelde besparing per jaar op voor de strafrechtspleging van $24 \times$ circa 20000 euro = 480.000 euro.

De totale bespaarde kosten bedragen derhalve $1.728.000 + 480.000 = 2.208.000$ euro.

Gemiddeld kostte een justitieel interventieprogramma met intensieve trajectbegeleiding op alle probleemgebieden per deelnemer in 2003 circa 10.000 euro. Voor honderd deelnemers kost intensieve interventie op jaarbasis dus circa 1.000.000 euro.

Deling van de bespaarde kosten (baten) door de gemaakte kosten levert een kosten baten-ratio op van 2,20 euro. Dit wil zeggen dat elke euro die men via de veiligheidshuisinterventie investeert, de gemeenschap op jaarbasis een kostenbesparing oplevert van 2,20 euro. Op basis van meer recente gegevens van het WODC over de kosten van delicten waaraan de onderzoeksgroep zich het meeste schuldig maakt (vermogens-en geweldsdelicten) resulteert in het onderhavige voorbeeld een positieve kostenbaten-ratio van ongeveer 5 euro.

Zelfs als we de bespaarde kosten van de strafrechtspleging niet meetellen, dan resteert nog steeds een positieve kostenbaten-ratio.

Stel nu dat we uitgaan van een minimaal effect van de veiligheidshuisinterventie met een verklaarde variantie van één tot anderhalf procent en een succes of niet meer recidiveren bij 10-15 van de 100 deelnemers. In dat geval resteert een succesverbetering bij 15 deelnemers nog steeds in een positieve kostenbaten-ratio van 1,38. Ook dan levert elke geïnvesteerde euro nog steeds een kostenbesparing van 1,38 euro op. Stel dat het hier volwassen zeer hoogfrequente veelplegers betreft met een gemiddeld aantal van ongeveer 10 gepleegde delicten per maand, dan valt de ratio nog gunstiger uit. Uit het onderzoek blijkt dat alleen al bij de veelplegers bij 13 cliënten (30 % van de veelplegers) sprake is van een vermoedelijk interactie-effect met een hoge progressiescore en achterwege blijven van recidive.

De voorgaande ramingen betreffen conservatieve schattingen op basis van gemiddelde bedragen van kosten rond de eeuwwisseling. Bovendien zijn een aantal kosten niet meegenomen en waarschijnlijk liggen de kosten van een interventie onder coördinatie van het veiligheidshuis lager. Immers partners zetten voornamelijk hun reguliere producten tegen reguliere kosten in en de extra kosten van een ruim bezet veiligheidshuis met circa 10 FTE's liggen naar schatting rond de half miljoen euro. Bij deze kosten van de interventie is er al sprake van een positieve kostenbaten-ratio als men bij 25 van de 100 cliënten één delict en een bijbehorende detentie weet te voorkomen.

Voor de interventie door het veiligheidshuis mogen we op basis van de analyses een recidiveverminderend effect verwachten. In praktische termen vertaald, levert dit effect een geschatte positieve kostenbaten-ratio op die bij een bescheiden tot gemiddeld effect van de veiligheidshuisinterventie varieert van 1.38 tot 2.20.

[5]

Conclusies en aanbevelingen

Naar aanleiding van de resultaten van dit onderzoek worden de volgende conclusies getrokken.

1. Het veiligheidshuis werkt zoals bedoeld volgens de programmatheorie. De resultaten laten immers een (indirecte) samenhang zien tussen de aanwezigheid van de persoonsgerichte aanpak en een gereduceerde kans op recidive. De impact van de persoonsgerichte aanpak op minder recidive verloopt via het aantal aangepakte problemen op de verschillende leefgebieden. De resultaten die cliënten hierbij boeken, komt mede tot stand door de inspanningen van het veiligheidshuis. Er is dus in de eerste plaats sprake van een rendement van de persoonsgerichte aanpak in termen van een verbeterde aanpak van problemen. Het tweede type rendement van de persoonsgerichte aanpak is indirect van aard. Het is de bijdrage van de verbeterde aanpak van problemen aan minder detentierecidive. De kans hierop neemt significant af door de bijdrage van de persoonsgerichte aanpak.

Niet alle doelgroepen hebben evenveel profijt van deze aanpak. De dadergroepen verschillen bijvoorbeeld in het percentage cliënten dat een bovengemiddelde vooruitgang boekt bij de aanpak van problemen. Van de veelplegers heeft 40% een bovengemiddelde vooruitgang bij de aanpak van problemen en bij de overige doelgroepen heeft 87% een hoge score. Dit lagere percentage hoge scoorders bij de veelplegers beperkt het rendement van de persoonsgerichte aanpak bij de veelplegers. Maar als veelplegers veel vooruitgang boeken dan is dat in vergelijking met cliënten die weinig vooruitgang boeken, waarneembaar in hun detentierecidive namelijk 24% versus 58%.

Niet-recidivisten onder de veelplegers verschillen slechts in een klein aantal opzichten significant van de recidivisten. Zij zijn meer zelfredzaam, beschikken over betere probleemoplossende vaardigheden en zij staan er in sociaal opzicht en qua inkomenssituatie beter voor. Ook weten zij significant meer vooruitgang te boeken bij de aanpak van hun problemen. Tegelijkertijd is het aantal probleemgebieden waarmee zij kampen significant lager.

Uit de analyse van de samenhang tussen variabelen blijkt een (i)direct verband tussen een aantal van deze eigenschappen en het beter beklijven van elementen van de persoonsgerichte aanpak (bv. aanwezigheid van een geaccordeerd plan van aanpak, betere houding (en als gevolg daarvan minder uitval en meer progressie) en een gereduceerde kans op een nieuwe detentie. Dus hun geringere kans op detentierecidive is niet louter het product van meer gunstige achtergrondkenmerken, maar van een *interactie* van deze kenmerken met de inspanningen of persoonsgerichte aanpak van het veiligheidshuis.

Bij de overige doelgroepen is niemand op nieuw gedetineerd. Ook dit is winst, want de problematiek van deze doelgroepen, met name die van de categorie overig, is over het algemeen vrij zwaar. Gelet hierop is de afwezigheid van een hernieuwde detentie op zijn minst opvallend te noemen. De categorie overig, zo blijkt uit het onderzoek, doet qua ernst van de problematiek op de leefgebieden immers niet onder voor die van de volwassen veelplegers.

2. De uitkomsten in termen van de werkzame mechanismen laten een interactie zien tussen de kenmerken van de persoonsgerichte aanpak en cliëntkenmerken. De aard van deze cliëntkenmerken komt overeen met de bevindingen uit de theoretische en empirische onderzoeksliteratuur waaruit blijkt dat motivatie en bindingen op het gebied van werk en sociale relaties, in combinatie met hulpverlening, een cruciale rol spelen bij het bevorderen van het proces van stoppen met criminaliteit.

De bevindingen zijn in overeenstemming met de hypothesen die ten behoeve van het onderzoeksmodel zijn geformuleerd.

Een belangrijke veronderstelling bij dit onderzoeksmodel is dat interventies voor justitiabelen vooral fungeren als een 'versneller' van een reeds, in meerdere of mindere mate aanwezig proces van afbouw van criminele activiteit en als een versterker van ontvankelijkheid voor het stoppen met criminaliteit. De onderzoeksresultaten bieden een bevestiging voor deze veronderstelling. Het meeste resultaat in termen van meer problemen die worden aangepakt en reductie van de kans op uitval en terugval wordt geboekt bij cliënten die op grond van meer gunstige persoonlijke achtergrondkenmerken het aanbod in het kader van de persoonsgerichte aanpak beter weten om te zetten in resultaat.

In het algemeen geldt hoogstwaarschijnlijk het volgende: hoe beter de persoonsgerichte aanpak wordt uitgevoerd, hoe vollediger de producten van partners en hoe gunstiger de achtergrondkenmerken van de persoon van cliënt, des te meer resultaat wordt er geboekt.

3. Legt men de prestaties van de veiligheidshuizen bij het realiseren van de gecoördineerde en integrale aanpak langs het succes criterium van de methode van *mission-based evaluation* (het realiseren van de *input* in tweederde deel van de casussen) dan blijkt het volgende.

Bij een aantal kenmerken van de persoonsgerichte aanpak in termen van volledigheid, taakintegratie en coöperatie wordt deze norm gehaald. Het betreft hier de aanwezigheid van een plan van aanpak, de aanwezigheid van een case manager, een basale structuur in de vorm van een verblijfadres, mate van continuïteit, de aanwezigheid van overleg.

Bij de aspecten drang, dwang en controle, een door partners en cliënt geaccordeerd plan van aanpak, vastpakken en niet meer loslaten, ligt de realisering net onder de norm van realisering in twee derde deel van de casussen.

Bij een aantal kenmerken van de persoonsgerichte aanpak en de bijbehorende methodiek wordt de norm bij lange na niet gehaald. Het betreft hier de volledigheid van het plan van aanpak, aanwezigheid van intensieve begeleiding volgens de eerder geformuleerde norm van minstens 100 uur in zes maanden, van een sluitende aanpak, en structuur in de vorm van zinvolle bezigheden in de vorm van opleiding, werk, therapie. Voorts wordt men in bijna 30% van de casussen geconfronteerd met een wachtlijstproblematiek. Voegt men daarbij de cijfers van de doorlooptijden waaruit blijkt dat er gemiddeld 5 maanden overheen gaan vooraleer men met het plan van aanpak gezamenlijk aan de slag gaat, dan wordt de omvang van het probleem met een sluitende aanpak duidelijk.

4. Voorafgaand aan de interventie door het veiligheidshuis is het aantal hulpverleningscontacten met doelgroepen, gemiddeld gesproken, erg laag. Veel te laag gemeten naar de ernst van hun problematiek. Na interventie door het veiligheidshuis is het aantal partners dat aan de slag gaat met cliënten gemiddeld verdubbeld. Dus het veiligheidshuis voegt in dit opzicht een belangrijke meerwaarde toe aan de aanpak van de doelgroepen.

5. De uitkomsten van dit onderzoek laten zien dat het significant lastiger is om juist dat deel van de populatie die voor de meeste criminaliteit zorgt, namelijk de volwassen veelplegers, tijdens de interventie binnen boord te houden. Het veiligheidshuis pretendeert met zijn gecoördineerde persoonsgerichte aanpak juist bij de veelplegers meer effect te sorteren. Het blijkt dat deze pretentie maar ten dele wordt waargemaakt. De oorzaak hiervoor is op grond van de resultaten van het onderzoek duidelijk geworden. Het heeft te maken met de aanwezigheid van een specifieke combinatie van ontbreken van werkzame bestanddelen van de gecoördineerde aanpak (geaccordeerd plan van aanpak, case manager, meer partners erbij betrekken) en cliëntkenmerken die het stoppen met criminaliteit bemoeilijken (gebrek aan binding met werk en belangrijke anderen, gebrek aan motivatie, een houdingsprobleem en indirect ook een gebrek aan cognitieve vaardigheden, en problemen met huisvesting en inkomen).

De groep veelplegers/recidivisten die in sterkere mate wordt gehinderd door deze kenmerken krijgt blijkbaar niet die intensieve aanpak die met betrekking tot deze tekorten nodig is. Qua intensiteit en wellicht ook doelgerichtheid schiet de inzet van de producten van partners bij deze groep dus tekort.

De sleutel voor het behalen van succes bij de moeilijker gevallen onder de veelplegers ligt, blijkens het onderzoek, in het zo snel mogelijk bieden van structuur in de vorm van onderdak en zinvolle bezigheden, huisvesting en inkomenssituatie en intensieve trainingen op het gebied van motivatieontwikkeling, probleemoplossende en doelstellende vaardigheden (veerkracht). Juist die tekorten naast ook problemen met zelfredzaamheid verhinderen dat zij resultaat boeken, succes ervaren en binnen boord blijven. Uit het onderzoek blijkt dat in vrijwel geen enkele casus bijvoorbeeld cognitieve trainingen zijn ingezet.

Gelet op deze situatie met betrekking tot de moeilijker categorie veelplegers kan men zich bovendien het volgende afvragen: heeft het zin om het veiligheidshuis, als een kostbaar coördinerend systeem boven hulpverleningsprocessen van partners te laten hangen als het al bij voorbaat duidelijk is dat producten van partners voor een deel van de cliënten ontoereikend zijn en dit op korte termijn ook zullen blijven? Effect sorteert je niet alleen met samenwerken en afstemmen, het veronderstelt eerst en vooral ook een bepaalde intensiteit en doelgerichtheid van producten. Voorkomen dient te worden dat men coördineert en samenwerkt rondom ontoereikende middelen en producten.

Om hierin samen met de partners van het veiligheidshuis verbetering te brengen en om minder uitval en veel meer effect te sorteren volgen hieronder aanbevelingen.

Aanbevelingen

1. Indirect kan het veiligheidshuis meer effect bij de aanpak van de doelgroepen sorteren door zich bij de coördinatie vooral te richten op het waarborgen van een (snelle) aanstelling van een case manager (dit reduceert immers de kans op uitval en minder uitval hangt samen met meer aangepakte problemen), het plan van aanpak te laten accorderen door cliënt en partners en door zo volledig mogelijk te zijn in het mobiliseren van de benodigde partners en hun producten.
2. Met name voor volwassen en jeugdige veelplegers dienen producten te worden ingezet die standaard voldoen aan de eis van een intensiteit van minimaal 100 uur begeleiding in 6 maanden.
3. Trainingen op het gebied van probleeminzicht, motivatieontwikkeling, copingvaardigheden, sociale vaardigheden en doelstellend gedrag dienen standaard onderdeel te zijn van de begeleiding en hulpverlening aan met name de veelplegers.
Blijkens het onderzoek hangen dergelijke vaardigheden samen met een betere houding en minder uitval. Gelet op investeringen in vorm van de betrokkenheid van gemiddeld 16 functionarissen per casus loont het voorkomen van uitval de moeite.
4. De gemiddelde duur van vijf maanden tussen de diagnose en het gaan uitvoeren van het plan van aanpak is met name bij veelplegers die in de vrije samenleving vertoeven veel te lang. De kans op uitval neemt daardoor alleen maar toe, vooral als zij minder zelfredzaam zijn, bijvoorbeeld door verstandelijke handicaps. Het verdient daarom aanbeveling om per veiligheidsregio (zuid en noord) een klein team van gespecialiseerde case-managers /coaches in te zetten die standaard worden toegewezen aan geprioriteerde en moeilijke casussen (met name onder de veelplegers) die in detentie of in de vrije samenleving verblijven. Aldus wordt een slagvaardige en sluitende aanpak bevorderd en kan men besparen op het moeizame, tijdrovende en meestal vergeefse werk van procesmanagers bij het vinden van voldoende en adequate begeleiding voor de moeilijke gevallen. Het opleggen van een ISD bij moeilijke gevallen annex recidivisten biedt alleen maar tijdelijk soelaas. Vroeg of laat keren zij toch weer terug in de samenleving waar zij zich zonder adequate hulp veelal niet lang stand kunnen houden.
5. Een team van gespecialiseerde case managers dient te ressorteren onder de regie van gemeenten en hun veiligheidshuizen en dient vooral ook gekwalificeerd te zijn in het trainen en coachen van de moeilijke casussen op cognitieve en gedragsmatige vaardigheden. Aldus wordt uitval voorkomen. Voor de verbetering van vaardigheden op het gebied van wonen, werken, middelengebruik en psychisch emotioneel welzijn kan verder worden gebruik gemaakt van het netwerk van de partners.
6. Kansen op recidive nemen af door cliënten iets te bieden dat voor hun van waarde is en dat zij niet meer op het spel willen zetten door crimineel gedrag. Datgene wat van waarde is verwijst in de eerste plaats naar binding in de vorm van bezigheden die door de cliënt als zinvol en belangrijk worden ervaren. In de tweede plaats verwijst datgene wat van waarde is naar binding met belangrijke anderen. Om op deze twee gebieden meer kwaliteit van leven te bereiken, dient men zich bij interventies te richten op de vaardigheden en (legitieme) mogelijkheden die cliënten nodig hebben om het leven dat zij echt willen, te realiseren. Samenwerking tussen partners is hierbij nodig. Geen enkele partner afzonderlijk kan dit uiteindelijke doel geheel en al realiseren. Daarnaast is een constructieve samenwerking of werkrelatie met de cliënt van cruciaal belang. Stoppen met criminaliteit moet de cliënt uiteindelijk zelf doen maar dit betekent niet dat hij het alleen moet doen. Het veronderstelt de aanwezigheid van anderen die vanuit een houding van betrokkenheid, vertrouwen en consequent zijn, ondersteuning bieden. Het veiligheidshuis vervult, zo blijkt uit dit onderzoek, hierbij een cruciale rol. Zonder veiligheidshuis is er geen samenwerking. Zonder veiligheidshuis schiet de begeleiding van cliënten uit de geprioriteerde en veelal moeilijke doelgroepen tekort.

Bijlage 1

Tabellen: kenmerken van de cliënt

Tabel 4.1. Demografische kenmerken, strafrechtelijke status, hulpverleningssituatie van de onderzoeksgroep bij aanvang interventie

Gemiddelde leeftijd (n=64)	30 jaar
Geslacht (n=64)	
Man	91 %
Vrouw	9 %
Burgerlijke staat (n=64)	
Ongehuwd	78 %
Gehuwd	5 %
Gescheiden	5 %
Samenwonend	11 %
Partner (n=64)	30 %
Ouderschap (n=64)	32 %
1 kind	16 %
> 1 kind	16 %
Gemeente van inschrijving (n=61)	
Vestigingsplaats VH	79 %
Overig	21 %
IDkaart (n=64)	80 %
Geldige verblijfstatus (n=64)	98 %
Culturele achtergrond (n=64)	
Nederlands	78 %
Overig Europees	2 %
Niet-Europees	20%
Zorgverzekerd (n=62)	86 %
Lichamelijke klachten (n=64)	19 %
Juridische status	
Gedetineerd (n=64)	38 %
Al dan niet veroordeeld (n=33)	
Reeds veroordeeld en in detentie (N=24)	87 %
Nog niet veroordeeld en in detentie	13 %
Openstaande zaken/boetes (n=63)	71 %
Verplicht recl.toezicht (n=63)	35 %
Justitieel casemanagement (n=63)	13 %
Wijze van prioritering (n=64)	
Via casusoverleg	86 %
Overige wijzen van prioritering	14 %
Aanwezige contacten met instanties (n=64)	
0-1 contacten	19 %
2-3 contacten	51 %
4-5 contacten	24 %
6 contacten	6 %
Gem.aantal	3
Gestructureerde aanpak reeds aanwezig (n=63)	14 %
Intensieve begeleiding reeds aanwezig (n=61)	12 %
Problemen met zelfredzaamheid (n=64)	31 %

Tabel 4.2. : Huisvestingssituatie van de onderzoeksgroep

Huisvestingsproblemen in het verleden (N=64)	
Geen problemen	37%
Enige problemen	11%
Duidelijk problemen	52%
Huidige huisvestingssituatie of situatie voorafgaand aan detentie (N=64)	
Vaste woonruimte	66%
Begeleid wonen	2%
Tijdelijke huisvesting	23%
Geen vaste woon-of verblijfplaats	9%
Huisvestingssituatie na detentie (N=22)	
Vaste woonruimte of begeleid wonen	36%
Tijdelijke woonruimte	14%
Weet niet	50%
Ervaren problematiek in afgelopen maand (evt. maand voor detentie) (N=64)	
(Zeer) vaak problemen ervaren met huisvesting	31%
Last van problemen met huisvesting	33%
Hulp in bepaalde mate belangrijk (n=63)	68%
Ooit eerder hulp gehad (n=42)	33%

Tabel 4.3 Arbeid en opleiding bij de onderzoeksgroep

Aantal jaren aaneengesloten dagonderwijs vanaf 4e levensjaar (n=64)	
18 jaar of meer	1%
12, 13 en 14 jaar	50%
9, 10 en 11 jaar	38%
8 jaar of minder	11%
Hoogste opleidingsniveau al dan niet afgemaakt (n=64)	
HBO-universitair	1%
Havo/VWO	5%
MBO/ROC	3%
LBO/mavo/lts/vmbo	67%
Basisschool/voortgezet bijzonder onderwijs	19%
geen opleiding	5%
Diploma (N=63)	
Diploma	21%
Geen diploma	79%
Problemen met lezen, schrijven, rekenen (n=64)	
Rijbewijs (n=58)	27%
Werkervaring: langst aaneengesloten gewerkt (n=63)	
Altijd gewerkt	3%
10 jaar of langer gewerkt	16%
7, 8 of 9 jaar gewerkt	5%
4, 5 of 6 jaar gewerkt	11%
2 of 3 jaar gewerkt	10%
1 jaar gewerkt	19%
Minder dan 1 jaar gewerkt	25%
Nooit gewerkt	11%
Werkloosheid: langst aaneengesloten zonder werk (n=58)	
Nooit werkloos geweest	3%
0- halfjaar werkloos	5%
Half jaar tot een jaar werkloos	5%
Een jaar werkloos	2%
2 of 3 jaar werkloos	26%
4, 5 of 6 jaar werkloos	19%
7,8 of 9 jaar werkloos	17%
10 jaar of langer werkloos	23%
Arbeidssituatie afgelopen half jaar (evt. half jaar voor detentie) (n=64)	
Werkend/ opleiding volgend	25%
Werk op onregelmatige basis	11%
Werkloos en werkzoekend	22%
Werkloos/ niet werkzoekend	42%
Aantal dagen werkend/studerende in afgelopen maand (evt. mnd voor detentie) (n=64)	
5 dagen per week	19%
4 dagen per week	6%
3 dagen per week	3%
2 dagen per week	3%
1 dag per week	2%
Geen enkele dag	67%
Inzetbaarheid voor werk (n=64)	
Voldoende inzetbaar	14%
Inzetbaarheid enigszins aan de maat	28%
Niet inzetbaar, te veel problemen	58%
Ervaren problematiek in afgelopen maand (evt. maand voor detentie) (n=63)	
(Zeer) vaak problemen ervaren	48%
Last van problemen	52%
Hulp in bepaalde mate belangrijk (n=63)	90%
Ooit eerdere hulp (n=53)	50%

Tabel 4.4 : Inkomen en schulden bij de onderzoeksgroep

Belangrijkste bron van inkomsten (evt. voorafgaand aan detentie) (n=64)	
Loon/salaris/toelage	11%
Uitkering	53%
Leningen	2%
Inkomsten uit werk van familie	12%
Illegale inkomsten	5%
Geen inkomsten	14%
Uitkering en illegale bronnen	3%
Stabiliteit bron van inkomsten en financiële situatie (n=61)	
Stabiele inkomenssituatie	30%
Geen stabiele inkomenssituatie	70%
Schulden (n=63)	
Schulden	78%
Geen schulden	22%
Gem. bedrag van uitstaande schulden (n=40)	
10.500 Euro	
Minimum bedrag: 1200 Euro	
Maximum bedrag: 54.000Euro	
Schuldsanering (n=51)	
Reeds aanwezig	33 %
Niet aanwezig	67 %
Ervaren problematiek in afgelopen maand (evt. maand voor detentie) (n=64)	
(Zeer) vaak problemen ervaren	64%
Last van problemen	67%
Hulp in bepaalde mate belangrijk (n=63)	
Ooit eerdere hulp (n=53)	42%

Tabel 4.5 Sociale relaties van de onderzoeksgroep

Leefsituatie voorafgaand aan detentie (n=64)	
Ouders	28%
Familie	2%
Partner	16%
Partner en/of kinderen	5%
Alleen	33%
Wisselend/vrienden/anders	16%
Tevredenheid over de leefsituatie (n=64)	
Zeer tevreden tot tevreden	53%
Enigszins tevreden	11%
Neutraal	6%
Enigszins of (zeer) ontevreden	30%
Tevredenheid contact met ouders (n=56)	
Zeer tevreden tot tevreden	55%
Enigszins tevreden	13%
Neutraal	5%
Enigszins of (zeer) ontevreden	27%
Tevredenheid contact met partner (n=19)	
Zeer tevreden	16%
Tevreden	79%
Ontevreden	5%
Een of meerdere goede vrienden (n=62)	52%
Steunfiguren aanwezig (n=64)	82%
Gem. aantal steunfiguren (n=62)	2
Vaakst genoemde steunfiguren (n=64)	
Ouders	48%
Overige familie	45%
Goede vrienden	31%
Overig (hulpverleners)	23%
Partner	19%
Tevreden over vrije tijd (n=58)	
(Enigszins) tevreden tot (zeer) tevreden	47%
(Enigszins) ontevreden tot (zeer) ontevreden	53%
Houdingen tav delictgedrag	
Familie keurt het (zeer) sterk af (n=54)	80%
(Ex-) partner keurt het (zeer) sterk af (n=24)	88%
Kinderen keuren het (zeer) sterk af (n=7)	100%
Vrienden keuren het (zeer) sterk af (n=24)	37%
Client keurt het (zeer) sterk af (n=57)	60%
Vrienden, vrije tijd en risicovolle activiteiten (n=60)	
Onderneemt zelden of nooit dergelijke activiteiten	70 %
Onderneemt deze activiteiten soms/geregeld/vaak	30%
Sociale problemen in het verleden met ouders, broers, zusters, partner, vrienden of overige belangrijke anderen (n=64)	
Geen problemen	5%
Wel problemen	95%
Sociale problemen met ouders, broers, zusters, partner, vrienden of overige belangrijke anderen in de afgelopen maand (of mnd voor detentie) (n=64)	
Geen problemen	54%
Wel problemen	46%
Ervaren problematiek (n=64)	
Last van problemen	46%
Hulp in bepaalde mate belangrijk (n=64)	94%

Tabel 4.6. Middelengebruik van de onderzoeksgroep

Druggebruik ooit (n=64)	
Nooit gebruikt	14%
Ja ooit gebruikt maar nu clean	6%
Ja, ooit gebruikt ook in het laatste half jaar (evt half jaar voor detentie)	80%
Gemiddelde leeftijd aanvang druggebruik	
Heroïne (n=18)	25jr
Methadon (n=10)	22jr.
Cocaine (n=25)	21jr.
Medicijnen (n=7)	19jr.
Tripmiddelen (n=22)	18jr.
Softdrugs (n=43)	16jr.
Gemiddeld aantal jaren druggebruik	
Heroïne (n=17)	14 jr
Methadon (n=10)	10 jr.
Cocaine (n=27)	11jr.
Medicijnen (n=7)	12jr.
Tripmiddelen (n=21)	10jr.
Softdrugs (n=43)	13jr.
Overall-gemiddeld aantal jaren druggebruik	
12jr.	
Gemiddeld aantal dagen gebruik in de afgelopen maand (evt mnd voor detentie)	
Heroïne (n=11)	22 dgn.
Methadon (n=10)	30 dgn.
Cocaine (n=27)	18 dgn.
Tripmiddelen (n=21)	17 dgn.
Softdrugs (n=43)	23 dgn.
Meest gebruikte drugsoorten in laatste half jaar (evt. half jr. voor detentie) (n=53)	
Heroïne	19%
Methadon	9%
Cocaine	26%
Tripmiddelen	11%
Softdrugs	59%
Mate waarin men het druggebruik als probleem ervaart (n=97)	
Ervaart druggebruik niet als problematisch	49%
Ervaart druggebruik in bepaalde mate als probleem	51%
Alcoholgebruik voorafgaand aan detentie (n= 62)	
Nooit gebruikt	8%
Ja ooit gebruikt maar nu clean	7%
Ja, ooit gebruikt ook in het laatste half jaar (evt half jr. voor detentie)	85%
Minder dan 5 glazen per dag	80%
Meer dan 5 glazen per dag	20%
Mate waarin men het alcoholgebruik als probleem ervaart (n=62)	
Ervaart alcoholgebruik niet als problematisch	79%
Ervaart alcoholgebruik in bepaalde mate als probleem	21%
Het plegen van delicten onder invloed van drugs (n=62)	
Pleegde delicten door druggebruik	41%
Pleegde geen delicten door druggebruik	59%

Het plegen van delicten onder invloed van alcohol (n=62)	
Pleegde delicten als gevolg van alcoholgebruik	39%
Pleegde geen delicten als gevolg van alcoholgebruik	61%
Het plegen van delicten door gokverslaving (n=61)	
Pleegde delicten als gevolg van gokverslaving	10%
Pleegde geen delicten als gevolg van gokverslaving	90%
Eerdere behandeling voor druggebruik (n=60)	
Eerdere behandeling	25%
Geen eerdere behandeling	75%
Eerdere behandeling voor alcoholgebruik (n=61)	
Eerdere behandeling	10%
Geen eerdere behandeling	90%
Eerdere behandeling voor gokverslaving (n=61)	
Eerdere behandeling	2%
Geen eerdere behandeling	98%
Hulp in bepaalde mate belangrijk bij druggebruik (n=64)	69%
Hulp in bepaalde mate belangrijk bij alcoholgebruik (n=64)	42%

Tabel 4.7. Het psycho-emotioneel welzijn van de onderzoeksgroep

Behandeling voor psychische klachten (n=63)	
Nooit behandeld geweest	54%
0-2 keer behandeld	22%
2-5 keer behandeld	18%
5-10 keer behandeld	5%
20 keer of meer behandeld	1 %
Opname in psychiatrisch ziekenhuis (n=63)	
Nooit opgenomen geweest	90 %
Opname	10 %
Psychisch belastende gebeurtenissen (n=64)	
Geen psychisch belastende gebeurtenissen	22 %
Psychisch belastende gebeurtenissen	78 %
Ooit periodes gekend van depressie, angsten, concentratiestoornissen, hallucinaties, problemen met agressie, zelfmoordpogingen, gebruik van psycho-farmaca (n=64)	
Geen van bovengenoemde klachten	3%
Een of meerdere van de bovengenoemde klachten	97%
Depressie, angsten, concentratiestoornissen, hallucinaties, problemen met agressie, zelfmoordpogingen, gebruik van psycho-farmaca in de afgelopen maand (evt. mnd voorafgaand aan detentie) (n=64)	
Geen van bovengenoemde klachten	20%
Een of meerdere van de bovengenoemde klachten	80%
Problemen met agressiecontrole ooit	75%
Recente problemen met agressiecontrole	58%
Mate waarin men last heeft van deze klachten in de maand voorafgaand aan detentie (n=63)	
Helemaal niet	43%
Een beetje	14%
Nogal	6%
Tamelijk veel	14%
Erg veel	23%
Hulp aanwezig (n=52)	27%
Hulp in bepaalde mate belangrijk (n=64)	92%

Tabel 4.8: Frequentieverdelingen bij de ernstscores op de leefgebieden

Ernstscores	0/1	2/3	4/5	6/7	8/9	N
Huisvesting	27%	8%	9%	36%	20%	64
Opleiding/werk	8%	5%	6%	38%	43%	64
Inkomen/schulden	15%	6%	24%	36%	19%	63
Sociale realties	5%	5%	28%	44%	18%	64
Drugs	23%	19%	13%	25%	20%	64
Alcohol	54%	12%	11%	13%	10%	64
Psychisch/ emot	3%	8%	28%	31%	30%	64

Tabel 4.9 Frequentieverdeling voor de scores op de schalen Denken en Gedrag

Somscores schalen	Laag	Gem.	Hoog	Gem.score OG	Gem.score RG (n=39)	Cronb. Alpha	n
	34%						
Impulsiviteit Risicozoekend Gedrag	50%	22%	44%	9	9	.84	50
Zelfbeheersing	12%	30%	20%	7	8	.78	50
Probl.besef	18%	62%	26%	9	8	.86	50
Pass.coping.	34%	55%	27%	7	6	.80	49
Act.coping.	38%	42%	24%	13	14	.83	50
Doelst. Gedr.	26%	22%	40%	11	10	.66	50
	26%	46%	28%	10	10	.76	50

Tabel 4. 10 Sterkte van de motivatie

Sterkte van de motivatie (n=64)

Niet of nauwelijks aanwezig	8%
Matig	36%
Voldoende	37%
Ruim voldoende	14%
Goed tot zeer goed	5%

Tabel 4.11 Probleeminzicht

Probleeminzicht (n=64)

Niet of nauwelijks aanwezig	27%
Matig	58%
Voldoende	14%
Ruim voldoende	1%

Tabel 4.12 Erkenning van de noodzaak van hulp

Erkenning noodzaak hulp (n=63)

Niet of nauwelijks aanwezig	1%
Matig	21%
Voldoende	35%
Ruim voldoende	24%
Goed tot zeer goed	19%

Tabel 4.13 Contacten met politie en justitie

Eerder politie- en Justitiecontact (n=61)	
Ooit in aanraking gekomen met politie/justitie	97%
Gemiddelde leeftijd eerste politie contact (n=62)	
(Eerste geregistreerde waarschuwing, berisping of laatste waarschuwing)	16 jr
Gemiddelde leeftijd eerste veroordeelding (n=62)	19 jr
Gemiddeld aantal contacten met politie/justitie (n=63)	16
Gemiddeld aantal keer veroordeeld voor misdrijven (n=54)	12
Gemiddeld aantal keer gedetineerd (n=63)	5
Gemiddeld aantal maanden langsturende opsluiting (57)	13
Gemiddelde duur criminele carrière vanaf eerste politiecontact	13 jr.
Meest gepleegde delicten gedurende crimineel actieve perioden (n=58)	
Bezit van of handel in drugs	12%
Vermogensdelicten	41%
Gewelddelicten	43%
Andere delicten	4%
Perceptie van de ontwikkeling eigen delictgedrag (n=59)	
Afgenomen	66%
Hetzelfde gebleven	15%
Toegenomen	19%

Aanleidingen	genoemd door	Aanl.1 (n=36)	Aanl.2 (n=28)	Aanl.3 (n=19)
1. Continu geldgebrek	64%	51%	12%	2%
2. Behoefte aan opwindning/spanning	20%	13%	2%	5%
3. Bekostigen van verslaving	28%	12%	12%	5%
4. Prestige, stoer doen, imponeren	7%	2%	2%	3%
5. Conflicten die uit de hand lopen	64%	23%	7%	5%
6. Seksuele motieven	3%	2%	2%	-
7. Overmatig middelengebruik	25%	12%	5%	5%
8. Overig	20%	7%	10%	2%

Aantal gepleegde delicten volgens cliënt in het afgelopen half (evt. half jaar voor detentie) (n=49)

Gemiddeld aantal	38
Minimaal	0
Maximaal	600
Geen delictgedrag in het afgelopen half jaar	41%
Wel delictgedrag in het afgelopen half jaar	59%
Aantal gepleegde delicten volgens cliënt in de afgelopen maand (evt. maand voor detentie) (n=49)	
Gemiddeld aantal	6
Minimaal	0
Maximaal	100
Geen delictgedrag in de afgelopen maand	51%
Wel delictgedrag in de afgelopen maand	49%

Frequentie waarmee men aan stoppen met criminaliteit denkt (n=48)

Soms	2%
Regelmatig	28%
Vaak	42%
Zeer vaak	28%

Toegekende belang aan stoppen met criminaliteit (n=50)

Helemaal niet belangrijk	4%
Nogal belangrijk	12%
Tamelijk belangrijk	14%
Erg belangrijk	70%

Belangrijkste motieven voor de wens tot stoppen (n=48)

Motieven	genoemd door (%)	M1	M2	M3	M4	M5
1. Behoefte aan een zinvol leven	71%	25%	27%	6%	10%	
2. Goede vader willen zijn	31%	15%	10%	4%		
3. Goede echtgenoot of partner willen zijn	21%	10%	2%	4%		
4. Nog iets willen maken van mijn leven	75%	29%	33%	6%		
5. Iets willen betekenen voor anderen	42%	4%	8%	21%	6%	
6. Genoeg hebben van detenties	42%	2%	4%	17%	17%	
7. Genoeg hebben van het doen van verkeerde dingen	56%	10%	6%	17%	12%	10%
8. Overig	17%	6%	-	2%	2%	2%

Mate van vertrouwen in succesvol stoppen (n=39)

Helemaal niet	20%
Een beetje	51%
Nogal	18%
Tamelijk veel	8%
Erg veel	3%

Perceptie van belangrijkste hindernissen om te stoppen (n=47)

Hindernissen	genoemd door (%)	H1	H2	H3	H4	H5
1. Problemen met motivatie	28%	6%	4%	2%	12%	
2. Problemen met werk	49%	9%	17%	13%	4%	5%
3. Problemen met inkomen	53%	19%	15%	13%	4%	
4. Problemen met schulden	21%	4%	2%	4%	6%	
5. Problemen met huisvesting	36%	11%	9%	6%	4%	6%
6. Gebrek aan steun van anderen	17%	6%	-	6%	2%	
7. Detentieverleden	15%	6%		2%		2%
8. Relatieproblemen	8%	6%	2%	-	-	-
8. Verkeerde vrienden	34%	11%	13%	4%	4%	2%
9. Alcohol en drugs	36%	9%	11%	9%		4%
10. Psychische klachten	23%	11%	4%	2%	4%	
11. overig						

Tabel 4. 14 Verschillen qua achtergrondkenmerken tussen de doelgroepen

Kenmerken	Volw. VP n=38	Mind. VP n=6	Overlast n=6	HG N=8	Overig n=6	Totaal N=64	Sig.
Huisvesting ES	5.5 (sd=2.6)	2.6 (sd=3.3)	2.1 (sd=3.3)	3.1 (sd=3.1)	6.5 (sd=3.2.)	4.7 (sd=3.1)	.008
Opl./ werk ES	7.2 (sd=1.8)	6.8 (sd=1.1)	5.5 (sd=3.2)	4.1 (sd=3.0)	6.3 (sd=1.5)	6.5 (sd=1.5)	.006
Ink./schuld ES	6.0 (sd=2.1)	5.6 (sd=1.6)	3.3 (sd=3.9)	2.8 (sd=3.2)	5.6 (sd=2.1)	5.3 (sd=2.6)	.009
Drugs ES	5.6 (sd=2.9)	1.8 (sd=1.6)	2.6 (sd=3.0)	2.5 (sd=2.8)	3.8 (sd=3.6)	4.4 (sd=3.2)	.004
Aantal keer veroordeeld	15 (sd=14.9)	4.6 (sd=1.5)	2.0 (sd=2.1)	2.1 (sd=1.8)	8.3 (sd=7.5)	11.5 (sd=13.6)	.043
Leeftijd 1e veroordeling	19 (sd=6.3)	13 (sd=14.9)	12 (sd=2.1)	27 (sd=2.1)	19 (sd=2.1)	19 (sd=2.1)	.002
Klinisch inschatting kans op herhaling	1.1 (sd=.34)	1.5 (sd=.54)	2.0 (sd=.89)	1.8 (sd=11)	1.5 (sd=.54)	1.3 (sd=.65)	.002
Aantal keer gedetineerd	7.2 (sd=7.0)	1.6 (sd=.81)	.17 (sd=.40)	.75 (sd=1.7)	1.83 (sd=1.4)	4.7 (sd=6.2)	.002
Leeftijd	32 (sd=7.9)	17 (sd=.75)	19 (sd=2.6)	36 (sd=9.6)	31 (sd=10.0)	30 (sd=9.4)	.000
Pleegfrequentie	1.9 (sd=1.4)	.33 (sd=.51)	.67 (sd=.51)	.63 (sd=.51)	.67 (sd=.51)	1.3 (sd=1.3)	.002
Aantal probleemgebieden	7.0 (sd=.92)	5.6 (sd=1.2)	4.6 (sd=2.6)	5.1 (sd=2.6)	6.5 (sd=1.2)	6.4 (sd=1.7)	.001

Bijlage 2 kenmerken van de persoonsgerichte aanpak

Tabel 4.15 : Volledigheidskenmerken van de casussen (n=61)

Kenmerken	(%)
Diagnose aanwezig (n=61)	100%
Plan van aanpak (PVA) (n=61)	
Aanwezig	71%
Niet aanwezig	29%
Volledigheid PVA versus diagnose (n=61)	
Aanwezig	38%
Niet aanwezig	62%
Casemanager(n=61)	
Aanwezig	78%
Niet aanwezig	22%
Intensieve begeleiding (n=61)	
Aanwezig	18%
Niet aanwezig	82%
Drang, dwang, controle (n=61)	
Aanwezig	56%
Niet aanwezig	44%
Structuur 1 (n=61)	
Aanwezig	70%
Niet aanwezig	30%
Structuur 2 (n=61)	
Aanwezig	41%
Niet aanwezig	59%

Tabel 4.16 : Kenmerken van taakintegratie (n=61)

Kenmerken	(%)
Sluitende aanpak (n=61)	
Aanwezig	30%
Niet aanwezig	70%
Wachlijstproblematiek (n=61)	
Aanwezig	28%
Niet aanwezig	72%
Mate van continuïteit (n=61)	
Niet of nauwelijks gewaarborgd	3%
Matig gewaarborgd	8%
Voldoende gewaarborgd	23%
Ruim voldoende gewaarborgd	41%
Goed tot zeer goed gewaarborgd	25%
Aanwezig	78%
Niet aanwezig	22%
Vastpakken en niet meer loslaten (n=61)	
Ononderbroken	43%
Onderbroken maar toch weer actief	33%
Onderbroken en niet meer actief	24%

Tabel 4.17 Kenmerken van coöperatie

Kenmerken	(%)
Accordering PVA (n=59)	
Aanwezig	58%
Niet aanwezig	42%
Start coördinatieproces (n=61)	
Op gang gekomen (n=61)	87%
Niet op gang gekomen	13%
Actie door VH (n=61)	
Niet of nauwelijks gewaarborgd	20%
Matig gewaarborgd	15%
Voldoende gewaarborgd	46%
Ruim voldoende gewaarborgd	16%
Goed tot zeer goed gewaarborgd	3%
Overleg aanwezig (n=61)	100%
Uitval (n=61)	
Geen uitval	76%
Uitgevallen	24%
Houding cliënt (n=61)	
Niet of nauwelijks een probleem	16%
Een beetje een probleem	18%
Nogal een probleem	15%
Tamelijk groot probleem	18%
Groot tot zeer groot probleem	33%
Gem. aantal mutaties casushistories (n=58)	32
Gem. aantal betrokken functionarissen (n=59)	16
Gem. aantal betrokken partners (n=59)	6

Tabel 4.17a Overige kenmerken

Gemiddeld aantal weken tussen melding bij VH en afname Spider (n=49)	11
Gemiddeld aantal weken tussen Spider en accoord PVA (N=21)	14
Gemiddeld aantal weken tussen accoord PVA en start PVA (n=12)	6
Gemiddeld aantal weken tussen afname Spider en start PVA	20
Gemiddeld aantal weken tussen startdatum en peildatum (n=58)	57

Tabel 4.18 : Verschillen tussen doelgroepen qua kenmerken persoonsgerichte aanpak

Kenmerken	Volw. VP n=38	Mind. VP n=6	Overlast n=6	HG n=8	Overig n=6	Totaal n=64	Sig.
PVA Geaccordeerd	42%	67%	100%	83%	83%	58%	.028
Volledig PVA	31%	33%	80%	86%	0%	38%	.005
(On)onderbroken	.97 (sd=.83)	.83 (sd=.98)	.20 (sd=.44)	0% (sd=0)	.67 (sd=1.0)	.75 (sd=.85)	.031
Aantal functionarissen	15 (sd=8.5)	10 (sd=8.2)	19 (sd=10.7)	27 (sd=12.0)	17 (sd=13.0)	16 (sd=10.0)	.043
Uitval met of zonder hervatting traject	65%	50%	20%	0%	0%	33%	.013

Bijlage 3 Resultaten van de analyse

Tabel 4.19 : Significante correlaties met progressiescore

Variabelen	correlaties met progressiescore
Motivatie	.27*
Ernstscore huisvesting	-.38**
Ernstscore opleiding/arbeid	-.40**
Ernstscore sociale relaties	-.33**
Ernstscore drugs	-.29*
Ernstscore psychisch-emotioneel welzijn	-.38**
Aantal steunfiguren	.28*
Detentie bij intake	-.26*
Verplicht recl.toezicht bij intake	.30*
PVA aanwezig	-.51**
Geaccordeerd PVA	-.70**
Actie partners	-.45**
Continuïteit	-.40**
Aanwezigheid casemanager	-.49**
Structuur 1	-.39**
Structuur 2	-.33**
Houding	-.32*
(On)onderbroken	-.45**
Aantal contactmomenten	.29*
Aantal betrokken partners	.36**
Aantal probleemgebieden	-.35**

*p=<.05; ** p=<.01

Tabel 4.20 : Regressiemodel voor de progressiescore

Predictoren	PVA geacc.	Caseman.	Arbeid/opl	Betr. Partn.	Motiv.	Steunfig.
Significante Beta-waarden						
Progressiescore	-.41***	-.22*	-.25**	.23**	.26**	.20*

R waarde = .84 R2 waarde =.71 df=6 F=19.49 p=.000***

Tabel 4.21 : Regressiemodel voor het aantal betrokken partners

Predictoren	Mate van continuïteit in de betrokkenheid van VH
Significante Beta-waarde	
Aantal betrokken partners	-.58***

R waarde = .58 R2 waarde =.34 df=1 F=29.46 p=.000***

Tabel 4.22 : Uitkomsten van de logistische regressie-analyse voor het al of niet aanwezig zijn van een geaccordeerd plan van aanpak

	B-coefficient	s.e.	Wald	exp (B)
Ernstscore huisvesting	.51	.19	6.85	1.668**
Veerkracht	.15	.06	5.20	1.159*

Chikwadraat (df= 2) 20.48 p=.000

Tabel 4.23 : Regressiemodel voor houding

Predictoren	Erkenning noodzaak hulp	Inkomensproblemen	Drang/dwang
	Significante Beta-waarden		
Houding	-.32**	.31**	.33**

R waarde = .52 R2 waarde =.27 df=3 F=7.16 p=.000**

Tabel 4.24 : Regressiemodel voor erkenning noodzaak hulp

Predictoren	
	Significante Beta-waarden
Motivatie	.37**

R waarde = .37 R2 waarde =.14 df=1 F=7.53 p=.009**

Tabel 4.25 : Regressiemodel voor motivatie

Predictoren	Probleeminzicht	Aantal steunfiguren
	Significante Beta-waarden	
Motivatie	.56***	-.22*

R waarde = .64 R2 waarde =.41 df=2 F=20.73 p=.000***

Tabel 4.26: Regressiemodel voor continuïteit van de begeleiding

Predictoren	Casemanager aanwezig	Geacc. PVA	Houding
Significante Beta-waarden			
Uitval	.40**	.26*	.24*

R waarde = .65 R2 waarde =.43 df=3 F=13.56 p=.000***

Tabel 4.27. : Significante correlaties met detentierecidue

Variabelen	correlaties met detentierecidue
Doelgroep	-.42**
PVA aanwezig	.34**
Geaccordeerd PVA	.36 **
Ernstscore huisvesting	.30**
Ernstscore opleiding/arbeid	.33**
Ernstscore inkomen	.40**
Ernstscore sociale relaties	.34**
Ernstscore drugs	.32*
Ernstscore psychisch-emotioneel welzijn	.28*
Structuur 1	.26*
Totaal aantal veroordelingen	.35**
Progressiescore	-.45**

*p<.05; ** p<.01

Tabel 4.28 : Uitkomsten van de logistische regressie-analyse voor de kans op een hernieuwde detentie

Predictoren	B-coefficient	s.e.	Wald	exp (B)
Progressiescore	-.37	.14	6.73	.691**
Problemen met inkomen	.46	.22	4.33	1.597*

Chikwadraat (df= 2) 15.53 p=.000