

Tactus Verslavingsreclassering

Kwalitatief onderzoek naar zorg op maat



Rianne Sanders – 309780

Merle Hendriks – 321743

Bachelorrapport Maatschappelijk Werk en Dienstverlening
Academie Mens en Maatschappij
Saxion Hogeschool Enschede

Tactus Verslavingsreclassering

Kwalitatief onderzoek naar zorg op maat



Rianne Sanders – 309780

Merle Hendriks – 321743

Bachelorrapport (T.AMM.37555)

Onderzoeksdocent: Helma Hendriks

Academie Mens en Maatschappij

Saxion Hogeschool Enschede

Enschede, mei 2017

Voorwoord

Voor u ligt het resultaat van het onderzoek, LP. 9.2 Bachelorrapport. Voor dit onderzoek is er gekeken of de gedragsinterventies die worden ingezet bij Tactus Verslavingsreclassering passend zijn bij cliënten met antisociaal gedrag en middelenproblematiek. We hopen met dit onderzoek nieuwe inzichten te geven wat betreft het bieden van zorg op maat richting cliënten. In hoeverre is het passend en wat zou beter kunnen. De resultaten van de interviews zullen worden beschreven en vervolgens zullen er aanbevelingen worden gedaan.

In eerste instantie zou het onderzoek worden geschreven voor het lectoraat 'Waarde van reclasseren' en waren zij de opdrachtgever. Echter vanwege een moeizame samenwerking is ervoor gekozen de samenwerking te beëindigen, omdat er anders vertraging zou optreden. Om deze reden hebben wij op het laatste moment een nieuwe opdrachtgever moeten zoeken waardoor de tijd beperkt was. In overleg met onze onderzoeksdocent Helma Hendriks is het een onderzoek met een relatief klein aantal respondenten geworden. Mevrouw Hendriks is hiervan op de hoogte gebracht en heeft ons akkoord gegeven om dit onderzoek op deze manier vorm te geven.

Wij willen Helma Hendriks bedanken voor alle begeleiding, hulp en feedback die zij ons geboden heeft gedurende het onderzoek. Daarnaast willen wij Martine Wissink bedanken dat zij op zo'n korte termijn nog onze opdrachtgever wilde worden. Tot slot willen wij alle respondenten die tijd hebben gemaakt om zich te laten interviewen bedanken voor de eerlijke en kritische antwoorden die zij hebben gegeven. Zonder de hulp van al deze mensen waren wij niet tot het resultaat van dit bachelorrapport gekomen.

Rianne Sanders & Merle Hendriks

Enschede, mei 2017

Samenvatting

Tactus Verslavingsreclassering legt op verschillende manieren contact met verslaafde delinquenten met als doel recidive te voorkomen. Binnen de verslavingsreclassering is er meer behoefte aan zorg op maat. Wanneer er meer rekening wordt gehouden met het middelengebruik en/of misbruik, kunnen er beter passende gedragsinterventies worden ingezet wat positief kan bijdragen aan het voorkomen van recidive. De onderzoeksvraag van dit onderzoek is als volgt: In hoeverre worden gedragsinterventies ingezet bij cliënten binnen Tactus Verslavingsreclassering welke aansluiten op de middelenproblematiek en/of het antisociale gedrag van de cliënt? Om antwoord te geven op deze onderzoeksvraag zijn er vier theoretische deelvragen opgesteld welke zijn uitgewerkt in het theoretische kader. Daarnaast zijn er interviews afgenomen bij adviseurs en toezichthouders binnen Tactus Verslavingsreclassering. De resultaten zijn onderverdeeld in vier verschillende thema's. Kijkend naar het antisociale gedrag bij cliënten met alcoholproblematiek blijkt uit de resultaten dat zij voornamelijk egoïstisch zijn, weinig geweten hebben en afspraken moeizaam/niet nakomen. Het antisociale gedrag wat cliënten met softdrugsproblematiek vertonen is dat zij hun afspraken vaak niet nakomen en erg lacherig zijn tijdens een gesprek. Daarnaast zijn softdrugsgebruikers moeilijk te motiveren. Uit de resultaten blijkt dat harddrugsgebruikers veel agressief gedrag vertonen. Daarnaast zijn zij vaak drukker en alerter en nemen zij het niet zo nauw met de regels.

Het antwoord op de onderzoeksvraag is dat de gedragsinterventies die op dit moment worden ingezet binnen Tactus Verslavingsreclassering niet altijd passend zijn. Dit heeft onder andere te maken met het feit dat de reclasseringswerkers vaak voor de bekende weg kiezen wat betreft de keuze voor een bepaalde gedragsinterventie.

De aanbevelingen die in dit onderzoek worden gedaan zijn gericht op het vergroten van de kennis van de huidige gedragsinterventies, het verbeteren van de samenwerking tussen behandelaars en reclasseringswerkers en tot slot het in kaart brengen hoeveel cliënten tussen wal en schip vallen en waarom de huidige gedragsinterventies niet passend genoeg zijn voor de doelgroep licht verstandelijk beperkten.

De sterkten van dit onderzoek zijn: verschillende visies van adviseurs en toezichthouders, het theoretische kader en het interviewschema. De zwaktes van dit onderzoek zijn het relatief kleine aantal respondenten en een aantal minder valide vragen. De discussie die voor dit onderzoek is beschreven gaat over het ruim baan werken, doen wat nodig is. Naar onze mening zijn de mogelijkheden er wel, maar wordt er in praktijk te weinig gebruik van gemaakt waardoor er kansen blijven liggen.

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Samenvatting.....	4
Hoofdstuk 1 Inleiding	7
1.1 Aanleiding.....	7
1.2 Maatschappelijke verantwoording.....	8
1.3 Doelstelling.....	8
1.4 Vraagstelling	8
1.4.1 Onderzoeksvraag.....	8
1.4.2 Theoretische deelvragen	8
1.4.3 Praktische deelvragen	8
1.5 Leeswijzer	9
Hoofdstuk 2 Theoretisch kader	10
2.1 Wat is de RiSc?	10
2.2 Wat is antisociaal gedrag?.....	11
2.3 Wat wordt er verstaan onder middelenmisbruik? (alcohol, hard/softdrugs).....	13
2.4 Welke gedragsinterventies kunnen binnen de Verslavingsreclassering worden ingezet bij middelenmisbruik en antisociaal gedrag?.....	14
Hoofdstuk 3 De methode	18
3.1 Onderzoeksvorm	18
3.2 Onderzoekstype	18
3.3 Dataverzameling.....	18
3.4 Data analyse	18
3.4 Onderzoeksomvang.....	18
3.5 Betrouwbaarheid en validiteit.....	19
3.6 Ethische overwegingen	19
Hoofdstuk 4 Resultaten.....	20
4.1 Antisociaal gedrag en alcohol.....	20
4.1.1 Soort antisociaal gedrag	20
4.1.2 Verband	20
4.1.3 Afspraak onder invloed	21
4.1.4 Bewuste benadering.....	21
4.2 Antisociaal gedrag en softdrugs	21
4.2.1 Soort antisociaal gedrag	21
4.2.2 Aanpak.....	21
4.2.3 Soorten softdrugs	22

4.2.4 Benadering	22
4.2.5 Verschil in benadering drugs/alcohol.....	22
4.3 Antisociaal gedrag en harddrugs	22
4.3.1 Soort antisociaal gedrag	22
4.3.2 Soorten harddrugs.....	22
4.3.3 Verschil in gedrag	23
4.3.4 Benadering	23
4.4 Gedragsinterventies	23
4.4.1 Opvallend	23
4.4.2 Aspecten/keuze	23
4.4.3 Noodzaak.....	24
4.4.4 Zorg op maat	24
4.4.5 Verbetering.....	24
Hoofdstuk 5 Conclusie en aanbevelingen	26
5.1 Conclusie praktische deelvraag 1	26
5.2 Conclusie praktische deelvraag 2	26
5.3 Conclusie praktische deelvraag 3	26
5.4 Conclusie praktische deelvraag 4	26
5.5 Conclusie onderzoeksvraag	27
5.6 Aanbevelingen.....	27
Hoofdstuk 6 Sterkte-zwakte analyse en discussie.....	29
6.1 Sterktes.....	29
6.2 Zwaktes.....	29
6.3 Discussie	29
Literatuurlijst	31
Bijlagen	33
Bijlage 1 Overeenkomst onderzoek	33
Bijlage 2 Evaluatie formulier opdrachtgever	33
Bijlage 3 Interviewschema.....	34
Bijlage 4 Beoordelingsformulier	36

Hoofdstuk 1 Inleiding

1.1 Aanleiding

Gepubliceerd: 28-09-2016

Op 27 september 2016 heeft de Eerste Kamer een wetsvoorstel van Minister Van der Steur (Veiligheid en Justitie) aangenomen. Dit voorstel moet de aanpak verbeteren van geweld onder invloed van drugs en/of alcohol. Daarnaast moet het de mogelijkheid bieden om geweldplegers harder aan te pakken. Een pluspunt van deze wet is dat voorwaardelijke sancties (als onderdeel van de straf) kunnen worden opgelegd met als doel recidive en verslaving te verminderen, dan wel voorkomen. Een voorbeeld hiervan zou kunnen zijn, een alcoholverbod. Deze nieuwe regeling gaat in op 1 januari 2017. Wanneer uit middelenonderzoek blijkt dat een verdachte zich onder invloed van alcohol of drugs heeft misdragen, moet hij/zij rekening houden met een hoger uitvallende straf. De uitkomst van het middelenonderzoek zal bijdragen aan de strafeis van de Officier van Justitie en de door de rechter op te leggen straf. Daarmee zou de reclassering in het verdere justitiële traject rekening kunnen houden met het middelengebruik, dan wel misbruik, en dus reclasseren met zorg (SVG, 2016).

Uit bovenstaande tekst kan opgemaakt worden dat er meer behoefte is aan zorg op maat. Wanneer er meer rekening wordt gehouden met het middelengebruik en/of misbruik, kunnen er beter passende gedragsinterventies worden ingezet wat positief kan bijdragen aan het voorkomen van recidive.

Reclasseringswerkers werken iedere dag aan een veiligere maatschappij doordat zij verslaafden en psychiatrische ex-delinquenten begeleiden bij hun re-integratie en het opbouwen van een nieuw leven. Dit wordt bijvoorbeeld gedaan door cliënten te begeleiden naar zorg voor hun alcohol-of drugsverslaving. Daarnaast en tijdens het reclasseringscontact worden de risico's op nieuwe delicten/recidive nauwlettend in de gaten gehouden. Dat is de Stichting Verslavingsreclassering GGZ (SVG), reclasseren met zorg (SVG, z.j.).

Uit cijfers blijkt de waarde van een reclasseringstoezicht. 47% van de ex-gedetineerden recidiveert binnen twee jaar na vrijlating. Wanneer een ex-gedetineerde een taakstraf of een reclasseringstoezicht heeft gehad is dit percentage een stuk lager, namelijk 34% (Rijksoverheid, z.j.). Bij veel cliënten binnen de reclassering komt antisociaal gedrag voor, wat maakt dat de kans op recidive wordt vergroot.

Antisociale personen ervaren minder angst dan gewone mensen. Waar normale mensen al snel bang van worden, laat dit mensen met een antisociale persoonlijkheidsstoornis koud. Mensen leren hun gedrag aan te passen om zo angst te verminderen of te vermijden. Echter antisociale personen kunnen niet leren van gevoelens van angst, omdat zij die niet of nauwelijks ervaren. Er is een neurobiologische verklaring voor dit gemis in gevoelens. Bij antisociale personen is er in de hersenen een aangeboren afwijking in het limbisch systeem. Door deze afwijking tonen antisociale personen een sterk verminderde emotionele reactie op prikkels als gevaar of straf. Ze hebben een laag opwindingsniveau en kunnen dit enkel verhogen door het zoeken naar spanning en sensatie, vaak risicovol gedrag (Vandereycken & van Deth, 2011).

Daarnaast is de reclassering ook in het buitenland actief, hiervoor bestaat Bureau Buitenland. Zij hanteren drie hoofdtaken, namelijk; gedetineerdenbegeleiding, de buitenlandbalie en internationale samenwerkingen. Bureau Buitenland is onderdeel van Reclassering Nederland en zij zetten zich in voor Nederlanders die gevangen zitten in buitenlandse gevangenissen namens; Reclassering

Nederland, de Verslavingsreclassering (SVG) en het Leger des Heils. Daarnaast stimuleert Bureau Buitenland internationale samenwerking op het gebied van reclassering om zo de kwaliteit van reclasseringsdiensten in andere landen te bevorderen. Bureau Buitenland werkt nauw samen met het Ministerie van Buitenlandse Zaken zoals het departement, het consulaat en de ambassade. Het werk van Bureau Buitenland wordt gesubsidieerd door het Ministerie van Buitenlandse Zaken en het Ministerie van Veiligheid en Justitie (Reclassering Nederland, z.j.).

Tactus Verslavingsreclassering legt op verschillende manieren contact met verslaafde delinquenten met als doel recidive te voorkomen. Dit doen zij onder andere door vroeghulp te bieden aan (verslaafde) arrestanten die verblijven binnen het arrestantencomplex. In vele gevallen geeft de Officier van Justitie de opdracht om een reclasseringsadvies te schrijven, welke wordt meegenomen tijdens de zitting. Wanneer de rechter een reclasseringstoezicht uitspreekt, staat een delinquent voor gemiddeld twee jaar onder toezicht waarbij de reclasseringswerker onder andere ondersteuning kan bieden bij financiële zaken, huisvesting of dagbesteding om zo recidive te kunnen voorkomen. Daarnaast kan het ook zo zijn dat de Penitentiaire Inrichting de reclassering inschakelt wanneer een gedetineerde gemotiveerd is om zijn leven na detentie aan te pakken en/of te veranderen (Tactus Verslavingszorg, z.j.).

1.2 Maatschappelijke verantwoording

Dit onderzoek spitst zich toe op Tactus Verslavingsreclassering maar is in bredere context inzetbaar. In dit onderzoek wordt er gekeken naar drie verschillende schalen, ofwel leefgebieden, die beschreven staan in de RISc. Dit is een diagnose-instrument welke niet alleen binnen Tactus Verslavingsreclassering wordt ingezet, maar binnen elke reclasseringsorganisatie.

1.3 Doelstelling

Kennis en informatie verzamelen omtrent middelenmisbruik en antisociaal gedrag. Tevens is het doel om kennis en informatie te verzamelen over gedragsinterventies die worden ingezet bij Tactus Verslavingsreclassering. Met alle verkregen informatie kan gekeken worden of de gedragsinterventies die worden ingezet, passend zijn bij de problematiek van de cliënten.

1.4 Vraagstelling

1.4.1 Onderzoeksvraag

In hoeverre worden gedragsinterventies ingezet bij cliënten binnen Tactus Verslavingsreclassering welke aansluiten op de middelenproblematiek en/of het anti sociale gedrag van de cliënt?

1.4.2 Theoretische deelvragen

1. Wat is de RISc?
2. Wat is antisociaal gedrag?
3. Wat wordt er verstaan onder middelenmisbruik?
4. Welke gedragsinterventies kunnen binnen de Verslavingsreclassering worden ingezet bij middelenmisbruik en antisociaal gedrag?

1.4.3 Praktische deelvragen

1. Wat voor soort antisociaal gedrag vertonen cliënten binnen Tactus Verslavingsreclassering onder invloed van alcohol?
2. Wat voor soort antisociaal gedrag vertonen cliënten binnen Tactus Verslavingsreclassering onder invloed van softdrugs?
3. Wat voor soort antisociaal gedrag vertonen cliënten binnen Tactus Verslavingsreclassering onder invloed van harddrugs?

4. Hoe denken de reclasseringswerkers binnen Tactus Verslavingsreclassering over de gedragsinterventies die op dit moment worden ingezet?

1.5 Leeswijzer

Dit bachelorrapport is verdeeld in zes hoofdstukken. In hoofdstuk één is de aanleiding van het onderzoek beschreven. Daarnaast zijn de volgende onderwerpen beschreven: de maatschappelijke verantwoording, doelstelling en de vraagstelling. Hoofdstuk twee is het theoretisch kader. In dit hoofdstuk wordt er antwoord gegeven op de vier theoretische deelvragen. In hoofdstuk drie wordt de methode beschreven. De onderzoeksvorm, het onderzoekstype, de dataverzameling, de data analyse, de onderzoeksomvang, de betrouwbaarheid en validiteit en de ethische overwegingen worden beschreven. In hoofdstuk vier kunt u de resultaten van de interviews lezen. In hoofdstuk vijf wordt de conclusie over de praktische deelvragen en onderzoeksvraag beschreven en worden er tevens aanbevelingen gedaan. Tot slot is in hoofdstuk zes een sterkte-zwakte analyse en een discussie beschreven.

Hoofdstuk 2 Theoretisch kader

2.1 Wat is de RISC?

De RISC staat voor Recidive Inschatting Schalen (Handleiding RISC, 2014). Dit is een diagnose-instrument om de kans op recidive in kaart brengen. Sinds 2004 wordt de RISC binnen het reclasseringswerk gebruikt. Door de invoering van de RISC is er meer structuur ontstaan binnen de reclasseringsdiagnostiek. De RISC gaat in op zowel de statische als de dynamische risicofactoren van de cliënt om de situatie in kaart te brengen. Risicofactoren zijn de factoren in het leven van de cliënt die herhaling van het delictgedrag voorspellen. Het aantal gepleegde delicten, een statische factor, blijken goed te kunnen voorspellen hoe groot de kans op recidive is. Wanneer deze factoren zijn vastgesteld kan worden gekeken welke mogelijkheden er zijn voor de cliënt om te veranderen. Statische factoren kunnen niet worden beïnvloed door middel van een interventie. Voor de inzet van interventies wordt gekeken naar de dynamische factoren. Interventies die invloed hebben op de dynamische factoren kunnen leiden tot gedragsverandering (Handleiding RISC 4, 2014).

De RISC wordt voor verschillende doeleinden gebruikt binnen de reclassering. Door het in kaart brengen van de risicofactoren, ook wel criminogene factoren genoemd, kan de reclasseringswerker advies uitbrengen aan de Rechterlijke Macht of het Openbaar Ministerie. Daarnaast wordt de RISC gebruikt voor het opstellen van een plan van aanpak voor de cliënt, waardoor de toezichthouder de cliënt kan begeleiden. Tot slot kan de RISC worden ingezet bij het opstarten van een re-integratietraject. Dit kan worden gedaan bij gedetineerden die na veroordeling een strafrestant hebben van minimaal vier maanden (Van der Knaap & Alberda, 2009).

In de RISC wordt er gebruik gemaakt van twaalf verschillende schalen, namelijk:

- Analyse aspect huidige delicten
- Delict geschiedenis
- Huisvesting en wonen
- Opleiding, werk en leren
- Inkomen en omgaan met geld
- Relaties met partner, gezin en familie
- Relaties met vrienden en kennissen
- Drugsgebruik
- Alcoholgebruik
- Geschiedenis van antisociale gedragingen
- Denkpatronen, gedrag en vaardigheden
- Pro criminele houding (Handleiding RISC 4, 2014).

In dit onderzoek zal specifiek worden gekeken naar de schalen drugsgebruik, alcoholgebruik en de geschiedenis van antisociale gedragingen. Deze schalen zullen dan ook nader worden toegelicht.

Drugsgebruik

Uit onderzoek van Lewis & Mhlanga (2001) is gebleken dat er een relatie is tussen middelengebruik en criminaliteit. Cliënten hebben een grotere kans om bij criminele activiteiten betrokken te raken en plegen vaker een delict wanneer er sprake is van frequent middelengebruik. Veelplegers hebben een grotere kans op middelengebruik en gebruik ook vaker drugs. Uit onderzoek van Bennet, Holloway, & Farrington (2008) is gebleken dat de kans op een delict bij drugsgebruikers drie keer zo hoog is als bij een niet-gebruiker. In de RISC vindt onderscheid plaats tussen (problematisch) drugsgebruik in het verleden en in het afgelopen jaar. Het drugsgebruik in het verleden kan op drie manieren worden gescoord. 0: Er zijn geen aanwijzingen voor drugs in het verleden. 1: Mogelijke of gedeeltelijke

aanwijzingen voor problematisch drugsgebruik in het verleden. 2: Duidelijke aanwijzingen voor problemen met het gebruik van drugs. Wanneer 1 of 2 wordt gescoord, dient er te worden aangegeven om welke soort drugs het gaat. Wanneer er wordt gekeken naar het drugsgebruik in het afgelopen jaar wordt er gescoord op de frequentie van het drugsgebruik, waarbij 0 nooit is, en 4: 4 keer per week of vaker. De andere scores zitten daartussen. Ook hier dient te worden aangegeven om welke soort drugs het gaat (Handleiding RISC 4, 2014).

Alcoholgebruik

Het recidiverisico wordt ook bepaald door de relatie tussen alcoholgebruik en crimineel gedrag. Net als bij drugsgebruik bestaat er bij alcoholgebruik ook dat er een samenhang bestaat met delict gedrag. Mensen die onder invloed zijn van alcohol plegen veelal geweldsdelicten en verkeersdelicten. Gedetineerden zijn vaak afhankelijk van alcohol. In de RISC wordt er bij deze schaal onderscheidt gemaakt tussen (problematisch) alcoholgebruik in het verleden en in het afgelopen jaar. Dit wordt gescoord op dezelfde wijze als hierboven beschreven bij 'drugsgebruik'. Daarnaast wordt naast de frequentie van het alcoholgebruik ook gekeken naar de hoeveelheid alcohol die per keer wordt genuttigd (Handleiding RISC 4, 2014).

Geschiedenis van antisociale gedragingen

Deze schaal gaat over algemene persoonlijkheidstrekken en gedragspatronen die te maken hebben met het antisociale gedrag van de cliënt. Het gaat in deze schaal veelal om stoornissen die zijn beschreven in de Diagnostic and Statistical Manual of Mental (DSM). Uit onderzoek is gebleken dat antisociale persoonlijkheidsstoornissen of psychopathie een van de beste voorspellers zijn voor (gewelddadige) recidive. Bij deze schaal wordt gekeken in hoeverre een cliënt antisociale of psychopathische trekken heeft en hier wordt op gescoord. Wanneer een cliënt al een diagnose heeft volgens de DSM wordt een 2 gescoord. Daarnaast wordt in deze schaal gekeken naar de frequentie van gewelddadig gedrag en de ernst hiervan. Ook de gedragsproblemen in de kindertijd komen hier aan bod (Handleiding RISC 4, 2014).

2.2 Wat is antisociaal gedrag?

Persoonlijkheidsproblematiek wordt regelmatig geassocieerd met problemen binnen de interactie. Deze definitie staat in verband met de problemen door het karakteristieke denkpatroon van een persoon, maar ook zijn of haar voelen en gedrag. Binnen de American Psychiatric Association wordt een persoonlijkheidsstoornis omschreven als een persoonlijkheidskenmerk die afwijkt van wat men normaal vindt, of wat volgens Muris en de Weerd-Spaetens (2011) wordt beschreven: het wijkt af van de norm van de (sub)culturele context van het individu. Een antisociale persoonlijkheidsstoornis wordt regelmatig geassocieerd met kenmerken zoals het verbreken van regels, criminaliteit, middelengebruik, relatieproblemen, werk- en dakloosheid (Gijs & Jeandarme, 2015). De kenmerken die zich onder andere voordoen bij een persoonlijkheidsstoornis zijn veelal stabiel en duren vaak al een langere tijd. Persoonlijkheidsstoornissen treden naar schatting op bij 10% van de bevolking en dit is voornamelijk bij personen onder de leeftijd van 40 jaar (Vandereycken & van Deth, 2011). Hierdoor is het begin van de stoornis vaak te herleiden naar de adolescentie (Muris & de Weerd-Spaetens, 2011).

Een persoon krijgt de diagnose persoonlijkheidsstoornis wanneer hij of zij aan de volgende criteria voldoet (American Psychiatric Association, 2014);

- A.** *Een duurzaam patroon van innerlijke ervaringen en gedragingen dat duidelijk afwijkt van wat binnen de cultuur van de persoon wordt verwacht. Dit patroon komt op twee (of meer) van de volgende terreinen tot uiting:*

1. *Cognities (manieren van waarnemen en interpreteren van zichzelf, andere mensen en gebeurtenissen).*
 2. *Affectiviteit (de variëteit, intensiteit, labiliteit en adequaatheid van de emotionele reacties).*
 3. *Interpersoonlijk functioneren.*
 4. *Impulsbeheersing.*
- B.** *Het duurzame patroon is inflexibel en komt tot uiting in een breed scala van persoonlijke en sociale situaties.*
- C.** *Het duurzame patroon veroorzaakt klinisch significante lijdensdruk of beperkingen in het sociale of beroepsmatige functioneren of in het functioneren op andere belangrijke terreinen.*
- D.** *Het patroon is stabiel en van lange duur, en het begin ervan kan worden herleid tot op zijn laatst de adolescentie of de jonge volwassen leeftijd.*
- E.** *Het duurzame patroon kan niet worden verklaard als een uiting of gevolg van een andere psychische stoornis.*
- F.** *Het duurzame patroon kan niet worden toegeschreven aan de fysiologische effecten van een middel (een drug of medicatie) of aan een somatische aandoening (zoals een schedeltrauma).*

Binnen de psychiatrie wordt uitgegaan van tien verschillende persoonlijkheidsstoornissen welke zijn verdeeld onder drie clusters. Namelijk cluster A, cluster B en cluster C. Daarnaast is er ook nog een restcategorie die ook wel de persoonlijkheidsstoornis NAO (niet anderszins omschreven) wordt genoemd. Kenmerken van stoornissen binnen cluster A zijn stoornissen met bizar extreem solistisch gedrag. Hieronder vallen de paranoïde, schizoïde en schizo typische persoonlijkheidsstoornissen. Het gedrag wat in cluster B centraal staat is manipulatief en egocentrisch gedrag. De persoonlijkheidsstoornissen die onder cluster B vallen zijn: antisociale persoonlijkheidsstoornis, borderline, narcistische en theatrale persoonlijkheidsstoornis. Tot slot cluster C wat zich kenmerkt door angstig gedrag. Hierbij komend zijn ontwijkend gedrag, afhankelijke en obsessief-compulsieve persoonlijkheidsstoornissen (Muris & de Weerd-Spaetens, 2011).

In dit onderzoek staat antisociaal gedrag centraal. Een antisociale persoonlijkheidsstoornis valt zoals eerder beschreven onder cluster B. In de DSM wordt antisociaal gedrag beschreven als een patroon van gedragingen waarbij de rechten en behoeften van andere personen wordt geschonden en de geldende normen en regels van anderen worden overschreden. Hierbij wordt er onderscheid gemaakt tussen twee verschillende subtypes, namelijk: het ene subtype ontstaat op zeer jonge leeftijd en de andere ontstaat, zoals al eerder werd beschreven, in de adolescentie (Ferwerda, Jakobs & Beke, 1996).

Daarnaast ervaren antisociale personen minder angst dan gewone mensen. Personen die kampen met een antisociale persoonlijkheidsstoornis kunnen niet leren van angstgevoelens, omdat zij deze nauwelijks of niet ervaren. Hier is een neurobiologische verklaring voor omdat er bij deze personen in de hersenen een aangeboren afwijking ligt in het limbisch systeem. Hierdoor tonen zij een sterk verminderde emotionele reactie op prikkels zoals gevaar of ook straf. Omdat zij een laag opwindingsniveau hebben, verhogen zij dit door op zoek te gaan naar spanning en sensatie. Dit kan weer leiden tot risicovol gedrag (Vandereycken & van Deth, 2011).

Door dit risicovolle gedrag kan men overgaan op crimineel gedrag. Het begrip antisociale persoonlijkheidsstoornis wordt mede om die reden ook regelmatig gebruikt binnen de forensische en rechterlijke contexten (Canton, van Beek, Claes, Gijs, Jeandarme & Klein Haneveld, 2015).

2.3 Wat wordt er verstaan onder middelenmisbruik? (alcohol, hard/softdrugs)

Het gebruik van middelen die tot verslaving kunnen leiden begint vaak in de adolescentie. Bij het beginnen van verslavende middelen spelen omgevingsfactoren een belangrijke rol. Kinderen waarvan ouders strenge regels stellen met betrekking tot roken en drinken beginnen vaak later met drinken en ontwikkelen minder snel problemen. Wanneer jongeren eenmaal gebruiken spelen genetische factoren een belangrijke rol wat betreft de gevoeligheid voor verslaving en eventueel misbruik van het betreffende middel (Prins & Braet, 2008). In dit onderzoek wordt het middelenmisbruik onderscheiden in alcohol, harddrugs en softdrugs. Deze zullen dan ook apart toegelicht worden.

Alcohol

Alcohol wordt veelal genuttigd in privé situaties. De discussies die plaatsvinden over alcoholgebruik zijn tegenwoordig niet meer van sociale aard, maar alcoholgebruik wordt steeds meer gezien als bedreiging voor de gezondheid. Zowel lichamelijk als psychisch. Wanneer wordt alcoholgebruik alcoholmisbruik? Bij gezonde mensen lijkt matig alcoholgebruik geen negatieve invloed te hebben op de gezondheid. Onder matig alcoholgebruik wordt verstaan: één glas per dag voor vrouwen, 2 glazen per dag voor mannen. Overmatig alcoholgebruik wordt gezien als de oorzaak van veel lichamelijke en psychische klachten. Denk hierbij aan verslaving en afhankelijkheid, bepaalde soorten kanker, verkeersongevallen en geweld gericht op personen. Er is geen sluitende definitie voor alcoholmisbruik. In de DSM-V wordt alcoholmisbruik omschreven als: 'het herhaaldelijk en onaangepast gebruik van alcohol met als gevolg problemen in sociaal, professioneel, psychisch of lichamelijk functioneren'. Afhankelijkheid wordt gediagnosticeerd wanneer drie van de zeven symptomen aanwezig zijn. Afhankelijkheid kenmerkt zich door een hoge tolerantie, niet bewust gebruik en problemen met het stoppen of verminderen van het gebruik.

Alcoholmisbruik leidt vaak tot negatieve gevolgen op sociaal gebied. Denk hierbij aan het verlies van familie en vrienden en het verlies van werk. Daarnaast komen alcoholmisbruikers vaak in een sociaal isolement terecht en krijgen ze vaker te maken met conflicten. Hierdoor komen zij eerder in aanraking met justitie (Lemmens, 2007).

Harddrugs/softdrugs

Het verschil tussen harddrugs en softdrugs zit in de risico's voor de gezondheid. Harddrugs hebben een groter risico voor de gezondheid dan softdrugs. Dit wil echter niet zeggen dat softdrugs minder verslavend zijn. Zo kan iemand die softdrugs gebruikt dit op een harde manier doen. Wanneer iemand af en toe een joint rookt brengt dit nog niet zoveel risico's met zich mee. Echter wanneer iemand elke dag blowt en grotendeels stoned is kan dit wel schadelijk zijn. Daar tegenover kan iemand die harddrugs gebruikt dit ook op een verstandige manier doen. Bijvoorbeeld een paar keer in het jaar een pilletje op een feestje.

De verschillende soorten drugs worden beoordeeld aan de hand van een gevarenschaal. Dit houdt in dat er wordt gekeken naar de lichamelijke gevolgen, de lichamelijke en geestelijke afhankelijkheid en de kans op maatschappelijke problemen. Door de drugs op deze manier te beoordelen worden ze onderverdeeld in harddrugs of softdrugs. Kenmerken van het gebruik van softdrugs zijn onder andere dat mensen suffig en sloom zijn, vergeten wat er net gezegd is, giechelig zijn en rode ogen hebben. Kenmerken van het gebruik van harddrugs zijn onder andere dat mensen opgewekt, energiek, praterig en ontspannen en zorgeloos zijn. Dit is bijvoorbeeld bij het gebruik van XTC, Amfetamine en cocaïne. Daar tegenover kunnen zij ook lusteloos, sloom en dromerig zijn. Dit zijn vooral kenmerken voor mensen die heroïne gebruiken. Bij bijna elke harddrugs gebruiker komt agressief gedrag voor

(RIVM, 2009).

De DSM-V spreekt van 'stoornissen in het gebruik van middelen'. Er zijn elf criteria beschreven. Wanneer iemand aan twee of drie criteria voldoet wordt er gesproken van een milde stoornis in het gebruik van middelen. Voldoet iemand aan vier of vijf criteria dan is er sprake van een gematigde stoornis. Er wordt gesproken van een ernstige stoornis wanneer iemand voldoet aan zes of meer criteria.

De criteria zijn als volgt:

- Vaker en in grotere hoeveelheden gebruiken dan het plan was.
- Mislukte pogingen om te minderen of te stoppen.
- Gebruik en herstel van gebruik kosten veel tijd.
- Sterk verlangen om te gebruiken
- Door gebruik tekortschieten op het werk, school of thuis.
- Blijven gebruiken ondanks dat het problemen meebrengt in het relationele vlak
- Door gebruik opgeven van hobby's, sociale activiteiten of werk
- Voortdurend gebruik, zelfs wanneer je daardoor in gevaar komt
- Voortdurend gebruik ondanks weet hebben dat het gebruik lichamelijke of psychische problemen met zich mee brengt of verergert.
- Grotere hoeveelheden nodig hebben om het effect nog te voelen oftewel tolerantie.
- Het optreden van onthoudingsverschijnselen, die minder hevig door meer van de stof te gebruiken (DSM-5, 2014).

2.4 Welke gedragsinterventies kunnen binnen de Verslavingsreclassering worden ingezet bij middelenmisbruik en antisociaal gedrag?

Uit meerdere onderzoeken is gebleken dat cognitieve gedragstherapie (CGT), voornamelijk in groepsverband effectief is bij het verminderen van het middelengebruik bij jongeren. (Smit, Verdurmen, Monshouwer & Bolier, 2007). Volgens Bender, Tripodi, Sarteschi en Vaughn (2011) is de combinatie van gezinstherapie en cognitieve gedragstherapie nog effectiever dan andere vormen van behandelingen. Bij verslavingsproblematiek is er veelal sprake van een combinatie met psychische problematiek. Psychische problematiek kent vaak een andere behandeling dan verslavingsproblematiek. Zo wordt er bijvoorbeeld bij een depressie en angststoornissen aangeraden om eerst de verslavingsproblematiek aan te pakken doormiddel van behandeling/begeleiding. Hierdoor kan de bijkomende psychische problematiek vermindert worden, aldus Ronk (2015). Onder jongeren die kampen met een verslaving én depressieve klachten, is gebleken dat cognitieve gedragstherapie tot vermindering leidt van beide problematieken (Gilvarry, 2000).

Binnen de Verslavingsreclassering wordt er doormiddel van het instrument RISC een indicatiestelling gemaakt waarin terug te lezen is welke problematiek er speelt en welke gedragsinterventies hier aan gekoppeld kunnen worden, om zo de problematiek te verminderen. Er volgt een overzicht met de gedragsinterventies die ingezet kunnen worden en waarvoor zij dienen. De interventies zijn gericht op verschillende schalen (leefgebieden) die terug komen in de RISC (Handleiding RISC 4, 2014).

- Schaal 4; Opleiding, werk en leren. Arbeidsvaardigheden (ArVa). De ArVa training is geschikt voor cliënten die problemen hebben met het vinden en behouden van een baan. Binnen deze training werkt de cliënt aan kennis, vaardigheden en houding. Door hier in te ontwikkelen wordt de cliënt voorbereid op het krijgen van betaald werk. Het doel van deze training is dat de cliënt een realistische kijk krijgt op de mogelijkheden en verwachtingen, en dat hij zich kan presenteren in bijvoorbeeld sollicitatiegesprekken. Ook leert de cliënt omgaan met collega's, autoriteit en conflicten. De ArVa is een groepstraining waarbij ook drie individuele gesprekken plaatsvinden. Naast de cliënt en de trainer, is ook de toezichthouder bij deze training aanwezig. Wanneer de cliënt deze training volgt, loopt daarnaast een traject welke gericht is op arbeidstoeleiding. De toezichthouder bemiddelt naar werk samen met instanties. Zo wordt er gekeken naar de mogelijkheden om arbeidstoeleiding in gang te zetten (Handleiding RISC 4, 2014).

- Schalen 6 en 7; Relaties met partner, gezin en familie, vrienden en kennissen. BORG (beëindigen relationeel geweld). De BORG training is bedoeld voor volwassen cliënten die pleger zijn van relationeel geweld of van licht antisociaal geweld. Deze training heeft verschillende doelen, namelijk: het herkennen van risicosignalen, motiveren van de cliënt om verantwoordelijkheid te nemen en het aanleren van nieuwe strategieën om risicovolle situaties het hoofd te bieden. De cliënt vergroot zijn inzicht op zijn eigen gedrag door te reflecteren op de onderliggende oorzaken van het geweld, zijn eigen rol hierin en de dynamiek in de relatie. Daarnaast ontwikkelt hij vaardigheden, zoals: impulscontrole, problemen oplossen en het leren verplaatsen in een ander. Indien mogelijk wordt de (ex-) partner ook betrokken bij de BORG training. De BORG training is niet beschikbaar in het hele land. In veel regio's biedt de 3RO (3 reclasseringsorganisaties; Reclassering Nederland, Verslavingsreclassering en Leger des Heils) een dadertraining huiselijk geweld aan. Wanneer dit niet het geval is, kan een cliënt worden doorverwezen naar een forensische polikliniek of naar de GGZ (Geestelijke Gezondheidszorg) (Handleiding RISC 4, 2014).

- Schalen 8 en 9; Drugs- en alcoholgebruik. Zoals eerder werd benoemd heeft een relatief groot deel van de verslaafden, naast hun verslaving, ook andere problemen zoals psychische problematiek. Voorbeelden hiervan zijn persoonlijkheidsstoornissen, angststoornissen, psychotische stoornissen, autisme, ADHD of een verstandelijke handicap. Bij het inzetten van een gedragsinterventie dient hiermee rekening te worden gehouden (Handleiding RISC 4, 2014). Voor het drugs en alcoholgebruik zijn verschillende gedragsinterventies in te zetten, namelijk: *Leefstijltraining 24/7*. Voorheen was deze training verdeeld in een korte leefstijltraining en een reguliere leefstijltraining. De leefstijltraining 24/7 is bedoeld voor cliënten die experimenteel gebruiken, riskante gebruikers, riskante gebruikers met klachten en verslaafden. Het doel van deze training is dat cliënten kennis hebben van hun middelengebruik, hun delictgedrag en krijgen zij inzicht in hun eigen patronen die tot dit gedrag leiden. Belangrijk is dat de cliënt gemotiveerd is tot (gedrags-)verandering. Daarnaast gaan zij adequaat om met hun middelenmisbruik en het delictgedrag en hebben zij vertrouwen in zichzelf en hun krachten om zo controle over zichzelf te krijgen. Het is de bedoeling dat de training het middelengebruik van de cliënt in positieve zin beïnvloedt, zodat de kans op recidive wordt verminderd. De training bestaat uit drie modules en het volgen hiervan is afhankelijk van de ernst van het middelengebruik. Iedere module bestaat uit vijf bijeenkomsten van ieder twee uur. Het kan zowel in groepsverband als individueel worden gevolgd. Wanneer de cliënt de module individueel volgt, dan duren de bijeenkomsten één uur. Een cliënt komt in aanmerking voor een individuele training vanwege:

persoonsskenmerken, psychopathologie of de aard van het delict; bijvoorbeeld bij zedenzaken. Ook cliënten waarbij het recidive risico laag is, kunnen de training individueel volgen (Trimbosinstituut, z.j.).

Gedragstraining Alcohol en Geweld. Deze training is bedoeld voor cliënten die voornamelijk bij het uitgaan geweld hebben gepleegd onder invloed van alcohol. Tijdens deze training leert de cliënt welke effecten alcohol kan hebben op zijn of haar gedrag. Daarnaast leren zij ook wat de voordelen en nadelen zijn van het agressieve gedrag in combinatie met alcohol, en leren cliënten persoonlijke risicosituaties in te schatten. De cliënt leert gedachten te herkennen die aanzetten tot het consumeren van alcohol, hoe hij alcohol kan weigeren en hoe hij moet omgaan met agressie of dit te voorkomen. Tijdens deze training staat motiverende gespreksvoering centraal. De interventie richt zich nadrukkelijk op het delictgedrag en moet ervoor zorgen dat het recidiverisico laag blijft. Het kan zomaar zijn dat een cliënt zichtbaar mindert of helemaal stopt met het nuttigen van alcohol na het volgen van deze training.

Wanneer een cliënt een (ernstige) chronische verslaving heeft, is deze training niet geschikt. Het is dan belangrijk dat een cliënt wordt onder gebracht in de sociale verslavingszorg en niet binnen het gedwongen kader van de reclassering (Handleiding RISC 4, 2014).

- Schaal 11; Denkpatronen, gedrag en vaardigheden. *Cognitieve Vaardigheidstraining (CoVa).* De CoVa-training is bedoeld voor cliënten die de cognitieve vaardigheden missen. In de training staat zelfbeheersing en impulsiviteit centraal. De cliënt leert na te denken over de gevolgen van zijn of haar handelen, leert een planning te maken voor langere termijnen en vergroot zijn zelfbeheersing. De cliënt leert zijn denkfouten af en leert sociale vaardigheden om problemen op te kunnen lossen doormiddel van een sociale manier. Ook wordt er aangeleerd dat de cliënt zijn eigen standpunt kan innemen om zo een egocentrische denkwijze te verminderen. Het onderdeel kritisch en moreel redeneren komt ook aan bod. Hierbij gaat het over stimuleren van reflectie en zelfkritiek bij de cliënt, zodat hij leert zijn irrationele gedachten te herkennen en deze ter discussie te stellen. De cliënt ontwikkelt hiermee het moreel redeneren door normen en waarden te onderzoeken voor zichzelf en hierdoor rekening te houden met anderen (Handleiding RISC 4, 2014).

Cognitieve Vaardigheidstraining Plus (CoVa+). Binnen de Verslavingsreclassering is er een vrij groot aantal cliënten met een licht verstandelijke beperking. Deze cliënten zijn vaak impulsief. Het kritisch redeneren heeft vaak de oorzaak van aangeleerde hulpeloosheid doordat ze veel gefaald hebben, waardoor grove zelfoverschatting ontstaat. Ook hebben cliënten met een verstandelijke beperking meer moeite om rekening te houden met anderen, omdat ze veelal een egocentrisch perspectief hebben. Om deze reden hebben cliënten met een verstandelijke beperking meer baat bij een aangepaste cognitieve vaardigheidstraining, de CoVa+ (Handleiding RISC, 2014).

Solo. De Solo training is een individuele cognitieve vaardigheidstraining. Een voorbeeld van cliënten die aan deze training kunnen deelnemen zijn plegers van racistisch of homofob geweld. Het gevaar bestaat namelijk dat wanneer zij aan een groepsinterventie deelnemen, zij elkaars houding en gedrag bevestigen of zelf kunnen versterken. Ook wanneer een cliënt niet goed kan leren in een groep doordat er moeilijk aansluiting te vinden is, zich niet durven te uiten of “verdwijnen” in een groep, kan iemand deelnemen aan de Solo. Daarnaast wordt het ook aangeraden om de volgende cliënten individueel te laten deelnemen aan de

cognitieve vaardigheidstraining: cliënten die een minderheidspositie in de groep innemen, vrouwen, allochtonen, mensen met ernstige lichamelijke beperkingen. De Solo richt zich enerzijds op verbetering van cognitieve vaardigheden, zoals: impulsiviteit, problemen oplossen, perspectief nemen, moreel en kritisch redeneren. Anderzijds richt het zich op het versterken van protectieve factoren, die vooral gericht zijn op het gebied van empowerment en sociale relaties (Handleiding RISC 4, 2014).

Agressie Regulatie Training (ART). De ART is een cognitief gedragsmatig programma wat zich richt op cliënten met een patroon van reactieve, interpersoonlijke agressieve delicten. Het is niet geschikt voor cliënten die planmatig geweld gebruiken. Reactief geweld ontstaat doordat een cliënt zijn of haar woede niet kan beheersen en over weinig zelfcontrole bezit. De training bestaat uit cognitieve interventies om zo inzicht te krijgen in eigen agressieproblematiek. De cliënt leert vaardigheden om boosheid en agressie op een alternatieve manier te hanteren. Daarnaast leert de cliënt sociale vaardigheden aan die asociaal en agressief gedrag kunnen vervangen. Er wordt aangeleerd om sociale signalen (beter) te herkennen, deze te begrijpen en te interpreteren. Zo leert de cliënt om op een adequate manier oplossingen te vinden voor zijn sociale omgang en zijn sociale gedrag. Deze training is niet bedoeld voor daders van huiselijk geweld. Het is wel mogelijk voor reclasseringswerkers om de ART in te zetten voor plegers van huiselijk geweld als zij ook reactief, interpersoonlijk geweld plegen (Handleiding RISC 4, 2014).

Hoofdstuk 3 De methode

3.1 Onderzoeksvorm

Dit onderzoek is een kwalitatief onderzoek. Kwalitatief onderzoek is een methode waarin de onderzoeker in het werkveld het onderzoek uitvoert. Bij kwalitatief onderzoek worden onderzoekseenheden in de omgeving als geheel onderzocht (Verhoeven, 2011). In dit onderzoek zullen de onderzoekseenheden antisociaal gedrag, middelenmisbruik en gedragsinterventies worden onderzocht.

3.2 Onderzoekstype

Dit onderzoek is een beschrijvend onderzoek. Bij een beschrijvend onderzoek wordt geprobeerd een verschijnsel te begrijpen, te verklaren en te voorspellen door de betrokkene elementen te ontleden. Er moet geprobeerd worden het verschijnsel zo nauwkeurig mogelijk te ontleden. De gegevens die hieruit ontstaan worden geordend en geanalyseerd. Volgens Heerink, Pinkster-Schalken en Bratti-van der Werf (2013) kan er in beschikbare documentatie worden gezocht naar bijzonderheden wat betreft bepaalde thema's binnen een organisatie. Er wordt geprobeerd alles in beeld te brengen wat een rol zou kunnen spelen. Hieruit ontstaat een opsomming met eventueel de bevindingen geordend per thema. Wanneer dit is gedaan kan er worden gekeken of er verbanden liggen tussen de verschillende thema's (Heerink, Pinkster-Schalken & Bratti-van der Werf, 2013).

Binnen dit onderzoek worden er ook thema's ontleed, namelijk: antisociaal gedrag, middelenmisbruik en gedragsinterventies. Dit wordt op een nauwkeurige manier gedaan aan de hand van een interviewschema. Doormiddel van het interviewschema worden er half gestructureerde interviews afgenomen. De uitkomsten hiervan zullen worden gelabeld. De uitkomsten hiervan worden in de conclusie toegelicht waarna er mogelijke aanbevelingen zullen worden gegeven.

3.3 Dataverzameling

De interviews staan centraal in dit onderzoek. Dat wil zeggen dat er adviseurs en toezichthouders van Tactus Verslavingsreclassering zullen worden geïnterviewd. De interviews zullen half gestructureerd zijn. Hiervoor is een interviewschema opgesteld waar eventueel van afgeweken kan worden. Het interviewschema is terug te vinden in de bijlagen. De informatie die daaruit voort komt zal worden gelabeld. Volgens Verhoeven (2011) staat de betekenis die de geïnterviewde aan situaties geeft centraal.

3.4 Data analyse

De interviews zijn afgenomen bij Tactus Verslavingsreclassering. De interviews zijn getranscribeerd. Dit houdt in dat alle opgenomen interviews zijn uitgeschreven (Scribbr, 2017). Nadat de interviews zijn uitgeschreven zijn er hoofdlabels en sublabels opgesteld voor in het labelschema. De hoofdlabels uit het labelschema zijn: antisociaal gedrag en alcohol, antisociaal gedrag en softdrugs, antisociaal gedrag en harddrugs en gedragsinterventies. De tekst die antwoord gaf op de vragen zijn uit de uitgeschreven interviews gefilterd en in het labelschema verwerkt.

3.4 Onderzoeksomvang

Onder populatie worden alle eenheden verstaan waarover onderzoek wordt gedaan. Dit kunnen onder andere personen, zaken of organisaties zijn. Een steekproef is een klein gedeelte van de populatie waarover men gegevens gaat verzamelen (Verhoeven, 2011). De populatie van dit onderzoek betreft alle adviseurs en toezichthouders van Tactus Verslavingsreclassering. Uit deze populatie wordt een selecte steekproef genomen. Bij een selecte steekproef worden deskundigen of betrokkenen bij een onderwerp georganiseerd (Verhoeven, 2011). De steekproef bestaat uit plus

minus tien personen waarvan het grootste gedeelte toezichthouders zullen zijn en een aantal adviseurs. De geïnterviewde heeft zelf de keuze om te bepalen of zij deelnemen aan dit onderzoek.

3.5 Betrouwbaarheid en validiteit

De betrouwbaarheid zegt iets over hoe vrij een onderzoek is van toevallige fouten. Met toevallige fouten wordt bedoeld dat wanneer men iets herhaalt er kleine afwijkingen kunnen zijn in zowel positieve als negatieve richting. Dit is een gevolg van "menselijk handelen". Wanneer een onderzoek herhaalbaar is, en de resultaten hetzelfde blijven, wordt de betrouwbaarheid vergroot. Deze herhaalbaarheidseis betekent dat het onderzoek op een ander tijdstip met een andere onderzoeker en onder andere omstandigheden herhaald kan worden (Verhoeven, 2011). Dit onderzoek wordt grotendeels gedaan aan de hand van interviews. Om de betrouwbaarheid te vergroten wordt er gebruik gemaakt van een interviewschema. Doormiddel van het interviewschema worden dezelfde vragen gesteld aan de geïnterviewde. Op deze manier is de kans op toevallige fouten verkleind. De uitkomsten van de interviews worden op dezelfde manier gelabeld. Dit leidt tot dezelfde resultaten, wat betekent dat het onderzoek herhaalbaar is.

In welke mate het onderzoek vrij is van systematische fouten, bepaalt de validiteit. De betrouwbaarheid is een voorwaarde voor het bepalen van de validiteit van het onderzoek (Verhoeven, 2011). De resultaten moeten een juiste weergave geven van de feitelijke situaties. Volgens Verhoeven (2011) zou een selecte steekproef de resultaten in gevaar kunnen brengen omdat hierdoor alleen de mening van een selecte groep onderzocht wordt. Om dit te voorkomen zullen er in dit onderzoek naast toezichthouders ook adviseurs worden geïnterviewd om de onderzoeksvraag van meerdere kanten te kunnen bekijken. Tijdens het onderzoek zal er gebruik worden gemaakt van één interviewschema die niet tussentijds zal worden bijgesteld. Hierdoor wordt vertekening van de resultaten voorkomen (Verhoeven, 2011).

3.6 Ethische overwegingen

Ethisch is een gedeelte van praktische filosofie wat gaat over het handelen en wat goed of niet goed zou zijn. Het houdt in of iets moreel is (Ensie, 2011). Het moraal wordt gevormd door waarden en normen waarmee men het eigen gedrag reguleert en dat van anderen beoordeelt en beïnvloedt (Ebskamp, 2011). In dit onderzoek zullen er toezichthouders en adviseurs worden geïnterviewd die werken bij Tactus Verslavingsreclassering. Het is van belang om de privacy van de geïnterviewde te waarborgen. Er zullen geen namen worden genoemd in dit onderzoek, enkel het geslacht en de functie van de geïnterviewde. Door de anonimiteit krijgt de geïnterviewde de kans eerlijk antwoord te geven. Daarnaast zullen er in zowel het interview als in dit onderzoek geen namen van cliënten worden genoemd, om de privacy van de cliënt daarmee te waarborgen.

Hoofdstuk 4 Resultaten

De resultaten zijn verkregen doormiddel van interviews die zijn afgenomen bij Tactus Verslavingsreclassering. De resultaten van de interviews zijn verwerkt in een labelschema. Aan de hand van het labelschema zullen de resultaten worden beschreven. Het labelschema is op te vragen.

	Adviseur	Toeziachter	Man	Vrouw
Respondent 1		X		X
Respondent 2		X		X
Respondent 3	X		X	
Respondent 4	X			X
Respondent 5		X	X	
Respondent 6	X			X
Respondent 7		X		X
Respondent 8		X		X

4.1 Antisociaal gedrag en alcohol

4.1.1 Soort antisociaal gedrag

De eerste vraag van het interview was gericht op het soort antisociale gedrag bij cliënten met een alcoholproblematiek. Wat opvalt in de antwoorden van de respondenten is dat deze vraag vanuit twee verschillende perspectieven werd bekeken. Zo zegt een groot deel van de respondenten voornamelijk iets over het gedrag. Veel genoemd gedrag is dat cliënten egocentrisch zijn, afspraken niet nakomen, in hun eigen wereld leven en problemen buiten zichzelf leggen. Zo vertelde respondent zeven over het antisociale gedrag:

“Egocentrisch, weinig geweten...ze hebben eigenlijk totaal geen geweten. Het is echt alleen maar behoeftebevrediging van zichzelf en niet letten op anderen.”.

De respondenten die het over het soort delict hadden, gaven aan dat huiselijk geweld en uitgaansgeweld veel voorkomende delicten zijn die gepleegd worden onder invloed van alcohol.

Respondent acht geeft aan:

“Daarin valt mij op dat het een bepaald type delict is, huiselijk geweld zaken en uitgaansgeweld ook wel.”.

4.1.2 Verband

De vraag die hierbij gesteld werd was of men een verband ziet tussen de ernst van het alcoholgebruik en het antisociale gedrag. Uit de antwoorden blijkt dat een groot deel van de respondenten wel degelijk een verband zien. Daarbij wordt veelal genoemd dat hoe meer alcohol een cliënt nuttigt, hoe meer de remmingen vervagen. Zo gaf respondent vier aan:

‘Maar naar mate er meer alcohol in gaat, zijn de remmingen natuurlijk steeds verder weg en worden ze wel wat groffer in hun taal, houding en gedrag.’.

Een enkele respondent gaf duidelijk aan geen verband te zien en een paar respondenten vonden het lastig te bepalen of er echt een verband tussen de ernst van het alcoholgebruik en het antisociale gedrag ligt. Zo vertelt respondent vier:

‘Ik weet niet of daar nou perse een combinatie in zit. Het is niet zo hoe anti socialer, hoe meer je drinkt. Nee dat denk ik niet. Maar kijk het ene versterkt het ander in negatieve zin. Dus daar zit een verband in. Maar iemand die antisociaal is en af en toe drinkt, hoeft niet perse

veel met justitie in aanraking te komen omdat hij niet dagelijks enorm veel liters naar binnen werkt.’.

4.1.3 Afspraak onder invloed

De vraag die hierbij gesteld werd was of reclasseringswerkers met cliënten in gesprek gaan wanneer zij onder invloed zijn. Opvallend is dat het grootste deel van de respondenten benoemt een afweging te maken of ze wel of niet in gesprek gaan. Terwijl iedereen in principe op de hoogte is van de regels die gelden, dat er geen gesprek gevoerd wordt wanneer een cliënt onder invloed verschijnt. Dit wordt ook specifiek benoemd door een aantal respondenten. Een voorbeeld van respondent één:

‘Het verschilt een beetje, ook wat het doel is van het gesprek, want bij sommige klanten is het al heel wat dat ze überhaupt op gesprek komen.’. En vertelde respondent vier: *‘Zo stellig stel ik hem niet. Want heel veel van onze cliënten zijn natuurlijk dagelijks onder invloed dus dan zou ik ze nooit te spreken kunnen krijgen.’.*

4.1.4 Bewuste benadering

Deze vraag ging erover of de benadering richting cliënten met een alcoholproblematiek een bewuste benadering is. De helft van de respondenten hebben hier iets over gezegd. Kijkend naar het vorige kopje ‘verschijnen onder invloed op een afspraak’ valt op dat alle respondenten die hier wat over hebben gezegd, hierin een bewuste benadering hanteren. Respondent één gaf eerder aan het wel naar cliënten te benoemen wanneer zij onder invloed op een gesprek verschijnen. Op de vraag of dit een bewuste benadering is, wordt gezegd:

‘Ja, eigenlijk wel want ik wil dat niet achter hun rug om benoemen. Ik wil het juist benoemen zodat ze zich er bewust van zijn en weten dat het gezien wordt. Zodat ze dat een volgende keer niet doen.’.

4.2 Antisociaal gedrag en softdrugs

4.2.1 Soort antisociaal gedrag

Er worden veel antisociale gedragingen genoemd door de respondenten, denk aan: lacherig worden, laconieke houding, bagatelliseren, niet nadenken over de gevolgen en emotioneel erg afhankelijk. Antisociale gedragingen die door meerdere respondenten werden benoemd zijn het buiten zichzelf leggen van problemen, de dempende werking waardoor cliënten rustiger worden, het niet nakomen van gemaakte afspraken en het moeilijk te motiveren van de cliënten. Zo gaf respondent vijf aan:

‘Dan gaat het met afspraken en motivatie heel vaak mis.’. En respondent vertelde: *‘Het is misschien wel een beetje het niet nakomen van afspraken, wat vaker voorkomt.’.*

4.2.2 Aanpak

De helft van de respondenten heeft iets verteld over de aanpak tijdens een gesprek met een cliënt met softdrugsproblematiek. Volgens deze respondenten is het heel erg afhankelijk hoe de cliënt erbij zit. Zo zegt respondent vier:

‘Nou als ik een luie houding tegenover mij zie, ga ik zelf ook wat achterover leunen.’.

Tevens benoemt respondent vier ook heel specifiek dat er bij jongeren goed naar het onderliggende probleem moet worden gekeken. Zo zegt respondent vier:

‘Het is vaak een beperking die eronder zit of ze kunnen dingen letterlijk niet aan, omdat ze het niet snappen of niet aangeleerd hebben gekregen.’.

4.2.3 Soorten softdrugs

Op de vraag welke soorten softdrugs er onder de cliënten gebruikt worden, vertelden een aantal respondenten hier iets over. Ze gaven allemaal aan dat cannabis het meeste voorkomt.

'Cannabis. Ik hoor ze eigenlijk niet over wiet, alleen over cannabis.' (respondent vier).

4.2.4 Benadering

Een paar respondenten vertelden iets over de benadering wanneer zij met cliënten in gesprek zijn. Zij gaven aan dat het bij softdrugsgebruikers belangrijk is om ze te motiveren en ze actief te betrekken. Respondent zes zegt hier het volgende over:

'Ik denk proberen diegene actief te betrekken bij het gesprek door veel vragen te stellen en door te vragen.'

4.2.5 Verschil in benadering drugs/alcohol

In het verschil van benadering richting cliënten met drugs of alcoholproblematiek, geven de respondenten veel verschillende antwoorden. Een aantal voorbeelden die worden benoemd zijn: drugsgebruikers geven vaak sociaal wenselijk antwoord, alcoholgebruikers zijn moeilijker benaderbaar en onvoorspelbaarder en bij harddrugsgebruikers geeft een respondent aan meer op de risico's te gaan zitten. Een aantal respondenten geven aan geen onderscheid te maken in de soort verslaving. Zo zegt respondent zeven:

'Ik stap altijd blanco het gesprek in, of iemand nou alcohol, soft of harddrugs gebruikt. Daar zit voor mij qua verslaving geen verschil of onderscheid in.'

4.3 Antisociaal gedrag en harddrugs

4.3.1 Soort antisociaal gedrag

Het meest opvallende antwoord wat de respondenten gaven op de vraag welk soort antisociaal gedrag veel voorkomt bij harddrugs gebruikers, was het agressieve gedrag. Een aantal respondenten hebben hier iets over verteld. Daarnaast geven ook een paar respondenten aan dat harddrugsgebruikers het niet zo nauw nemen met de regels:

'Agressie, gebrek aan het houden van regels vind ik wel behoorlijk kenmerkend.' (respondent twee).

4.3.2 Soorten harddrugs

Een groot aantal respondenten vertelden iets over de meest voorkomende soorten harddrugs onder de cliënten. Onder de respondenten werd cocaïne en speed (amfetamine) het meeste genoemd, namelijk door meer dan de helft respondenten. Respondent drie vertelde:

'Nou het is vooral cocaïne wel, en speed. Speed omdat het goedkoper is en ook een beetje regio gebonden.'

Een ander opvallend antwoord wat een klein deel van de respondenten specifiek benoemden was dat GHB voornamelijk wordt gebruikt in de regio van Almelo en daarboven.

'Als je meer kijkt richting Vriezenveen en Westerhaar, daar hebben ze de GHB nog in de koelkast staan.' (respondent twee).

'Maar ook GHB veel, regio Almelo en daarboven.' (respondent drie).

4.3.3 Verschil in gedrag

Er werden door de respondenten verschillen in gedrag gezien bij de verschillende soorten harddrugs welke cliënten gebruiken. Over het algemeen worden de heroïne gebruikers als rustig ervaren. Heroïne gebruikers zijn vaak wat ouder qua leeftijd. Meerdere respondenten gaven aan dat heroïne als laatste redmiddel wordt gezien en dat deze harddrug voor de grootste aftakeling zorgt.

‘Heroïne is denk ik wel echt het laatste redmiddel, of nou ja, juist niet, waar je het meeste van aftakelt zeg maar. Als je dat gebruikt dan zit je wel echt aan de grond.’, aldus respondent zes.

Over speed en cocaïne wordt door meerdere respondenten gezegd dat cliënten hier drukker en alerter van worden. Zo vertelde respondent vier het volgende:

‘Bij speed en coke kun je wel zien dat mensen alerter zijn.’

4.3.4 Benadering

Cliënten die harddrugs hebben gebruikt kunnen ofwel heel erg druk worden of juist heel loom en relaxed. Een klein deel van de respondenten geven aan dat zij in zo’n situatie zelf ook een wat rustigere houding aannemen. Zo vertelt respondent vier:

‘Ja daar pas je je houding op aan. Als iemand half ligt te slapen, ga je daar op een kalme wijze mee in gesprek.’

Een paar respondenten geven ook aan dat het soms goed kan zijn om jezelf onder de cliënt te plaatsen in het gesprek.

‘Je moet er eigenlijk altijd een beetje onder gaan staan en hen boven jou stellen. Een beetje zeggen dat hun belangrijk zijn.’ aldus respondent één.

4.4 Gedragsinterventies

4.4.1 Opvallend

Omdat deze vraag erg breed was, hebben de respondenten ook allemaal verschillende antwoorden gegeven over wat zij opvallend vinden aan de gedragsinterventies die worden ingezet. Sommige benoemden een punt vanuit een kritisch oogpunt. Kijkend naar gedragsinterventies die te maken hebben met antisociaal gedrag en middelenmisbruik, zegt respondent drie het volgende:

‘Nou er is er geen die die combinatie heeft, oh alcohol en geweld natuurlijk wel. Maar dat is dan de enige die die combinatie heeft.’

Respondent zes vertelde het volgende:

‘Ik denk dat heel veel interventies heel moeilijk zijn voor iemand met antisociaal gedrag want die zijn bijna allemaal in groepsverband. Ik vraag me of die in een groep altijd kunnen meedraaien.’

Ten slotte benoemt respondent acht:

‘Ik denk dat er veel gekozen wordt voor het bekende. En daar vind ik wel een risico inzitten want ik denk dat we veel meer in huis hebben, waarschijnlijk, dan dat we inzetten.’

4.4.2 Aspecten/keuze

Er spelen een groot aantal aspecten mee in de keuze voor een bepaalde gedragsinterventie. Een aspect dat door een deel van de respondenten die hier wat over vertelden werd benoemd, is de reden van het gebruik.

‘Waar het gebruik door komt, alcohol of drugsgebruik, is het een trauma, is het een psychose of is het ADHD, dat soort dingen.’ aldus respondent één.

Een ander veelgenoemd aspect is hoe gemotiveerd de cliënt zelf is. Respondent zes zegt hierover het volgende:

‘Hangt ook wel af van hoe de cliënt erin staat, wat iemand wil.’.

4.4.3 Noodzaak

Alle respondenten geven aan dat ze het wel wenselijk vinden dat er een gedragsinterventie zou worden ingezet mits het een toegevoegde waarde heeft en de cliënt stabiel genoeg is om de gedragsinterventies op een goede manier te doorlopen. Zo geeft respondent vijf aan:

‘Iemand moet wel een beetje stabiel in het leven staan. Als een psychiatrische stoornis heel erg op de voorgrond staat zou ik daar minder voor kiezen dan wanneer iemand stabiel is.’.

Respondent zeven zegt:

‘Ik denk dat je het kan inzetten op het moment dat iemand probleembesef heeft, en een methode zoekt om te veranderen maar nog niet weet hoe. Dan zou ik een gedragsinterventie in kunnen zetten om bepaalde handvatten te kunnen geven. Maar als je een gedragsinterventie inzet bij iemand die geen probleembesef heeft dan heeft een ander daar meer problemen van.’.

4.4.4 Zorg op maat

Op de vraag of er voldoende zorg op maat wordt geboden zijn de meningen van de respondenten verdeeld. De helft vindt dat er wel voldoende zorg op maat wordt geboden en de andere helft ziet nog genoeg ruimte voor verbetering. Kijkend naar de respondenten die nog verbetering zien om de zorg op maat te vergroten geven met name aan dat het vaak de bekende en vertrouwde gedragsinterventies sneller worden ingezet en vaak wordt er niet verder gekeken naar andere mogelijkheden. Zo vertelt respondent acht:

‘We vervallen toch heel vaak een beetje op het oude vertrouwde en je moet afvragen of dat altijd wel zo passend is. Het valt mij dan op dat mensen gauw hetzelfde type gedragsinterventie kiezen.’.

Wat betreft het verstandelijke vermogen van de cliënt vragen meerdere respondenten zich af of de gedragsinterventies daar voldoende bij aansluiten. Zo geeft respondent vier aan:

‘Ik weet niet of dat voldoende aansluit bij hun verstandelijk vermogen. Bij bijna alle trainingen zijn ook huiswerkopdrachten. Bij veel LVB’ers is dat al niet echt handig. Dat is het enige waarvan ik denk, daar moet misschien iets anders voor zijn.’. Respondent vijf vindt dat er wel zorg op maat is en zegt hierover het volgende: *‘Je hebt een CoVa en een CoVa +. CoVa + is een interventie voor mensen met een verstandelijke beperking dus dat is al een stukje maatwerk natuurlijk. Als iemand echt groepsongeschikt is kan hij ook individueel een leefstijltraining volgen bijvoorbeeld.’.*

4.4.5 Verbetering

Elke respondent heeft zich gebogen over eventuele verbeteringen en hier wat over genoemd. Voorbeelden die werden benoemd zijn dat er een betere samenwerking tussen behandelaren en reclasseringswerkers zou moeten zijn, een interne behandeling kunnen aanbieden, een snellere instroom bij gedragsinterventies, meer terugkoppeling over het slagingspercentage en het effect van de interventie, meer individuele trainingen en meer aandacht voor deskundigheid. Meerdere

respondenten geven aan dat bepaalde cliënten niet geschikt zijn voor een huidige gedragsinterventie en daarmee tussen wal en schip vallen. Respondent drie zegt hierover:

‘Het liefste zou ik het allemaal in een soort training zien inderdaad. Of dat de forensische polikliniek een soort menukaart heeft met een aantal behandelingen of korte trainingen wat een beetje aansluit op de problematiek van de cliënt.’

Daarnaast werd ook door meerder respondenten benoemd dat veelal dezelfde gedragsinterventies worden ingezet en dat dit vaak op de automatische piloot wordt gedaan. Respondent zes zegt hierover:

‘Ik denk dat het ook wel een beetje is dat je een beetje vastgeroest zit in een systeem. Van als dit aan de hand is, doe ik dit en dit. Dat je misschien wat meer buiten de kaders gaat denken. Dus dat je misschien wel wat meer gaat oriënteren welke mogelijkheden er allemaal zijn behalve wat we altijd al doen.’

Hoofdstuk 5 Conclusie en aanbevelingen

5.1 Conclusie praktische deelvraag 1

Wat voor soort antisociaal gedrag vertonen cliënten binnen Tactus Verslavingsreclassering onder invloed van alcohol?

Kijkend naar het antisociale gedrag wat cliënten onder invloed van alcohol vertonen komt uit de resultaten naar voren dat zij voornamelijk egoïstisch zijn, weinig geweten hebben en afspraken moeizaam/niet nakomen. De theorie beschrijft dat er een samenhang is bij alcoholgebruik en delictgedrag (Handleiding RISC, 2014). Uit de resultaten is gebleken dat de delicten die veelal onder invloed van alcohol worden gepleegd voornamelijk huiselijk geweld en uitgaansgeweld zijn. Ook de theorie beschrijft dat mensen onder invloed van alcohol veelal geweldsdelicten plegen (Handleiding RISC, 2014). Volgens respondenten heeft dit te maken met de remmingen die vervagen door de alcohol. Daarnaast beschrijft Lemmens (2007) dat alcohol veelal wordt genuttigd in privé situaties. Dit zou kunnen verklaren waarom mensen onder invloed alcohol vaker huiselijk geweld plegen.

5.2 Conclusie praktische deelvraag 2

Wat voor soort antisociaal gedrag vertonen cliënten binnen Tactus Verslavingsreclassering onder invloed van softdrugs?

Het antisociale gedrag dat vanuit de theorie wordt beschreven bij mensen die softdrugs gebruiken is dat zij giechelig zijn en vaak vergeten wat er net gezegd is (RIVM, 2009). Uit de resultaten komt dit ook naar voren. Zo werd benoemd dat softdrugsgebruikers vaak hun afspraken niet nakomen en erg lacherig zijn tijdens een gesprek. Tevens blijkt uit de resultaten dat softdrugsgebruikers moeilijk te motiveren zijn omdat ze over het algemeen een laconieke houding hebben en de problemen vaak buiten zichzelf leggen.

5.3 Conclusie praktische deelvraag 3

Wat voor soort antisociaal gedrag vertonen cliënten binnen Tactus Verslavingsreclassering onder invloed van harddrugs?

Zowel uit de theorie als uit de resultaten blijkt dat agressief gedrag veel voorkomt bij het gebruik van harddrugs. Het antisociale gedrag dat harddrugsgebruikers vertonen is erg afhankelijk van het middel dat zij gebruiken. Uit de resultaten komt naar voren dat de heroïne gebruikers over het algemeen als rustig worden ervaren. Ook de theorie beschrijft dat deze mensen vaak lusteloos, sloom en dromerig zijn (RIVM, 2009). Onder de cliënten van Tactus Verslavingsreclassering wordt voornamelijk cocaïne en amfetamine gebruikt. Het gedrag dat hierbij opvalt volgens de resultaten is dat cliënten drukker en alerter zijn en het niet zo nauw nemen met regels. Ook de theorie beschrijft dat mensen die cocaïne en amfetamine gebruiken over het algemeen opgewekt, energiek en praterig zijn (RIVM, 2009).

5.4 Conclusie praktische deelvraag 4

Hoe denken de reclasseringswerkers binnen Tactus Verslavingsreclassering over de gedragsinterventies die op dit moment worden ingezet?

Uit de resultaten blijkt dat de CoVa en CoVa +, leefstijl 24/7 en de training Alcohol en Geweld veel worden ingezet. Echter gaven meerdere respondenten aan dat er te weinig gebruik gemaakt wordt van andere gedragsinterventies die reclassering breed aangeboden worden. En dat er bij de keuze voor een gedragsinterventie vaak voor het bekende wordt gekozen. In de theorie worden meer

gedragsinterventies beschreven dan wat de respondenten benoemen in te zetten. Zo zijn de arbeidsvaardigheden training (ArVa), de Solo training en de Agressie Regulatie Training (ART) door geen enkele respondent genoemd. Uit de resultaten blijkt dat er meer vraag is naar individuele trainingen voor cliënten met bijvoorbeeld een licht verstandelijke beperking of bepaalde antisociale gedragingen. Er komen steeds meer cliënten binnen de reclassering met een licht verstandelijke beperking. Uit de theorie blijkt dat er binnen de reclassering al een mogelijkheid is hiervoor, namelijk: de Solo training. De Solo training is een individuele cognitieve vaardigheidstraining (Handleiding RiSc, 2014). Uit de resultaten is gebleken dat de helft van de respondenten de zorg genoeg op maat vinden. De andere helft ziet nog genoeg ruimte voor verbetering.

5.5 Conclusie onderzoeksvraag

In hoeverre worden gedragsinterventies ingezet bij cliënten binnen Tactus Verslavingsreclassering welke aansluiten op de middelenproblematiek en/of het anti sociale gedrag van de cliënt?

Gezien het aantal respondenten die zijn geïnterviewd voor dit onderzoek een relatief klein aantal betreft, kunnen er in de conclusie op de onderzoeksvraag slechts voorzichtige uitspraken worden gedaan. Uit voorgaande conclusies van de praktische deelvragen is gebleken dat er wel wordt geprobeerd de zorg op maat te bieden, maar dat dit in praktijk nog niet altijd optimaal uit de verf komt. Kijkend naar de kennis over antisociaal gedrag en middelenmisbruik die de reclasseringswerkers hebben, kan gezegd worden dat dit in redelijke mate aanwezig is en overeenkomt met elkaar. Dit blijkt uit de veelal overeenkomende antwoorden die werden gegeven tijdens de interviews. Echter de kennis over de beschikbaarheid van de gedragsinterventies zou nog verbeterd kunnen worden zodat er nog gericht gekeken kan worden welke interventies het beste bij de problematiek van de cliënt past. Om de gedragsinterventies beter te laten aansluiten bij de problematiek van de cliënten zou er volgens de respondenten op de volgende punten verbetering aangebracht kunnen worden; een betere samenwerking tussen behandelaars en reclasseringswerkers, meer individuele trainingen, meer aandacht voor deskundigheid en meer passende gedragsinterventies voor cliënten die tussen wal en schip vallen. Er kan geconcludeerd worden dat de gedragsinterventies die op dit moment worden ingezet binnen Tactus Verslavingsreclassering niet altijd passend zijn.

5.6 Aanbevelingen

Aanbeveling 1: de eerste aanbeveling is gericht op de kennis over de huidige gedragsinterventies. Er is gebleken dat er vaak dezelfde gedragsinterventies worden ingezet en niet verder wordt gekeken naar andere beschikbare mogelijkheden. Daarnaast gaven de respondenten aan ook niet geheel op de hoogte te zijn van het aanbod. De eerste aanbeveling zou dan ook zijn dat er een deskundige komt om te vertellen over het gehele huidige aanbod. Het doel hiervan is de kennis over de minder bekende gedragsinterventies te vergroten. En dat duidelijker wordt voor reclasseringswerkers wanneer en voor welke doelgroep bepaalde gedragsinterventies in te zetten zijn, zodat er interventies worden ingezet die beter aansluiten bij de problematiek van de cliënt.

Aanbeveling 2: deze aanbeveling is gericht op de samenwerking tussen behandelaars en reclasseringswerkers. Er is gebleken dat er weinig terugkoppeling/samenwerking is en de toezichthouders niet goed op de hoogte zijn van de inhoud en het proces van een gedragsinterventie die zijn cliënt volgt, en het effect wat dat heeft op een cliënt. Wanneer dit beter teruggekoppeld zal worden zal ook blijken of een gedragsinterventies wel of niet passend is gebleken.

Aanbeveling 3: Er is gebleken dat er steeds meer cliënten komen met een licht verstandelijke beperking. Meerdere respondenten gaven aan dat zij het lastig vonden om voor deze doelgroep een

passende gedragsinterventie te vinden die aansluit bij de problematiek en het antisociale gedrag. De derde aanbeveling zal dan ook zijn om vanuit de verslavingsreclassering met een deskundige om tafel te gaan zitten om te kijken of het wellicht wenselijk is dat er een nieuwe training wordt ontwikkeld speciaal voor deze doelgroep. Er zijn wel een aantal trainingen beschikbaar, zoals: CoVa + en de Solo training, maar blijkbaar vallen er alsnog cliënten tussen wal en schip. Het zou goed zijn in kaart te brengen om hoeveel cliënten dit gaat en waarom de huidige gedragsinterventies niet passend genoeg zijn.

Hoofdstuk 6 Sterkte-zwakte analyse en discussie

6.1 Sterktes

De onderzoeksvraag welke centraal staat in dit rapport is gericht op hoe passend de huidige gedragsinterventies zijn bij de problematiek van cliënten. Toezichthouders begeleiden cliënten die de gedragsinterventies volgen en kunnen beter beoordelen of de gedragsinterventies passend zijn gebleken. Echter adviseren de adviseurs de gedragsinterventies waardoor zij hier ook een belangrijk aandeel in hebben. Er is daarom bewust gekozen om in dit onderzoek het merendeel toezichthouders te interviewen, maar ook een aantal adviseurs om de onderzoeksvraag vanuit verschillende perspectieven te bekijken. Van de acht respondenten waren er vijf toezichthouder en drie adviseur.

Een andere sterkte van dit onderzoek is het theoretisch kader. Het theoretisch kader bevat wetenschappelijke bronnen. Dit zorgt ervoor dat de gebruikte literatuur betrouwbaar is. Door een goed theoretisch kader kon de koppeling tussen literatuur en de resultaten worden gemaakt. Dat maakt dat er een heldere conclusie geformuleerd kon worden.

Tot slot de laatste sterkte. Dit betreft het interviewschema welke is gebruikt voor de interviews in dit onderzoek. Door een overzichtelijk interviewschema op te stellen, konden er gerichte vragen worden gesteld en hiermee werd over het algemeen dezelfde soort informatie verkregen van de respondenten. Deze informatie kon hierdoor op een goede manier worden verwerkt in het labelschema en de resultaten.

6.2 Zwaktes

Wegens het beëindigen van een eerdere samenwerking met een andere opdrachtgever is er een achterstand opgelopen in de planning. Hierdoor was er weinig tijd voor het afnemen van de interviews bij de nieuwe opdrachtgever waardoor het aantal respondenten relatief klein is. Hierdoor is er een relatief beknopte visie naar voren gekomen waardoor er in de conclusie slechts voorzichtige uitspraken konden worden gedaan.

Bij het verwerken van de resultaten is gebleken dat sommige vragen uit het interview niet geheel valide waren. Bepaalde vragen, zoals bijvoorbeeld of het een bewuste benadering is richting cliënten met betrekking tot drugs en alcoholmisbruik, waren te breed waardoor er heel diverse antwoorden werden gegeven. Ook bleek deze vraag bij een aantal respondenten niet helemaal duidelijk, waardoor er vanuit verschillende perspectieven antwoord op de vraag werd gegeven. Hierdoor was het lastig dit te verwerken in de resultaten.

6.3 Discussie

Binnen de 3RO (drie Nederlandse reclasseringsorganisaties: Verslavingsreclassering, Reclassering Nederland en het Leger des Heils) wordt een nieuwe weg ingeslagen. In plaats van het traditionele product denken wordt er meer gekeken naar wat daadwerkelijk nodig is. Dit wordt ook wel 'ruim baan voor betekenisvol reclasseren' of 'ruim baan' genoemd. Ruim baan houdt in dat er gesprekken met beginnend criminelen en verwarde personen zo snel mogelijk gestart worden, met als doel de hulpverlening sneller op gang te brengen. Het achterliggende doel hiervan is te voorkomen dat een beginnende crimineel, een zware crimineel wordt (Novadic-Kentron, 2016). Mevrouw K. Klaassen, beleidsadviseur SVG, zegt het volgende: 'Door bij kleine delicten direct de achterliggende problematiek aan te pakken, kunnen we toekomstige misdaad voorkomen' (SVG, 2017).

Het idee van ruim baan werken vinden wij een mooi gegeven en een goede insteek op het reclasseringswerk. Het bieden van zorg op maat en kijken naar verdere mogelijkheden dan het

standaard aanbod is naar onze mening een goede ontwikkeling. Echter als wij hier kritisch naar kijken blijkt uit de afgenomen interviews voor dit onderzoek, dat er nog maar minimaal gebruik wordt gemaakt van de mogelijkheid om te doen wat nodig is. Naar onze mening blijven hierdoor kansen liggen. In een aantal interviews hebben wij echter wel een paar mooie voorbeelden te horen gekregen waarbij wel ruim baan werken werd ingezet. Zo vertelde één respondent over het contact wat zij had met de Officier van Justitie om te overleggen over een casus waarbij zij wilde doen wat nodig was, in het belang van de cliënt. Naar onze mening zou er veel meer gebruik moeten worden gemaakt van dit soort mogelijkheden. Wanneer er wordt gekeken naar wat de cliënt echt nodig heeft, voelt de cliënt zich ook meer gehoord en begrepen, en zal dit de motivatie tot (gedrags)verandering vergroten. Hierdoor zal tevens de kans van slagen worden vergroot en worden recidive wellicht verminderd.

Literatuurlijst

- American Psychiatric Association. (2014). *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5). Nederlandse vertaling van Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th Edition*. Amsterdam: Boom Psychologie.
- Bender, K., Tripodi, S.J., Sarteschi, C. & Vaughn, M. G. (2011). *A meta-analysis of intercentions to reduce adolescent cannabis use. Research on Social Work Practice, 21(2)*, 153-164.
- Bennet, T., Holloway, K., & Farrington, D. (2008). *The statistical association between drug misuse and crime: A meta-analyses. Aggression and Violent Behaviour, 13*, 107-118.
- Canton, W. & van Beek, D. & Claes, L. & Gijs, L. & Jeandarme, I. & Klein Handeveld, E. (2015). *Handboek psychopathie en de antisociale persoonlijkheidsstoornis*. Uitgeverij De Tijdstroom.
- DSM-5. (2014). *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen*. Amsterdam: Boom Uitgevers.
- Ebskamp, J. (2011). *Basisboek beroepsethiek voor Social Work*. ThiemeMeulenhoff, Amersfoort.
- Ensie. (2011). *Ethisch*. Opgevraagd van <https://www.ensie.nl/redactie-ensie/ethisch>.
- Ferwerda, H., Jakobs, J. & Beke, B. (1996). *Signalen voor toekomstig crimineel gedrag*.
- Gijs, J. & Jeandarme, I. (2015). *Handboek psychopathie en de antisociale persoonlijkheidsstoornis*. Uitgeverij De Tijdstroom.
- Gilvarry, E. (2000). *Substance abuse in young people. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 41*, 55-80.
- Knaap van der, L., Alberda, D. (2009). *De predictieve validiteit van de Recidive Inschattingsschalen (RISc)*. Opgevraagd van <http://repository.tudelft.nl/view/wodc/uuid:c28f96af-3c7f-4bad-90d1-9bb16eaedbd/>.
- Lemmens, P. (2007). *Informatorium voor Voeding en Diëtetiek - Dieetleer*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Lewis, D. and Mhlanga, B. (2001). *A life of crime: The hidden truth behind criminal activity. The Journal of the Market Research Society, 43*, 217-240.
- Muris, J.W.M. & de Weerd-Spaetens, C.M.E.E. (2011). *Ouderengeneeskunde*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Novadic-Kentron. (2016). *Verslavingsreclassering grijpt sneller in*. Opgevraagd van <https://www.novadic-kentron.nl/verslavingsreclassering-grijpt-sneller-in/>.
- Prins, P., Braet, C. (2008). *Handboek klinische ontwikkelingspsychologie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Reclassering Nederland, Stichting Verslavingsreclassering GGZ, Leger des Heils, Jeugdzorg en Reclassering. (2014). *Handleiding RISc 4*.
- Reclassering Nederland. (z.j.). *Bureau Buitenland. Reclasseren houdt niet op bij de grens*. Opgevraagd van https://www.reclassering.nl/documents/Bibliotheek/2013/Algemene%20brochure%20NL_WEB.pdf.

- Rijksoverheid. (z.j.). *Recidive verminderen*. Opgevraagd van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/recidive/inhoud/verminderen-recidive>.
- RIVM. (2009). *Ranking van drugs. Een vergelijking van de schadelijkheid van drugs*.
- Ronk, M. (2015). *Het effect van de verslavingsbehandeling van Tactus op het middelengebruik, lichamelijke klachten en het verlangen bij verslaafde jongeren*.
- Scribbr. (2017). *Transcriberen interview: 6 tips*. Opgevraagd van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/transcriberen-van-een-interview-6-tips/>.
- Smit, E., Verdurmen, J., Monshouwer, K. & Bolier, L. (2007). *Jongeren en verslaving: De effectiviteit van behandelinterventies voor jongeren. Een literatuurstudie en een inventarisatie van behandelaanbod in Nederland*. Utrecht: Project Resultaten Scoren.
- SVG. (2016). *Strengere aanpak geweld onder invloed van drugs of alcohol*. Opgevraagd van <https://www.svg.nl/actueel/nieuws/strengere-aanpak-geweld-onder-invloed-van-drugs-of-alcohol>.
- SVG. (2017). *Reclasseren met zorg*. Bedrijfsbureau van de Stichting Verslavingsreclassering GGZ (SVG).
- Tactus Verslavingszorg. (z.j.). *Verslavingsreclassering*. Opgevraagd van <https://www.tactus.nl/Advies-en-Hulp/Volwassenen/Verslavingsreclassering>.
- Trimbos Instituut. (z.j.). *Leefstijl 24/7*. Opgevraagd van <https://erkendeinterventiesggz.trimbos.nl/elders-erkend/leefstijl-24-8>.
- Vandereycken, W. & van Deth, R. (2011). *Psychiatrie. Van diagnose tot behandeling*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek? Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs*. Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.

Bijlagen

Bijlage 1 Overeenkomst onderzoek

Bijlage 2 Evaluatie formulier opdrachtgever

De presentatie bij de opdrachtgever staat gepland op woensdag 7 juni 2017. In overleg met onze onderzoek docent Helma Hendriks is er besproken dat het evaluatie formulier zo spoedig mogelijk na de presentatie zal worden verstuurd naar de beoordelaars.

Bijlage 3 Interviewschema

Praktische deelvraag	Thema's	Startvraag	Deelvragen
1) Wat voor soort antisociaal gedrag vertonen cliënten binnen Tactus Verslavingsreclassering onder invloed van alcohol?	1) Antisociaal gedrag en alcohol	1) Wat valt je op in het antisociale gedrag bij cliënten met alcoholproblematiek?	Antisociaal gedrag/alcoholproblematiek: - Welk soort antisociaal gedrag kom je regelmatig tegen? - Zie je verband tussen de ernst van de alcoholproblematiek en het vertoonde antisociale gedrag? - Heb je hier voorbeelden van? - Hoe is de benadering richting cliënten die onder invloed van alcohol verschijnen tijdens een gesprek? - Is dit een bewuste benadering? - Zo ja, waarom? - Zo nee, zou een andere benadering beter passend zijn en hoe zou je dit eventueel willen zien?
2) Wat voor soort antisociaal gedrag vertonen cliënten binnen Tactus Verslavingsreclassering onder invloed van softdrugs?	1) Antisociaal gedrag en softdrugs	1) Wat valt je op in het antisociale gedrag bij cliënten met softdrugs problematiek?	Antisociaal gedrag/softdrugsproblematiek: - Welke softdrugs worden veelal gebruikt onder de cliënten? - Welk soort antisociaal gedrag is opvallend gerelateerd aan softdrugs gebruik? - Merk je verschil in gedrag bij verschillende soorten softdrugs? - Zo ja, welk verschil merk je? - Wat is de invloed hiervan in het contact wat je hebt met de cliënt? Algemeen: - Wat is het verschil in benadering naar cliënten met een alcoholprobleem of een drugsprobleem?
3) Wat voor soort antisociaal	1) Antisociaal gedrag en	1) Wat valt je op in het antisociale gedrag bij	Antisociaal gedrag/harddrugsproblematiek:

gedrag vertonen cliënten binnen Tactus Verslavingsreclassering onder invloed van harddrugs?	harddrugs	cliënten met softdrugs problematiek?	- Welke harddrugs worden veelal gebruikt onder de cliënten? - Welk soort antisociaal gedrag is opvallend gerelateerd aan harddrugs gebruik? - Merk je verschil in gedrag bij verschillende soorten harddrugs? - Zo ja, welk verschil merk je? - Wat is de invloed hiervan in het contact wat je hebt met de cliënt? - Welke verandering zou je willen aanbrengen in het contact met deze cliënten?
4) Hoe wordt de keuze voor een bepaalde gedragsinterventie gemaakt bij cliënten binnen Tactus Verslavingsreclassering?	1) Gedragsinterventies	1) Wat valt je op in gedragsinterventies die worden ingezet bij cliënten met antisociaal gedrag en middelenproblematiek?	Gedragsinterventies: - Welke aspecten spelen mee in de keuze voor een bepaalde gedragsinterventie? - In hoeverre speelt het antisociale gedrag mee in de keuze voor een gedragsinterventie? - Speelt de gradatie en het soort middelenmisbruik een rol in de keuze voor een gedragsinterventie? - Zo ja, op welke manier? - In hoeverre is een gedragsinterventie noodzakelijk om in te zetten bij cliënten met antisociaal gedrag en/of middelenmisbruik? - In hoeverre is er in jou ogen sprake van zorg op maat en zijn de gedragsinterventies die op dit moment worden ingezet passend? - Waar zou volgens jou verbetering in aangebracht kunnen worden zodat de gedragsinterventies nog beter aansluiten op de problematiek van de cliënt?

Bijlage 4 Beoordelingsformulier

Beoordelingsformulier T.AMM.37555 Bachelorrapport

Naam student	Rianne Sanders en Merle Hendriks				
Studentnummer	309780 - 321743				
Datum					
1 ^e Beoordelaar					
2 ^{de} Beoordelaar					
Beoordelingsvoorwaarden			Feedback		
Aangeleverd zijn: Modelovereenkomst onderzoeksopdracht (bijlage 1 handboek) Evaluatieformulier opdrachtgever (bijlage 2 handboek)					
Ruwe data en instrument zijn gezien door de tweede beoordelaar tijdens het onderzoeksproces.					
Format (omslag, titelpagina, voorwoord, samenvatting, inhoudsopgave, inleiding (met aanleiding, doelstelling, vraagstelling, leeswijzer), beschrijving onderzoeksmethode, resultaten, conclusies, aanbevelingen, discussie) is zakelijk, helder en volgens "Handleiding professioneel schrijven".					
Er is gebruik gemaakt van juiste, relevante, actuele, buitenlandse, valide en betrouwbare bronnen en vermelding is correct volgens "Handleiding professioneel schrijven".					
Het rapport is geschreven in de vorm van een lopend verhaal met een logische opbouw, welke met behulp van inleidingen en overgangszinnen wordt verhelderd.					
Het rapport is geschreven in een correcte zakelijke schrijfstijl, de spelling is correct, grammatica is correct, formuleringen zijn correct (geen beschuldigingen, persoonlijke ontboezemingen, waardeoordelen, etc.)					
Alle bijlagen zijn relevant, spaarzaam, maar wel voldoende aanwezig ten behoeve van de reproduceerbaarheid van het onderzoek.					
Criteria	0	3	6	8	10
1. Het onderzoek is maatschappelijk relevant. Het onderzoek is bruikbaar en/ of vernieuwend voor de beroepspraktijk.	De maatschappelijke relevantie, bruikbaarheid en meerwaarde voor de praktijk worden niet beschreven of zijn niet aanwezig.	Het onderzoek heeft summiere maatschappelijke relevantie en meerwaarde voor de beroepspraktijk. Het onderzoek is weinig bruikbaar.	Het onderzoek draagt bij aan optimalisering van de methodiek en/of methode van de opdrachtgevende instelling.	Tevens draagt het onderzoek bij aan andere, gelijksoortige instellingen op grond van maatschappelijk relevante ontwikkelingen. Hierbij zijn theorieën kritisch met elkaar vergeleken en geïntegreerd met de onderzoeksresultaten.	Daarnaast draagt het onderzoek bij aan het evidence based handelen in de beroepspraktijk. Hierbij wordt gekomen tot nieuwe inzichten, kennis ten aanzien van innovatie van de beroepspraktijk en een visie van de onderzoeker.

Criteria	0	3	6	8	10
2. Het onderzoek heeft <i>diepgang</i> , er wordt relevante theorie gebruikt inclusief (buitenlandse) vaktijdschriftartikelen, waarbij een afweging wordt gemaakt over de bruikbaarheid ervan voor het onderzoek.	Er is geen diepgang te onderscheiden en gebruik gemaakt van literatuur.	Er is gebruik gemaakt van (weinig) verschillende bronnen waarbij de meerwaarde niet relevant en logisch is.	Er wordt theorie gebruikt, waarbij de meerwaarde hoofdzakelijk relevant en logisch is. Richtlijn: 15 bronnen, incl. 4 artikelen. Ook is er een beschrijving van een of meerdere relevante internationale methodieken, of internationale ontwikkelingen.	Daarnaast is de gebruikte theorie in de meeste paragrafen geïntegreerd in het rapport en in eigen woorden weergegeven. Richtlijn: 16-20 bronnen, incl. 4 artikelen. Ook is er een vergelijking beschreven tussen een of meerdere relevante nationale en internationale methodieken of nationale en internationale ontwikkelingen.	Daarnaast is de gebruikte literatuur geïntegreerd in het rapport en vergelijkend en in eigen woorden weergegeven. Richtlijn: 20 bronnen, incl. 5 artikelen. De betekenis van de vergelijking tussen een of meerdere relevante nationale en internationale methodieken of internationale ontwikkelingen voor de beroepspraktijk is beschreven.
3. De onderzoeksvraag is helder, komt voort uit de doelstelling; is haalbaar, afgebakend en precies. De gebruikte onderzoeksmethode is transparant en verantwoord.	De doelstelling, onderzoeksvraag en/of deelvragen de gebruikte onderzoeksmethode worden niet weergegeven.	De onderzoeksvraag, doelstelling en deelvragen zijn niet helder en komen niet logisch uit elkaar voort.	De onderzoeksvraag, doelstelling en deelvragen zijn voldoende helder en sluiten op elkaar aan. Interview/enquêtevragen zijn geformuleerd op basis van geoperationaliseerde theorie.	Daarnaast zijn de items duidelijk geformuleerd, komen logisch uit elkaar voort en zijn voor één interpretatie vatbaar.	Daarnaast is de onderzoeksmethode complex en/of er wordt gebruik gemaakt van passende onderzoeksmethoden waardoor triangulatie bereikt kan worden.
4. De resultaten zijn reproduceerbaar en transparant. Het analysekader is duidelijk (bijvoorbeeld SPSS, Kwalitan), dataverwerking en weergave van resultaten is correct.	Het analysekader en/of de dataverwerking worden niet weergegeven.	De data zijn niet systematisch, verifieerbaar en op basis van een geaccepteerde methode verzameld en verwerkt.	De data zijn plausibel. De weergave van de resultaten is correct, maar de resultaten hadden duidelijker weergegeven kunnen worden.	De data zijn op basis van een geaccepteerde methode verzameld en verwerkt. De data zijn controleerbaar, betrouwbaar en valide.	Daarnaast zijn de items toe te passen in een bredere context dan de opdrachtgevende instantie.
5. De conclusies en aanbevelingen geven antwoord op de vraagstelling en worden gekoppeld aan theorie.	De conclusie en aanbevelingen zijn niet beschreven.	Er wordt onvoldoende specifiek antwoord gegeven op de vraagstelling of het antwoord op de vraagstelling is niet logisch beredeneerd.	Er wordt antwoord gegeven op de vraagstelling en er is sprake van een minimale koppeling tussen resultaten en theorie.	Er wordt antwoord gegeven op de vraagstelling en er is een koppeling tussen resultaten en theorie. De inzichten zijn echter voorspelbaar en niet (geheel) vernieuwend te noemen.	Er is een duidelijke koppeling gemaakt tussen de resultaten en de theorie en hierdoor is tot vernieuwende inzichten gekomen die bruikbaar en toepasbaar zijn voor de verbetering/innovatie van de beroepspraktijk.

Criteria	0	3	6	8	10					
6.De sterktes en zwaktes van het onderzoek zijn beschreven. Er is een discussie aanwezig. De discussie omvat het eigen professioneel standpunt over het onderzoeksonderwerp onderbouwd met argumenten. De discussie wordt gevoerd vanuit diverse perspectieven (denk aan diverse personen en/of micro-, meso- en/of macroniveau).	De sterktes en/of zwaktes van het onderzoek en/of de discussie zijn niet beschreven.	De sterktes en zwaktes van het onderzoek bevatten informatie die niet kloppend is. De discussie bevat informatie die niet kloppend is en/of is niet onderbouwd met argumenten.	Diverse sterktes en zwaktes van het onderzoek zijn beschreven. De discussie is aanwezig, bevat kloppende informatie welke onderbouwd is met argumenten, maar is weinig kritisch en vernieuwend en wordt belicht vanuit slechts één perspectief.	Daarnaast zijn diverse sterktes en zwaktes van het onderzoek en de mogelijke implicaties voor het onderzoek aangegeven. Daarnaast is de discussie vanuit diverse perspectieven beschreven en wordt het eigen professionele standpunt onderbouwd met argumenten. Nieuwe bronnen worden gebruikt om de discussie te onderbouwen.	Daarnaast staan voor vervolgonderzoek alternatieven beschreven om de zwaktes van dit onderzoek in de toekomst te voorkomen. Daarnaast is er sprake van oordeelsvorming van de onderzoeker(s) waarbij kennis en inzicht naar voren komt en (leer)vaardigheden duidelijk worden in een eigen professioneel standpunt.					
Totaal aantal behaalde punten (max. 6 x 10 = 60)=										
Cijfer										
Feedback op totaalproduct										
Cesuur bepalen eindcijfer:										
– Er dient aan de voorwaardelijke vormcriteria voldaan te zijn. <i>Indien dit niet het geval is wordt de toets in Bison beoordeeld met het cijfer 1.</i> – Om een voldoende (= 6) te krijgen, moeten minimaal 34 punten worden behaald. – Het cijfer wordt bepaald door de afzonderlijke punten op elk criterium op te tellen en het puntentotaal af te lezen in de onderstaande tabel.										
Cijfer	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Max. 60 Punten	0–9	10–15	16–21	22–27	28–33	34–40	41–46	47–52	53–57	58–60