

# Problematiek en hulpvragen van stelselmatige daders

Marjolein Goderie

m.m.v.

Bas Tierolf

Katinka Lünemann

Lisette van den Heuvel

Lisanne Drost

Januari 2009



# Inhoud

Samenvatting	5
1 Inleiding	9
2 Vraagstelling	11
3 Onderzoeksaanpak	13
3.1 Opzet onderzoek	13
3.2 De samenstelling van de onderzoeksgroep en het basismateriaal	13
3.3 De constructie van de itemlijst	14
3.4 De items van de scoringslijst	15
4 Analyse van het materiaal	21
4.1 Achtergrondkenmerken	21
4.2 Bevinding: betrouwbaarheid van de informatie	21
4.3 Bevinding: analyse achtergrond ISD'ers	22
4.4 Hulpvragen van ISD'ers	27
4.5 Relatie tussen probleemgebieden en hulpvragen	28
4.6 Clusters van ISD'ers	28
4.7 Conclusie	30
5 Op zoek naar de achtergronden van en subgroepen binnen de ISD-populatie	31
Summary of the publication	35
Literatuur	39
Bijlage 1 Casusbeschrijvingen	41
Bijlage 2 Codeboek	51
Bijlage 3 Leden van de begeleidingscommissie	55
Bijlage 4 Voorbeeld dendogram	56



## *Samenvatting*

### *Problematiek en hulpvragen van ISD'ers*

Sinds 2004 kent Nederland de maatregel tot plaatsing in een Inrichting voor Stelselmatige Daders (ISD). De ISD-populatie blijkt een moeilijker doelgroep dan voorzien: er is meer zorg vereist dan vooraf is ingeschat. Ook het aanbod lijkt niet toegesneden op de ISD-populatie. De Directie Justitiële Inrichtingen heeft behoefte aan meer inzicht in de ISD-populatie. Een van de vragen is of er subgroepen zijn te onderscheiden vanuit de wens het aanbod aan programma's en begeleiding te verbeteren en beter toe te snijden op de (deel)populatie. Het doel van dit onderzoek is om zicht te geven op achtergronden en hulpvragen van ISD'ers, met aandacht voor een breed scala aan factoren. De uitkomsten van het onderzoek kunnen aanleiding zijn om het aanbod voor ISD'ers (gedragsinterventies, dagprogramma's, detentieklimaat, algemene aanpak, extramurale interventies) door te lichten en te verbeteren.

De drie hoofdvragen van dit onderzoek luiden: Wat zijn achtergrondkenmerken van ISD'ers en welke sociale en medische problematiek kenmerkt de ISD-populatie? Welke hulpvraag hebben ISD'ers? Zijn er subgroepen te onderscheiden naar problematiek en hulpvraag?

Om deze vragen te beantwoorden heeft het Verwey-Jonker Instituut een dossieronderzoek verricht op vijf locaties, namelijk Amsterdam, Vught, Zoetermeer, Zutphen en Zwolle. Door de locatie Zwolle erbij te betrekken is ook informatie over vrouwelijke ISD'ers verzameld (de vrouwen zijn hierdoor wel oververtegenwoordigd in de steekproef). In het totaal zijn 97 penitentiaire dossiers voor dit onderzoek gebruikt. Aan de hand van het dossier en waar mogelijk aangevuld met informatie van de trajectbegeleider, psycholoog of medewerker van de BSD, zijn casusbeschrijvingen gemaakt. Daarin zijn veertien probleemgebieden zo goed mogelijk beschreven, evenals de hulpvragen. Vervolgens is de informatie per leefgebied kwantitatief gescoord naar zeventien items, zodat statistische analyses konden plaatsvinden.

De penitentiaire dossiers blijken lang niet altijd op alle zeventien items voldoende informatie te bevatten. Ook via aanvullende interviews werd deze informatie niet altijd verkregen. Uiteindelijk bleek er voor zeven items onvoldoende vulling, dat wil zeggen dat van 25 procent of meer van de ISD'ers in de onderzoeksgroep de gezochte informatie niet bekend is. Hierdoor kan geen valide beeld gegeven worden van deze items. De zeven items betreffen: lichamelijke gezondheid, trauma, intellectueel niveau, woonsituatie, werkervaring, schulden en sociaal netwerk. Dit betekent dat we de onderzoeksgroep niet kunnen beschrijven voor deze items. Dit is het eerste leerpunt: over een groot aantal relevante onderwerpen is nauwelijks informatie beschikbaar op grond van het penitentiaire dossier.

Over de volgende onderwerpen is van meer dan 75% van de ISD'ers in de onderzoeksgroep informatie beschikbaar: psychiatrische problematiek, opleidingsniveau, problematisch middelengebruik, de beginleeftijd van het druggebruik, delictgedrag en beginleeftijd delictgedrag. Deze informatie is overigens niet specifiek en hard. We konden bijvoorbeeld doorgaans wel achterhalen of er sprake was van een psychiatrische stoornis, maar in het dossier staat niet de DSM- classificatie vermeld. Uit het dossier komt wel een beeld naar voren over de jeugd van de ISD'er en hoe de gezinssituatie was, maar dit is niet systematisch bevraagd en het is de subjectieve beleving van de ISD'er. Toch geeft het penitentiaire dossier voldoende indicatie voor de items.

De onderzoeksgroep kenmerkt zich voor meer dan de helft door het niet opgroeien in een adequate gezinssituatie, een veelvuldig optreden van psychiatrische problematiek (al dan niet officieel gediagnosticeerd), een gebrek aan startkwalificaties op de arbeidsmarkt (niet afgeronde opleiding), verslavingsproblematiek, het al op jonge leeftijd beginnen met een vorm van problematisch druggebruik, het plegen van zowel vermogens- als geweldsdelicten en een vroege start van het criminele gedrag.

Wat betreft onderzoeksvraag 2 naar de hulpvragen van ISD'ers dienen we rekening te houden met het gegeven dat de motivatie van de ISD'ers en daarmee ook het hebben van hulpvragen een veranderlijk gegeven is. In de penitentiaire dossiers bevindt zich alleen een eerste inventarisatie van de hulpvragen in het beginstadium van de maatregel. In het beginstadium van de maatregel brengen de ISD'ers het vaakst hulpvragen naar voren op het gebied van opleiding en werk, dan wel wonen en verslaving. In statistische zin was geen relatie te leggen tussen hulpvragen en geconstateerde problematiek. Om beter zicht te krijgen op de hulpvragen van de ISD'ers zou er in plaats van een startdocument een digitaal groeidocument voor de hulpvragen ontworpen en ingevoerd moeten worden.

Uitgebreide clusteranalyses leveren geen markeerbare subgroepen op. Er is onvoldoende informatie beschikbaar en de informatie die beschikbaar is, is niet hard. De conclusie is dan ook dat onderzoeksvraag 3 naar te onderscheiden subgroepen niet te beantwoorden is met het huidige databestand. Het is geen optie om de informatie uit de RISc toe te voegen omdat een RISc vaak ontbreekt (Goderie en Lünemann, 2008). (De RISc bestaat uit een set van vragen om inzicht te krijgen in het recidiverisico en wordt gebruikt door de reclassering.) Het lijkt echter wel de moeite waard om via een kleine steekproef uit de medische dossiers te onderzoeken of deze dossiers voldoende betrouwbare informatie bevatten over lichamelijke gezondheid (de aanwezigheid van lichamelijke problemen), psychiatrische problematiek (gediagnosticeerd, beter gedifferentieerd) en de aanwezigheid van een verstandelijke beperking. Ook bestaat de mogelijkheid dat raadpleging van reclasseringsdossiers nog aanvullende informatie kan opleveren. Informatie over de houding van de ISD'ers tegenover het delict en de sanctie, over hun veranderingsgezindheid en sterke kanten, is niet uit dossiers te verkrijgen. Dit zal rechtstreeks via interviews met ISD'ers zelf verkregen moeten worden.

De aanleiding voor het onderzoek is dat de ISD-populatie een complexe groep betreft met een langdurige problematiek, waaraan in het verleden uiteenlopende vormen van hulp en begeleiding en repressie zijn ingezet. Er is behoefte aan meer kennis omtrent de achtergronden van de ISD'ers en de hulpvragen die er leven, zodat het aanbod aan interventies daarop kan aansluiten.

Met statistische analyses op basis van het ons ter beschikking staande materiaal zijn echter geen eenduidige clusters van hulpvragen of problemen gevonden. Ook de 97 casusbeschrijvingen geven aan hoe heterogeen de populatie van ISD'ers is. Wellicht is een indeling in een aantal homogene subgroepen mogelijk als er meer (betrouwbare) informatie bekend is vanuit medische dossiers, dossiers bij de reclassering en interviews met ISD'ers. Toch lijkt het ook gerechtvaardigd om te concluderen dat het hier misschien gaat om een zeer heterogene en complexe groep, waarvoor verbetering van de kwaliteit van leven en daarmee het voorkomen van recidive alleen haalbaar is via maatwerk en een proces van vallen en opstaan.





## 1 *Inleiding*

Op 1 oktober 2004 trad de Wet ISD (Inrichting voor Stelselmatige Daders) in werking. De plaatsing in een inrichting voor stelselmatige daders is bedoeld om te voorzien in een effectievere aanpak van veelplegers die 'de veiligheid van personen en goederen in de openbare ruimte in gevaar brengen' en 'aanzienlijke maatschappelijke schade' veroorzaken door veelvuldig misdrijven als openlijk geweld, straatroof, winkeldiefstal en vernieling te plegen (TK 28 982, nr. 3, p.1). Veelplegers veroorzaken onevenredig veel overlast. De meerderjarige veelplegers maken twaalf procent uit van de totale daderpopulatie, en zijn verantwoordelijk voor twintig tot veertig procent van de geregistreerde criminaliteit. Binnen deze groep bestaat een groep van actiefste daders, die een procent uitmaakt van de totale daderpopulatie en verantwoordelijk is voor elf procent van de geregistreerde criminaliteit (Wartna & Tollenaar, 2004). Dit betekent dat een kleine groep van (vaak verslaafde) personen een groot deel van de (vermogens)criminaliteit veroorzaakt. Dit brengt overlast en maatschappelijke onrust met zich mee. De ISD-maatregel is bedoeld voor de doelgroep van personen die ondanks eerdere strafrechtelijke interventies toch zeer frequent blijven recidiveren. Bij die eerdere interventies zijn op gedragsverandering gerichte inspanningen, waaronder ook drangmaatregelen, op niets uitgelopen. De ISD is gericht op stelselmatige daders, een subcategorie van de zeer actieve veelplegers. Een zeer actieve veelpleger is een persoon van achttien jaar of ouder tegen wie meer dan tien keer proces verbaal is opgemaakt in de vijf jaar die voorafgingen aan het plegen van een nieuw strafbaar feit. Een stelselmatige dader is een zeer actieve veelpleger die verdacht wordt van een misdrijf waarvoor voorlopige hechtenis is toegelaten, en die de afgelopen vijf jaar ten minste drie maal onherroepelijk is veroordeeld wegens een misdrijf, welke vonnissen ten uitvoer zijn gelegd (Goderie en Lunneman, 2008).

Uit het onderzoek van Biesma et al. (2006) waarin de inrichting voor stelselmatige daders vergeleken wordt met de strafrechtelijke opvang voor verslaafden (SOV),<sup>1</sup> komt naar voren dat ISD'ers aanzienlijke psychische en psychiatrische problematiek kennen. Binnen de eerdere SOV-maatregel was er ook psychiatrische problematiek, maar in veel mindere mate en veel minder complex dan bij de ISD'ers. Het Openbaar Ministerie, de rechterlijke macht, de verslavingsreclassering en penitentiair medewerkers noemen de problematiek van een deel van de ISD'ers zo complex en/of ernstig dat de ISD-maatregel daar momenteel niet op is toegerust (Biesma, p.27).

De ISD-populatie blijkt een moeilijkere doelgroep dan voorzien en vereist meer zorg dan vooraf is ingeschat. Naast langdurige verslaving zou deze doelgroep te maken hebben met aanzienlijke psychiatrische problematiek en beperkte intellectuele capaciteiten. Professionals die werkzaam zijn met ISD'ers lijken niet altijd goed te weten hoe om te gaan met de vaak complexe problematiek. De uitstroom naar zorgtrajecten blijft achter bij de plannen. Het aanbod aan gedragsinterventies (ook de voorlopig erkende) lijkt vaak niet geschikt voor de ISD'ers en de dagprogramma's in het

<sup>1</sup> Aan de ISD-maatregel ging de wet Strafrechtelijke Opvang van Verslaafden (SOV) vooraf. Deze wet trad in 2001 in werking.

basisregime lijken de motivatie van deelnemers onvoldoende te stimuleren. ISD'ers zijn bijvoorbeeld slecht voorbereid op behandelprogramma's van extramurale zorgtrajecten, waardoor er veel terugval is (in drugsgebruik, in crimineel gedrag, drop-out uit voorzieningen). Er is geen samenhangend interventieaanbod voor ISD'ers beschikbaar.

De Dienst Justitiële Inrichtingen heeft het WODC daarom gevraagd nader onderzoek te laten doen naar de problematiek en de hulpvraag.

Doel van het onderzoek is zicht te krijgen op de situatie en de hulpvraag van de ISD'ers, waarbij aandacht is voor een breed scala van factoren. De uitkomsten van het onderzoek kunnen aanleiding zijn om het aanbod voor ISD'ers (gedragsinterventies, dagprogramma's, detentieklimaat, algemene aanpak, extramurale interventies) door te lichten en te verbeteren.

## 2 *Vraagstelling*

De vraagstelling van het onderzoek luidt als volgt:

Wat zijn achtergrondkenmerken van ISD'ers, welke sociale en medische problematiek kenmerkt de ISD-populatie en welke hulpvraag hebben zij? Zijn er subgroepen te onderscheiden naar problematiek en hulpvraag?

Onderzoeksvragen zijn:

1. Wat is de situatie van ISD'ers en in welke mate zijn er problemen:
  - Hoe is de lichamelijke gezondheid? Zijn er lichamelijke klachten?
  - Hoe is de woon- en werksituatie en de situatie op het gebied van opleiding, inkomen en schulden?
  - Is er sprake van alcohol- of drugsgebruik? Wat is de beginleeftijd van gebruik? Hoeveel jaren duurt het gebruik? Hoe wordt gebruikt? Welke middelen worden gebruikt? Kunnen we spreken van problematisch gebruik? Zijn er gokproblemen?
  - Hoe is de delictgeschiedenis en het delictpatroon?
  - Hoe staat het met gezins- en sociale relaties?
  - Zijn er psychische of emotionele klachten? Zijn er indicaties voor psychiatrische problematiek, of is er een diagnose gesteld? Om welke problematiek gaat het?
  - Hoe is het gesteld met intellectuele capaciteiten?
  - Welke houding nemen ISD'ers in tegenover het delict, de sanctie en de samenleving, en hoe is het gesteld met hun veranderingsgezindheid?
  - Wat zijn mogelijkheden en sterke kanten in de situatie van ISD'ers?
2. Welke hulpvraag hebben ISD'ers zelf?
3. Kunnen we subgroepen onderscheiden met gemeenschappelijke problemen en hulpvragen? Zo ja, welke zijn dit?



### **3** *Onderzoeksaanpak*

#### **3.1** *Opzet onderzoek*

Het onderzoek is als volgt opgezet. In een steekproef van ISD-locaties hebben we een aselechte steekproef van honderd dossiers van ISD'ers getrokken. De steekproef sluit aan bij het parallel lopende onderzoek naar de implementatie van de ISD-maatregel (Goderie en Lünemann, 2008). Dit houdt in dat we de steekproef betrekken uit de ISD-locaties Zutphen, Amsterdam, Zoetermeer, Vught en Zwolle (vrouwen). Deze locaties zijn geselecteerd op basis van de volgende criteria:

- Zowel locaties die eerder SOV-locatie waren als locaties die dat niet waren:
- In en buiten de Randstad:
- Mannen en vrouwen (Zwolle):
- Veel en weinig geplaatsten in het basisregime.

Deze steekproef is te beschouwen als representatief, op basis van bovenstaande kenmerken en een aantal algemene kenmerken van ISD'ers, zoals leeftijd. Alleen voor het kenmerk geslacht is er een oververtegenwoordiging van vrouwen (zie ook Goderie en Lünemann, 2008).

Binnen de locaties is een representatieve aselechte steekproef van dossiers getrokken, met uitzondering van Zwolle, waar alle op dat moment beschikbare dossiers in het onderzoek zijn betrokken.

Voor elk dossier is een beschrijving van maximaal een A4 opgesteld van de situatie van de ISD'er, waarbij de probleemvelden die wij benoemd hebben bij onderzoeksvraag 1 zo goed mogelijk beschreven zijn. Ook is de hulpvraag van de ISD'er beschreven. Waar het dossier onvoldoende informatie bevat, is zo mogelijk een aanvullend interview gehouden met de medewerkers van de BSD (Bureau Selectie en Detentiefasering), de psycholoog of de trajectbegeleider om de ontbrekende informatie zo goed mogelijk te completeren.

Vervolgens hebben we per casus een kwantitatieve score per leefgebied vastgelegd. Hierop hebben we statistische analyses uitgevoerd om na te kunnen gaan of we subgroepen met vergelijkbare profielen kunnen onderscheiden. Die profielen betreffen zowel de problemen als de hulpvragen. De vraag die hier aan de orde is, is of we homogene subgroepen kunnen onderscheiden, zodat maatwerk in aanbod per subgroep kan worden ontwikkeld.

#### **3.2** *De samenstelling van de onderzoeksgroep en het basismateriaal*

We beschikten over een representatieve steekproef van 107 dossiers van ISD'ers om systematisch te analyseren. Ook zijn de verslagen van de interviews met 17 ISD'ers bekeken.<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Deze zijn geïnterviewd in het onderzoek naar de implementatie van de maatregel (Goderie & Lünemann, 2008).

Desondanks bleef de informatie over tien ISD'ers zo beperkt dat het niet zinvol was om hen in de analyses mee te nemen. We hebben daarmee een onderzoeksgroep van 97 personen.

Tabel 1: Aantal dossiers per locatie

Locatie	n
Amsterdam	31
Vught	14
Zoetermeer	23
Zutphen	14
Zwolle	15
Totaal	97

### 3.3 De constructie van de itemlijst

Na het opstellen van de casusbeschrijvingen moesten we deze scoren op (problematiek betreffende) de onderwerpen: lichamelijke gezondheid, woon- en werksituatie, de situatie op het gebied van opleiding, inkomen en schulden, alcohol- of drugsgebruik, de beginleeftijd van gebruik, duur van het gebruik (in jaren), hoe wordt gebruikt, welke middelen worden gebruikt, is er problematisch gebruik, gokproblemen, delictgeschiedenis en delictpatroon, gezins- en sociale relaties, psychische of emotionele klachten, indicaties voor psychiatrische problematiek of gediagnosticeerde psychiatrische problematiek, aard problematiek, intellectuele capaciteiten, houding tegenover het delict en de sanctie, de samenleving, veranderingsgezindheid, mogelijkheden en sterke kanten in de situatie van de ISD'ers.

Het onderzoek bood geen ruimte voor een uitgebreide literatuurstudie naar beschikbare instrumenten waarvan we elementen zouden kunnen gebruiken bij de constructie van een itemlijst om de situatie en ervaren problematiek van de ISD'ers te gaan scoren. In een quickscan kwamen wel studies naar effectieve behandelingen en aanpakken naar voren.

Zeer veel ISD'ers kennen een verslavingsproblematiek, vaak in combinatie met psychiatrische problematiek en beperkte intellectuele capaciteiten (Biesma et al., 2006; Goderie en Lünemann, 2008). Voor dit type doelgroep lijkt de MATE een geschikt aanknopingspunt. De MATE is een nieuw instrument voor het meten van patiëntkenmerken in de verslavingszorg en de geestelijke gezondheidszorg. *'De MATE stelt onder meer vast: het gebruik van psychoactieve middelen, de verslavingsbehandelingsgeschiedenis, de diagnoses afhankelijkheid en misbruik volgens de DSM, de sterkte van het verlangen naar psychoactieve middelen. De MATE-IKZ stelt vast in hoeverre iemand actief participeert in de samenleving, de externe factoren die daarop van invloed zijn en de zorgbehoeften die daaruit voortvloeien en is geschikt voor personen met psychische aandoeningen in het algemeen. Voorts stelt de MATE gegevens vast ten behoeve van een indicatie voor somatisch-medisch consult en/of psychiatrisch/psychologisch consult....'* (Schippers et al., 2007, p. vii).

Het instrument wordt afgenomen door een gecertificeerde interviewer die een gestructureerd face-to-face-interview houdt met de cliënt. Alleen indien de informatie met zekerheid bekend is, hoeft

deze de betreffende vraag niet te stellen. De MATE levert uiteindelijk twintig scores. Dit zijn samengestelde scores, gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek en ze staan daarmee vast.

In het onderhavige onderzoek zijn dergelijke interviews niet gehouden. We gebruiken het instrument hier als leidraad en checklist voor het scoren van informatie die voornamelijk uit dossiers komt.

De inhoud (de onderwerpen) van de MATE is dus relevant voor ons doel, maar de toepassing ervan is in dit onderzoek niet mogelijk. In ons onderzoek putten we immers voornamelijk uit de informatie in het penitentiair dossier. Er zijn geen uitgebreide interviews met de ISD'ers zelf en er is geen door hen zelf in te vullen vragenlijst. Er vindt dus geen rechtstreekse dataverzameling plaats, maar secundaire. Hierdoor konden we een aantal onderwerpen niet in beeld brengen: de houding tegenover het delict en de sanctie, de samenleving, veranderingsgezindheid, mogelijkheden en sterke kanten in de situatie van de ISD'ers.

Op andere punten leveren de penitentiaire dossiers slechts beperkte en vaak globale informatie op. De MATE bevraagt juist zeer gedetailleerd op onderwerpen. Module 1 van de MATE (Middelen: gebruik) bijvoorbeeld, zou inhoudelijk zeer relevante informatie op kunnen leveren voor ons doel. De inventarisatie van het middelengebruik wordt zowel gebruikt voor het vaststellen van de verslavingsernst als voor het meten van verandering. Gegevens over onderwerpen als het gebruik in de laatste dertig dagen zijn alleen bij de ISD'er zelf na te vragen en vanzelfsprekend niet terug te vinden in het dossier. Gegevens over lifetime prevalentie (bijvoorbeeld 'ooit middelen geïnjecteerd') die in principe in een dossier kunnen zijn opgenomen, zijn veelal niet beschikbaar in het penitentiair dossier. Gebruik van deze modules van de MATE zouden dan na het scoren van de dossiers een vrijwel lege matrix opleveren.

We concluderen dan ook dat we zelf een instrument moeten construeren om de vragen van dit onderzoek te beantwoorden. Onderdelen uit de MATE zijn, voor zover realistisch, verwerkt in de scoringslijst. Ook hebben we de studies naar effectieve behandelingen en aanpakken<sup>3</sup> uiteindelijk niet kunnen gebruiken om relevante items te destilleren voor het instrument, omdat deze informatie niet aanwezig was in de dossiers.

### ***3.4 De items van de scoringslijst***

Gezien de voor onderzoeksdoeleinden beperkte kwaliteit van de penitentiaire dossiers<sup>4</sup> hebben we gekozen voor zoveel mogelijk dichotome variabelen om te zorgen voor zo stevig mogelijke statistische analyses.

#### ***Geslacht***

We hebben het item geslacht opgenomen, omdat het mogelijk is dat mannen en vrouwen te onderscheiden subgroepen met gemeenschappelijke problemen en hulpvragen blijken te zijn. De categorieën zijn uiteraard *man* en *vrouw*.

<sup>3</sup> AOs, Miller & Drake, 2006; Drake, 2003; Managementprogramma NOMS, 2005 en 2008.

<sup>4</sup> Penitentiaire dossiers zijn ook nooit aangelegd voor onderzoeksdoeleinden. Overigens zijn penitentiaire dossiers hierin niet uniek. Ook uit dossieronderzoek op andere terreinen komt naar voren dat dossiers vaak niet volledig zijn.

### ***Coöperatief***

Hierbij gaat het om de vraag of de ISD'er mee wilde werken aan voorlichtingsrapportages en dergelijke. Dit item nemen we op als een soort controlevariabele. Vallen de personen die niet coöperatief waren op door veel meer ontbrekende informatie in het dossier? Of zijn niet-coöperatieven onderscheidend in problematiek of andere kenmerken ten opzichte van de rest? De categorieën zijn *ja* (de ISD'er heeft zich coöperatief opgesteld, informatie verstrekt aan de reclassering als voorbereiding op de laatste of eerdere voorlichtingsrapportages); *nee* (de ISD'er heeft voorheen gesprekken geweigerd met de reclassering) en *onbekend* (er ontbreekt weliswaar veel essentiële informatie, maar onduidelijk is of dat aan de medewerking van de ISD'er ligt).

### ***Opgroeien / gezinssituatie***

Bij de dossierstudie viel het grote aandeel ISD'ers op dat niet is opgegroeid in een normale gezinssituatie. Verschillen de ISD'ers die in een normale gezinssituatie opgroeiden van degenen die dat niet deden? We onderscheiden daarbij twee mogelijkheden: een adequate en een niet-adequate gezinssituatie. Een gezinssituatie kreeg de score '*adequaat*' als er geen indicaties aanwezig waren voor een verstoord gezinsklimaat. We hebben een gezinssituatie als '*niet adequaat*' gescoord als er in het gezin waarin de ISD'er opgroeide sprake was van geweld in gezinsverband (partnergeweld en/of kindermishandeling), als het ging om opgroeien in een oorlogssituatie, als bij een of beide ouders een psychiatrische stoornis of verslaving speelde of als de ISD'er niet opgroeide in een gezin maar in kindertehuizen.

Genoemde voorbeelden van niet-adequate gezinssituaties kunnen jeugdtrauma tot gevolg hebben. Een jeugdtrauma is een risicofactor voor psychische stoornissen in de volwassenheid. Jeugdtrauma vergroot de kans op psychotische stoornissen en/of schizofrenie (Vollebergh et al., 2003). Wanneer we hierover geen gegevens konden vinden en dit niet konden beoordelen, scoorden we '*onbekend*'.

### ***Gezondheid***

Gezondheid betreft hier lichamelijke gezondheid. Aangezien het hier gaat om penitentiaire en niet om medische dossiers, kunnen we geen uitgebreide medische status verwachten. We nemen als categorieën *geen bijzonderheden*, *wel bijzonderheden/problemen* en *onbekend* op. We scoorden *geen bijzonderheden* als het onderwerp lichamelijke gezondheid wel in dossierstukken aan de orde is gekomen, maar geen bijzonderheden opleverde. De score *onbekend* kenden we toe als er helemaal niets over het onderwerp te vinden was.

### ***Trauma***

Hoewel dit onderwerp evenmin in de onderzoeksvragen opgenomen was als het onderwerp opgroeien, hebben we dit om dezelfde reden (zie boven) wel opgenomen in de scoringslijst. Wanneer uit de informatie in het dossier naar voren kwam dat er een trauma speelde (de ISD'er heeft in het verleden bij een hulpverlener of reclasseringsmedewerker aangegeven dat hij/zij een trauma heeft opgelopen) is er *ja* gescoord. Wanneer uit uitgebreide informatie geen indicaties voor trauma's naar voren kwamen is *nee* gescoord. Als dit niet het geval was, scoorden we *onbekend*.



### ***Psychiatrische stoornis***

Hoewel verslaving volgens de DSM-classificatie ook een psychiatrische stoornis is, scoren we verslaving apart. Met dit onderwerp willen we psychiatrische en persoonlijkheidsstoornissen scoren, geen verslaving. Voorbeelden zijn antisociale persoonlijkheidsstoornis, borderline persoonlijkheidsstoornis, autisme, schizofrenie.

Over de psychiatrische problematiek is de informatie in de dossiers onsystematisch. In de meerderheid van de gevallen is er niet op gescreend of is er in elk geval geen DSM-classificatie aanwezig. Daar waar wel een resultaat van een screening aanwezig is, valt op dat er doorgaans een combinatie van meerdere psychiatrische stoornissen is. Verschillen in stoornissen zoals vermeld in de dossiers zijn vanwege gebrek aan standaardisatie in het voortraject moeilijk te interpreteren. In de medische dossiers is over dit onderwerp wellicht meer informatie beschikbaar.

De scoringsmogelijkheden zijn: *nee* (beschreven als zonder psychiatrische stoornissen, dus 'waarschijnlijk geen stoornis'), *ja & gediagnosticeerd* (officiële diagnose psychiater of psycholoog), *ja & niet gediagnosticeerd* (wel vermeld in dossierstukken, maar geen officiële diagnose) of *onbekend*.

### ***Intellectuele capaciteiten***

De intellectuele capaciteiten zijn vrijwel nooit getest. Zeer zelden is er in het dossier een gemeten IQ te vinden. Dit onderwerp reconstrueren we uit gegevens als schoolcarrière / gevolgde opleiding, zoals een school voor moeilijk lerende kinderen. Als iemand een atheneumdiploma behaald heeft zullen de intellectuele capaciteiten niet beneden gemiddeld zijn. Bij iemand die op een basis- en middelbare school voor moeilijk lerende kinderen heeft gezeten waarschijnlijk wel. Soms vermelden reclasseringswerkers in rapportages dat zij vermoeden dat de intellectuele capaciteiten laag zijn. Het gaat hier dus om een indicatie.

De scoringsmogelijkheden van dit onderwerp zijn: *normaal*, *beneden gemiddeld* en *onbekend*.

### ***Opleiding***

Als er informatie is opgenomen over de opleiding die de ISD'er genoten heeft, vermelden de dossiers veelal of die opleiding is afgerond met een diploma. Ook deze variabele is dichotoom. *Wel een opleiding/ startkwalificatie* is de score als de ISD'er met het afronden van een opleiding na de basisschool een startkwalificatie heeft behaald (middelbare school, beroepsopleiding en/of vakdiploma); *geen opleiding/ startkwalificatie* als er geen opleiding met een diploma afgerond is; *onbekend* als hierover geen informatie te vinden was.

### ***Werkervaring***

Voor het onderwerp werkervaring bestaat de categorisering uit *veel of uitgebreide werkervaring*, *beperkte werkervaring* (bijvoorbeeld weinig werkervaring of reeds sterk verouderde werkervaring), *geen werkervaring* en *onbekend*.

### ***Schulden***

Bij dit onderwerp gaat het om daadwerkelijke schulden, niet om aan het CJIB te betalen boetes. De categorieën zijn *geen schulden* (gescoord als er informatie beschikbaar is dat er geen aanzienlijke schulden zijn), *wel schulden* (als er informatie beschikbaar is dat de ISD'er schulden heeft) of

*onbekend*. Wanneer er wel schulden zijn, gaat het bijvoorbeeld om huurschuld, schulden bij telecombedrijven, schulden bij financieringsmaatschappijen en banken.

### ***Verslaving***

In de interviews voor het onderzoek naar de implementatie van de ISD-maatregel gaven drie ISD'ers aan dat zij weliswaar drugs gebruikten, maar dat zij eigenlijk veel verslaafder waren aan het plegen van diefstallen. Dat gaf zo'n prettige spanning dat zij, ook als ze in bepaalde perioden afgekickt waren, toch bleven stelen. Bij het onderwerp verslaving zijn de verslavingen gescoord die op de voorgrond staan. Het gaat dus om problematisch gebruik. De scoringsmogelijkheden zijn: *geen verslaving; wel verslaving maar andere problematiek staat op de voorgrond; wel drugsverslaving maar onbekend welke; softdrugs; heroïne; cocaïne; heroïne en cocaïne; cocaïne en alcohol; heroïne en alcohol; heroïne, cocaïne en alcohol; alcohol; gokken; methadon; medicijnen (bijvoorbeeld barbituraten); amfetamine; XTC; anders; onbekend*.

### ***Ontwikkeling gebruik***

Omdat bij een eventuele oplegging van de ISD-maatregel gekeken wordt naar de delictgeschiedenis van de afgelopen periode willen we nagaan of er ook in de omvang van het middelengebruik de afgelopen twee jaar veranderingen zijn opgetreden. De scoringsmogelijkheden zijn: *het middelengebruik is de afgelopen twee jaar afgenomen; het middelengebruik is de afgelopen twee jaar gelijk gebleven; het middelengebruik is de afgelopen twee jaar toegenomen; onbekend*.

### ***Beginleeftijd middelengebruik***

De score op het item beginleeftijd middelengebruik is een *getal*. We hebben hiervoor de leeftijd genomen waarop het middelengebruik problematisch begint te worden. Iemand kan op zijn 16<sup>e</sup> wel eens een biertje drinken in het weekend en op zijn 20<sup>e</sup> starten met excessief drinken. In dat geval hebben we twintig als waarde op dit item gescoord. De score is *onbekend* als er geen informatie over te vinden is.

### ***Delicten***

Het wel of geen delicten gepleegd hebben is voor de ISD'ers geen onderscheidend kenmerk. Alle ISD'ers hebben in principe problemen met het plegen van delicten, vandaar dat het plegen van geweldsdelicten als mogelijk onderscheidende factor is toegevoegd.

De score is *geen geweldsdelicten* als in de delictgeschiedenis van de ISD'er alleen het plegen van vermogensdelicten voorkomt, zoals eenvoudige diefstal, inbraak en/of drugshandel en/of overtredingen in verband met overlast; *alleen geweldsdelicten* als uitsluitend geweldsdelicten voorkomen, bijvoorbeeld diefstal met geweld, straatroof, mishandeling; *combinatie* als delicten met en delicten zonder geweldsaspecten voorkomen; *onbekend* als deze informatie niet voorhanden is.

### ***Beginleeftijd delict***

Dit item scoort de leeftijd waarop de ISD'er voor het eerst in aanraking komt met justitie, uitgerekend door het geboortjaar af te trekken van het betreffende jaartal (*getal* of indien de informatie ontbreekt *onbekend*).

### Netwerk

De score is *ja* als er een familie- of gezinsrelatie aanwezig is of wanneer de ISD'er dit contact wenst en het ook herstelbaar is; de score is *nee* als de ISD'er blijkens de dossierinformatie aangegeven heeft dat hij of zij geen familie- of gezinsrelaties meer onderhoudt; *onbekend* als deze informatie ontbreekt. Dit onderwerp betreft dus de familie- of gezinsrelaties buiten het verslaafdenmilieu.

Om de aanwezigheid van hulpvragen bij de ISD'ers zelf te kunnen inventariseren (onderzoeksvraag 2) en een eventueel verband met de geconstateerde problematiek na te kunnen gaan, hebben we hiervoor eveneens variabelen gemaakt. De scoringsmogelijkheden zijn hier steeds *ja*, *nee* of *onbekend*.

### Hulpvraag gezondheid

Heeft de ISD'er een hulpvraag op het gebied van zijn/haar gezondheid?

### Hulpvraag wonen

Heeft de ISD'er een hulpvraag op het gebied van wonen/huisvesting?

### Hulpvraag werk/opleiding

Heeft de ISD'er een hulpvraag op het gebied van werk en/of opleiding?

### Hulpvraag financiën

Heeft de ISD'er een hulpvraag op het gebied van financiën (budgetteren, schuldsanering)?

### Hulpvraag verslaving

Heeft de ISD'er een hulpvraag op het gebied van zijn/haar verslaving?

### Hulpvraag crimineel gedrag

Heeft de ISD'er een hulpvraag op het gebied van zijn/haar crimineel gedrag?

### Hulpvraag netwerk

Heeft de ISD'er een hulpvraag op het gebied van zijn/haar sociale netwerk?

### Hulpvraag anders

Heeft de ISD'er (nog) een andere nog niet genoemde hulpvraag?

Vervolgens zijn de casussen door twee onderzoekers gescoord en zijn de scores ingevoerd in SPSS. Om de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid te vergroten is een twintigtal casusbeschrijvingen dubbel gescoord en zijn de scores met elkaar vergeleken. Alle twintig casussen bleken geheel identiek gescoord te zijn. Het codeboek is als bijlage 3 toegevoegd.

We hebben statistische analyses uitgevoerd om na te kunnen gaan of er subgroepen met vergelijkbare profielen te onderscheiden zijn. We hebben gezocht naar zowel profielen betreffende de problemen als de hulpvragen. Als we homogene subgroepen kunnen onderscheiden kunnen per subgroep programma's op maat worden ontwikkeld.



## 4 *Analyse van het materiaal*

### 4.1 *Achtergrondkenmerken*

De demografische kenmerken van de onderzoeksgroep (n=97) zijn als volgt te omschrijven. Het zijn 82 mannen en 15 vrouwen.<sup>5</sup> Ten tijde van het onderzoek waren alle ISD'ers gemiddeld 39 jaar. De mannen waren gemiddeld wat jonger, namelijk 38 jaar en de vrouwen gemiddeld 42 jaar. Wat betreft etniciteit gaat het om 66 Nederlanders, 5 personen uit overige Europese landen, 5 Antillianen, 6 Surinamers, 2 Turken, 7 Marokkanen, 4 personen uit overige Afrikaanse landen, 2 personen uit (Midden-) Amerika en een Vietnamees.

### 4.2 *Bevinding: betrouwbaarheid van de informatie*

De informatie in de penitentiaire dossiers bleek zeer onvolledig. Tijdens het onderzoek was beperkt ruimte om ontbrekende informatie met behulp van interviews aan te vullen. Psychologen, trajectcoördinatoren en medewerkers BSD beschikken meestal niet over de informatie die we zochten. We hadden geen toegang tot medische dossiers, waar mogelijk relevante informatie te vinden zou zijn. De informatie uit de penitentiaire dossiers is zachte informatie, dat wil zeggen niet verkregen met (gestandaardiseerde) instrumenten en/of gesystematiseerde interpretaties en observaties van medewerkers van instellingen. De informatie is wel weer zo hard dat professionals deze in het dossier zetten. Dossierstudie in combinatie met aanvullende interviews leverde kortom niet een zodanig resultaat op dat we alle benodigde informatie grotendeels konden verkrijgen.

Over maar liefst zeven onderwerpen is van 25% of meer van de onderzoeksgroep de gezochte informatie niet bekend. Hierdoor kan geen valide beeld gegeven worden van deze onderwerpen. Het gaat om de onderwerpen lichamelijke gezondheid, trauma, intellectueel niveau, woonsituatie, werkervaring, schulden en sociaal netwerk.

Bij ruim een kwart van de ISD'ers in de onderzoeksgroep is de lichamelijke gezondheid onbekend.<sup>6</sup> Hoewel een kwart van de onderzoeksgroep heeft aangegeven dat er bij hen sprake is van een trauma,<sup>7</sup> ontbreekt bij bijna de helft de informatie of dit wel of niet het geval is. Bij ruim een kwart ontbreekt informatie over het intellectueel niveau.<sup>8</sup> Bij ruim 35% van de onderzoeksgroep is de woonsituatie in de periode voorafgaand aan de maatregel onbekend; van bijna de helft van de ISD'ers in de onderzoeksgroep is bekend dat zij geen vaste woon- of verblijfplaats hebben. Ook over

<sup>5</sup> De vrouwen zijn oververtegenwoordigd.

<sup>6</sup> Lichamelijke problemen komen weinig naar voren als geregistreerd probleemgebied. Bij tien procent van de onderzoeksgroep zijn er problemen met de lichamelijke gezondheid in de penitentiaire dossiers opgenomen.

<sup>7</sup> Van het kwart van de onderzoeksgroep dat aangegeven heeft een trauma te hebben opgelopen betreft het geestelijke, lichamelijke en/of seksuele mishandeling (n=16), een oorlogstrauma (n=5) andere traumatische ervaringen zoals het verlies van een kind en uitbuiting in de prostitutie (n=18).

<sup>8</sup> We zien dat meer dan de helft van de ISD'ers een normaal intellectueel niveau heeft (60%). Bij een kleine groep (15%) is sprake van een beneden gemiddeld intellectueel niveau.

werkervaring is van een relatief grote groep, bijna dertig procent, geen informatie.<sup>9</sup> De meeste onduidelijkheid is er over het onderwerp schulden. Bij slechts een enkeling bleek duidelijk uit de informatie dat deze geen schuldenproblematiek had. Bij bijna een kwart van de ISD'ers is informatie over de aanwezigheid van een sociaal netwerk onbekend.<sup>10</sup>

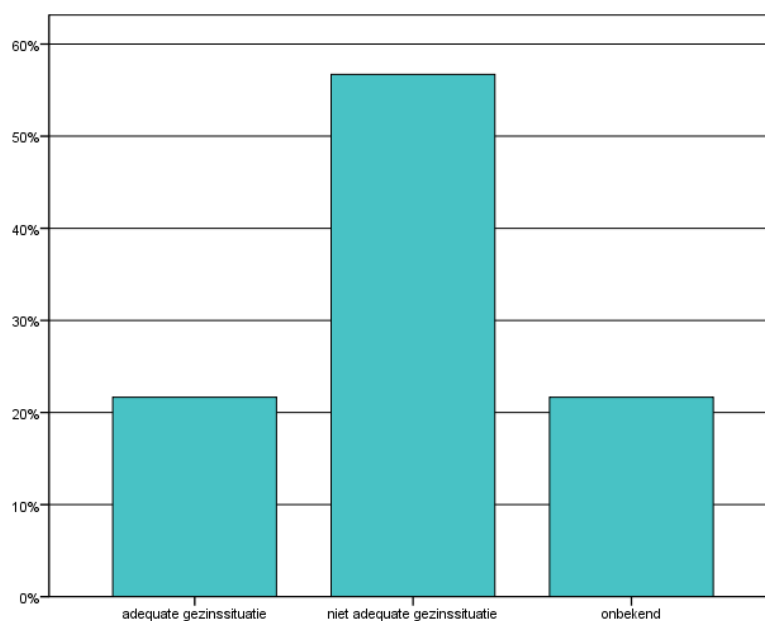
### 4.3 *Bevinding: analyse achtergrond ISD'ers*

Over de onderwerpen psychiatrische problematiek, opleidingsniveau, problematisch middelengebruik, de beginleeftijd van het problematisch druggebruik, delictgedrag en beginleeftijd delictgedrag is van meer dan 75% van de ISD'ers in de onderzoeksgroep wel informatie beschikbaar. Deze informatie rapporteren wij hier.

#### ***Gezinssituatie***

Meer dan de helft van de ISD'ers is opgegroeid in een niet adequate gezinssituatie; bij bijna een kwart van de ISD'ers komt uit de dossierinformatie naar voren dat zij in een normale gezinssituatie opgegroeid zijn. Bij iets meer dan twintig procent ontbreekt de informatie om dit te kunnen scoren.

*Figuur 1 Gezinssituatie waarin de ISD'er is opgegroeid*

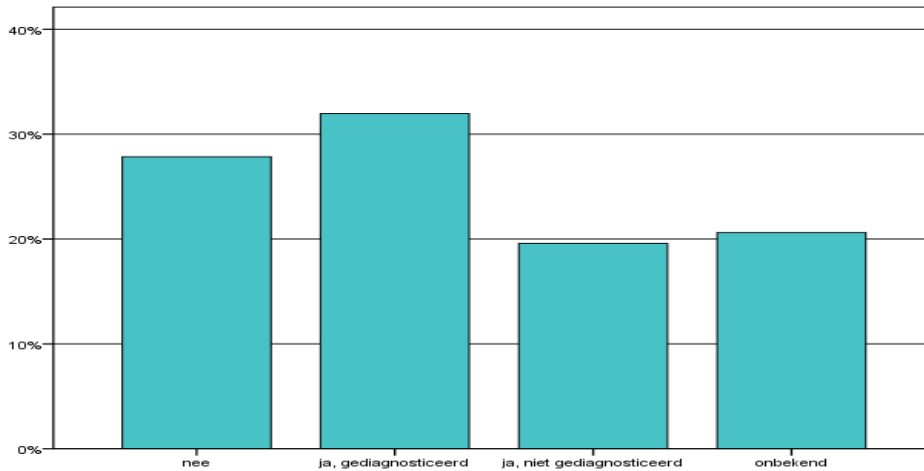


<sup>9</sup> Van een zesde van de onderzoeksgroep is bekend dat zij recente en uitgebreide werkervaring heeft; iets meer dan 40% heeft beperkte werkervaring.

<sup>10</sup> Van ruim 10% is bekend dat een sociaal netwerk volledig ontbreekt. Van 65% is bekend dat er een sociaal netwerk rond de ISD'er is.

## Psychiatrische problemen

Figuur 2 In hoeverre is er psychiatrische problematiek bij de ISD'ers

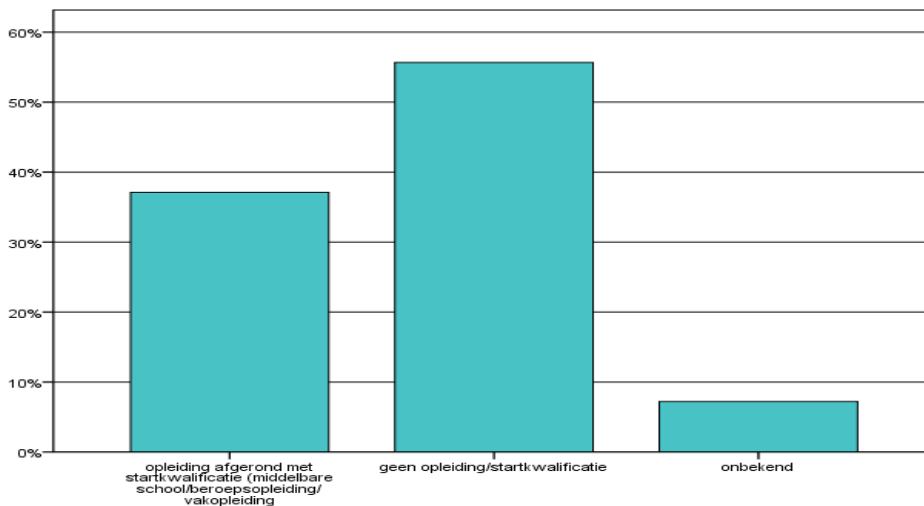


Figuur 2 laat zien dat bij ruim 50% van de ISD'ers psychiatrische problematiek (wel of niet gediagnosticeerd) aanwezig is. Bij ruim 30% (31 personen) ligt er een officiële diagnose. Bij 28% is volgens de rapportages in het penitentiair dossier geen psychiatrische problematiek en bij 21% ontbreekt deze informatie in het dossier.

## Opleidingsniveau

Over het opleidingsniveau ontbreken naar verhouding weinig gegevens; slechts bij 7% ontbreken deze (zie figuur 3). Een meerderheid van de ISD'ers (55%) heeft geen startkwalificatie of afgeronde opleiding op het niveau van de startkwalificatie.

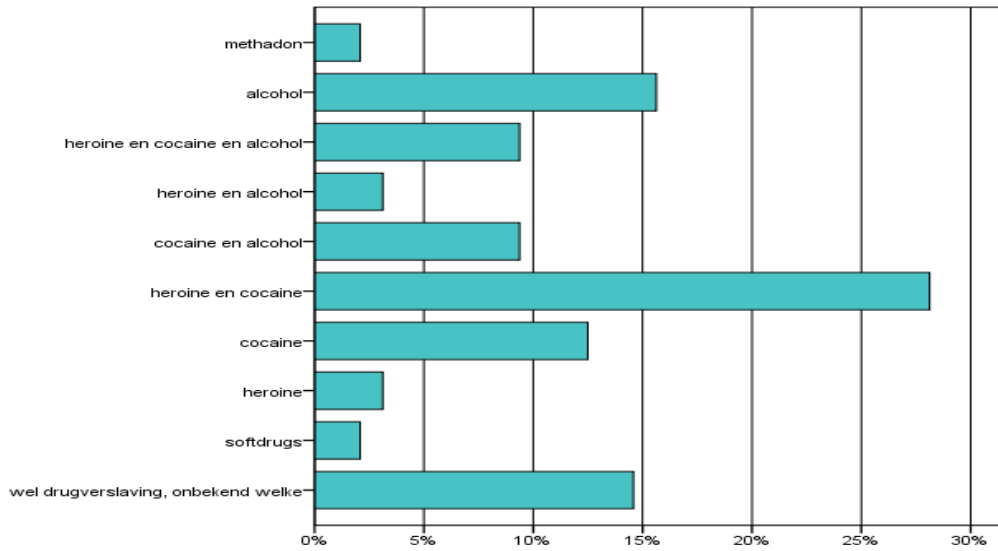
Figuur 3 Opleidingsniveau van de ISD'ers



### ***Problematisch middelengebruik***

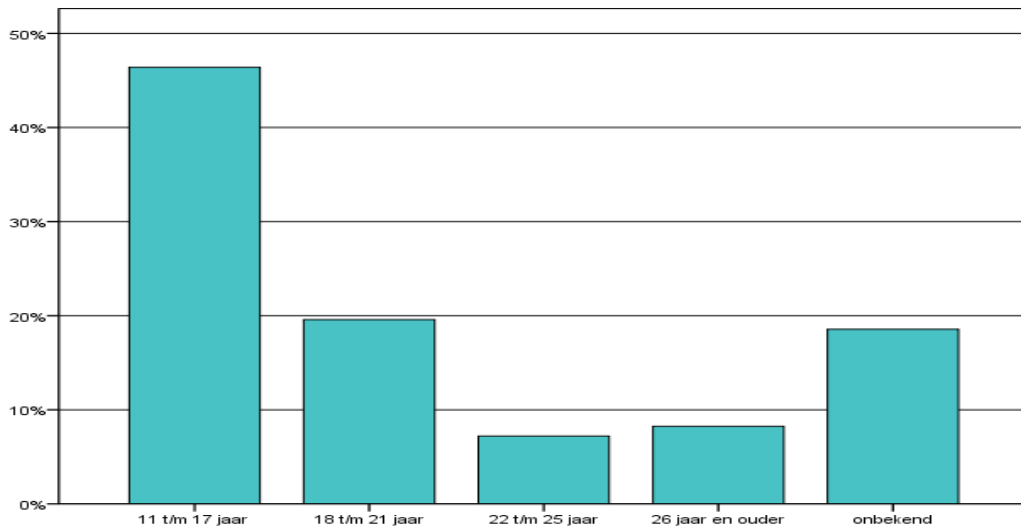
Alle ISD'ers in de onderzoeksgroep hebben te kampen met verslavingproblematiek. Figuur 4 geeft aan om welke middelen het gaat. In 70% van de gevallen gaat het om een combinatie van alcohol, cocaïne en heroïne of een of meer van deze middelen apart. De combinatie heroïne - cocaïne komt het meest voor (28%).

*Figuur 4 Verslavingsproblematiek van de ISD'ers*



Ook keken we naar de leeftijd waarop is begonnen met drugsgebruik in problematische zin. Dit staat naar leeftijdscategorie weergegeven in de onderstaande figuur.

*Figuur 5 Beginleeftijd problematisch druggebruik*





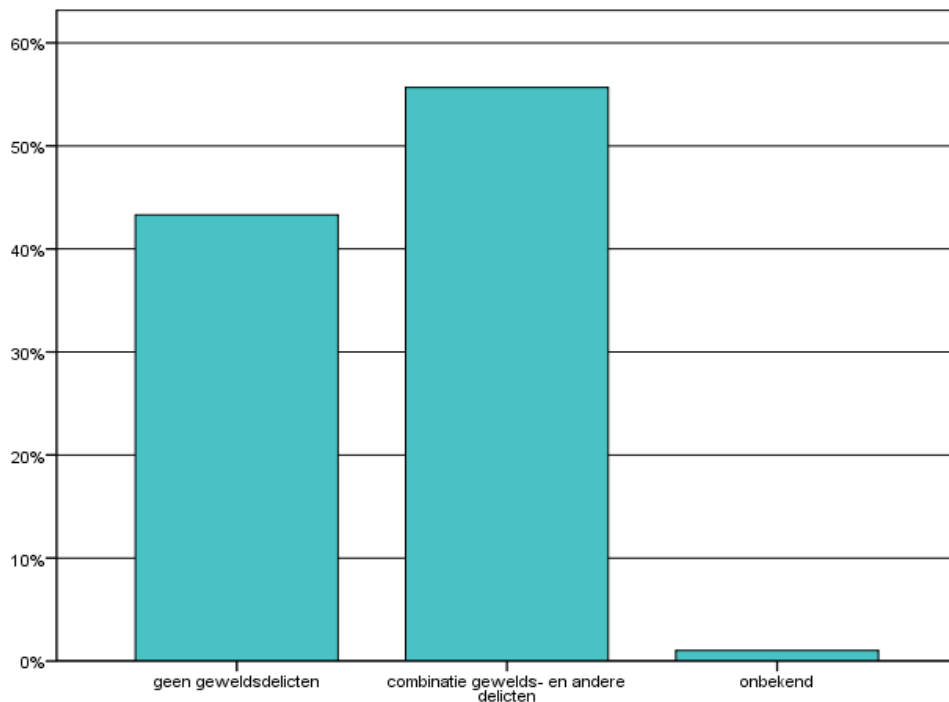
Bij iets minder dan de helft van de ISD'ers is er al voor het 18<sup>e</sup> levensjaar problematisch druggebruik. Een kleine 20% is tussen de 18 en 21 jaar en 15% is ouder dan 21 jaar. Bij een kleine 20% is de leeftijd waarop het druggebruik begint onbekend.

We hadden graag willen weten hoe het staat met de ontwikkeling van het middelengebruik in de afgelopen twee jaar (een onderwerp uit de MATE). Helaas was daar bij slechts veertien personen informatie over te krijgen. Van deze veertien is bij zeven personen het middelengebruik de afgelopen twee jaar toegenomen, bij drie personen is het middelengebruik gelijk gebleven en bij vier personen is het middelengebruik de laatste twee jaar afgenomen.

### *Delictgedrag*

Volgens Blokland (2005) die een grootschalig retrospectief onderzoek deed naar recidive worden de hoogfrequente persistente daders zeer vaak en bovendien tot ver in de volwassenheid veroordeeld. Deze kleine groep karakteriseert zich niet door gewelddadige criminaliteit, maar door vermogensdelicten. De criminele carrière van deze daders bestaat voor meer dan 70% uit vermogensdelicten en voor 10% uit geweldsdelicten. Nadere analyse van het delictpatroon van persistente daders maakt duidelijk dat gedurende hun criminele carrière het aandeel geweldsdelicten redelijk stabiel blijft en diefstal met geweld zelfs afneemt. Het aandeel ernstige vermogensdelicten, zoals inbraak en diefstal in vereniging, neemt af. Het aandeel eenvoudige diefstallen, zoals winkeldiefstal of fietsendiefstal, neemt substantieel toe: van 20% naar 63%.

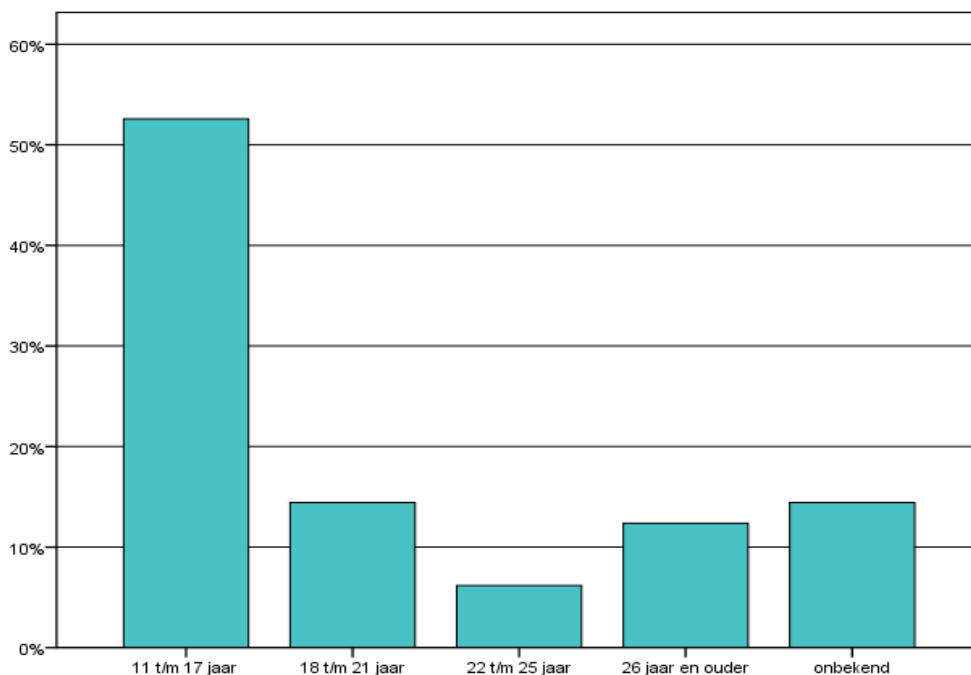
*Figuur 6 Problematisch delictgedrag ISD'ers*



Blokland constateert voor de hoogfrequente persistente daders dat zij zich naast andere delicten schuldig maken aan het plegen van geweldsdelicten. Meer dan de helft van deze onderzoeksgroep (65%) maakt zich daaraan schuldig. Uit ons onderzoek komt naar voren dat de groep ISD'ers afwijkt van de hoogfrequente persistente daders uit het onderzoek van Blokland: de meerderheid van de ISD'ers uit onze onderzoeksgroep kenmerkt zich door het plegen van een combinatie van vermogensdelicten en geweldsdelicten.

De leeftijd waarop het eerste delict gepleegd werd is eveneens vastgelegd. Dit staat in leeftijds categorieën weergegeven in onderstaande figuur 7, beginleeftijd crimineel gedrag.

*Figuur 7 Beginleeftijd crimineel gedrag ISD'ers*



Bij iets meer dan de helft van de ISD'ers begint het criminele gedrag voor het 18<sup>e</sup> levensjaar. Een kleine 20% begint na zijn 21<sup>e</sup> met crimineel gedrag. Bij 15% is het begin van de criminele carrière onbekend.

### ***Samenvatting***

Samenvattend kan gezegd worden dat er veel problematisch middelengebruik is, vooral de combinatie van heroïne en cocaïne. Een aanzienlijke groep ISD'ers is jong begonnen met het gebruik van middelen en met het plegen van delicten, en heeft een laag opleidingsniveau. Vaak zijn ze opgegroeid in niet-adequate gezinssituaties. Er zijn indicaties voor het frequent voorkomen van psychiatrische problematiek.

#### 4.4 Hulpvragen van ISD'ers

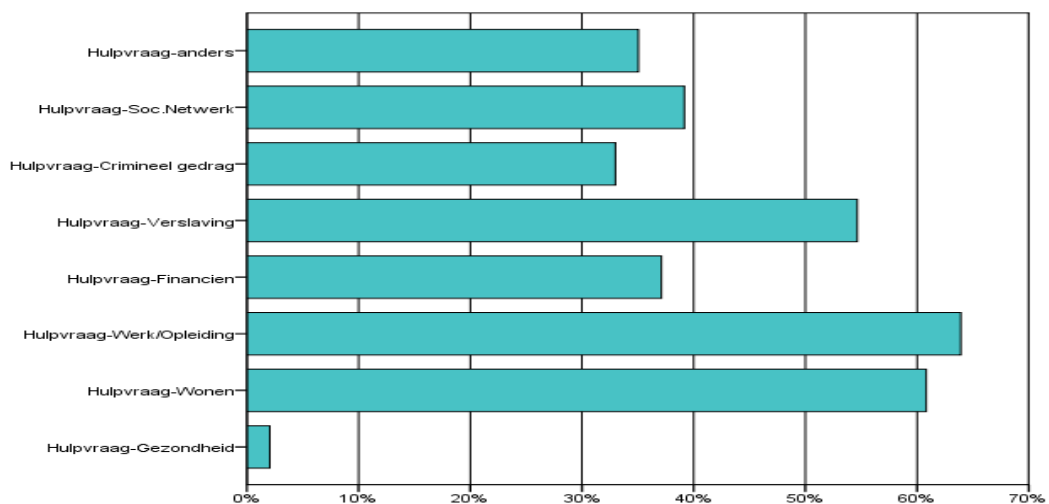
Bij de start van de maatregel stelt de trajectbegeleider samen met de ISD'er vast wat diens hulpvraag is. Door het aanbieden van trainingen en programma's aan ISD'ers die gemotiveerd zijn, wordt geprobeerd het patroon van recidiveren te doorbreken. Zo is er op het gebied van opleiding en arbeid een arbeidsmotivatietraining, woontraining om vaardigheden aan te leren om voor zichzelf te zorgen, terugvalpreventietraining om verslavingsgedrag aan te pakken, budgetteringstraining om beter te leren omgaan met geld en trainingen sociale vaardigheden (SOVA) en cognitieve vaardigheden (COVA). Het aanbieden van trainingen en programma's is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van DJI en de reclassering.

Motivatie is geen statisch gegeven, maar een wisselend fenomeen is. Motivatie kan versterken als de juiste randvoorwaarden aanwezig zijn. De weergave van de hulpvragen in het plan van aanpak is een momentopname. Psychologen en trajectcoördinatoren geven in de interviews aan dat het plan van aanpak het best de vorm kan krijgen van een groeidocument. Schippers (1996) ontwierp een algemeen toepasbaar stappenplan waarin de hulpverlener voortdurend aftast of de cliënt of patiënt bereid en in staat is tot een volgende stap in het veranderproces. Alleen als er overeenstemming is tussen de hulpverlener en de patiënt over een onderwerp, gaat de hulpverlener verder. Als die overeenstemming niet bereikt wordt maakt hij pas op de plaats, laat het onderwerp rusten, komt er later op terug of past een andere strategie toe om overeenstemming te krijgen. Bij motivering, ook van ISD'ers, gaat het om een proces.

Niet alle ISD'ers staan (min of meer) achter de maatregel. We zijn nagegaan welk deel van de onderzoeksgroep zich coöperatief opgesteld heeft, oftewel mee wilde werken, bijvoorbeeld aan rapportages.

Driekwart van de onderzoeksgroep (n=74) heeft zich coöperatief opgesteld, 16 personen wilden niet meewerken aan het reclasseringsrapport voor de ISD-zitting en zijn ten tijde van de start van de maatregel ook niet coöperatief. Van zeven personen is onbekend of ze zich coöperatief opstelden of niet.

Figuur 8 Hulpvragen van de ISD'ers



Bijna 65% heeft een hulpvraag die werk en/of opleiding betreft. Dit is daarmee de hulpvraagcategorie die het vaakst voorkomt onder de ISD'ers in deze onderzoeksgroep. Dit is niet verwonderlijk omdat meer dan de helft van de onderzochte groep geen opleiding heeft afgerond.

Ruim 60% heeft een hulpvraag op het gebied van wonen; vaak is dit gebied ook als probleem aangemerkt (zie boven).

Hoewel alle ISD'ers verslavingsproblematiek hebben, constateren we maar bij 55% op dit gebied een hulpvraag. Hetzelfde geldt voor crimineel gedrag: alle ISD'ers hebben uiteindelijk een probleem met crimineel gedrag, maar slechts bij een derde van hen constateren we hierover een hulpvraag.

Hulpvragen over de gezondheid stellen de ISD'ers het minste. Dit komt overeen met het gegeven dat zij gezondheid niet vaak als probleemgebied ervaren.

Bij 15% van de ISD'ers hebben we geen hulpvraag kunnen vaststellen.

#### **4.5 *Relatie tussen probleemgebieden en hulpvragen***

Op basis van de bewerkte data, waarbij we probleemgebieden en hulpvragen hebben toegevoegd aan het bestand van ISD'ers, zijn we nagegaan of er een verband bestaat tussen de geuite hulpvragen en de probleemgebieden.

Hoewel de veronderstelling dat een probleem zal leiden tot een hulpvraag op een bepaald gebied logisch lijkt, kunnen we dit statistisch niet aantonen. Er blijkt nauwelijks verband tussen het geconstateerde feit dat een ISD'er scoort op een bepaald probleemgebied en zijn of haar geconstateerde hulpvraag. Dit is getoetst door middel van een ghi-kwadraat toets op een kruistabel van hulpvragen en probleemgebieden, waarbij we nergens een significant verband tussen de twee konden aantonen.

Een andere hypothese is dat een cumulatie van problemen bij de ISD'ers leidt tot een cumulatie van hulpvragen. Ook dit verband kunnen we op basis van de gegevensset niet aantonen.

#### **4.6 *Clusters van ISD'ers***

Ten slotte onderzochten we of we op basis van de hulpvragen of probleemgebieden verschillende groepen ISD'ers kunnen onderscheiden, voor wie we mogelijk een verschillend aanbod van interventies kunnen formuleren.

De methode om te clusteren die voor deze data het meest geschikt is, is de hiërarchische clusteranalyse, want deze sluit het beste aan bij het meetniveau van de data. Hiërarchische clusteranalyse probeert homogene groepen van cases samen te stellen aan de hand van verschillende kenmerken (achtergrondvariabelen). De clusters worden gevormd op basis van nabijheid. Er zijn twee mogelijkheden om dit te bereiken: door het verschil tussen de clusters zo groot mogelijk te maken, of door de overeenkomst binnen de clusters zo groot mogelijk te maken. Er volgt geen toets of er een sterk of een zwak verband is; de cases worden gegroepeerd naar de grootste overeenkomst binnen de verschillende clusters op basis van de opgegeven variabelen. Deze methode is geschikt omdat wij vooraf geen veronderstellingen (theoretische onderbouwing) hebben over het aantal en de soort van dimensies (clusters). Bovendien brengt de hiërarchische clusteranalyse geen beperking van het aantal clusters met zich mee, wat in dit geval essentieel is. Op het moment dat

de clusteranalyse leidt tot homogene subpopulaties is de volgende stap om de kenmerken van deze subpopulaties aan te geven. Wanneer we geen homogene subpopulaties vinden, is het niet mogelijk om de kenmerken te achterhalen.

De aanwezigheid van problemen op de verschillende leefgebieden lijkt de meest aangewezen insteek om de ISD'ers te groeperen. De aanwezigheid van hulpvragen lijkt een andere zinvolle insteek. Daartoe hebben we een clusteranalyse uitgevoerd met de methode waarbij gezocht wordt naar de grootste overeenkomst binnen de te vormen clusters. We hebben de verslavingsproblematiek als variabele weggelaten omdat deze bij vrijwel alle ISD'ers speelt en dus niet of nauwelijks kan differentiëren binnen de groep. We kiezen voor een indeling in zes clusters omdat bij een indeling met minder clusters meer dan de helft van de ISD'ers altijd een cluster vormden.

Het doel van de clusteranalyse is na te gaan of ISD'ers in te delen zijn in groepen die herkenbaar zijn aan algemeen bekende achtergrondgegevens: geslacht, leeftijd en herkomst. Idealiter zou dan met deze basisgegevens (geslacht, leeftijd en herkomst) al meer te zeggen zijn over de probleemgebieden en de hulpvragen. Dit zou uiteindelijk een grote winst betekenen bij het vaststellen van bijvoorbeeld behandelingsplannen. Een mogelijke uitkomst kan bijvoorbeeld zijn dat alle Nederlandse mannen tussen de 18 en 25 jaar voornamelijk te kampen hebben met psychiatrische problematiek, woonproblemen en lichamelijke problematiek, en hulpvragen hebben op het gebied van verslaving, wonen en het sociale netwerk.

Geen van de clusteranalyses heeft echter een groepering opgeleverd waar we verder mee kunnen; er is geen eenduidige verdeling van de cases op basis van de hulpvragen of van de probleemgebieden, waarbij we eenduidige groepen op basis van geslacht, leeftijd en herkomst kunnen maken. We hebben dit weergegeven in een dendogram (bijlage 3). Aan dit dendogram zie je dat pas op een hoog afstands-niveau (op de afstandsschaal tussen 15 en 29) een beperkt aantal subgroepen zichtbaar wordt, die slechts op een beperkt aantal kenmerken verschillen. Dit geeft aan dat er heel veel heterogeniteit in de totale populatie aanwezig is op de geselecteerde kenmerken.

Kortom: analyses van zes geclusterde groepen - de theoretisch beste keuze - naar etniciteit, gemiddelde leeftijd, geslacht, intellectuele capaciteiten, lichamelijke gezondheid, aanwezigheid trauma's, aanwezigheid psychiatrische problematiek, woonsituatie, opleidingsniveau, werkervaring, schulden en verslavingsproblematiek leverden niets op. Ook nieuwe series clustering met minder dan zes groepen leveren geen homogene groepen op.

De oorzaak hiervoor kunnen we waarschijnlijk vinden in het grote percentage 'onbekend'-scores op de hulpvragen en probleemgebieden. Dit veroorzaakt enorm veel ruis in deze analyse. Aangezien de 'onbekend'-scores ook nog eens bij 94 van de 97 cases voorkomen, vervuilen deze onbekende waarden een clusteranalyse hoogstwaarschijnlijk te veel.

## 4.7 Conclusie

We hebben penitentiaire dossiers op zeventien items gescoord. Zeven items hebben onvoldoende vulling, dat wil zeggen dat van 25 procent of meer van de onderzoeksgroep de gezochte informatie niet bekend was. Hierdoor kan geen valide beeld gegeven worden van deze items. Het betreft: lichamelijke gezondheid, trauma, intellectueel niveau, woonsituatie, werkervaring, schulden en sociaal netwerk.

Over de items gezinssituatie, psychiatrische problematiek, opleidingsniveau, problematisch middelengebruik, de beginleeftijd van het problematisch druggebruik, delictgedrag en beginleeftijd delictgedrag is van meer dan 75% van de ISD'ers in de onderzoeksgroep informatie beschikbaar. De onderzoeksgroep kenmerkt zich op grond van deze informatie als volgt: meer dan de helft is niet opgegroeid in een adequate gezinssituatie en velen hebben te kampen met psychiatrische problematiek (al dan niet officieel gediagnosticeerd). Er is vaker een gebrek aan startkwalificaties op de arbeidsmarkt (niet-afgeronde opleiding) dan dat er wel een startkwalificatie is. Allen hebben een verslavingsachtergrond, waarbij de combinatie heroïne - cocaïne het meest voorkomt. Iets minder dan de helft start al op jonge leeftijd met een vorm van problematisch druggebruik. Tot slot worden geweldsdelicten (in combinatie met vermogensdelicten) vaker wel dan niet gepleegd en start meer dan de helft van de onderzochte ISD'ers met het plegen van delicten voor hun 18<sup>e</sup> verjaardag. Dit laatste komt overeen met het op jonge leeftijd drugs gaan gebruiken.

De meest voorkomende hulpvraag gaat over werk en opleiding, gevolgd door wonen. Hoewel alle ISD'ers een verslavingsproblematiek hebben, heeft slechts 55 procent hierover een hulpvraag. De hulpvraag blijkt overigens niet overeen te komen met de aanwezige probleemgebieden.

Tot slot hebben we onderzocht of we met het aanwezige databestand homogene clusters kunnen samenstellen door hiërarchische clusteranalyse. Uitgebreide clusteranalyses leverden echter geen markeerbare subgroepen op. De oorzaak hiervan kan zijn gelegen in het onderzoeksmateriaal. Het huidige materiaal kent een hoog percentage 'onbekend'-scores op hulpvragen en probleemgebieden, waardoor onvoldoende informatie beschikbaar is. Als we het aantal 'missings' kunnen terugbrengen door bijvoorbeeld raadpleging van andere bronnen als medische dossiers en het Cliënt Volg Systeem van de reclassering, zou een hiërarchische clusteranalyse wellicht wel tot resultaat leiden.

## 5 *Op zoek naar de achtergronden van en subgroepen binnen de ISD-populatie*

Sinds 2004 kent Nederland de maatregel tot plaatsing in een Inrichting voor Stelselmatige Daders (ISD). De ISD-populatie blijkt een moeilijker doelgroep dan voorzien: er is meer zorg vereist dan vooraf is ingeschat. Ook het aanbod lijkt niet toegesneden op de ISD-populatie. De Dienst Justitiële Inrichtingen heeft behoefte aan meer inzicht in de ISD-populatie. Een van de vragen is of er subgroepen zijn te onderscheiden vanuit de wens het aanbod aan programma's en begeleiding te verbeteren en beter toe te snijden op de (deel)populatie. Het doel van dit onderzoek is om zicht te geven op achtergronden en hulpvragen van ISD'ers, met aandacht voor een breed scala aan factoren. De uitkomsten van het onderzoek kunnen aanleiding zijn om het aanbod voor ISD'ers (gedragsinterventies, dagprogramma's, detentieklimaat, algemene aanpak, extramurale interventies) door te lichten en te verbeteren.

De drie hoofdvragen van dit onderzoek luiden: Wat zijn achtergrondkenmerken van ISD'ers en door welke sociale en medische problematiek kenmerkt zich de ISD-populatie? Welke hulpvraag hebben ISD'ers? Zijn er subgroepen te onderscheiden naar problematiek en hulpvraag?

Om deze vragen te beantwoorden heeft het Verwey-Jonker Instituut een dossieronderzoek verricht op vijf locaties: Amsterdam, Vught, Zoetermeer, Zutphen en Zwolle. Door de locatie Zwolle erbij te betrekken is ook informatie over vrouwelijke ISD'ers verzameld (de vrouwen zijn hierdoor wel oververtegenwoordigd in de steekproef). In totaal zijn 97 penitentiaire dossiers voor dit onderzoek gebruikt. Met informatie uit het dossier, waar mogelijk aangevuld met informatie van de trajectbegeleider, psycholoog of medewerker van de BSD, zijn casusbeschrijvingen gemaakt. Daarin zijn veertien probleemgebieden en de hulpvragen zo goed mogelijk beschreven. Vervolgens is de informatie per leefgebied kwantitatief gescoord naar zeventien items, zodat statistische analyses konden plaatsvinden.

De penitentiaire dossiers blijken lang niet altijd op alle zeventien items voldoende informatie te bevatten. Ook door aanvullende interviews konden we deze informatie niet altijd verkrijgen. Uiteindelijk bleek er voor zeven items onvoldoende vulling, dat wil zeggen dat van 25 procent of meer van de ISD'ers in de onderzoeksgroep de gezochte informatie niet bekend is. Hierdoor kan geen valide beeld gegeven worden van deze items. De zeven items betreffen: lichamelijke gezondheid, trauma, intellectueel niveau, woonsituatie, werkervaring, schulden en sociaal netwerk. Dit betekent dat we de onderzoeksgroep niet kunnen beschrijven voor deze items. Dit is het eerste leerpunt: over een groot aantal relevante onderwerpen is nauwelijks informatie beschikbaar in het penitentiaire dossier.

Over de volgende onderwerpen is van meer dan 75% van de ISD'ers in de onderzoeksgroep informatie beschikbaar: psychiatrische problematiek, opleidingsniveau, problematisch middelengebruik, de beginleeftijd van het druggebruik, delictgedrag en beginleeftijd delictgedrag. Deze informatie is overigens niet specifiek en hard. We konden bijvoorbeeld doorgaans wel achterhalen of er een psychiatrische stoornis in het spel was, maar het dossier vermeldt niet de DSM-classificatie. Uit het dossier komt wel een beeld naar voren over de jeugd van de ISD'er en hoe de gezinssituatie was, maar dit is niet systematisch bevraagd en het is de subjectieve beleving van de ISD'er. Toch geeft het penitentiaire dossier voldoende indicatie voor de items.

De onderzoeksgroep kenmerkt zich voor meer dan de helft door het niet opgroeien in een adequate gezinssituatie, een veelvuldig optreden van psychiatrische problematiek (al dan niet officieel gediagnosticeerd), een gebrek aan startkwalificaties op de arbeidsmarkt (niet-afgeronde opleiding), verslavingsproblematiek, het al op jonge leeftijd beginnen met een vorm van problematisch druggebruik, het plegen van zowel vermogens- als geweldsdelicten en een vroege start van het criminele gedrag.

Bij onderzoeksvraag 2 naar de hulpvragen van ISD'ers dienen we rekening te houden met het gegeven dat de motivatie van de ISD'ers en daarmee ook het hebben van hulpvragen een veranderlijk gegeven is. In de penitentiaire dossiers bevindt zich alleen een eerste inventarisatie van de hulpvragen in het beginstadium van de maatregel. In het beginstadium van de maatregel brengen de ISD'ers het vaakst hulpvragen naar voren op het gebied van opleiding en werk, dan wel wonen en verslaving. In statistische zin was geen relatie te leggen tussen hulpvragen en geconstateerde problematiek. Om beter zicht te krijgen op de hulpvragen van de ISD'ers zou er in plaats van een startdocument een digitaal groeidocument voor de hulpvragen ontworpen en ingevoerd moeten worden.

Uitgebreide clusteranalyses leveren geen markeerbare subgroepen op. Er is onvoldoende informatie beschikbaar en de informatie die beschikbaar is, is niet hard. De conclusie is dan ook dat onderzoeksvraag 3 naar te onderscheiden subgroepen niet te beantwoorden is met het huidige databestand. Het is geen optie om de informatie uit de RISc toe te voegen omdat een RISc vaak ontbreekt (Goderie en Lünemann, 2008). (De RISc is een instrument van de reclassering dat bestaat uit een set van vragen om inzicht te krijgen in het recidiverisico). Het lijkt echter wel de moeite waard om via een kleine steekproef uit de medische dossiers te onderzoeken of deze dossiers voldoende betrouwbare informatie bevatten over lichamelijke gezondheid (de aanwezigheid van lichamelijke problemen), psychiatrische problematiek (gediagnosticeerd, beter gedifferentieerd) en de aanwezigheid van een verstandelijke beperking. Ook bestaat de mogelijkheid dat raadpleging van reclasseringsdossiers aanvullende informatie kan opleveren. Informatie over de houding van de ISD'ers tegenover het delict en de sanctie, over hun veranderingsgezindheid en sterke kanten, is niet uit dossiers te verkrijgen. Deze informatie is alleen rechtstreeks, via interviews met ISD'ers, te verkrijgen.

De aanleiding voor het onderzoek is dat de ISD-populatie een complexe groep betreft met een langdurige problematiek, waarvoor in het verleden uiteenlopende vormen van hulp en begeleiding en repressie zijn ingezet. Er is behoefte aan meer kennis over de achtergronden van de ISD'ers en de hulpvragen die zij hebben, zodat het aanbod aan interventies daarop kan aansluiten. Met statistische analyses van het ons ter beschikking staande materiaal zijn echter geen eenduidige



clusters van hulpvragen of problemen gevonden. Ook de 97 casusbeschrijvingen geven aan hoe heteroog de populatie van ISD'ers is. Ter illustratie hebben we tien willekeurig gekozen casusbeschrijvingen opgenomen, om een indruk te geven van ISD'ers en hun kenmerken (bijlage 1). Wellicht is een indeling in een aantal homogene subgroepen mogelijk als er meer (betrouwbare) informatie bekend is vanuit medische dossiers, dossiers bij de reclassering en interviews met ISD'ers. Toch lijkt het ook gerechtvaardigd om te concluderen dat het hier misschien gaat om een zeer heterogene en complexe groep, waarvoor verbetering van de kwaliteit van leven en daarmee het voorkomen van recidive alleen haalbaar is via maatwerk en een proces van vallen en opstaan.



## *Summary of the publication*

### *Problems and care needs of ISD subjects.*

*Final report (Verwey-Jonker Institute, December 2008)*

The Act introducing the Institution for Repeat Offenders Committal Order (ISD Order) took effect on 1 October 2004. Committal to an institution for repeat offenders is intended as a way of dealing effectively with the persistent offenders responsible for a substantial volume of crime and public nuisance.

The ISD population is proving a more difficult target group than originally foreseen, in that the care needs would appear to have been underestimated. The available facilities would also appear inappropriate for the ISD population. The Custodial Institutions Department needs a better understanding of the ISD population. One of the questions is whether any subgroups can be distinguished. The answer could help improve the range of programmes and supervision, and match them better to the section of the population concerned. The objective of this study is to illuminate the backgrounds and care needs of ISD subjects, while taking a wide range of factors into account. The outcomes of the research may lead to an audit of and improvements to the facilities for ISD subjects (e.g. behavioural interventions, day programmes, the detention climate, general approach, and extramural interventions).

The three main research questions are as follows. What are the background characteristics of ISD subjects, and which social and medical problems characterize the ISD population? What care need do ISD subjects have? Can any subgroups be distinguished in terms of their problems and care needs?

In order to answer these questions, the Verwey-Jonker Institute studied penal institution files from five sites (Amsterdam, Vught, Zoetermeer, Zutphen and Zwolle). The inclusion of Zwolle allowed information to be gathered about female ISD subjects (albeit that women are now overrepresented in the random sample). In total, ninety-seven penal institution files were consulted in this study. Case descriptions were drawn up with reference to the file concerned, and where possible also to information provided by the personal case officer, psychologist and social services department staff. The case descriptions cover fourteen problem areas as thoroughly as possible, along with the associated care needs. Subsequently the information about each life area was scored quantitatively according to seventeen items, in order to support statistical analyses.

Far from all the penal institution files provided sufficient information about all seventeen items, and neither was the information always forthcoming in supplementary interviews. Ultimately, there was insufficient information about seven of the items, which means that for 25 per cent or more of the ISD subjects in the research group the information that was being sought is unknown. Consequently, it is impossible to present a valid picture of these items. The seven items were physical health, trauma, intellectual level, housing situation, work experience, debts and social network.

This means that we cannot describe the research group in terms of these items. Therefore, the first lesson is that hardly any information is available from the penal institution files about many relevant subjects.

Information about the following subjects was available for more than 75 percent of the ISD subjects in the research group: psychiatric problems, educational level, problematic substance use, the age at which drug use started, delinquent behaviour, and the age at which this behaviour started. It is observed that this information is neither specific nor firm. For example, we could usually ascertain whether a psychiatric disorder was involved, but the files do not give the DSM classification. What did emerge from the files was a picture of an ISD subject's youth and their family composition, but these aspects are not explored systematically in interviews, and are merely the subjective impression of the ISD subject. Nonetheless, penal institution files provide sufficient indications for the items.

More than half of the research group was characterized by not growing up in an adequate family composition, frequent incidence of psychiatric problems (not always officially diagnosed), a lack of basic qualifications for the labour market (unfinished training), addiction problems, starting at a young age with a form of problematic drug use, committing both property-related and violent offences, and an early start on criminal behaviour.

For research question 2 into the care needs of ISD subjects, we have to take into account the changeable nature of ISD subjects' motivation and of whether they have care needs. The penal institution files have only an initial survey of the care needs in the early stages of the order. In the early stages of the order ISD subjects are most likely to raise the subject of care needs in the area of training and work, or of housing and addiction. No relationship could be established in a statistical sense between care needs and observed problems. In order to obtain a clearer view of the care needs of the ISD subjects, instead of an initial document, a digital growth document for the care needs should be designed and introduced.

Regarding research question 3, extensive cluster analyses yield no identifiable subgroups. There is insufficient information available, and what is available is not hard. The conclusion, therefore, is that research question 3 into distinguishable subgroups cannot be answered using the current database. It would appear worthwhile to use a small random sample from the medical files to investigate whether these files have enough reliable information about physical health (the presence of physical problems), psychiatric problems (diagnosed, and better differentiated) and the presence of learning difficulties. It is also possible that additional information could be obtained by consulting probation files. No information about ISD subjects' attitudes to the offence and the sanction, their inclination to change and their strengths, can be obtained from the files. This information will have to come directly from ISD subjects themselves in interviews.

The background for the study is that the ISD population is a complex group with a long-term problem, on which widely ranging forms of assistance, supervision and repression have been applied in the past. There is a need for more knowledge about ISD subjects' backgrounds and their associated care needs, in order to tailor the range of interventions accordingly. However, statistical analyses based on the material available to us indicate no clear clusters of care needs or problems.

The ninety-seven case descriptions also show how heterogeneous the ISD population is. A division into several homogeneous subgroups might be possible with more (reliable) information from medical files, probation service files and interviews with ISD subjects. Nonetheless, an equally legitimate, but tentative, conclusion would be that this group is extremely heterogeneous and complex, and that improving their quality of life and thus preventing recidivism will be feasible only with tailored measures, and through a process of trial and error.



## *Literatuur*

Aos, S., Miller, M., & Drake, E. (2006). *Evidence-based adult corrections programs: What works and what does not*. Olympia: Washington State Institute for Public Policy.

Biesma, S. et al. (2006). *ISD en SOV vergeleken. Eerste inventarisatie meerwaarde inrichting voor stelselmatige daders boven eerdere strafrechtelijke opvang voor verslaafden*. Groningen/Rotterdam: IntraVal.

Blokland, A.A.J. (2005). *Crime over the life span. Trajectories of criminal behaviour in Dutch offenders*. Universiteit Leiden.

Blokland, A.A.J. (2006). Criminele carrières en carrière criminelen. In: *Vakpagina Maatschappijwetenschappen, NSCR, 22-03-2006*.

Drake, E.K. (2003). *Class I impacts: work during incarceration and its effects on post-prison employment patterns and recidivism*. National Criminal Justice Reference Services (<http://www.ncjrs.gov/App/Publications/abstract.aspx?ID=200000> ).

National Offender Management Service (2005). *The NOMS offender Management model*.

National Offender Management Service (May 2008). *The Offender Management Guide to Working with Women Offenders*.

Nieuwbeerta, P., & Blokland, A. (2006). Voorspellen van criminele carrières is moeilijk: Zeker waar het de verre toekomst betreft. In *Tijdschrift voor Criminologie*, 48 (04), pp.361-374.

Lamberti, J.S. (2007). Understanding and preventing criminal recidivism among adults with psychotic disorders. In *Psychiatric Services*, June 2007, vol. 58, nr. 6: 773-781.

Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (2007). *'Straf en zorg: een paar apart', advies 41*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Schippers, G.M. (1996). Motiverende gespreksvoering. In W.R. Buisman, J. Casselman, E.A. Noorlander, G.M. Schippers & W.M. de Zwart (red.). *Handboek Verslaving Houten/Zaventem*: Bohn Stafleu Van Loghum, 1-25.

Soothill, K., Ackerley, E. & Francis, B. (2003). The persistent offenders debate; a focus on temporal changes. In *Criminal Justice*, 2003, Vol. 3(4): 389-412.





## *Bijlage 1 Casusbeschrijvingen*

Ter illustratie geven we hier tien willekeurig gekozen casusbeschrijvingen waaruit blijkt hoe heterogeen de groep ISD'ers is. De namen in deze casusbeschrijvingen zijn gefingeerd.

### *Casusbeschrijving 1: Pieter*

Pieter is een 36-jarige in Nederland geboren man. Hij heeft twee oudere broers. Zijn ouders verschilden veel in leeftijd: zijn moeder was ruim twintig jaar jonger. Vader tiranniseerde moeder. Volgens X is zijn moeder hierdoor nu 'doorgedraaid'. Vroeger sportte zij op topniveau, ze was zelfs Nederlands kampioen in die tak van sport. X beschouwt zichzelf als het zwarte schaap van de familie; zijn relatie met zijn moeder noemt hij goed.

Na de lagere school volgde hij het gymnasium. Op zijn 14<sup>e</sup> is hij uit huis gegaan en op zichzelf gaan wonen, omdat de situatie thuis naar zijn zeggen niet meer te houden was. In zijn schooltijd heeft hij alle mogelijke sporten gedaan. Na de middelbare school vertrok hij naar Zuid-Europa. Hij heeft hier bijna een jaar gewoond en gewerkt. In het begin woonde hij op straat, daarna heeft hij werk en een woning gevonden. Uit heimwee is hij teruggekeerd naar Nederland. Ook hier had hij vele banen, vele vriendinnen en reisde hij veel.

Op 27-jarige leeftijd is hij begonnen met cocaïne om wakker te blijven voor zijn baan als taxichauffeur. Vervolgens is hij heroïne gaan gebruiken om de effecten van de cocaïne te dempen. Hij kwam in de problemen toen hij meer ging gebruiken dan hij met zijn werk als taxichauffeur verdiende. Uiteindelijk raakte hij zijn baan kwijt en moest hij stelen om aan geld te komen. Hij heeft verschillende korte detenties gehad. Hij gebruikt inmiddels ook overmatig alcohol en hij heeft veel schulden.

Zijn vader is overleden toen hij 33 jaar was. Sindsdien is hij depressief en neerslachtig. Hij zou twee keer een suïcidepoging hebben ondernomen. In zijn pubertijd waren er al contacten met de Riagg. Uit het psychologisch rapport komt naar voren dat X antisociale trekken heeft. Hij heeft veel behandelingen voor zijn verslavingen gehad. Deze hadden echter geen van alle voldoende resultaat, aangezien hij opnames vaak voortijdig beëindigde.

Pieter heeft nu al acht jaar een relatie met een drugsverslaafde vrouw, met wie hij ook een kind heeft. Hij heeft geen contact met zijn dochter.

Over de ISD-maatregel vraagt hij zich af of hij nog wel de kracht heeft om geheel opnieuw te moeten beginnen. Hij is wel gemotiveerd om een drugsvrij bestaan op te bouwen.

### *Hulpvragen*

Pieter heeft enkel een hulpvraag op het gebied van verslaving. Hij wil graag van zijn afhankelijkheid van middelen af en is bereid zich hiervoor te laten behandelen.

## ***Casusbeschrijving 2: Atkin***

Akin is een 38-jarige in Turkije geboren man. Hij komt uit een gezin met zes kinderen. Hij vertelt dat hij uit een liefdevol gezin komt. Vanaf zijn 7<sup>e</sup> werkte hij bij zijn broer als kleermaker. Tot zijn 18<sup>e</sup> ging hij in Turkije naar het lyceum. Op zijn 20<sup>e</sup> kwam hij naar Nederland. Hij heeft hier twee jaar Nederlands gevolgd bij een avondschool. De eerste jaren verbleef hij hier illegaal. Tot zijn 30<sup>e</sup> woonde hij samen met zijn toenmalige partner.

Op zijn 30<sup>e</sup> komt hij op een feestje in aanraking met cocaïne. Dat bevalt hem wel en hij gaat regelmatig gebruiken. Als zijn geld opraakt wordt hij dakloos en glijdt hij verder af in druggebruik en criminaliteit. Op zijn 32<sup>e</sup> komt hij voor het eerst in aanraking met justitie. Sindsdien is hij 17 maal veroordeeld. Veelal gaat het om winkeldiefstallen en het overtreden van dijkverboden. X heeft ook een schuld van 10.000 euro. Afgelopen vier jaar had hij een relatie met een verslaafde vrouw, die hij kende uit het verslaafdencircuit.

Akin heeft twee keer een verplicht reclasseringstoezicht opgelegd gekregen. Dit verliep niet goed en de toezichtopdrachten werden retour gezonden.

Uit een psychologisch rapport blijkt dat X geen psychiatrische problematiek heeft. Uit de RISc komt een gemiddelde recidivekans naar voren. Criminogene factoren zijn: huisvesting en wonen, inkomen en omgaan met geld, delictgegevens en druggebruik. X is het niet eens met zijn status van veelpleger, maar hij wil wel meewerken aan de ISD-maatregel als hij gedurende de maatregel naar een kliniek kan en geholpen gaat worden met huisvesting.

### ***Hulpvragen***

Akin wil zijn leven een positieve draai geven en hij beseft dat dit niet lukt zonder hulp. Op het gebied van arbeid wil X na zijn detentie weer als kleermaker werken, dit beroep heeft hij al op zijn 7<sup>e</sup> geleerd. Op het gebied scholing wil X graag zijn Nederlands verbeteren, ook wil hij graag leren hoe hij om moet gaan met computers en hij wil zich verder ontwikkelen in het kleermakersvak.

Ook wil hij hulp op het gebied van huisvesting, hij wil graag weer eigen woonruimte.

Verder wil hij hulp bij het onder controle krijgen van zijn verslaving. Hij beseft dat hij niet in staat is om zijn drugsverslaving de baas te worden.

Wat betreft criminaliteit: Akin geeft aan te willen stoppen met delicten plegen. Zodra hij weer huisvesting en werk heeft en geen verslavende middelen meer gebruikt denkt hij dat dit mogelijk is. Op het gebied sociaal netwerk geeft hij aan de contacten met mensen te willen herstellen die hij nog kent van de tijd dat hij werkte. De contacten uit het criminele en verslavingsmilieu wil hij verbreken.

### ***Casusbeschrijving 3: Ron***

Ron is een 52-jarige man, geboren in Suriname. Hij komt uit een gezin met acht kinderen. Zijn vader is overleden. Na de lagere school is hij gaan werken. Op 14-jarige leeftijd kreeg hij een vriendin, toen hij 18 jaar was zijn ze samen naar Nederland gekomen. In Nederland heeft hij een certificaat voor lasser gehaald. Hij heeft 16 jaar in de scheepsbouw gewerkt, maar zijn baan is uiteindelijk door automatisering wegbezuinigd. Zijn volgende baan, waar hij vervolgens acht jaar werkte, werd ook wegbezuinigd. Hij gaf aan dat dit werk erg belangrijk voor hem was.

Hij is in Nederland getrouwd en heeft twee kinderen. Dit huwelijk is ontbonden en sinds die tijd heeft hij geen contact meer met zijn kinderen en ex-vrouw.

Na zijn mislukte huwelijk gaat hij voor het eerst heroïne gebruiken. Hij is dan 31 jaar. Vanaf zijn 41<sup>e</sup> gebruikt hij cocaïne. Hij is verschillende keren in aanraking gekomen met hulpverlening. Hij heeft een aantal keren in verslavingsklinieken gezeten. Dit lost zijn verslavingsproblematiek niet op.

Op zijn 47<sup>e</sup> heeft hij de SOV-maatregel opgelegd gekregen. Na de beëindiging van deze maatregel gaat het aanvankelijk goed, tot het moment dat hij een nieuwe relatie krijgt en met deze vrouw gaat samenwonen. De spanningen die deze relatie veroorzaakt zorgen voor een terugval in middelengebruik, waarna hij zijn baan en woning kwijtraakt.

Hij heeft ook schulden, ontstaan door zijn verslavingsproblematiek.

Zijn uittreksel justitiële documentatie telt 18 pagina's. Volgens eigen zeggen zou hij ongeveer twintig keer gedetineerd zijn geweest. Zijn gepleegde delicten bestaan vooral uit overtreding van de opiumwet, diefstal door middel van braak, diefstal met geweldpleging, afpersing, vernieling. Het huidige delict is overtreding van de opiumwet. Uit de RiSc komt een recidivekans van gemiddeld naar voren. De criminogene factoren zijn: druggebruik, huisvesting en wonen, delictgegevens, inkomen en omgaan met geld en emotioneel welzijn.

#### ***Hulpvragen***

Er is geen verblijfsplan aanwezig in het dossier. Navraag hierover levert ook niets op. Zodoende is er geen systematisch overzicht van hulpvragen te vormen.

Ron geeft zelf desgevraagd aan zijn verslaving aan te willen pakken. Hij wil zijn cocaïne- en heroïneverslaving doorbreken.

### ***Casusbeschrijving 4: Jelle***

Jelle is een 33-jarige in Nederland geboren man. Hij komt uit een gezin met vijf kinderen. Zijn ouders waren niet getrouwd en hadden samen een kroeg. Het was geen gelukkige relatie en zijn vader was een stevige drinker. Zijn moeder dronk uit ellende. Zijn vader zou er meerdere vrouwen op na hebben gehouden. Na verloop van tijd verbrak zijn vader de relatie met zijn moeder. Zijn moeder zou hier nooit overheen gekomen zijn en pleegt een aantal jaren later suicide. X was toen 5 jaar.

Hij werd vervolgens onder voogdij geplaatst en verbleef anderhalf jaar in een kindertehuis. Een zus van zijn moeder werd zijn pleegmoeder. Hij woonde daar tot zijn 14<sup>e</sup> jaar. De man van zijn pleegmoeder sloeg hem veelvuldig. Hij durfde dit uit angst niet te melden. Op zijn 14<sup>e</sup> kwam de

stelselmatige mishandeling toch aan het licht en hij werd weer in een kindertehuis geplaatst. Op zijn 17<sup>e</sup> ging hij op kamers wonen.

Jelle heeft na de lagere school een paar jaar de MTS gevolgd, maar geen diploma behaald. Na de MTS volgt hij nog wel een twee jaar durende lasopleiding.

Op zijn 25<sup>e</sup> wordt hij dakloos. Hij gaat vanaf die periode fors drinken, hij geeft zelf aan dat alcoholverslaving 'blijkbaar in zijn bloed moet zitten'. Als aanleiding geeft hij aan het verbreken van een relatie met een vrouw die een borderline stoornis zou hebben. Hij heeft wel harddrugs gebruikt, maar dit heeft volgens hem geen problematische vormen aangenomen.

Jelle heeft bij verschillende bedrijven als lasser gewerkt. Rond zijn 26<sup>e</sup> raakt hij zijn baan kwijt en blijft een aantal jaren werkloos. Op zijn 30<sup>e</sup> is hij weer voor korte duur gaan werken als lasser. Op zijn 31<sup>e</sup> besluit hij ontslag te nemen, voor zijn zieke huisgenoot te gaan zorgen en te stoppen met werken.

Zijn delictgeschiedenis bestaat vooral uit diefstal, belediging, mishandeling en vernieling. Het laatste delict is diefstal met geweld. Dit delict ontkent hij overigens. Hij heeft op zijn 26<sup>e</sup> een verplicht reclasseringscontact opgelegd gekregen, maar hij hield zich niet aan de gemaakte afspraken. Hij heeft zich op zijn 29<sup>e</sup> vrijwillig op laten nemen in een verslavingskliniek, maar viel terug in alcoholgebruik en maakte de behandeling niet af.

Zijn intelligentie is gemiddeld. In het traject naar de zitting bagatelliseert hij zijn verslavingsproblematiek en delictgedrag. Hij wil geen ISD-maatregel opgelegd krijgen, hij zegt nu genoeg motivatie te hebben om zelf te zorgen dat hij een ander leven gaat leiden. Hij heeft op dit moment een relatie met een vrouw en samen met haar een kind. Hij wil hier niet van gescheiden worden.

Uit de RISc blijkt een hoog recidiverisico. De volgende criminogene factoren zijn aanwezig: emotioneel welzijn, huisvesting en wonen, relaties met kennissen en vrienden en alcoholgebruik.

### ***Hulpvragen***

Jelle heeft hulpvragen op verschillende gebieden, zo geeft hij aan te willen leren hulp te vragen. Hij wil graag begeleiding in verband met zijn impulsiviteit, hulp bij praktische zaken en ondersteunende gesprekken met een psychiater om zijn jeugdtrauma's te verwerken.

Op het gebied van arbeid, geeft hij aan na zijn detentie weer aan het werk te willen, hij wil proberen om als kok aan de slag te gaan. Koken is een hobby van hem. Daarom wil Jelle graag een kokopleiding volgen.

Ook op het gebied van financiën wil hij hulp om zijn zaken op orde te krijgen. Verder wil hij na zijn detentie een eigen woning hebben, een plek van hem zelf waar hij zich op zijn gemak voelt en op terug kan vallen.

Op het gebied van criminaliteit zegt hij te willen stoppen met delicten plegen. Hiervoor heeft hij een stabiele woon- en werksituatie nodig. Ook moet hij zijn alcoholgebruik onder controle houden. Hij wil hier graag hulp bij. Daarnaast zou hij graag hulp hebben bij het opbouwen van een stabiel sociaal netwerk door weer te gaan werken en buiten te sporten.

### ***Casusbeschrijving 5: Lesley***

Lesley is een 47-jarige man, geboren in Suriname in een gezin met acht kinderen. Zijn vader is overleden toen hij 4 jaar oud was. Zijn moeder omschrijft hij als een sterke vrouw, waar hij trots op is. Op zijn 5<sup>e</sup> kwam hij naar Nederland. Hij verbleef toen enige tijd bij familie. Hij heeft de lagere school doorlopen en heeft aansluitend een korte periode middelbaar onderwijs gevolgd. Van zijn 20<sup>e</sup> tot zijn 23<sup>e</sup> heeft hij gewerkt bij een metaalbedrijf. Sinds zijn 23<sup>e</sup> heeft hij niet meer gewerkt. Hij heeft de laatste tijd nog maar weinig contact met zijn familie omdat hij ze niet met zijn problemen wil opzadelen.

Op 23-jarige leeftijd begint hij met het gebruik van cocaïne en heroïne. Hiermee is hij begonnen na het verbreken van zijn relatie. Hij heeft uit deze relatie een kind. Na deze relatie heeft hij nog drie maal een relatie, waaruit hij iedere keer een kind krijgt. Hij heeft dus vier kinderen bij vier verschillende vrouwen.

Op 24-jarige leeftijd komt hij voor het eerst in aanraking met politie en justitie. Zijn strafblad bestaat geheel uit overtredingen van de Opiumwet. Hij zegt te handelen in verdovende middelen om te voorzien in zijn eigen gebruik van drugs. Hij heeft ook een periode overmatig alcohol gebruikt, maar is daarmee gestopt. Hij heeft weinig hulpverleningscontacten gehad.

Er zijn geen aanwijzingen voor de aanwezigheid van psychiatrische problematiek. Uit de RISC komen de gebieden huisvesting en wonen, opleiding en werk en drugs als criminogene factoren naar voren. De recidivekans komt eruit als gemiddeld. Hij ziet de ISD-maatregel als kans om zijn leefstijl te veranderen, waardoor het ook beter zal gaan op allerlei gebied.

### ***Hulpvragen***

Lesley geeft aan graag vaardigheden te willen leren om zijn problemen beter te kunnen hanteren. Hij zou graag hulp willen bij het regelen van praktische zaken.

Op het gebied van arbeid geeft hij aan graag weer te willen werken na zijn detentie, misschien door het helpen van ouderen: afwassen, helpen in de keuken of wandelen. Op het gebied van scholing zou hij graag computervaardigheden willen leren.

Op het gebied van financiën wil hij graag leren budgetteren, om zo te leren omgaan met een eigen inkomen. Lesley wil na zijn detentie ook huisvesting geregeld hebben. Het drugsprobleem vermindert volgens hem dan vanzelf.

Verder wil hij niet meer in aanraking komen met politie of justitie. Ook zou hij graag hulp willen bij het verbeteren van zijn sociale netwerk.

## ***Casusbeschrijving 6: Johan***

Johan is een 41-jarige man en geboren in Nederland. Hij geeft aan in een goed gezin met twee kinderen te zijn opgegroeid. Op 21-jarige leeftijd is hij uit huis gegaan.

Hij heeft na de lagere school zijn Iets-diploma behaald. Vervolgens heeft hij twee jaar het leerlin-genstelsel doorlopen tot hij zelfstandig kok was. Hij begint als kok bij de luchtmacht, en heeft daarnaast in verschillende andere restaurants ervaring opgedaan.

Hij trouwt en krijgt een kind. Na verloop van tijd krijgt hij echter problemen in zijn privéleven door het werken in de horeca. Hij maakt lange dagen en heeft hierdoor niet genoeg tijd voor zijn gezin, waar zijn vrouw steeds meer moeite mee krijgt. Ook kan hij niet goed tegen de stress. Uiteindelijk komt het tot een scheiding. Hij heeft een goed contact met zijn dochter en zijn ex-vrouw.

Op zijn 16<sup>e</sup> begint hij met het roken van hasj, op zijn 18<sup>e</sup> komt hij in aanraking met heroïne. Hij werkt op dat moment nog bij de luchtmacht en beperkt zijn gebruik tot de weekeinden. Na twee jaar komt hier verandering in en gaat hij ook door de week gebruiken. Het druggebruik gaat met hem aan de haal en hij verliest zijn baan bij de luchtmacht. Zijn ouders zijn altijd een grote steun voor hem geweest. Ook wanneer het niet goed met hem gaat. Als hij nergens kon slapen kon hij altijd bij hen terecht. Zijn vader, waar hij een goede band mee had, is twee jaar geleden overleden.

Vanaf zijn 19<sup>e</sup> komt hij regelmatig in aanraking met politie en justitie, voornamelijk vanwege het plegen van diefstal en inbraak. Vanaf zijn 21<sup>e</sup> raakt hij regelmatig gedetineerd. Hij zegt niet alleen delicten te plegen om in zijn drugbehoefte te voorzien, maar ook omdat hij hier een bepaalde spanning aan ontleent. Tijdens een wat langer durende detentie start hij een SPW-opleiding. Hij heeft meerdere korte behandelingen doorlopen, waar hij niet veel aan heeft gehad. Ook heeft hij twee keer langdurige behandeltrajecten doorlopen en afgemaakt. Door gebrek aan nazorg viel hij elke keer weer terug.

Johan ziet de ISD-maatregel enerzijds niet zitten omdat het zo lang duurt en omdat hij bang is in die tijd zijn woning kwijt te raken. Anderzijds geeft hij te kennen graag langdurig behandeld te willen worden om zijn drugsverslaving te doorbreken. Zijn oudere broer heeft ook een drugverslaving en heeft eveneens de ISD-maatregel opgelegd gekregen. Ze zouden ook samen delicten hebben gepleegd.

### ***Hulpvragen***

Johan heeft op de volgende gebieden hulpvragen: op het gebied van scholing geeft hij aan zijn opleiding SPW af te willen maken. Ook wil hij graag na zijn detentie in de zorg werken en wil hij vrijwilligerswerk gaan doen.

Op het gebied van financiën geeft hij aan te willen leren budgetteren. Op het gebied van wonen is zijn wens zelfstandig te gaan wonen.

Verder heeft hij duidelijke hulpvragen over criminaliteit. Hij wil zijn recidive verminderen. Ook wil hij hulp bij het maken van vrienden. Hij wil lid worden van een vereniging om mensen te leren kennen en zijn sociale contacten te verbreden.

### ***Casusbeschrijving 7: Sander***

Sander is een 33-jarige man, geboren in Nederland. Als Sander een jaar oud is, verlaat zijn vader het gezin. Hij onttrekt zich geheel aan de opvoeding van de kinderen en blijft ook met de alimentatie in gebreke. Zijn moeder trouwt opnieuw en zijn stiefvader brengt een dochter mee in het gezin die acht jaar ouder is dan Sander. Sander geeft aan in materiële zin niets te kort te zijn gekomen.

Na de basisschool gaat hij naar de mavo. Op zijn 14<sup>e</sup> begint hij met blowen. Na twee jaar stopt hij met de mavo en gaat naar de lts. Op zijn 16<sup>e</sup> is de situatie voor hem niet meer houdbaar thuis en gaat hij uit huis. Hij trekt in bij de ex van zijn stiefzus. Hij stopt met zijn opleiding en gaat werken via het uitzendbureau. Een jaar later krijgt hij onenigheid met de ex van zijn stiefzus en kan daar niet meer blijven wonen. Een vriend van hem die handelt in drugs biedt aan dat hij wel bij hem kan komen wonen. Hier begint hij met het gebruik van XTC en cocaïne. Na verloop van tijd loopt het volledig uit de hand en begint hij met het plegen van inbraken om te voorzien in zijn gebruik.

Dan komt hij in aanraking met politie en justitie en belandt in een jeugdgevangenis. Hij is dan 17 jaar. Hier kickt hij af, hij krijgt een relatie en blijft vervolgens twee jaar drugsvrij. Na het beëindigen van de relatie valt hij echter weer terug in cocaïnegebruik. De jaren daarna staan in het teken van vele detentieperiodes. Op zijn 24<sup>e</sup> doet hij weer een poging om drugsvrij te worden. Dit lukt aanvankelijk. Op zijn 25<sup>e</sup> komt hij in een begeleidwonenproject terecht. Hier leert hij een vrouw kennen waarmee hij ook gaat samenwonen. Hij valt terug in druggebruik door de vele schuldeisers die hem blijven volgen; hij kan de situatie niet meer aan. Hij raakt een periode dakloos.

Het lukt hem om weer op te krabbelen en hij krijgt werk als nachtportier. In de periode van zijn 29<sup>e</sup> tot zijn 31<sup>e</sup> pleegt hij geen strafbare feiten meer. Hij begint met een mbo-opleiding en loopt stage. Hij blijft daarnaast aan het werk als nachtportier. De druk van dit drukke bestaan in combinatie met een relatie die stukloopt, zorgt weer voor een terugval.

Het huidige delict is winkeldiefstal. Hij geeft aan gemotiveerd te zijn om een drugsvrij bestaan op te bouwen. De kans op recidive blijkt uit de RISc gemiddeld te zijn.

### ***Hulpvragen***

Sander heeft hulpvragen op het gebied scholing: hij zou graag weer een opleiding beginnen. Verder wil hij graag een baan na de detentie.

Op het gebied van huisvesting geeft hij aan hulp te willen bij het vinden van een geschikte woonruimte. Zijn uiteindelijke doel is zelfstandig wonen. Ook wil hij leren koken.

Op het gebied van financiën geeft hij aan te willen leren budgetteren om beter met geld om te leren gaan. Hij zou graag willen dat zijn schulden in kaart worden gebracht. Hier wil hij graag hulp bij. Hij wil stoppen met criminaliteit. Hierover zegt hij: 'ik wil mijn leven weer op rails te krijgen'. Op het gebied van verslaving geeft hij aan te willen stoppen met harddruggebruik, wel wil hij af en toe een blowtje blijven roken.

Ook wil hij zijn sociaal netwerk verbeteren en een juiste dagbesteding zoeken. Ook hier wil hij graag hulp bij.

### ***Casusbeschrijving 8: Glenn***

Glenn is een 27-jarige in Nederland geboren man. Hij komt uit een Surinaams-Hindoestaans gezin met drie kinderen. Hij noemt zijn opvoeding streng; er waren duidelijk regels. Hij zegt zelf dat er niet geslagen werd, maar uit voorlichtingsrapportages komt wel huiselijk geweld naar voren. Zijn ouders scheidden toen hij 13 jaar was, dit had een grote impact op hem. Op school was hij vaak bij vechtpartijen betrokken.

Op zijn 13<sup>e</sup> begon hij met softdruggebruik, vooral om het gedrag van zijn oudere broer na te doen, om 'stoer' te zijn. Op 18-jarige leeftijd komt hij in aanraking met cocaïne. Van zijn 19<sup>e</sup> tot zijn 21<sup>e</sup> heeft hij intensief XTC gebruikt. Op zijn 23<sup>e</sup> is hij begonnen met het gebruik van heroïne.

In de brugklas werd hij van school gestuurd. In het vierde jaar raakte hij voor het eerst gedetineerd. Hij heeft daarna zijn mavo-certificaat behaald. Op zijn 19<sup>e</sup> heeft hij een half jaar zelfstandig gewoond. Zijn woning raakte hij kwijt door het druggebruik. Hij heeft een schuld van 6000 euro. Hij voorzag in zijn levensonderhoud en druggebruik door verwervingsdelicten. Hij komt voornamelijk in aanraking met justitie vanwege diefstal. Ook gaf zijn familie hem geld. Glenn heeft de afgelopen jaren een zwervend bestaan geleid. Soms zat hij bij vrienden, soms in klinieken en soms was hij gedetineerd.

Uit een pro justitia rapportage komt naar voren dat hij lijdt aan een persoonlijkheidsstoornis met antisociale en narcistische trekken. Hij is niet gemotiveerd voor behandeling van zijn verslaving. Hij bagatelliseert zijn drugverslaving.

### ***Hulpvragen***

Glenn wil hulp bij het vinden van een geschikte woonruimte, hij denkt aan begeleid wonen. Ook wil hij hulp bij het vinden van werk. Hij wil iets administratiefs doen, maar hij weet nog niet precies wat. Hij realiseert zich dat het vinden van een baan moeilijk is met zijn achtergrond. Hij wil daarom een opleiding volgen op het gebied van administratie of boekhouden.

Op het gebied van verslaving wil hij hulp bij het afkicken, maar hij beseft dat het heel moeilijk gaat worden als hij weer buiten is. Toch ziet hij dit niet als een probleem. Hij zegt hierover: 'Ik kan ermee doorgaan'. Verder wil hij leren omgaan met geld.

Op het gebied van criminaliteit geeft Glenn aan niet meer met justitie en politie in aanraking te willen komen. Hij zou een normaal leven willen. Ook zou hij graag een sociaal netwerk opbouwen en hij denkt dit te kunnen realiseren door een nuttige dagbesteding te vinden. Daarnaast wil hij het contact met zijn moeder, broertje en zusje herstellen.



### ***Casusbeschrijving 9: Harvey***

Harvey is een 37-jarige man geboren in Suriname. Zijn moeder was 17 toen ze hem kreeg. Hij is tot zijn 8<sup>e</sup> opgevoed door zijn oma, tot zijn moeder onverwachts aan de deur kwam, vertelde dat ze zijn moeder was en hem meenam. Samen met zijn broer gingen ze naar Nederland. In Nederland verbleef hij bij zijn moeder en stiefvader waar hij een goede band mee had. In Nederland heeft hij zijn lagere school doorlopen. Hierna is hij naar de technische school gegaan, maar hij heeft deze niet afgerond. Hij heeft ook een kokopleiding gevolgd voor moeilijk lerende kinderen, die hij evenmin afrondde. Vervolgens ging hij werken. Op zijn 16<sup>e</sup> zag hij zijn oma weer.

Toen hij 12 jaar was, kwam hij voor het eerst in aanraking met de politie. Vooral vanaf zijn 16<sup>e</sup> komt hij regelmatig in aanraking met politie en justitie. Hij mist Suriname en gaat met de verkeerde vrienden om. Hij is meerdere keren veroordeeld wegens diefstal.

Harvey is vanaf zijn 21<sup>e</sup> verslaafd aan cocaïne en heroïne. Hij is ook verslaafd aan alcohol. In zijn voorgeschiedenis komen twee mislukte pogingen van toezicht in een drangproject voor. Hij valt een aantal keren terug, zoals op zijn 26<sup>e</sup> toen zijn oma overleed. Op zijn 31<sup>e</sup> heeft hij de SOV-maatregel opgelegd gekregen. Eenmaal in vrijheid valt hij weer terug in gebruik. Zelf geeft hij daarvoor als reden aan dat hij teleurgesteld was dat hij geen woning gekregen had. Na de SOV doet hij zes maanden een Bijbelstudie en gaat hierna een jaar naar Suriname. Eenmaal in Suriname gaat het heel goed met hem en valt hij niet terug, omdat hij zich teveel schaamt voor zijn familie daar als hij weer zou gaan gebruiken.

Na een tijd keert hij toch weer terug naar Nederland. De reden daarvoor blijft onduidelijk. Daar gaat het weer mis: hij gaat drinken en drugs gebruiken.

Uit rapporten blijkt dat hij een laag IQ (73) heeft en weinig inzicht heeft in zijn grootste verslaving, het alcoholgebruik.

Harvey is vier jaar getrouwd geweest en heeft twee kinderen. Toen hij weer ging gebruiken liep het huwelijk stuk. Hij heeft nog een redelijk contact met zijn ex-vrouw. Inmiddels heeft hij weer een nieuwe relatie.

Hij is bang dat het na de ISD-maatregel weer op dezelfde manier fout gaat. Dat hij geen woning krijgt maar dat hij in een pension 'gedouwd' wordt met medegebruikers, waardoor de verleiding te groot is.

### ***Hulpvragen***

Harvey heeft hulpvragen op het gebied van arbeid en wonen. Hij wil een woonplek in een drugsvrije omgeving. Hij wil graag hulp bij het begeleid wonen en van daaruit wil hij uiteindelijk zelfstandig wonen. Hij denkt dat wanneer hij deze doelen heeft bereikt hij teveel te verliezen zou hebben om weer de fout in te gaan. Ook wil hij begeleiding bij en controle op zijn alcoholgebruik.

### ***Casusbeschrijving 10: Marieke***

Marieke is een 45-jarige vrouw, geboren in Nederland. Haar moeder, die destijds 19 jaar was, heeft haar als baby afgestaan. Ze heeft nooit meer contact gehad met haar moeder. Haar vader was een alcoholist.

X heeft haar hele jeugd in verschillende kindertehuizen doorgebracht. Ze heeft twee jaar lhb gevolgd. Ze heeft deze opleiding niet afgemaakt, omdat ze werd overgeplaatst naar een gesloten inrichting. Op haar 15e komt Marieke voor het eerst in aanraking met justitie voor kleine winkeldiefstallen die ze pleegt samen met vriendinnen.

Als ze 19 jaar is krijgt ze een relatie waar haar eerste dochter uit wordt geboren. Marieke wordt geestelijk en lichamelijk mishandeld en seksueel misbruikt door haar vriend en verbreekt op haar 27<sup>e</sup> de relatie. Enkele maanden later is deze man door de ex-man van zijn nieuwe vriendin vermoord. X raakt overspannen. Ze krijgt medicatie voorgeschreven.

Op haar 32<sup>e</sup> krijgt ze een nieuwe relatie waaruit haar tweede dochter wordt geboren. Deze relatie houdt niet lang stand. Een jaar na de geboorte van dit tweede kind verbreekt ze de relatie, omdat haar vriend fors alcohol en cocaïne gebruikt. Ook hij mishandelt haar. Niet lang daarna worden haar beide dochters uit huis geplaatst. Het oudste meisje wordt geplaatst in een Justitiële Jeugdinrichting, haar jongste dochter in een pleeggezin. Marieke heeft het erg moeilijk met het feit dat haar beide dochters uit huis geplaatst zijn en het feit dat ze vanaf dat moment alleen woont zonder haar kinderen.

Op haar 38<sup>e</sup> begint Marieke cocaïne te gebruiken. Drie jaar geleden heeft ze enkele maanden heroïne gesnoven. Om haar gebruik te bekostigen pleegt X diefstallen. Marieke probeert verschillende malen te stoppen met middelengebruik, maar vervalt telkens in haar oude patroon. Ze heeft weinig tot geen sociale contacten buiten het gebruikersmilieu. Tijdens een opname in een kliniek krijgt ze de diagnose borderline persoonlijkheidsstoornis. Daarnaast heeft ze veel last van angstgevoelens, ze is bang dat anderen haar wat aan zullen doen. Ze onderdrukt deze gevoelens door te vluchten in alcohol, drugs of benzodiazepinen. Er is volgens een hulpverleningsrapport mogelijk sprake van ADHD. Eind 2005 lukt het haar even om volledig te stoppen met cocaïne- en alcoholgebruik.

Marieke krijgt de ISD-maatregel opgelegd vanwege een winkeldiefstal. Daarvoor is zij al dertien maal veroordeeld voor (winkel)diefstal, al dan niet met geweld. Ook is ze veroordeeld voor mishandeling, bedreiging, vernieling en een aanranding.

Ze geeft aan dat ze twee jaar detentie, waarmee ze de ISD-maatregel bedoelt, niet aankan. Daarbij heeft ze zich suïcidaal geuit. Uit de RISC komt een hoge mate van recidiverisico naar voren.

### ***Hulpvragen***

Marieke heeft hulpvragen op het gebied van psychische gesteldheid. Ze geeft aan te willen leren omgaan met frustraties en ze wil haar impulsiviteit leren beheersen. Op het gebied van arbeid geeft ze aan graag in de zorg te willen werken.

Verder wil ze leren budgetteren. Ze wil haar financiën beter leren beheersen en ze wil haar schulden op orde brengen.

Op het gebied van verslaving geeft ze aan van haar alcohol- en drugsgebruik af te willen komen. Ook wil ze leren omgaan met andere mensen, en betere sociale vaardigheden aanleren. Bovendien wil ze graag een zinvolle dagbesteding krijgen.

## Bijlage 2 Codeboek

### Variable Values

Value		Label
Geslacht	1	man
	2	vrouw
Coöperatief (Wilde hij/zij meewerken aan rapportages en dergelijke)	1	ja
	2	nee
	99	onbekend
Opgroeien (voorbeelden van niet adequate gezinssituaties zijn: uit huis plaatsing, huiselijk geweld, psychische stoornis ouders, oorlogssituatie)	1	adequate gezinssituatie
	2	niet adequate gezinssituatie
	99	onbekend
Gezondheid (lichamelijke gezondheid)	1	geen bijzonderheden
	2	wel bijzonderheden/ problemen
	99	onbekend
Trauma (traumatische gebeurtenissen, voorbeelden zijn: kindermishandeling, oorlogsgeweld, verlies van een kind)	1	nee
	2	ja
	99	onbekend
Psychiatrie (psychiatrische en persoonlijkheidsstoornissen, geen verslaving. Voorbeelden zijn antisociale persoonlijkheidsstoornis, borderline persoonlijkheidsstoornis, autisme, schizofrenie)	1	nee
	2	ja, gediagnosticeerd
	3	ja, niet gediagnosticeerd
	99	onbekend

Value		Label
Intellectueel (beneden gemiddeld gemeten IQ of aanwijzingen daartoe)	1	normaal
	2	beneden gemiddeld
	99	onbekend
Woonsituatie (Ook vaste woon- of verblijfplaats wanneer betrokkene altijd bij familie en dergelijke terecht kan, zo niet dak- en thuisloos)	1	eigen woonruimte
	2	geen eigen woonruimte, zonder vaste woon- of verblijfplaats
	99	onbekend
Opleiding (startkwalificatie bij alle afgeronde opleidingen na de lagere school, voorbeel- den zijn: lts, huishoudschool, vmbo, havo)	1	opleiding afgerond met startkwalificatie (middelbare school/beroepsopleiding/ vakopleiding)
	2	geen opleiding / startkwalifi- catie
	99	onbekend
Werkervaring (beperkte werkervaring ook als het geen recente werkervaring betreft)	1	veel/uitgebreide werkervaring
	2	beperkte werkervaring
	3	geen werkervaring
	99	onbekend
Schulden (geen boetes)	1	geen
	2	wel
	99	onbekend
Verslaving (verslaving die op de voorgrond staat)	0	geen verslaving
	1	wel verslaving, maar verslaving staat niet op de voorgond, andere problema- tiek
	2	wel drugverslaving, onbekend welke
	3	softdrugs
	4	heroïne
	5	cocaine

Value		Label
	6	heroïne en cocaïne
	7	cocaïne en alcohol
	8	heroïne en alcohol
	9	heroïne en cocaïne en alcohol
	10	alcohol
	11	gokken
	12	methadon
	13	medicijnen
	14	amfetamine
	15	XTC
	16	anders, bv kleptomanie
	99	onbekend
Ontwikkeling Gebruik	1	middelengebruik is afgelopen twee jaren afgenomen
	2	middelengebruik is afgelopen twee jaren gelijk gebleven
	3	middelengebruik is afgelopen twee jaren toegenomen
	99	onbekend
Beginleeftijd (beginleeftijd middelengebruik)	99	onbekend
Delicten (voorbeelden van geen geweldsdelicten zijn: eenvoudige diefstal, overlast, inbraak, drugshandel, voorbeelden van geweldsdelicten zijn: diefstal met geweld, straatroof, mishandeling)	1	geen geweldsdelicten
	2	geweldsdelicten
	3	combinatie
	99	onbekend
Beginleeftijd Delicten (beginleeftijd waarop iemand voor het eerst in aanraking komt met politie en/of justitie)	99	onbekend
Netwerk (ja wanneer familie- en/of gezinsrelatie aanwezig of wanneer dit contact gewenst of herstelbaar is, geen netwerk)	1	ja, familie- en/of gezinsrelatie aanwezig
	2	nee, geen familie-en/of gezinsrelatie aanwezig
	99	onbekend

Value		Label
Hulpvraag Gezondheid (heeft de ISD'er hulpvraag op het gebied van zijn/haar gezondheid?)	1	ja
	2	nee
	99	onbekend
Hulpvraag Wonen	1	ja
	2	nee
	99	onbekend
Hulpvraag Werk Opleiding (heeft de ISD'er hulpvraag op het gebied van zijn/haar werk en/of opleiding?)	1	ja
	2	nee
	99	onbekend
Hulpvraag Financiën (heeft de ISD'er hulpvraag op het gebied van zijn/haar financiële situatie?)	1	ja
	2	nee
	99	onbekend
Hulpvraag Verslaving (heeft de ISD'er hulpvraag op het gebied van zijn/haar verslaving?)	1	ja
	2	nee
	99	onbekend
Hulpvraag Crimineelgedrag (heeft de ISD'er hulpvraag op het gebied van zijn/haar crimineel gedrag?)	1	ja
	2	nee
	99	onbekend
Hulpvraag Netwerk (heeft de ISD'er hulpvraag op het gebied van zijn/haar netwerk?)	1	ja
	2	nee
	99	onbekend
Hulpvraag Anders	open	

### *Bijlage 3 Leden van de begeleidingscommissie*

Mevrouw prof. dr. D. van de Mheen	Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen & Verslaving (voorzitter)
Mevrouw dr. M. van Ooyen-Houben	WODC, ministerie van Justitie
Mevrouw dr. A. Jorna	DJI, ministerie van Justitie
Mevrouw mr. S. Struijk	EUR - Faculteit der Rechtsgeleerdheid
De heer drs. P.J.A. de Jong	BD/DSP, ministerie van Justitie
Mevrouw drs. A. Menger	Hogeschool Utrecht
Mevrouw L. van Gent	DJI, ministerie van Justitie

## Bijlage 4 Voorbeeld dendrogram

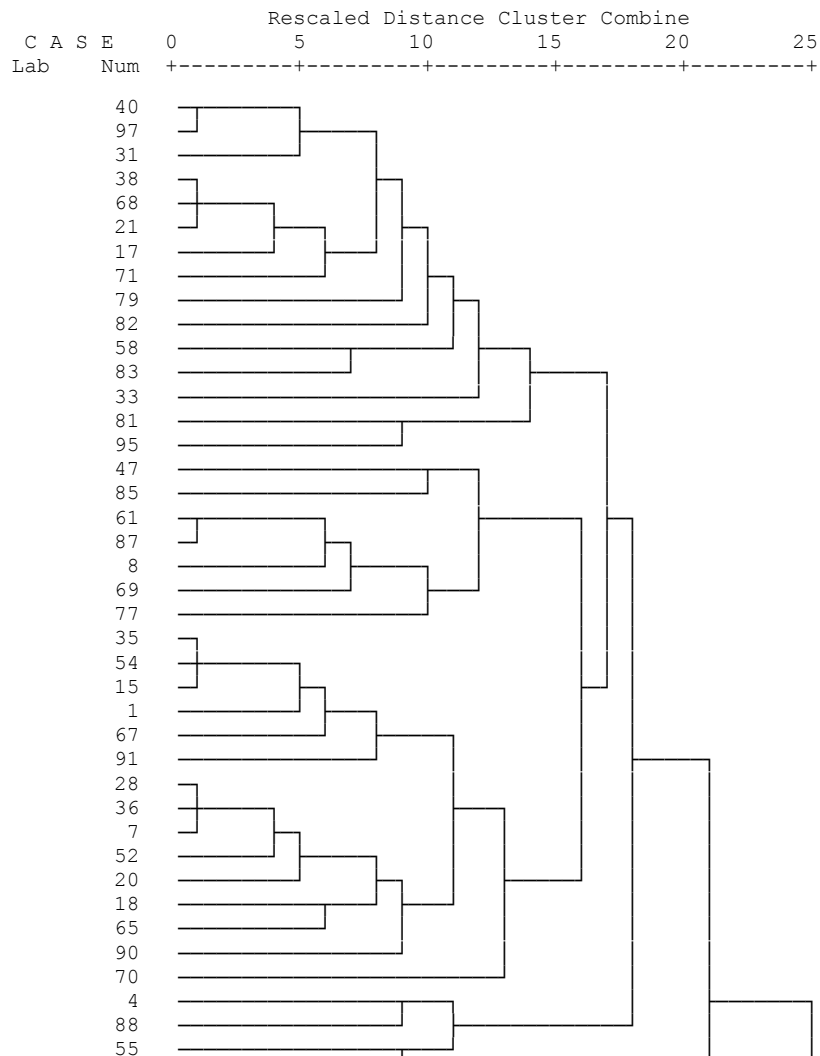
```

CLUSTER countgezondheid countwoonoplwerkschuld countverslaving countsocnetwerk
countcrimineel
/METHOD WAVERAGE
/MEASURE=CHISQ
/PRINT SCHEDULE
/PLOT DENDROGRAM VICICLE.

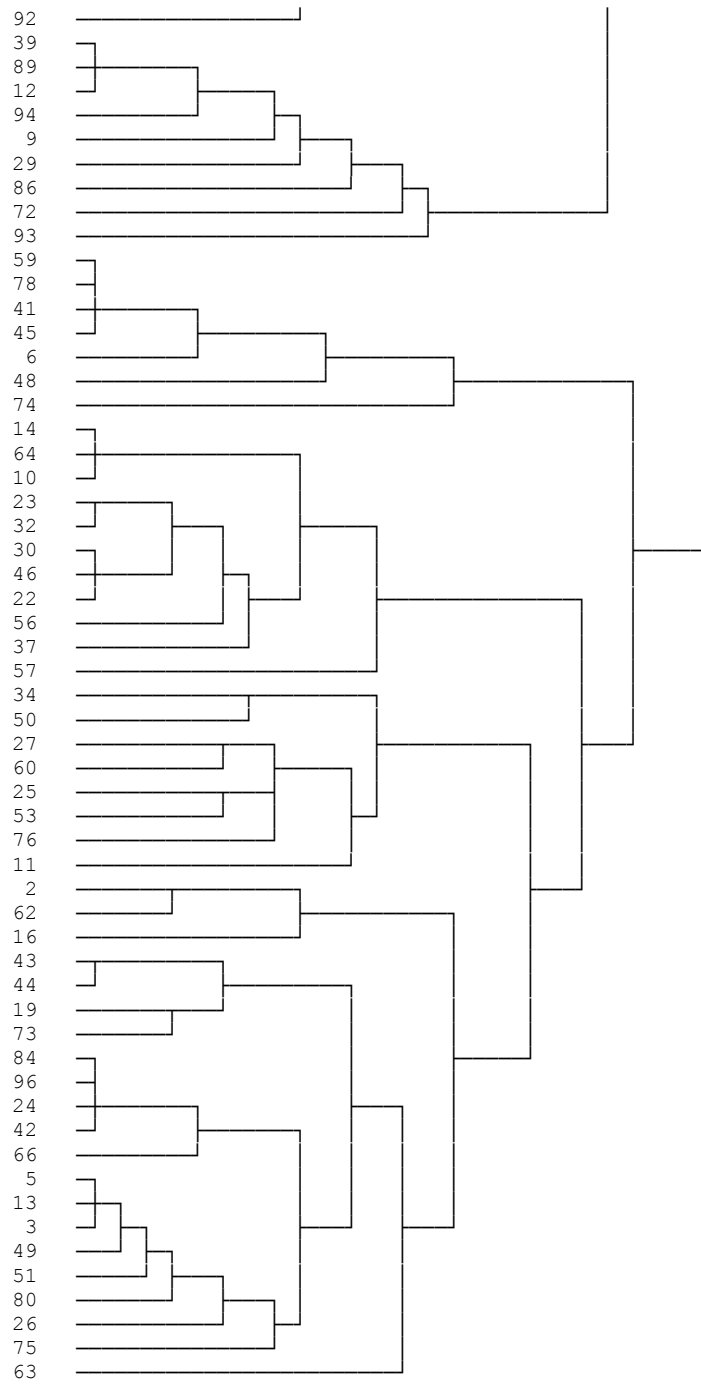
```

H I E R A R C H I C A L C L U S T E R A N A L Y S I S

Dendrogram using Average Linkage (Within Group)







## **Colofon**

Opdrachtgever/financier WODC, Ministerie van Justitie  
Auteurs Drs. M.J.H Goderie  
m.m.v Bas Tierolf  
Katinka Lünemann  
Lisette van den Heuvel  
Lisanne Drost  
Omslag Grafital, Valkenswaard  
Uitgave Verwey-Jonker Instituut  
Kromme Nieuwegracht 6  
3512 HG Utrecht  
telefoon 030-2300799  
telefax 030-2300683  
e-mail [secr@verwey-jonker.nl](mailto:secr@verwey-jonker.nl)  
website [www.verwey-jonker.nl](http://www.verwey-jonker.nl)

## **De publicatie**

De publicatie kan gedownload en/of besteld worden via onze website: <http://www.verwey-jonker.nl>. Behalve via deze site kunt u producten bestellen door te mailen naar [verwey-jonker@adrepak.nl](mailto:verwey-jonker@adrepak.nl) of faxen naar 070-359 07 01, onder vermelding van de titel van de publicatie, uw naam, factuuradres en afleveradres.

ISBN 978-90-5830-301-1

© Verwey-Jonker Instituut, Utrecht 2009

Het auteursrecht van deze publicatie berust bij het Verwey-Jonker Instituut.  
Gedeeltelijke overname van teksten is toegestaan, mits daarbij de bron wordt vermeld.  
The copyright of this publication rests with the Verwey-Jonker Institute.  
Partial reproduction is allowed, on condition that the source is mentioned.