



Trimbos-instituut

*Netherlands Institute of Mental Health and Addiction*

**OPGEVANGEN ONDER DWANG**

**PROCESEVALUATIE STRAFRECHTELIJKE OPVANG VERSLAAFDEN**

Hedda van 't Land  
Karel van Duijvenbooden  
Annicka van der Plas  
Judith Wolf

## **Colofon**

### *Opdrachtgever*

WODC, Ministerie van Justitie

### *Financiering*

WODC, Ministerie van Justitie

### *Projectleiding*

Dr. H. van 't Land, Prof. dr. J. Wolf

### *Projectuitvoering*

Dr. H. van 't Land

Drs. K. van Duijvenbooden

Drs. A. van der Plas

Prof. dr. J. Wolf

### *Secretariaat en lay-out*

M. de Groot

### *Productiebegeleiding*

P. Anzion, Trimbos-instituut

### *Omslag ontwerp en productie*

Ladenius Communicatie Houten

Deze uitgave is te bestellen bij het Trimbos-instituut, via [www.trimbos.nl/producten](http://www.trimbos.nl/producten) of via de Afdeling bestellingen, Postbus 725, 3500 AS Utrecht, 030-297 11 80; fax: 030-297 11 11; e-mail: [bestel@trimbos.nl](mailto:bestel@trimbos.nl). Onder vermelding van artikelnummer AF0624.

U krijgt een factuur voor de betaling.

ISBN nummer 9052535140

© 2005 WODC, Ministerie van Justitie, Auteursrechten voorbehouden.

## Inhoud

<b>Voorwoord</b>	<b>9</b>
<b>Vooraf</b>	<b>11</b>
<b>1 Achtergrond en opzet</b>	<b>13</b>
1.1 Inleiding	13
1.2 Aanleiding	13
1.3 De SOV	15
1.4 Evaluatieonderzoek	16
1.5 Kwaliteitsindicatoren	20
1.6 Opbouw rapport	22
<b>2 Invoering SOV</b>	<b>23</b>
2.1 Inleiding	23
2.2 Voorbereidende fase	23
2.3 Invoering SOV	24
2.4 Voornemens invoering SOV	27
2.5 Knelpunten invoering SOV	30
<b>3 Instroom</b>	<b>41</b>
3.1 Inleiding	41
3.2 Instroomcriteria	41
3.3 Instroomproces	42
3.4 Knelpunten instroom	44
3.5 Instroomtijd en bezettingsgraad	60
<b>4 Profiel SOV deelnemers (AIAR)</b>	<b>65</b>
4.1 Inleiding	65
4.2 Instromers en respondenten SOV	65
4.3 Instromers en respondenten vergelijkingsgroepen	67
4.4 Gemeten kenmerken	70
4.5 Demografische kenmerken	71
4.6 Woon- en werksituatie	73
4.7 Verslaving en behandelgeschiedenis	76
4.8 Criminaliteit en justitiële voorgeschiedenis	79
4.9 Lichamelijke gezondheid	83
4.10 Psychische gezondheid	84
4.11 Kwaliteit van leven	88
<b>5 Programma en randvoorwaarden</b>	<b>91</b>
5.1 Inleiding	91
5.2 Opzet SOV	91
5.3 Ontwikkeling programma	94
5.4 Randvoorwaarden bij de uitvoering	111
5.5 Individueel traject	127
<b>6 Aanbod in de SOV</b>	<b>133</b>
6.1 Inleiding	133

6.2	Verwachtingen en behoeften deelnemers	133
6.3	Aanbod	136
6.4	Tevredenheid en ervaren verbetering deelnemers	143
<b>7</b>	<b>Beschouwing</b>	<b>149</b>
7.1	Inleiding	149
7.2	Invoering van de SOV	150
7.3	Instroom	152
7.4	Deelnemers, programma en het personeel	156
7.5	Randvoorwaarden	160
7.6	Tot besluit	162
<b>8</b>	<b>Samenvatting</b>	<b>169</b>
8.1	Inleiding	169
8.2	Invoering SOV	172
8.3	Instroom	173
8.4	Profiel SOV deelnemers	175
8.8	Aanbod in de SOV	179
8.9	Tot slot	180
<b>9</b>	<b>Summary</b>	<b>181</b>
9.1	Introduction	181
9.2	Implementation of SOV	184
9.3	Admission process	185
9.4	Profile of SOV participants	187
9.5	SOV programme	188
9.6	Staff	189
9.7	Operational requirements	189
9.8	SOV programme content	191
9.9	Conclusion	192
Bijlage 1	Begeleidingscommissie	193
Bijlage 2	Landelijke Stuurgroep SOV	195
Bijlage 3	Methode kwaliteitsindicatoren	197
Bijlage 4	Lijst kwaliteitsindicatoren	205
Bijlage 5	Onderzoeksmethode	211
Bijlage 6	Gebruikte tabellen instroomgegevens SOV inrichtingen	223
Bijlage 7	Gebruikte tabel instroomgegevens OM	225
Bijlage 8	Gebruikte tabel instroomgegevens reclassering	227
Bijlage 9	Invullijst dossieranalyse instroom	229
Bijlage 10	Checklist individueel traject	233
Bijlage 11	Voorbeeld instroomprotocol	235
Bijlage 12	Eindtermen	239
Bijlage 13	Verschillen SOV locaties	243
Bijlage 14	Overzicht gebruikte instrumenten	257
Bijlage 15	Percentielscores, stanine scores, T-scores	259
Bijlage 16	Functies bestuurslagen SOV Zuid	263
	Lijst met gebruikte afkortingen	265
	Bronnen	267

## Voorwoord

In 1993 startte de rijksoverheid een beleid gericht op justitiabele verslaafden, een groep die zeer frequent delicten pleegt, zoals diefstal, inbraak en berovingen. De omvang van deze groep wordt geschat op 4 000 à 5 000. Ongeveer driekwart (3 000) hiervan behoort tot de harde kern. Dit zijn de zogenaamde draaideurcriminelen. Reductie van delictgedrag en criminaliteit en het beheersbaar maken van de individuele verslavingsproblematiek zijn belangrijke doelen van dit beleid, dat bestaat uit een mix van zorg en opvang enerzijds en justitieel ingrijpen anderzijds.

Van de justitiële middelen die de rijksoverheid inzet is de SOV maatregel verreweg het zwaarst. Vanuit juridisch-ethisch oogpunt is het een novum: een relatief licht vergrijp kan leiden tot een dwangsituatie die twee jaar duurt om de individuele (verslavings)problematiek van justitiabele verslaafden beheersbaar te maken ten behoeve van hun terugkeer in de maatschappij.

Het rapport dat voor u ligt bespreekt de in- en uitvoering van de SOV. Er worden talloze knelpunten en dilemma's besproken. Ik nodig u van harte uit om kennis te nemen van de inhoud van dit rapport. Temeer omdat het rapport de nodige aanknopingspunten biedt voor de verdere ontwikkeling van justitiële drang en dwang bij justitiabele verslaafden.

Prof. dr. J.A. Walburg

Voorzitter van de Raad van Bestuur van het Trimbos-instituut



## **Vooraf**

Dit rapport doet verslag van een door het Trimbos-instituut uitgevoerde procesevaluatie van de Strafrechtelijke Opvang Verslaafden (SOV). Opdrachtgever van dit onderzoek was het WODC van het Ministerie van Justitie.

Onderzoeksactiviteiten werden uitgevoerd in de periode 2001 tot mei 2004. Informatie voor het onderzoek werd verzameld uit diverse bronnen, bij diverse actoren binnen en buiten de SOV inrichting en op diverse meetmomenten.

Op deze plaats danken wij iedereen die aan het onderzoek heeft meegewerkt. In het bijzonder willen wij medewerkers en deelnemers van de SOV inrichtingen bedanken. Zij toonden zich steeds uiterst coöperatief en verstrekten gedetailleerde informatie die de basis vormde voor dit rapport.

De onderzoekers





## 1 Achtergrond en opzet

### 1.1 *Inleiding*

In dit hoofdstuk worden de achtergrond en opzet besproken van de procesevaluatie Strafrechtelijke Opvang Verslaafden (SOV). Gestart wordt met de aanleiding van het onderzoek (1.2). Daarna volgt een beknopte beschrijving van de SOV (1.3). In paragraaf 1.4 wordt ingegaan op de doel- en vraagstellingen van het onderzoek. Vervolgens wordt een set van kwaliteitsindicatoren gepresenteerd die in samenspraak met een expert panel werd vastgesteld (1.5). Het hoofdstuk besluit met de opbouw van het rapport (1.6).

### 1.2 *Aanleiding*

Op 1 april 2001 trad de wet SOV in werking. De wet SOV voorziet in een justitiële maatregel die de gedwongen opvang mogelijk maakt voor hoogstens twee jaar van justitiabele verslaafden in een inrichting voor de opvang van verslaafden. De voorbereidingen voor de SOV gingen in 1996 van start<sup>1</sup>. De SOV heeft twee doelstellingen<sup>2</sup>:

- Het terugdringen van ernstige overlast als gevolg van door verslaafden gepleegde strafbare feiten
- Het oplossen, althans beheersbaar maken van de individuele(verslavings) problematiek van verslaafde delinquenten ten behoeve van hun terugkeer in de maatschappij met het oog op beëindiging van de recidive.

De SOV richt zich op een harde kern van mannelijke justitiabele verslaafden - de zogenaamde draaideurcriminelen - bij wie eerdere interventies niet leidden tot een afname van het plegen van strafbare feiten en het hanteerbaar maken van de verslaving. De omvang van deze groep wordt geschat op 3 000 personen<sup>3</sup>. Ongeveer de helft van deze groep verblijft in één van de vier grote steden. Het proportionaliteitsbeginsel is in de wet SOV losgelaten, in de zin van de gehanteerde strafmaat bij een afzonderlijk delict. Verslaafden kunnen voor een relatief licht vergrijp twee jaar in een strafrechtelijke opvang voor verslaafden geplaatst worden. Rechtvaardiging hiervoor is de omvang van de maatschappelijke overlast (zoals winkeldiefstallen, inbraken en berovingen) die deze groep in de samenleving veroorzaakt en het belang om met deze

---

<sup>1</sup>In Rotterdam ging in oktober 1996 de SOV-drang als experiment van start. Er werd een inhoudelijk programma met een gefaseerde opzet ontwikkeld.

<sup>2</sup>Memorie van Toelichting, Tweede Kamer vergaderjaar 1997-1998, 26023, nr.3.

<sup>3</sup>Nadere Memorie van Antwoord, Eerste Kamer, vergaderjaar 2000-2001, 26023, nr. 16a.

groep aan maatschappelijke integratie en beëindiging van recidive te werken. Om de maatregel mogelijk te maken werden het Wetboek van Strafrecht (WvS, art. 38m-u), het Wetboek van Strafvordering (WvSv), de Wet op de Rechterlijke Organisatie (Wet RO) en de Penitentiaire Beginselenwet (PBW) gewijzigd.

De invoering van de wet SOV was niet onomstreden. In februari 1998 stelde de Raad van State dat ‘noch de noodzaak noch de effectiviteit van de voorgestelde maatregel voldoende aannemelijk zijn gemaakt’<sup>4</sup>. Het loslaten van het proportionaliteitsbeginsel betekende volgens de Raad een ingrijpende wijziging van het strafrecht en de rechtvaardiging hiervoor was onvoldoende aangetoond. De Raad had vijf kritiekpunten:

- Concrete gegevens ontbraken omtrent de aard en de omvang van de criminaliteit veroorzaakt door drugverslaafden
- De afstemming tussen strafrechtelijke reacties en het zorgaanbod (in het kader van drang) voor verslaafde justitiabelen kon nog sterk verbeterd worden
- Het wetsvoorstel SOV zocht geen aansluiting bij bestaande wettelijke regelingen, zoals de Ter Beschikking Stelling (TBS) en de Wet Bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (Bopz)
- Er werd onvoldoende aangegeven welke positieve resultaten van de SOV maatregel verwacht konden worden
- Er was onvoldoende toegelicht hoe het drugsvrije klimaat in de SOV inrichtingen gewaarborgd kon worden.

Het wetsontwerp werd in 2000 door een meerderheid van de Eerste (19 december 2000) en Tweede Kamer (11 april 2000) aangenomen. Wel plaatsten de Eerste en Tweede Kamer kanttekeningen<sup>5</sup>. Er werden in totaal vijf amendementen en vier moties ingediend<sup>6</sup>.

---

<sup>4</sup>Tweede Kamer, vergaderjaar 1997-1998, 26023, 16a.

<sup>5</sup>Tweede Kamer, vergaderjaar 1998-1999, 26023, nr. 4,7.

<sup>6</sup>Tweede Kamer, vergaderjaar 1999-2000, 26023, nrs. 10,11, 12,13, 14, 16, 17,18; Eerste Kamer, vergaderjaar 2000-2001, 26 023, nr.16c.

### 1.3 De SOV

In 2001 ging op vier locaties – Amsterdam, Utrecht, Rotterdam en de regio Zuid<sup>7</sup> – de SOV van start. In datzelfde jaar stroomden ook de eerste deelnemers binnen (tabel 1.1).

**Tabel 1.1** Tijdstip waarop SOV inrichtingen werden geopend en de instroom van de eerste deelnemer

	SOV <i>Amsterdam</i>	SOV <i>Rotterdam</i>	SOV <i>Utrecht</i>	SOV <i>Zuid</i> <sup>8</sup>
SOV operationeel	Mei 2001	April 2001	Oktober 2001	Oktober 2001
Eerste deelnemer	Augustus 2001	Juni 2001	November 2001	December 2001

De uitvoering van de SOV werd gesitueerd in een door de Minister aangewezen inrichting voor de opvang van verslaafden, conform het Wetboek van Strafrecht (art. 38o)<sup>9</sup>. In Amsterdam, Rotterdam en Utrecht waren dit respectievelijk de penitentiaire inrichtingen Over-Amstel, Stadsgevangenis Hoogvliet en Wolvenplein. In deze inrichtingen waren 219 plaatsen bestemd voor SOV deelnemers in de eerste en tweede fase (tabel 1.2). De regio Zuid beschikte over 40 plaatsen in de penitentiaire inrichting Wolvenplein te Utrecht.

Inzet van de SOV inrichting is te werken aan verslaving, delictgedrag en criminaliteit, scholing en arbeid, vrijetijdsbesteding, beheer van financiën en huisvesting. De SOV bestaat uit drie fasen. In de eerste - gesloten - fase ligt de nadruk op afkicken en het verbeteren van de lichamelijke gezondheid. De tweede fase is half open, dat wil zeggen dat deelnemers de inrichting kunnen verlaten om bijvoorbeeld een opleiding te volgen, (vrijwilligers)werk te doen of naar een sportclub te gaan. De derde fase vindt buiten de inrichting plaats en is gericht op resocialisatie. Het is de bedoeling dat deelnemers dan beschikken over huisvesting en werk. De deelnemende gemeenten zijn verantwoordelijk om dit te financieren, te coördineren en uit te voeren.

<sup>7</sup>In de regio Zuid namen de gemeenten Arnhem, Nijmegen, Den Bosch, Eindhoven, Maastricht en Heerlen deel aan de SOV.

<sup>8</sup>Instroom eerste deelnemer afkomstig uit: Heerlen december 2001, Arnhem februari 2002, Den Bosch februari 2002, Nijmegen april 2002, Eindhoven juni 2002, Maastricht mei 2003.

<sup>9</sup>Besluit 27 maart 2001 tot wijziging van de Penitentiaire Maatregel met betrekking tot de strafrechtelijke opvang van verslaafden, Staatsblad, 2001, nr. 159.

**Tabel 1.2 Beschikbare capaciteit in SOV inrichtingen (eerste en tweede fase), per gemeente, in totalen (%)**

<i>Gemeente</i>	<i>Totale Capaciteit</i>	<i>Aantal plaatsen eerste fase</i>
	(%)	(%)
Amsterdam	72 (33)	48 (22)
Rotterdam	72 (33)	48 (22)
Utrecht	35 (15)	24 (11)
Zuid	40 (19)	24 (11)
- Arnhem	8 (4)	
- Nijmegen	6 (3)	
- Maastricht	7 (3)	
- Heerlen	7 (3)	
- Den Bosch	5 (2)	
- Eindhoven	7 (3)	
<b>Totaal</b>	<b>219 (100)</b>	<b>144 (66)</b>

#### 1.4 Evaluatieonderzoek

De SOV dwang ging als experiment van start. De beslissing om de maatregel voort te zetten werd afhankelijk gemaakt van de uitkomsten van een evaluatieonderzoek<sup>10</sup>. In 2001 verleende het Ministerie van Justitie het Trimbos-instituut en het Amsterdam Institute for Addiction Research (AIAR) opdracht om het functioneren van de SOV te evalueren. Het Trimbos-instituut werd gevraagd de procesevaluatie uit te voeren, het AIAR de effectstudie.

In dit rapport worden de resultaten van de procesevaluatie gepresenteerd. Op basis hiervan zijn geen uitspraken mogelijk over de effecten van de SOV op het niveau van individuele verslaafden. Daarvoor moeten de resultaten van de effectstudie - verwachte oplevering in 2006 - worden afgewacht. Met de gegevens van de procesevaluatie zijn wel uitspraken mogelijk over de in- en uitvoering van de SOV en de factoren die hierop van invloed waren. In hoofdstuk 4 (profiel SOV deelnemers) is een bijdrage van het AIAR opgenomen.

<sup>10</sup>Tweede Kamer, vergaderjaar 1998-1999, 26023, nr.5. In de beleidsbrief Veelplegers (kenmerk: 5219108/03/SRS) werd reeds het voornemen van het kabinet genoemd om de SOV maatregel te incorporeren in de wettelijke regeling Inrichting voor Stelselmatige Daders (wet ISD) (Tweede Kamer, vergaderjaar 2002-2003, 28980, nr.3). Deze wettelijke regeling heeft betrekking op de gehele groep actieve veelplegers, verslaafd en niet verslaafd.

*Doel- en vraagstellingen*

De procesevaluatie bestaat uit een implementatie- en een interventiestudie. De evaluatie heeft twee doelen:

- Inzicht geven in de wijze waarop en de condities waaronder lokale partijen de SOV ontwikkelen, onderhouden en continueren. Het vergelijken van de feitelijke invoering van de SOV met het oorspronkelijke plan van invoering
- Een beschrijving geven van de beoogde en de gerealiseerde SOV. Verschillen en overeenkomsten tussen SOV inrichtingen worden in kaart gebracht en een overzicht wordt gegeven van factoren die hierbij een rol spelen.

De vraagstellingen van het onderzoek zijn:

- Welke lokale actoren zijn betrokken bij het opzetten van de SOV, wat is de toegezegde en de feitelijk geleverde bijdrage?
- Welke activiteiten voeren lokale actoren wanneer in het implementatieproces uit, hoe is de coördinatie hiervan, hoe is de terugkoppeling van tussentijdse resultaten, en welke factoren en gebeurtenissen in zowel de omgeving als in de lokale bestuursteams zijn van invloed op de uitvoering van die activiteiten en verantwoordelijkheden?
- Hoe verloopt de instroom van deelnemers, welke activiteiten voeren actoren in dit proces uit en gebeurt dat conform afspraak?
- Hoe functioneren de SOV programma's tijdens de experimentele periode?
- Welke activiteiten voeren medewerkers in de verschillende fasen van de SOV uit en treden hierin veranderingen op? Wat vinden zij van hun dagelijkse werk?
- Aan welke groeps- en individuele activiteiten nemen SOV deelnemers in de verschillende fasen van het SOV programma deel en hoe ziet hun individuele SOV traject eruit? Wat vinden deelnemers van dit individuele aanbod? En wat vinden personen in unit 4 van de SOV?

Voor de beantwoording van de onderzoeksvragen zijn onderstaande activiteiten uitgevoerd.

*Implementatiestudie*

- Bestudering van schriftelijke stukken over de lokale invoering en besturing van de SOV inrichtingen.
- Groepsinterviews met lokale bestuursteams op twee momenten (in 2002 en 2004) in deelnemende gemeenten en arrondissementen. Resultaten van

een beknopte schriftelijke vragenlijst - over toegezegde bijdragen, taken en verantwoordelijkheden - dienden hierbij als input.

- Interview met de voorzitters van de lokale bestuursteams over de voortgang van de invoering en de besturing van de SOV inrichtingen.

#### *Interventiestudie*

##### *Instroom*

- Analyse instroomgegevens SOV inrichtingen en overige instanties betrokken bij het instroomproces (zoals het Openbaar Ministerie (OM) en de verslavingsreclassering)
- Analyse strafdossiers bij arrondissementsparketten
- Telefonische interviews met medewerkers van de politie, officieren van Justitie, de verslavingsreclassering, gedragsdeskundigen en rechters over de instroomprocedure in het algemeen en over de specifieke gang van zaken bij een beperkt aantal onderzochte cases

##### *Programma*

- Bestudering van schriftelijke stukken en rapportages
- Interviews met SOV directeuren over de ontwikkeling van het programma
- Werkbezoeken aan SOV inrichtingen op twee momenten (2002/ 2003 en 2003/2004). Tijdens het werkbezoek werden groepsactiviteiten voor deelnemers bijgewoond, werden interviews gehouden met programmamanager en vond een groepsinterview plaats met deelnemers. Programmamanager vulden een schriftelijke vragenlijst over het programma in
- Groepsinterviews met trajectbegeleiders. Gevraagd werd naar hun bijdrage en ervaringen en naar eventuele verbeterpunten

##### *Activiteiten en arbeidssatisfactie medewerkers*

- Vragenlijst onder medewerkers over kwalificatie en ervaring, motivatie voor en visie op het werk, nieuwe (methodische) eisen van het werk, behoeften aan intervisie en deskundigheidsbevordering, regelmogelijkheden, ervaren plus- en knelpunten, beloning en toekomstperspectieven
- Interviews met medewerkers over het dagelijkse werk in de SOV inrichtingen

*Zorggebruik en satisfactie deelnemers*

- Vragenlijst onder deelnemers (onder andere over het zorggebruik en satisfactie) op vier momenten: direct bij binnenkomst, na zes, twaalf en achttien maanden
- Groepsinterviews met deelnemers over hun ervaringen met het programma op twee momenten (in 2002/2003 en in 2003/2004)
- Dossieranalyse om het individuele traject van deelnemers in kaart te brengen

Informatie over het functioneren van de SOV is afkomstig uit diverse bronnen, zowel kwalitatieve als kwantitatieve. Meervoudigheid in aanpak past in een wetenschapsopvatting waarin gezocht wordt naar een zo groot mogelijk domein waarvoor de conclusies geldig zijn (Swanborn, 1999). Deze aanpak betekent intensief onderzoek doen. Intensief onderzoek kenmerkt zich door aandacht voor detail. Om recht te doen aan de meervoudigheid in aanpak en aandacht voor detail, werd in dit rapport gekozen voor de ‘rich description approach’. Veel aandacht is besteed aan de individuele meningen van deelnemers en medewerkers, hun eigen opstelling en die van anderen. De selectie van de citaten is representatief voor de meningen en visies van de ondervraagde respondenten. Individuele zegslieden en informanten - zowel binnen als buiten de SOV inrichtingen - komen in dit rapport uitgebreid aan het woord en delen hun impressies en ideeën over de in- en uitvoering van de SOV (zoals programmamanagers, unit-directeuren van de inrichtingen, deelnemers, trajectbegeleiders, voorzitters van lokale bestuursteams, officieren van justitie, rechters, medewerkers van politie). Deze informatie werd aangevuld met kwantitatieve gegevens van een enquête onder het personeel en deelnemers, informatie verzameld tijdens werkbezoeken aan de SOV inrichtingen, in documenten neergeslagen informatie over de SOV en resultaten van een dossieranalyse. Convergentie van de onderzoeksresultaten uit de diverse bronnen leverde een goed beeld op van de in- en uitvoering van de SOV.

De onderzoeksactiviteiten werden uitgevoerd in de periode 2001 tot mei 2004. Analyse en rapportage van deze gegevens vonden in zomer en najaar van 2004 plaats. Een toelichting op de onderzoeksmethode wordt gegeven in bijlage 5.

## 1.5 *Kwaliteitsindicatoren*

Om in de interventiestudie de afstand te bepalen tussen de beoogde en de gerealiseerde SOV, werd in samenspraak met een expert panel een set kwaliteitsindicatoren en standaarden vastgesteld. De beschrijving van de werkwijze staat vermeld in bijlage 3. Voor de evaluatie werden de onderstaande 25 als maatstaf genomen voor een goede uitvoering van de SOV.

### *Snelle en adequate instroom*

- In elke deelnemende gemeente is een gemakkelijk te raadplegen kandidatenlijst met actuele gegevens over lokale potentiële SOV kandidaten
- In elke deelnemende gemeente is een instroomprotocol met beschrijvingen van de taken en verantwoordelijkheden van alle bij de instroom betrokken partijen (zoals de politie, de reclassering, de Forensisch Psychiatrische Dienst (FPD), het OM)
- In dit instroomprotocol staat minstens wie op welk moment contact opneemt met de SOV inrichting om te kijken of er plaats is, wie op welk moment de verschillende wettelijke instroomcriteria controleert, wie op welk moment de gedragsdeskundigen en de reclassering inschakelt
- Betrokken partijen handelen conform het protocol
- Er is consensus tussen de bij de instroom betrokken partijen en de SOV inrichting over de interpretatie van de wettelijk vastgestelde instroomcriteria
- Tussen de vroeghulprapportage van de Justitiële Verslavingszorg (JVZ) en het vonnis van de Meervoudige Kamer (MK) verstrijkt niet meer dan tien weken

### *Transparant programma voor de drie fasen*

- Elke deelnemende gemeente en SOV inrichting beschikt bij de start over een beschrijving van het programma voor de drie fasen
- De overgangscriteria per fase en de criteria voor plaatsing op unit 4 staan op schrift
- Bij de SOV deelnemers zijn de overgangscriteria per fase en de criteria voor plaatsing op unit 4 bekend
- Bij binnenkomst krijgen deelnemers schriftelijke en mondelinge informatie over onder andere het programma, de gehanteerde criteria of eindtermen bij overgangen in het SOV traject - inclusief plaatsing op unit 4 - de functie van trajectbegeleider, de functie van mentor, rechten en plichten,



de gedetineerdencommissie, de commissie van toezicht en de klachtencommissie/ ombudsman

- Voor deelnemers is in het programma (inclusief de derde fase) praktische hulp beschikbaar op diverse leefgebieden
- Het programma voorziet in modules op diverse leefgebieden

*Passende en samenhangende zorg/ individueel traject*

- Minstens één keer per twee maanden vindt met individuele deelnemers een evaluatie en bijstelling en/ of nadere invulling plaats van het plan van opvang
- In de overgang tussen fasen treden geen breuken op in doelen, inhoud en coördinatie
- Elke deelnemer heeft een trajectbegeleider
- De trajectbegeleider is de centrale aanspreekpersoon voor de deelnemer, is goed (telefonisch) bereikbaar en informeert de deelnemer over de beschikbare dienstverlening, rechten, doorstroomcriteria en criteria voor terugplaatsing
- Instanties betrokken bij de uitvoering van de tweede en derde fase zijn toegankelijk en beschikbaar voor de trajectbegeleider, bij voorkeur via een vast contactpersoon
- Deelnemers zijn tevreden met het SOV traject, het personeel en de uitvoering

*Goede randvoorwaarden*

- Medewerkers en deelnemers voelen zich veilig en op hun gemak in het SOV milieu
- Medewerkers stemmen werkzaamheden op elkaar af en zorgen in een multidisciplinair team voor een consistent individueel traject voor deelnemers
- Er bestaat per deelnemer één dossier, dat tijdens het verblijf wordt bijgewerkt
- Er bestaat een goed functionerend en informatief cliëntvolgsysteem
- Er is sprake van afstemming in de interne dienstverlening en in de samenwerking met externe voorzieningen (voor huisvesting, inkomen, arbeids- en scholingstrajecten)
- Taken, wijze van samenwerken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden worden in de tweede en derde fase conform afspraak uitgevoerd
- Het Ministerie van Justitie en Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) ondersteunen en faciliteren de uitvoering van de SOV door het scheppen van

goede randvoorwaarden (zoals het formuleren van richtlijnen voor de eindtermen en ondersteuning bij het werven van personeel)

#### 1.6 *Opbouw rapport*

Dit rapport bestaat, naast deze inleiding, uit acht hoofdstukken. Hoofdstuk 2 beschrijft de invoering van de SOV. In hoofdstuk 3 wordt ingegaan op de instroom van potentiële SOV kandidaten in de SOV inrichtingen. Vervolgens wordt in hoofdstuk 4 een profiel van de SOV deelnemers gegeven. Dit hoofdstuk werd geschreven door het AIAR. De ontwikkeling van het SOV programma en de randvoorwaarden bij de uitvoering staan centraal in hoofdstuk 5. In hoofdstuk 6 wordt het aanbod in de SOV inrichting besproken en komen de tevredenheid en ervaren verbetering van deelnemers ter sprake. Een beschouwing op de resultaten wordt gegeven in hoofdstuk 7. In dit hoofdstuk vindt een toetsing plaats van de onderzoeksbevindingen aan de kwaliteitsindicatoren, worden algemene conclusies getrokken en worden aanbevelingen op basis van dit onderzoek gedaan. In hoofdstuk 8 wordt een samenvatting van de onderzoeksresultaten gegeven.

## 2 Invoering SOV

### 2.1 *Inleiding*

In dit hoofdstuk staat de invoering van de SOV centraal. Vastgesteld wordt welke lokale actoren betrokken waren bij de invoering van de SOV en welke activiteiten zij wanneer in het implementatieproces uitvoerden. Onderscheid wordt gemaakt tussen de voorbereidende fase (2.2) en de feitelijke invoering (2.3). In kaart wordt gebracht welke voornemens lokale partijen bij de invoering hadden en in welke mate zij in 2004 van mening waren dat deze voornemens gerealiseerd waren (2.4). In paragraaf 2.5 wordt een overzicht gegeven van zaken die volgens de ondervraagden op landelijk en lokaal niveau van invloed waren op de invoering van de SOV.

Informatie over de invoering van de SOV is afkomstig uit de volgende bronnen (zie bijlage 5):

- Schriftelijke stukken over de lokale invoering en besturing van de SOV inrichtingen
- Groepsinterviews met leden van de lokale bestuursteams op twee momenten (in 2002 en 2004) in deelnemende gemeenten en arrondissementen (resultaten van een beknopte schriftelijke vragenlijst - over toegezegde bijdragen, taken en verantwoordelijkheden - dienden hierbij als input)
- Individuele interviews met de voorzitters van de lokale bestuursteams en unit-directeuren van de SOV inrichtingen over de voortgang van de invoering en de besturing van de SOV inrichtingen
- Individueel interview Projectleider Ketenmanagement Arnhem/Nijmegen.

### 2.2 *Vorbereidende fase*

#### *Projectgroepen en COSOV*

Ter voorbereiding op de SOV installeerde de Minister van Justitie in maart 1998 via een instellingsbesluit vier projectgroepen. In elk van de deelnemende gemeenten en arrondissementen (Amsterdam, Rotterdam, Utrecht en de regio Zuid) werd één projectgroep ingesteld. De projectgroepen kregen de opdracht op lokaal niveau de plannen voor de invoering van de SOV uit te werken, waarbij aandacht werd besteed aan de volgende onderwerpen:

- Opzet SOV
- Besturings- en exploitatiemodel
- Instroomprotocol
- Programma.

De resultaten werden verwerkt in een startnotitie die aan de Minister van Justitie werd voorgelegd. Vijf partijen waren vertegenwoordigd in de projectgroepen:

- Regiopolitie
- Verslavingsreclassering
- Openbaar Ministerie (OM)
- Vertegenwoordiger SOV inrichting
- Deelnemende gemeente.

In Amsterdam en Rotterdam werden twee partijen toegevoegd aan de projectgroepen: het Ministerie van Justitie (kerndepartement) en de DJI. In Rotterdam werden drie partijen toegevoegd: het Projectbureau Stadsgevangenis Rotterdam, Reclassering Nederland en de Stichting Opvang Verslaafden (afgevaardigden van de SOV drang). In Utrecht nam de GG&GD deel aan de projectgroep. In de regio Zuid had de regiopolitie geen zitting in de projectgroep.

Als overkoepelend orgaan stelde de Minister van Justitie een Landelijke Coördinatie Groep SOV (COSOV) in. In de COSOV stemden de projectgroepen de inhoud van de startnotities op elkaar af. De COSOV werd opgeheven nadat de startnotities waren vastgesteld door het Ministerie van Justitie. In de COSOV hadden de volgende partijen zitting:

- Afgevaardigden van vier projectgroepen
- Verslavingsreclassering
- Ministerie van Justitie.

## 2.3 *Invoering SOV*

### 2.3.1 *Organisatiestructuur*

In 2001 werd de organisatiestructuur voor de invoering van de SOV vastgesteld door de Minister van Justitie (figuur 2.1). De organisatiestructuur bestond uit de volgende lagen:

- Minister van Justitie
- DJI
- Landelijke Stuurgroep SOV
- Lokale bestuursteams Amsterdam, Rotterdam, Utrecht
- Regionaal Bestuursteam Zuid
- Projectgroep SOV Zuid

- Lokale coördinatieteams (LCT) Arnhem, Nijmegen, Den Bosch, Eindhoven, Maastricht, Heerlen
- Lokale coördinatieteams+ (LCT+) Arnhem/Nijmegen, Den Bosch/ Eindhoven, Maastricht/Heerlen.

### *Minister van Justitie*

De Minister van Justitie is politiek eindverantwoordelijk voor de uitvoering van de SOV maatregel.

### *DJI*

De feitelijke tenuitvoerlegging van de SOV maatregel berust bij de directeur van de SOV inrichting. De directeur is in dienst van de DJI van het Ministerie van Justitie en is voor de SOV centraal aanspreekpunt voor de Minister. De DJI maakt onderdeel uit van het Directoraat Generaal Preventie, Jeugd en Sancties van het Ministerie van Justitie.

### *Landelijke Stuurgroep*

In juli 2001 werd een Landelijke Stuurgroep SOV ingesteld door de Minister van Justitie voor de duur van zes jaar. De Landelijke Stuurgroep legt verantwoording af aan de Minister van Justitie en heeft de volgende taken (zie bijlage 2):

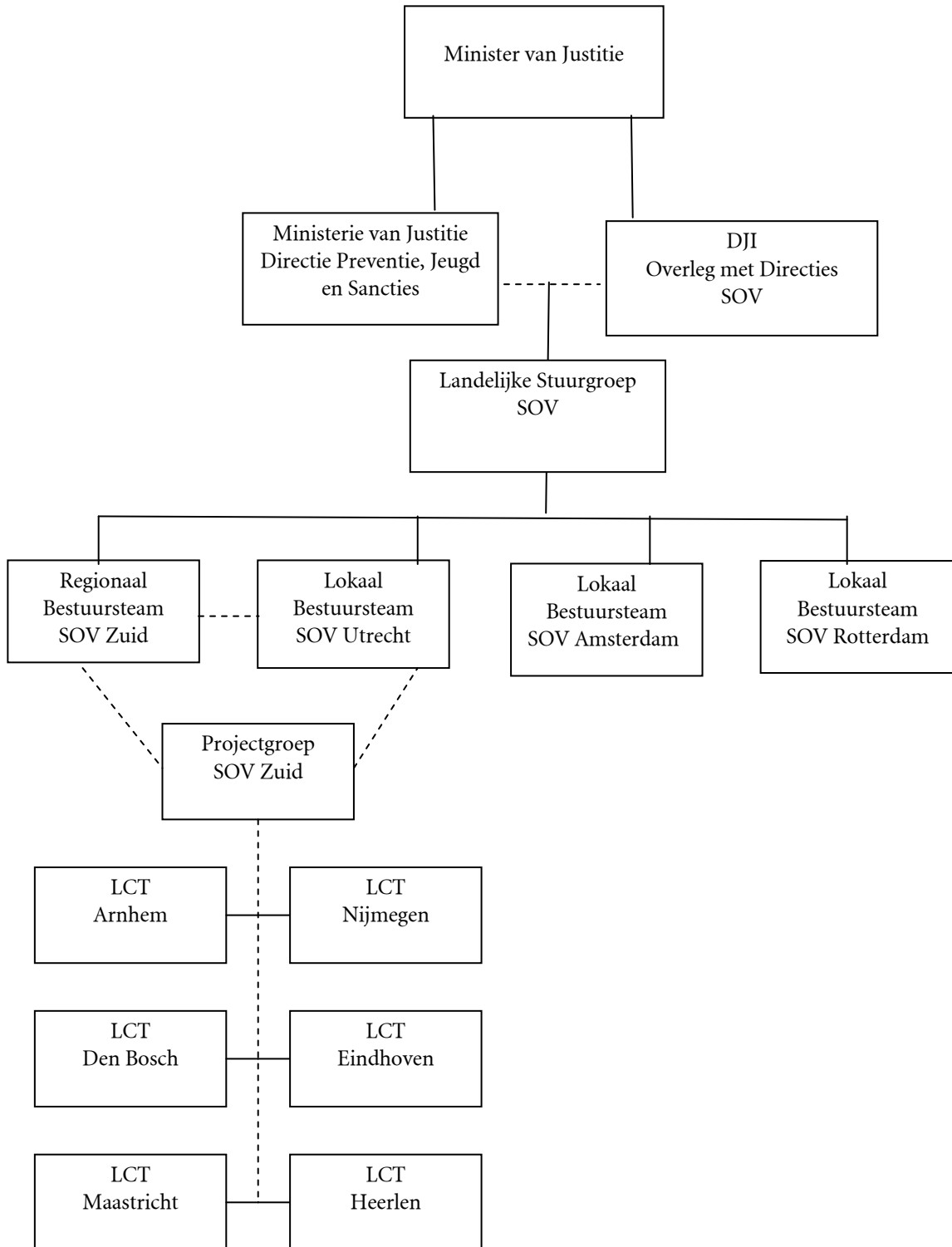
- Bewaken van de voortgang van het implementatieproces en halfjaarlijks hierover rapporteren aan de Minister
- Verantwoordelijk zijn op strategisch niveau voor de coördinatie en afstemming van het ontwikkeltraject dat met de implementatie van de SOV inrichtingen wordt ingezet
- Kaders vaststellen waarbinnen de ontwikkeling en aanpassing van het lokale beleid plaatsvinden
- Toetsen beleidsontwikkelingen aan zowel landelijke als wettelijke kaders.

### *Lokale bestuursteams*

De beleidsafstemming en operationele coördinatie vonden op lokaal niveau plaats in lokale bestuursteams in de deelnemende gemeenten. De volgende partijen namen hieraan deel:

- Directeur SOV

**Figuur 2.1**      **Organisatiestructuur invoering SOV**



- OM
- Regiopolitie
- Verslavingsreclassering
- Deelnemende gemeente.

De bestuursteams werden op voordracht van de burgemeester van de deelnemende gemeente samengesteld. Het gemeentebestuur benoemde de voorzitters van de lokale bestuursteams.

#### *Organisatiestructuur Zuid*

In 2001 werd in de regio Zuid een organisatiestructuur bestaande uit vier bestuurslagen geïnstalleerd (zie bijlage 16):

- Regionaal Bestuursteam Zuid
- Projectgroep SOV Zuid
- Zes lokale coördinatieteams op gemeentelijk niveau (LCT)
- Drie lokale coördinatieteams+ op arrondissementsniveau (LCT+)<sup>11</sup>:
  - Arnhem en Nijmegen
  - Den Bosch en Eindhoven
  - Maastricht en Heerlen

#### *Lokale werkgroepen*

Om de logistieke en operationele processen nader uit te werken, werden door de lokale bestuursteams en LCT's diverse werkgroepen geïnstalleerd (zoals een Werkgroep Instroom).

## 2.4 Voornemens invoering SOV

Zicht op de bijdragen die de betrokken partijen aan de invoering van de SOV leverden, verschaftte een enquête die afgenomen werd onder leden van de lokale bestuursteams in Amsterdam, Rotterdam, Utrecht en de LCT+'s in Zuid. De leden werd gevraagd welke voornemens zij hadden voor de invoering van de SOV en welk belang zij toekenden aan het realiseren van deze voornemens in het licht van de voortgang en het welslagen van het SOV experiment (antwoorden werden gescoord op een 5-puntsschaal: 1= 'zeer beperkt' t/m 5= 'zeer groot'). Ook werd hen gevraagd een inschatting te maken van de mate

---

<sup>11</sup>In januari 2003 stemde de Landelijke Stuurgroep in met de vertegenwoordiging van de LCT+'s in de Landelijke Stuurgroep (bron: notulen Landelijke Stuurgroep SOV, 15 januari 2003).

waarin de voornemens gerealiseerd zouden kunnen worden (antwoorden werden gescoord op een 5-puntsschaal: 1= 'helemaal niet' t/m 5= 'helemaal'). In 2004 werd gevraagd of de voornemens daadwerkelijk gerealiseerd waren (antwoorden werden gescoord op een 5-puntsschaal: 1= 'helemaal niet' t/m 5= 'helemaal') (zie bijlage 5 voor een responsoverzicht).

#### *Aantal voornemens*

De resultaten van de enquête laten zien dat (tabel 2.1):

- De leden meer voornemens hadden in 2002 dan in 2004 (189 tegenover 112 voornemens).
- In 2002 het stroomlijnen van het instroomproces een belangrijk thema was in de lokale bestuursteams en de LCT+'s; maar liefst 36% van de voornemens had hierop betrekking (69 van de 189 voornemens).
- In 2004 minder voornemens betrekking hadden op het stroomlijnen van het instroomproces dan in 2002 (25% in 2004 tegenover 36% in 2002).
- In 2004 relatief de meeste voornemens betrekking hadden op de samenwerking en afstemming (31%).
- In 2002 en 2004 het programma (voor de eerste, tweede en derde fase) minder centraal stond dan de instroom en het afstemmen en samenwerken. Respectievelijk 15% (2002) en 20% (2004) van de voornemens hadden betrekking op het programma van de eerste en tweede fase, 20% (2002) en 24% (2004) op het programma van de derde fase.

**Tabel 2.1 Voornemens leden lokale bestuursteams/ LCT+'s in 2002 en 2004, in totalen (%)**

	<i>Aantal voornemens 2002</i>	<i>Aantal voornemens 2004</i>
Instroomproces	69 (36%)	28 (25%)
Afstemming en samenwerking	54 (29%)	35 (31%)
Programma eerste en tweede fase	28 (15%)	22 (20%)
Programma derde fase	38 (20%)	27 (24%)
<b>Totaal</b>	<b>189 (100%)</b>	<b>112 (100%)</b>

#### *Belang voornemens*

De resultaten van de enquête laten over het belang van de voornemens zien dat (tabel 2.2):

- In 2002 het grootste belang werd toegekend aan het stroomlijnen van het instroomproces (4.5) en het programma voor de derde fase (4.5). De leden verwachtten dat zij deze voornemens in redelijke mate konden realiseren



(respectievelijk 3.6 en 3.7). In 2004 waren zij van mening dat deze voor-nemens ook in redelijke mate gerealiseerd waren (respectievelijk 3.8 en 3.6).

**Tabel 2.2** Belang, verwachting en realisatie (gemiddelde scores op een 5-puntsschaal. Belang: 1='helemaal niet belangrijk' t/m 5= 'zeer belang-rijk'; Verwachting: 1= 'helemaal niet te realiseren' t/m 5= 'helemaal te re-aliseren'; Realisatie: 1= 'helemaal niet gerealiseerd' t/m 5= 'helemaal ge-realiseerd' )

	<i>Belang</i> 2002	<i>Verwachting</i> 2002	<i>Realisatie</i> 2004
Instroomproces	4.5	3.6	3.8
Afstemming en samenwerking	4.1	3.9	3.7
Programma eerste, tweede fase	3.8	3.8	3.6
Programma derde fase	4.5	3.7	3.6
<b>Gemiddelde</b>	<b>4.2</b>	<b>3.8</b>	<b>3.7</b>

#### *Instroomproces, afstemmen en samenwerken, programma*

Ter verbreding en verdieping werden (groeps)interviews gehouden met de voorzitters en leden van de lokale bestuursteams op twee meetmomenten - medio 2002 en begin 2004 - in de deelnemende gemeenten en arrondisse-menten (bijlage 5). Navraag werd gedaan naar voornemens die betrekking hadden op het instroomproces, het afstemmen en samenwerken en het programma. In de interviews werd opgemerkt dat in 2001 en 2002 'de ac-tiviteiten vooral bestonden uit het bewaken en bijstellen van afspraken rondom de instroom. Dat was een voortdurend punt van aandacht: krij-gen we de goede mensen in de SOV.' In 2003 en 2004 stond de instroom minder centraal, zoals blijkt uit onderstaande citaten.

De instroom loopt nu goed. Het is geen agendapunt meer in het lokaal bestuursteam. (Groepsinterview lokaal bestuursteam SOV Utrecht, 2003)

Instroom is nog wel onderwerp van gesprek in LCT+, maar het loopt nu goed. (Groepsinterview LCT+ Eindhoven/ Den Bosch, 2004)

In 2003 en 2004 stonden het afstemmen en samenwerken meer centraal. Een lid van het bestuursteam in Amsterdam merkte hierover op dat 'de SOV steeds meer onderdeel gaat uitmaken van een bredere zorgketen voor ver-slaafden. [...] Dat vergt veel afstemming en samenwerking in de keten. [...] Er wordt nu gewerkt aan een breed palet van zorg, van heroïneverstrekking tot casemanagement, van drang tot dwang.' Een lid van het LCT+ Arnhem/Nijmegen zei hierover: 'Eerst keken we hoe we de mensen binnen kregen, dat

we de juiste kandidaten in de trechter kregen. De afgelopen tijd richtten we ons meer op de afstemming en *finetuning*. Geven we elkaar tijdig het stokje aan. Je zit met verschillende organisaties [met ieder zijn] eigen taal, eigen systeem, eigen werkwijze. Als personen wisselen, dan kan de ingang soms veranderen of stil liggen. [De vraag is:] Hoe schakel je organisaties op elkaar?' De inhoud van het programma stond minder hoog op de agenda, zoals blijkt uit onderstaande citaten.

Binnen het LCT+ vindt men dat [het programma] toch vooral de verantwoordelijkheid van de SOV inrichting. (Individueel interview voorzitter LCT+ Arnhem/ Nijmegen, 2003)

Het programma van de SOV voor de eerste en tweede fase is niet echt onderwerp van gesprek in het LCT+. (Groepsinterview LCT+ Eindhoven/ Den Bosch, 2004)

Inhoudelijk is er geen structureel overleg [over het programma]. Dat zou goed zijn. Het voornemen is om komend jaar [in 2003] een overleg te starten waarin meer inhoudelijk over het programma wordt gesproken. (Groepsinterview Lokaal Bestuurs-team Rotterdam, 2002)

Wel werd groot belang toegekend aan de voornemens die betrekking hadden op de tenuitvoerlegging van de derde fase, waarbij vooral gekeken werd hoe de afzonderlijke bijdragen van betrokken partijen geconcretiseerd konden worden.

Er is inmiddels voor de uitvoering van de derde fase een handboek opgesteld. [...] Het geeft een overzicht van wat de lokale partners kunnen of moeten doen voor deelnemers. (Groepsinterview LCT+ Eindhoven/ Den Bosch, 2004)

Er moeten afspraken worden gemaakt op praktisch uitvoerend niveau. (Groepsinterview Lokaal Bestuurs-team Utrecht, 2002)

## 2.5 *Knelpunten invoering SOV*

Diverse onderzoeksactiviteiten hebben zicht gegeven op factoren die een rol speelden bij de invoering van de SOV<sup>12</sup>. Specifiek zijn hierbij op landelijk en lokaal niveau de volgende knelpunten signaleerd:

---

<sup>12</sup>Zicht hierop leverde een enquête afgenomen onder leden van de lokale bestuursteams en LCT+'s. Daarnaast werden ter verbreding en verdieping (groeps)interviews gehouden met leden en voorzitters van de lokale bestuursteams/ LCT+'s, unit-directeuren van de SOV inrichtingen, leden van de Projectgroep SOV Zuid, de projectleider Ketenmanagement Arnhem/Nijmegen en werden schriftelijke stukken geanalyseerd.

*Knelpunten landelijk niveau*

- Te weinig steun vanuit Ministerie van Justitie
- Complexe organisatiestructuur regio Zuid

*Knelpunten lokaal niveau*

- Onvolledige samenstelling lokale bestuursteams
- Beperkte samenwerkingsafspraken
- Beperkt mandaat voorzitters lokaal bestuursteam
- Beperkte regie gemeente bij derde fase

2.5.1 *Knelpunten landelijk niveau**Te weinig steun vanuit Ministerie van Justitie*

In de wet SOV staat vermeld dat de Minister van Justitie politiek eindverantwoordelijk is voor de tenuitvoerlegging van de SOV maatregel. De feitelijke verantwoordelijkheid berust bij de directeur SOV. De besluitvorming voor de invoering van de SOV werd belegd bij lokale netwerken, waarin de afstemming plaatsvond in lokale bestuursteams. Bij de invoering ervoeren leden van de lokale bestuursteams en LCT+'s grote afstand tussen de landelijke politiek en de lokale situatie. Het Ministerie van Justitie zou er volgens hen te gemakkelijk vanuit gaan dat de lokale bestuursteams onvoorziene situaties zelf zouden oplossen.

Een aantal zaken is bij wet en of op landelijk niveau niet tijdig voorbereid en geregeld. In deze zijn de sociale zekerheidsstelling en de tenuitvoerlegging van vervolgvonnissen cruciale elementen die ontbreken. (Notitie 'Evaluatie Een Jaar SOV', Maastricht, 2003)

Stevige landelijke regie zou volgens hen ontbreken. Hierdoor werkten SOV inrichtingen bij de invoering nauwelijks samen en bouwden zij los van elkaar expertise op. In Rotterdam vergeleek een lid van het bestuursteam de SOV met 'een ijsblok dat ergens drijft. Ieder heeft zo zijn aandeel en het hangt van toevalligheden en personen aan elkaar.' In Utrecht bevestigde een lid dat 'er een gebrek aan regie is en er te weinig kaders geboden worden door het Ministerie van Justitie. Op drie locaties wordt nu apart deskundigheid opgebouwd.' In Amsterdam werd dit beaamd: 'Dat is natuurlijk ook zo, dat er te weinig regie is vanuit Den Haag.'

Unit-directeuren van de SOV inrichtingen – zoals gezegd, verantwoordelijk voor de feitelijke tenuitvoerlegging van de SOV – voelden zich bij de invoer-

ring van de SOV niet altijd gesteund door de DJI (Hoofdkantoor) van het Ministerie van Justitie. Eén directeur merkte in dit kader op dat ‘er te weinig rekening gehouden wordt met het feit dat het om een experiment gaat. We krijgen niet echt de ruimte om te experimenteren. Ook worden we onvoldoende gevolgd en geregisseerd. Er is te weinig regie vanuit het hoofdkantoor (DJI). Als directeur voel ik me in de steek gelaten door mijn eigen directie. Er is te weinig ondersteuning en regie geweest.’ Een collega-directeur beaamde dit: ‘Die hiërarchische aansturing is er niet. [...] Twee jaar geleden riep ik op het Ministerie “Geef me regie! Justitie neem regie! Zet kaders uit!” Maar die kaders kwamen niet.’

#### *Complexe organisatiestructuur Zuid*

De organisatiestructuur in Zuid – geïnstalleerd voor de invoering van de SOV – was complex (figuur 2.1): zes LCT’s, drie LCT+’s, een projectgroep SOV Zuid en een Regionaal Bestuursteam. Leden van LCT+’s in Zuid signaleerden drie factoren die de invoering van de SOV in Zuid belemmerden:

- Beperkte steun vanuit Ministerie van Justitie
- Beperkte regie Regionaal Bestuursteam
- Onduidelijke taakafbakening projectgroep SOV Zuid en Regionaal Bestuursteam

Het Ministerie van Justitie zou bij de invoering te weinig oog hebben gehad voor de complexiteit van de organisatiestructuur in Zuid en onvoldoende handreikingen hebben geboden om met zo’n structuur de SOV in te voeren.

Het Ministerie van Justitie neemt de rol van bouwheer onvoldoende op zich. Het Ministerie neemt de verantwoordelijkheid onvoldoende serieus om de samenwerking met de diverse betrokken gemeenten goed vorm en inhoud te geven. Waarom is er bijvoorbeeld niet extra regie gezet op een complexe structuur als SOV Zuid? [...] Er mist één regisseur die boven de partijen staat en besluiten neemt. (Groepsinterview Projectgroep SOV Zuid, 2002)

De bestuursstructuur in Zuid is erg gelaagd. Het gaat over veel schijven. Er zijn teveel tussenstappen. Het kost veel tijd. (Groepsinterview LCT+ Maastricht/ Heerlen, 2002)

De zes deelnemende gemeenten in Zuid functioneerden relatief onafhankelijk van elkaar.

- I: (Interviewer geeft samenvatting) Het is tamelijk complex [de organisatiestructuur in Zuid]. Dit [LCT’s] zijn relatief autonome groepen die lokaal hun gang gaan. Ze hebben hun eigen manier van doen, hun eigen manier van selecteren.
- R: Ja... en dan zegt iedereen “Dat kan toch eigenlijk niet, want dan stuur je niet”. [...] Ik denk dat ze - zeker bestuurlijk niet - nog niet goed in de gaten hebben dat

het niet een kwestie is van “Even een klantje oppakken, in de SOV en klaar”. [...] Er had [bij aanvang] harder over nagedacht moeten worden, ook landelijk. (Individueel interview Projectleider Ketenmanagement Arnhem/ Nijmegen, 2001)

Het Regionaal Bestuursteam Zuid - ingesteld als overkoepelend orgaan boven de LCT's en LCT+'s (figuur 2.1) – bleek in de praktijk weinig tot geen regie te voeren over de activiteiten van de zes LCT's in Zuid. Verondersteld werd dat vooral politieke redenen ten grondslag lagen aan de oprichting van het Regionaal Bestuursteam, maar dat het in de praktijk weinig invloed had.

Eigenlijk ervaar ik deze club [het Regionaal Bestuursteam] vooral als een bestuurlijke dekking om het hier [in Zuid] goed te doen. (Individueel interview Projectleider Ketenmanagement Arnhem/Nijmegen, 2001)

De Projectgroep SOV Zuid speelde in de voorbereidende fase van de SOV een belangrijke rol. Ook tijdens de invoering van de SOV bleef de Projectgroep bestaan. Rollen en verantwoordelijkheden van het Regionaal Bestuursteam en de Projectgroep SOV Zuid zouden bij de invoering van de SOV onvoldoende zijn afgebakend.

Een aantal vindt dat die club [projectgroep SOV Zuid] geen formele rol heeft. Ik denk dat zo lang de opbouwfase nog niet is afgerond, je het [de projectgroep SOV Zuid] sowieso nodig hebt. Maar het is natuurlijk heel ingewikkeld. Wie ga je nu precies aanspreken tussen de LCT en de Landelijke Stuurgroep? In hoeverre zal het Regionaal Bestuursteam daadwerkelijk contacten onderhouden met de LCT's? (Interview projectleider Ketenmanagement SOV Arnhem/ Nijmegen, 2001)

In 2003 werd besloten om vertegenwoordigers van de LCT+'s zelf zitting te laten nemen in de Landelijke Stuurgroep om de overleglijnen zo kort mogelijk te houden. De projectgroep SOV Zuid en het Regionaal bestuursteam werden in datzelfde jaar opgeheven.

### 2.5.2 *Knelpunten lokaal niveau*

In deze paragraaf wordt een overzicht gegeven van knelpunten die op lokaal niveau invloed hadden op de invoering van de SOV:

- Onvolledige samenstelling lokaal bestuursteam
- Beperkte samenwerkingsafspraken
- Beperkt mandaat voorzitters lokaal bestuursteam
- Beperkte regie gemeente bij derde fase

*Onvolledige samenstelling lokale bestuursteams*

De Minister van Justitie ondersteunde in de deelnemende gemeenten in 2001 de instelling van lokale bestuursteams en LCT's met afgevaardigden van:

- Regiopolitie
- Openbaar Ministerie
- Directie SOV
- Verslavingsreclassering
- Deelnemende gemeente

Op voordracht van de burgemeester werd het lokaal bestuursteam uiteindelijk samengesteld. De voorzitters van deze bestuursteams werden benoemd door het gemeentebestuur van de deelnemende gemeenten. Eén belangrijke partij ontbrak in het instellingsbesluit (2001) van de Minister: de Forensische Psychiatrische Dienst (FPD)<sup>13</sup> en was bij aanvang ook niet in alle lokale bestuursteams vertegenwoordigd. De FPD vervulde echter een belangrijke rol bij de uitvoering van de maatregel. In de wet SOV staat vermeld dat de rechtbank voor het opleggen van de maatregel een met redenen omkleed advies van een gedragskundige van de FPD overhandigd dient te krijgen. De dienst dient vast te stellen of psychiatrische problematiek van een potentiële SOV kandidaat een contra-indicatie vormen voor oplegging van de SOV maatregel. De dienst adviseert de rechtbank vervolgens of oplegging van de maatregel gewenst is.

Zodra duidelijk werd dat de FPD onvoldoende betrokken werd bij de in- en uitvoering van de SOV, werden op lokaal en landelijk niveau initiatieven ontplooid om dit te herstellen.

- *Lokaal niveau.* De FPD werd alsnog aan de lokale bestuursteams toegevoegd (Amsterdam, 2001; Rotterdam, 2003; en Arnhem/Nijmegen, 2002; in den Bosch/Eindhoven nam de FPD vanaf de start al deel). In Rotterdam bestond aanvankelijk weerstand om de FPD in het lokaal bestuursteam op te nemen: 'We hebben gezegd dat we op termijn wel de FPD er bij [in het bestuursteam] willen hebben, maar dan moeten ze [de FPD] er eerst wat anders in zitten. Want anders hebben wij er geen zin in.'
- *Landelijk niveau.* De Landelijke Stuurgroep SOV organiseerde in mei 2001 een bijeenkomst, onder voorzitterschap van de plaatsvervangend directeur gevangeniswezen en in aanwezigheid van de betrokken FPD's, de verslavingsreclassering, de verslavingszorg en de programmamanagers van de

---

<sup>13</sup> De FPD was ook niet vertegenwoordigd in de Landelijke Stuurgroep (zie bijlage 2). Ook tijdens de voorbereidende fase van de SOV maakte de FPD geen deel uit van de projectgroepen die de startnotities opstelden.

drie SOV voorzieningen. Doel was het uitwisselen van informatie en de FPD kennis te laten maken met leden van de lokale bestuursteams. Als uitvloeisel van deze bijeenkomst stelde de FPD een format op voor het aanleveren van gedragsrapportages (Tussenrapportage Landelijke Stuurgroep, 2001). Medio 2002 werden er samenwerkingsafspraken opgesteld tussen de verslavingszorg, de reclassering en de FPD.

#### *Beperkte samenwerkingsafspraken*

Voor een project zoals de SOV waarbij diverse partijen betrokken zijn, is het belangrijk om samenwerkingsafspraken over de operationele coördinatie op schrift te zetten. Volgens een aantal ondervraagden stonden er bij het operationeel worden van de SOV inrichtingen niet altijd samenwerkingsovereenkomsten op schrift<sup>14</sup>. Onderstaande fragmenten illustreren dit.

Er is geen formele samenwerking. Er zijn geen contracten. (Groepsinterview lokaal bestuursteam SOV Amsterdam, 2001)

Nou, dat is in wording. De startnotitie daar hebben we ons aan verbonden. Maar er is nog niet een overeenkomst wat elke partij precies bijdraagt. (Interview voorzitter lokaal bestuursteam SOV Rotterdam, 2001)

I: Was er een samenwerkingsovereenkomst?

R: Nee, ook geen convenant. Er was een projectorganisatie. Gezamenlijk hebben we dat rapport [startnotitie] over de SOV Utrecht gemaakt. En dat werd onderschreven door alle partijen. (Interview unit-directeur SOV Utrecht/ Zuid, 2001)

In het begin was er sprake dat Utrecht en Zuid een club moesten worden. Dat is toen heel erg afgehouden door de beleidsmedewerker die er toen zat. Dat lag bestuurlijk heel erg gevoelig. [...] Dat is toen niet gelukt. Dat had ik graag structureel willen maken. Nu is er een ad-hoc lijntje. (Interview projectleider Ketenmanagement LCT+ Arnhem/ Nijmegen, 2001)

#### *Beperkt mandaat voorzitters lokale bestuursteams*

In de lokale bestuursteams, LCT's en LCT+'s vinden beleidsafstemming en operationele coördinatie van de invoering van de SOV plaats. In de praktijk blijkt dat lastig te realiseren. Een aantal ondervraagden liet weten dat de voorzitter van een lokaal bestuursteam geen formele bevoegdheid had om partijen in het lokaal bestuursteam aan te sturen.

---

<sup>14</sup>In hoofdstuk 3 zal blijken dat in de meeste deelnemende gemeenten wel een samenwerkingsprotocol werd opgesteld om activiteiten ten behoeve van de instroom onderling af te stemmen.

Er is geen ‘baas’ in de zin dat de gemeente bijvoorbeeld de politie dingen kan opleggen en vice versa. De voorzitter van het bestuursteam heeft wel verantwoordelijkheid, maar geen mandaat. (Groepsinterview leden LCT+ Maastricht/ Heerlen, 2002)

Waar we nu tegen aan lopen is dat het niveau van de LCT’s ambtelijk is, zonder mandaat. Het zwakke in de hele constructie is dus dat de voorzitter van het LCT geen zeggenschap heeft over bijvoorbeeld het Openbaar Ministerie en de politie. Een Officier [van Justitie] laat zich niets vertellen door een gemeenteambtenaar. (Interview unit-directeur SOV Utrecht/ Zuid, 2001)

### *Beperkte regie gemeente bij derde fase*

De gemeente is verantwoordelijk voor de tenuitvoerlegging van de derde fase. Tevens wordt, zoals gezegd, op voordracht van het gemeentebestuur het lokaal bestuursteam samengesteld en wordt een voorzitter aangesteld. Leden van de lokale bestuursteams en LCT+’s signaleerden de volgende problemen:

- Gemeente was in sommige deelnemende gemeenten beperkt aanwezig bij vergaderingen van de lokale bestuursteams/ LCT’s
- Gemeente had beperkte verantwoordelijkheid bij de vormgeving van de derde fase

In Amsterdam en Rotterdam bleek een vertegenwoordiger van de gemeente niet vaak aanwezig te zijn bij vergaderingen van de lokale bestuursteams. In Rotterdam wees de gemeente geen voorzitter aan. De directeur SOV nam vervolgens deze rol op zich. In Amsterdam stelde de gemeente een onafhankelijk voorzitter aan. Uit onderstaande citaten blijkt dat deze constructie ook nadelen had.

Nadeel van deze constructie is dat X [afgevaardigde van de gemeente] zich daardoor minder gedwongen of verplicht voelt om te komen. [...] De gemeente zit in het lokaal bestuursteam, maar is er niet echt vaak. (Groepsinterview lokaal bestuursteam SOV Amsterdam, 2002)

Hij [afgevaardigde van de gemeente] neemt zijn verantwoordelijkheid wel, maar we vinden dat [geringe aanwezigheid in lokaal bestuursteam] niet goed. Hij moet er wel bij zijn. Hij is wel betrokken als hij er is, maar hij moet er gewoon vaker bij zijn. (Interview voorzitter lokaal bestuursteam SOV Amsterdam, 2003)

In Rotterdam zou het tot juni 2003 duren voordat de gemeente actief deelnam aan het lokaal bestuursteam. Uit onderstaande citaten blijkt dat leden van het bestuursteam hierover ontevreden waren.

De gemeente is al geruime tijd afwezig. Zij hebben ook te kennen gegeven voorlopig geen deelname aan dit overleg te kunnen garanderen. [...] Coördinatie vanuit de gemeente ontbreekt. De huidige samenstelling is gebeurd op basis van persoonlijke ini-



tatieven. De gemeente laat het afweten. (Groepsinterview lokaal bestuursteam SOV Rotterdam, 2002)

Kijk, ik heb in de vorige bijeenkomst van het lokaal bestuursteam gezegd “En nou is de maat vol. Ik ga een brief schrijven.” [...] Het gaat mij er gewoon om dat we de dingen goed geregeld krijgen. (Interview voorzitter lokaal bestuursteam SOV Rotterdam, 2003)

Op twee manieren beoogde de Minister van Justitie regie en verantwoordelijkheid van de deelnemende gemeenten formeel vast te leggen<sup>15</sup>:

- Ondertekenen convenant
- Verplichting tot aanstellen coördinator derde fase

De verantwoordelijkheid voor de tenuitvoerlegging van de derde fase werd formeel vastgelegd middels het tekenen van een convenant. In het convenant hield de Minister van Justitie de deelnemende gemeente verantwoordelijk voor het regelen van huisvesting, arbeid, scholingen en dagbesteding voor SOV deelnemers in de derde fase. Het zou relatief lang duren voordat de deelnemende gemeenten het convenant ondertekenden. Dit gebeurde bij acht van de negen gemeenten in 2002<sup>16</sup>. De totstandkoming van het convenant nam veel tijd in beslag, zoals blijkt uit onderstaande fragmenten.

Dat is met dat convenant ook zo. Dat had allang getekend kunnen zijn. Maar [...] omdat ze in Utrecht weer iets vinden en in Amsterdam. Nou, daar moet je hier mee aankomen. Dan zeggen ze “Wat hebben wij met die Amsterdammers te maken!”. In feite waren we vorig jaar na de zomer klaar en nu zijn we weer opnieuw begonnen. (Interview unit-directeur SOV Rotterdam, 2001)

I: Dat convenant is nog niet getekend?

R: Nee.

I: Wanneer gaat dat dan gebeuren?

R: Ik hoop heel snel.

I: Waar zit het op vast?

R: Het trage proces in de voorbereiding. Er moest eerst een modelconvenant gemaakt worden. [Vastgesteld moest worden:] Wie doet dat, wanneer en wie mag daar nog iets over zeggen, adviseren? Toen lag er uiteindelijk een concept [van het Ministerie] en toen mochten alle clubs [lokale bestuursteams] daarop reageren. Dat is toen besproken en daar is dus een nieuw modelconvenant uitgekomen. [...] Dat is door de Stuurgroep vastgesteld. Nu gaat de Stuurgroep of het Ministerie daarmee

<sup>15</sup> Besluit tot wijziging van de Penitentiaire Maatregel, 27 maart 2001, artikel 44e-f. Staatsblad, 2001, 159.

<sup>16</sup> Rotterdam 18 februari 2002; Utrecht 23 april 2002; Heerlen 22 mei 2002; Nijmegen 31 mei 2002, Den Bosch 3 juni 2002; Maastricht 10 juni 2002, Eindhoven 6 augustus 2002; Arnhem 23 september 2002; (Amsterdam 17 februari 2003).

naar de steden en zegt “Goh, wilt u even tekenen”. Maar de steden mogen het weer veranderen. (Interview Projectleider Ketenmanagement SOV Zuid, 2001)

In Amsterdam leverden volgens de voorzitter van het lokaal bestuursteam vooral personeelwisselingen en terughoudendheid bij de gemeente vertraging op. Daar werd het convenant ook op een veel later tijdstip getekend dan in de andere gemeenten, namelijk op 17 februari 2003.

- R: Dat [ondertekenen] heeft nog heel lang geduurd. En het [convenant] heeft alleen maar bij de gemeente gelegen.  
 I: En hoe kwam dat dan? Weet jij dat?  
 R: Dat weet ik niet. Aarzelingen bij de wethouder. Wethouderwisselingen. We hebben drie wethouders gehad in die periode. (Interview onafhankelijk voorzitter lokaal bestuursteam SOV Amsterdam, 2003)

Op 1 april 2004 liep het convenant in Amsterdam af. In juni 2004 had de gemeente Amsterdam het convenant nog niet verlengd (Bron: telefonisch interview met voorzitter lokaal bestuursteam). Formeel had de gemeente Amsterdam zich tijdens het schrijven van dit rapport niet vastgelegd om de tenuitvoerlegging van de derde fase te coördineren.

Om de tenuitvoerlegging van de derde fase te stroomlijnen dient het gemeentebestuur een contactpersoon SOV aan te wijzen die belast is met de dagelijkse coördinatie van de derde fase<sup>17</sup>. Zicht of gemeenten zich aan deze afspraak hielden, werd verkregen via een enquête<sup>18</sup>. De resultaten van de enquête laten zien dat in 2002 leden van de bestuursteams in Utrecht (3.7), Amsterdam (3.5) en Rotterdam (2.0) het niet volledig eens waren met de stelling ‘Er is een coördinator derde fase aangesteld’ (tabel 2.3). In onderstaand fragment uitte de voorzitter van het lokaal bestuursteam in Rotterdam zijn frustraties hierover.

- R: Het probleem is dat niet duidelijk is wie van de gemeente verantwoordelijk is.  
 I: Maar je zou toch iemand bij de gemeente moeten hebben die in de lijn iets kan zeggen over sociale zaken en werkgelegenheid en over huisvesting?  
 R: Ja, maar die is er dus niet!  
 I: Wordt het op de een of andere manier bij de gemeente niet opgepikt?

<sup>17</sup> Convenant Strafrechtelijke Opvang Verslaafden, artikel 3.

<sup>18</sup> De enquête werd afgenomen onder leden van de lokale bestuursteams en de LCT+'s. Via een stelling werd onderzocht of een gemeente een coördinator had aangesteld (antwoorden werden gescoord op een 5-puntsschaal: 1= ‘totaal niet mee eens’ t/m 5= ‘volledig mee eens’). Ter verbreding en verdieping werden verder (groeps)interviews gehouden met unitdirecteuren, leden van lokale bestuursteams.

R: Nee! [...] Ik heb laatst gezegd: of het komt goed of ik stop met het opnemen van SOV'ers. Want ik vind het niet verantwoord mensen aan een programma te laten starten [...] en dan is er niks meer [in de derde fase]. (Individueel interview voorzitter lokaal bestuursteam SOV Rotterdam, 2003)

**Tabel 2.3** Er is een coördinator derde fase aangesteld (gemiddelde scores op een 5-puntsschaal: 1= 'totaal mee oneens' t/m 5= 'volledig mee eens')

<i>SOV Locatie</i>	<i>2002</i>	<i>2004</i>
Amsterdam	3.5	4.5
Rotterdam	2.0	4.0
Utrecht	3.7	3.0
Zuid	4.3	3.9
<b>Totaal</b>	<b>3.4</b>	<b>3.9</b>

In 2004 was de situatie verbeterd (3.9 in 2004 tegenover 3.4 in 2002), en dan vooral in Amsterdam en Rotterdam. In Utrecht (3.0) waren de leden van de lokale bestuursteams in 2004 het minder met deze stelling eens dan in 2002 (3.7).

Toen kwam X [naam] vanuit de gemeente en er lijkt van die kant eindelijk een impuls te komen. (Groepsinterview lokaal bestuursteam SOV Rotterdam, 2004)

Het contact tussen de SOV inrichting en de gemeente is sterk verbeterd. Toch moet de SOV inrichting nog wel erg veel energie steken in de derde fase, terwijl dat eigenlijk niet zou moeten. De dingen die wij aan de gemeente vragen of voorleggen, worden wel geregeld, maar wij moeten wel erg veel sturen. (Groepsinterview lokaal bestuursteam SOV Amsterdam, unit-directeur SOV, 2004)



### 3 Instroom

#### 3.1 *Inleiding*

In dit hoofdstuk staat de instroom van SOV kandidaten in de SOV inrichtingen centraal. In dit hoofdstuk worden eerst de instroomcriteria (3.2) en het instroomproces (3.3) besproken. In paragraaf 3.4 wordt nader ingegaan op factoren die volgens de ondervraagden van invloed waren op de instroom. Een indicatie van de gemiddelde tijdsduur van voorgeleiding tot berechting en een overzicht van de bezettingsgraad van de SOV inrichtingen worden gegeven in paragraaf 3.5.

Informatie over de instroom is afkomstig uit de volgende bronnen:

- Analyse feitelijke instroomgegevens van de SOV inrichtingen en overige instanties die betrokken zijn bij het instroomproces
- Analyse strafdossiers bij arrondissementsparketten
- Groepsinterviews met leden van de lokale bestuursteams/ LCT+'s
- Individuele interviews met voorzitters van de lokale bestuursteams/ LCT+'s en programmamanagers SOV inrichtingen
- Interviews met SOV deelnemers
- Telefonische interviews met medewerkers van de politie, officieren van Justitie, de verslavingsreclassering, gedragsdeskundigen en rechters over de instroomprocedure in het algemeen en over de specifieke gang van zaken bij een beperkt aantal onderzochte cases
- Analyse documenten, brieven, wetteksten en notities over de SOV

#### 3.2 *Instroomcriteria*

Oplegging van de SOV maatregel kan uitsluitend plaatsvinden als een potentiële SOV kandidaat voldoet aan de volgende criteria (art. 38m, Wetboek van Strafrecht (WvS)):

- Er moet sprake zijn van een misdrijf waarvoor voorlopige hechtenis is toegestaan.
- In de afgelopen vijf jaar voorafgaand aan het gepleegde feit moet de verdachte wegens een misdrijf tenminste drie maal onherroepelijk zijn veroordeeld tot een vrijheidsbenemende straf of maatregel, een vrijheidsbeperkende maatregel of tot het verrichten van onbetaalde arbeid ten algemene nutte. Het feit is begaan na tenuitvoerlegging van deze straffen of

maatregelen en voorts dient rekening te worden gehouden dat de verdachte wederom een misdrijf zal begaan.

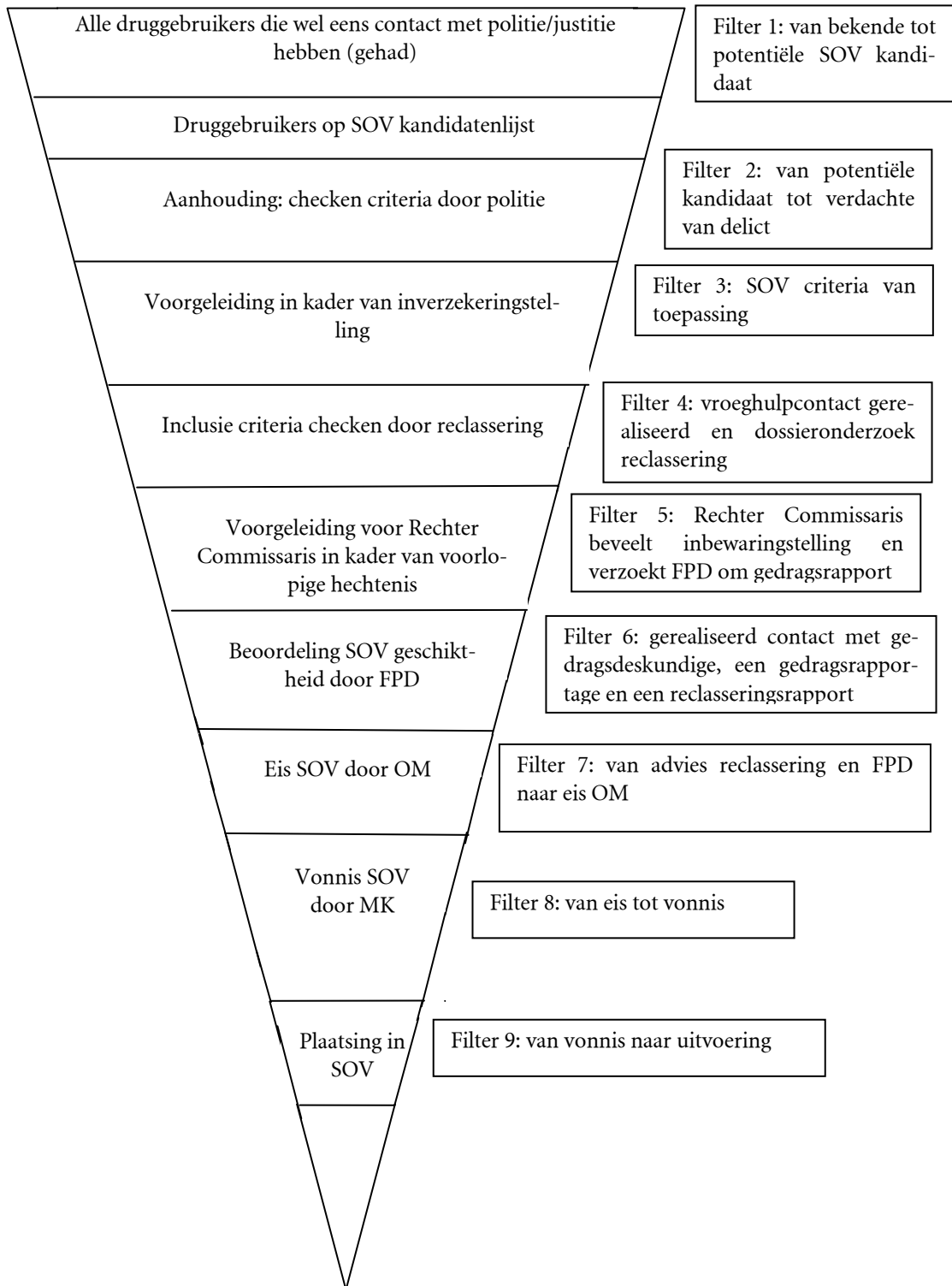
- De verdachte is een verslaafde. Onder verslaafde wordt verstaan een persoon ten aanzien van wie uit feiten en omstandigheden blijkt een lichamelijke of psychische afhankelijkheid van één of meerdere middelen, vermeld op de bij de Opiumwet behorende lijst 1.
- De veiligheid van personen of goederen eist het opleggen van de maatregel.
- De rechter legt de maatregel slechts op, nadat hij zich een met redenen omkleed, gedagtekend en ondertekend advies heeft doen overleggen van een gedragskundige. Aanwezigheid van ernstige psychiatrische problematiek is een contra-indicatie.

### 3.3 *Instroomproces*

Het instroomproces bestaat uit een aantal stappen (figuur 3.1) (Ministerie van Justitie, 1996; GGZ Nederland, 2000; Memorie van Antwoord, Eerste Kamer, juli 2000):

- Op basis van wettelijke criteria (art. 38m WvS) wordt door het lokale OM - eventueel in overleg met politie en verslavingsreclassering - een lijst met potentiële SOV kandidaten opgesteld. Deze lijst dient regelmatig geactualiseerd te worden.
- De lijst moet bekend zijn bij de politie via een verwijzing in HKS, een geautomatiseerd herkenningssysteem van de politie.
- Een potentiële SOV kandidaat pleegt een strafbaar feit waarvoor voorlopige hechtenis is toegestaan.
- Bij aanhouding wordt de verdachte door de politie herkend als potentiële SOV kandidaat. Daarop volgt voorgeleiding bij de hulpofficier van Justitie. Inverzekeringstelling (IVS) wordt gevorderd.
- De verslavingsreclassering wordt door de politie van de IVS op de hoogte gebracht en gevraagd wordt een vroeghulprapport op te stellen van het justitiële verleden en de hulpverleningsgeschiedenis van de kandidaat.
- Het OM toetst of de verdachte voldoet aan de wettelijke criteria van de SOV en stelt vast of redelijkerwijs een samenhang kan worden aangetoond tussen de gepleegde delicten en de verslavingsproblematiek.
- Voorgeleiding voor Rechter Commissaris (RC) volgt. Het OM verzoekt RC om inbewaringstelling (IBS) op te leggen en overweegt vordering SOV.
- IBS wordt bevolen door de RC.

**Figuur 3.1 Instreamproces potentiële SOV kandidaten**



- OM verzoekt verslavingsreclassering om een voorlichtingsrapport waarin ingegaan wordt op:
  - Aard en historie van de verslavingsproblematiek van SOV kandidaat
  - Drangtrajecten die in het verleden zijn aangeboden en/of gevolgd
  - Visie op geïndiceerde hulpverlening en eventueel verwacht positief effect van de SOV.
- OM of RC verzoekt de FPD om gedragsrapport. FPD stelt vast of er contra-indicaties zijn voor oplegging van de maatregel, gaat nader in op de individuele behandelbaarheid van de verdachte en beoordeelt diens historie en leefsituatie (indien mogelijk op basis van voorlichtingsrapport van de verslavingsreclassering).
- Het OM vordert de SOV maatregel en overlegt minimaal het gedragsrapport van de FPD aan de Meervoudige Kamer (MK).
- De MK besluit over de (eventueel voorwaardelijke) oplegging van de SOV maatregel.
- Tegen het besluit van de MK om de SOV maatregel op te leggen kan de potentiële SOV kandidaat in hoger beroep gaan.

### 3.4 *Knelpunten instroom*

De instroom van potentiële kandidaten in de SOV inrichtingen kwam langzaam op gang<sup>19</sup>. De bezettingsgraad van de SOV inrichtingen was in december 2003 80%, in de regio Zuid 60%, met als negatieve uitschieters de gemeenten Nijmegen (33%) en Maastricht (14%). De Directeur-Generaal Preventie, Jeugd en Sancties van het Ministerie van Justitie sprak in een brief hierover zijn ongerustheid uit aan het parket-generaal<sup>20</sup>.

In deze paragraaf wordt allereerst ingegaan op knelpunten in de coördinatie van de instroom (3.4.1). Vervolgens wordt per fase van het instroomproces gekeken naar zaken die van invloed waren op de instroom (figuur 3.1) (3.4.2).

---

<sup>19</sup>Zicht op zaken die de instroom van potentiële kandidaten in de SOV inrichting beïnvloedden, verschaften individuele (telefonische) interviews met voorzitters van de lokale bestuursteams en LCT+'s, programmamanagers van de SOV inrichtingen, medewerkers van de lokale politie, rechters en officieren van justitie. Daarnaast werden groepsinterviews gehouden met leden van de lokale bestuursteams en LCT+'s en met SOV deelnemers. Ter verbreding en verdieping werden schriftelijke stukken - zoals wetsartikelen en correspondenties - en 49 strafdossiers geanalyseerd (zie bijlagen 5 en 9). Tot slot werden maandelijks feitelijke instroomgegevens opgevraagd bij de SOV inrichtingen op basis waarvan de bezettingsgraad berekend werd.

<sup>20</sup>Brief kenmerk 5252573/03, d.d. 27 oktober 2003.



### 3.4.1 *Knelpunten coördinatie instroom*

Twee knelpunten werden in de (groeps)interviews genoemd die de coördinatie van het instroomproces belemmerden:

- Beperkte coördinatie OM
- Instroomprotocol niet altijd beschikbaar

#### *Beperkte coördinatie OM*

In de handleiding SOV (2001) staat vermeld dat het lokale OM in de deelnemende gemeenten verantwoordelijk is om de instroom in de SOV inrichtingen te coördineren. In de praktijk nam het lokale OM niet altijd het voortouw. Het OM in Amsterdam vormde hierop een uitzondering. Daar zette het OM diverse acties in gang om de instroom te stroomlijnen. Zo werd maandelijks een ‘SOV-MK’<sup>21</sup> dag op de rechtbank georganiseerd, waar acht SOV zaken behandeld werden. Ook werden inhoudelijke sessies over de SOV georganiseerd voor medewerkers van het parket en de rechtbank in Amsterdam.

In de overige deelnemende gemeenten coördineerde het lokale OM pas in een later stadium - of helemaal niet - de instroom. Het College van procureurs-generaal maande in 2003 het lokale OM de regierol strakker aan zich te trekken. Leden van het LCT+ Maastricht/ Heerlen zeiden dat ‘het OM zich in eerste instantie afwachtend en terughoudend opstelde. De communicatie met het OM liep niet altijd goed.’ De programmamanager van de SOV inrichting in Rotterdam erkende dat de instroom in Amsterdam beter gecoördineerd werd: ‘Er is [in Amsterdam] een overleg aan de voordeur met het OM, de FPD en de SOV [inrichting]. In dat overleg wordt van alles kortgesloten en voorgekookt. Dat hebben wij hier [in Rotterdam] niet.’ In 2003 besloot het OM in Rotterdam om intern processen te stroomlijnen om de instroom te verbeteren. Dit bleek aanvankelijk een averechts effect te hebben. De instroom stagneerde hierdoor juist.

Het Openbaar Ministerie meende de onderlinge communicatie te moeten verbeteren en toen kregen we hier drie maanden geen instroom. [...] Het is écht zo. We hebben drie maanden geen instroom gehad! Ik werd gek! [...] Je ziet dan een gat ontstaan in de bezetting. (Individueel interview programmamanager SOV inrichting Rotterdam, 2003)

De opdrachtverstrekking voor de rapportages liep over teveel schijven. Dus ze [het OM] hebben geprobeerd dat wat efficiënter te maken en daar verandering in aan te

---

<sup>21</sup>MK= Meervoudige Kamer

brengen. Maar toen werd het een janboel! (Individueel interview voorzitter lokaal bestuursteam Rotterdam, 2003)

### *Instroomprotocol niet altijd beschikbaar*

Om een soepele instroom te genereren, verdient het aanbeveling om een instroomprotocol op te stellen met samenwerkingsafspraken tussen betrokken partijen<sup>22</sup>. In de meeste deelnemende gemeenten - Amsterdam, Utrecht, Arnhem, Nijmegen, Eindhoven, Den Bosch - werden via een instroomprotocol hierover afspraken gemaakt. Parketten in deze gemeenten stuurden - op ons verzoek - een instroomprotocol toe (tabel 3.1) (zie bijlage 11 voor een voorbeeld van een instroomprotocol).

**Tabel 3.1** Parketten die wel (+) en niet (-) een instroomprotocol toestuurden

<i>Gemeente/ regio</i>	<i>+/-</i>
Amsterdam	+
Rotterdam	-
Utrecht	+
Maastricht	-
Heerlen	-
Arnhem	+
Nijmegen	+
Eindhoven	+
Den Bosch	+

Het opstellen van een instroomprotocol kwam gemakkelijker tot stand in gemeenten waar politie, OM en verslavingszorg reeds nauw samenwerkten.

Er zijn protocollen en de instroom loopt goed. (Groepsinterviews lokaal bestuursteam Utrecht, 2003)

In Arnhem is een aantal procesonderdelen beschreven in de vorm van scenario's. Er zijn formats ontwikkeld. De uitvoering is geïntegreerd in het project Ketenzorg. De projectmanager heeft een coördinerende functie bij de instroom van deelnemers in de SOV inrichting. Er is een draaiboek ontwikkeld om de samenwerking en afstemming tussen partijen die betrokken zijn bij de instroom te coördineren. (Groepsinterview LCT+ Arnhem/ Nijmegen, 2004)

De samenwerking tussen politie, OM en verslavingszorg is goed met betrekking tot de instroom. Het frontoffice speelt daarbij een belangrijke rol. Daar wordt de instroom

---

<sup>22</sup>Corresponderende kwaliteitsindicator: *In elke SOV-gemeente is er een instroomprotocol met beschrijvingen van taken en verantwoordelijkheden van alle bij de instroom betrokken partijen.*

van alle stelselmatige daders in verschillende drang-dwangtrajecten gecoördineerd. (Individueel interview voorzitter LCT+ Den Bosch/ Eindhoven, 2003)

In Nijmegen zijn enorme stappen vooruit gezet, met name [wat betreft] het primaire proces bij de politie. Dat proces is nu goed geregeld. (Groepsinterview LCT Arnhem/ Nijmegen, 2004)

De [SOV] aanpak heeft ons [in Nijmegen] toch gedwongen wat structuur aan te brengen en het elkaar [er op] aanspreken: “Hé, we hebben hem aangehouden en nu zien we hem weer lopen. Hoe kan dit nu?” (Groepsinterview LCT+ Arnhem/ Nijmegen, 2004)

Bij de parketten waarvan geen uitgewerkte instroomprotocollen werden ontvangen, kwamen samenwerkingsafspraken over de instroom gaandeweg tot stand.

### 3.4.2 *Fasen van het instroomproces*

In deze paragraaf wordt aan de hand van de fasen van het instroomproces (figuur 3.1) een overzicht gegeven van zaken die volgens de ondervraagden van invloed waren op de instroom:

- Fase 1: Van bekende tot potentiële SOV kandidaat
- Fase 2: Van SOV kandidaat tot verdachte
- Fase 3: Realisatie vroeghulp en contact met gedragskundige
- Fase 4: Eis Openbaar Ministerie
- Fase 5: Van eis tot vonnis
- Fase 6: Van vonnis naar uitvoering

#### *Fase 1: Van bekende tot potentiële SOV kandidaat*

Na een delict moet bij aanhouding duidelijk zijn dat een verdachte een potentiële SOV kandidaat is. Om herkenning te vereenvoudigen, verdient het aanbeveling om bij de start van de SOV in de deelnemende gemeenten een kandidatenlijst op te stellen met justitiabele verslaafden die in aanmerking komen voor de SOV maatregel (zie 3.2) en bij wie strafmaatregelen en zorgvoorzieningen in het verleden onvoldoende effect hebben gehad<sup>23</sup>.

Alle deelnemende gemeenten startten met het opstellen van een kandidatenlijst. De totale groep potentiële SOV kandidaten werd in december 2001/ ja-

---

<sup>23</sup>Memorie van Toelichting, Tweede Kamer vergaderjaar 1997-1998, 26023. Corresponderende kwaliteitsindicator: *In elke SOV-gemeente is er een gemakkelijk te raadplegen SOV kandidatenlijst met actuele gegevens over lokale potentiële SOV kandidaten.*

nuari 2002 geschat op 641. De lijsten waren niet altijd betrouwbaar en volledig waardoor ze onderling niet goed vergelijkbaar waren. Het aantal kandidaten op de lijsten verschilde sterk. In Amsterdam (300) en Rotterdam (150) stonden de meeste potentiële SOV kandidaten op de lijst (tabel 3.2).

Het opstellen van de kandidatenlijsten verliep in een aantal gemeenten moeizaam. Belangrijkste reden was dat de registratiesystemen van het lokale OM en de verslavingsreclassering in deze gemeenten de noodzakelijke informatie over justitiabele verslaafden niet konden aanleveren. In gemeenten waar het opstellen van de lijsten minder moeite kostte, namen politie en/of het lokale OM het voortouw of waren lijsten beschikbaar van verslaafden die eerder een drangtraject hadden gevolgd.

**Tabel 3.2** Geschatte omvang kandidatenlijst per deelnemende gemeente, peiling december 2001/ januari 2002, in totalen (%)

<i>Gemeente/ regio</i>	<i>Aantal potentiële SOV kandidaten</i>	<i>%</i>
Amsterdam	300	46.8
Rotterdam	150	23.4
Utrecht	61	9.5
Zuid totaal	65	10.1
Arnhem	22	3.4
Nijmegen	16	2.5
Maastricht	5	0.8
Heerlen	12	1.9
Den Bosch	5	0.8
Eindhoven	5	0.8
<b>Totaal</b>	<b>641</b>	<b>100</b>

#### *Registratiesystemen OM en verslavingsreclassering*

In de gemeenten Maastricht, Rotterdam, Arnhem en Nijmegen waren de registratiesystemen van het lokale OM en de verslavingsreclassering niet in staat om op persoonsniveau een overzicht aan te leveren van gevolgde hulpverleningstrajecten en gepleegde delicten van justitiabele verslaafden. Welke hulpverleningsgeschiedenis een justitiabele verslaafde had, of er reeds eerder een drangtraject aangeboden was en wat het justitiële verleden was, waren zaken die hierdoor moeilijk in kaart te brengen waren. In deze gemeenten bleek de omvang van de groep potentiële SOV kandidaten moeilijk in kaart te brengen. Onderstaande citaten illustreren dit.

In Arnhem en Nijmegen was het zo dat het registratiesysteem van de verslavingsreclassering niet adequaat was. (Groepsinterview LCT+ Arnhem/ Nijmegen, 2002)

Het OM registreert alleen op zaken en heeft geen persoonsgerichte registratie. We waren dus afhankelijk van de informatie die in de verschillende organisaties beschikbaar was. (Groepsinterview lokaal Bestuursteam SOV Rotterdam, 2003)

We hebben nu kandidatenlijsten voor Maastricht. Maar die zijn beperkt. Zodoende zijn we naar de lijst stelselmatige daders gaan kijken. Het CAD [Consultatiebureau voor Alcohol en Drugs] heeft deze lijst gekregen met de vraag “Willen jullie deze eens screenen, zodat we onze SOV lijst kunnen uitbreiden?” Nou, op dat moment steigerde het CAD, zo van “Ho, wij kunnen niet met een druk op de knop dit aanleveren.” Dat liet hun methodiek, systematiek niet toe. [...] Hetzelfde deed zich voor bij het OM. Die kunnen ook niet gewoon zeggen “Hup, hij is nu dwang of drang.” Veel processen zijn gestuurd op straffen of op hulpverlening en niet op persoonsniveau. Als gemeente sta je dan machteloos. Je kunt het niet zelf gaan opzoeken. We zijn toen meer vanuit de praktijk gaan werken. (Individueel interview voorzitter LCT+ Maastricht/Heerlen, 2003)

De voorzitter van het LCT+ Maastricht/ Heerlen zei dat ‘achteraf de meeste kandidaten [in Maastricht] op de lijst te licht waren voor de SOV. Ze hadden te geringe feiten gepleegd en hadden niet eerder een drangtraject doorlopen.’ Noodgedwongen werd in deze gemeenten gewerkt met vervuilde lijsten die niet even betrouwbaar en volledig waren, zoals blijkt uit onderstaande citaten.

Nou, de omvang van 1200 is hier [in Rotterdam] heel lang aangehouden. Daarna werd het iets van 400 tot 500. Volgens mij is het nu een lijst van zo’n 400, waarvan er tussen de 100 en 200 serieuze kandidaten zijn. (Individueel interview voorzitter lokaal bestuursteam Rotterdam, 2003)

Het bleek dat er een aantal [potentiële kandidaten] opstond met een contra-indicatie. De gemeente en het OM zijn nu bezig die lijsten wat meer op te schonen. (Individueel interview voorzitter lokaal bestuursteam SOV Rotterdam, 2003)

Jammer dat van tevoren niet een juiste inschatting is gemaakt van de doelgroep. (Telefonisch interview Officier van Justitie, parket Maastricht, 2004)

### *Rol politie en OM en beschikbaarheid dranglijsten*

In Amsterdam, Utrecht, Den Bosch, Eindhoven en Heerlen kostte het opstellen van de lijsten minder moeite. In Amsterdam waren het vooral het OM en de politie die ervoor zorgden dat er relatief snel een kandidatenlijst kwam.

Dat [opstellen van de kandidatenlijst] ging vanaf het begin erg goed, vooral omdat het OM zich er sterk voor maakte. Bij de politie zijn de draaideurklanten al vanaf 1998 goed in beeld. De politie heeft naar antecedenten gekeken en een lijst opge maakt. De registratie van potentiële kandidaten is hier medio 2002 goed geregeld. (Groepsinterview lokaal bestuursteam SOV Amsterdam, 2002)

In Utrecht, Den Bosch, Eindhoven en Heerlen waren volgens de ondervraagden reeds lijsten beschikbaar van verslaafden die eerder een drangtraject doorlopen hadden. Uit onderstaand citaat blijkt dat hierdoor relatief eenvoudig een kandidatenlijst voor de SOV opgesteld kon worden.

Over het algemeen is hier duidelijk wie er voor de SOV in aanmerking komt. Alle verslaafde recidivisten die bij GAVO [een drangaanpak] hun kans niet hebben gegrepen, komen in aanmerking voor de SOV. We kennen onze klantjes. Dus is doorgaans snel genoeg bekend als er een SOV kandidaat is aangehouden. (Telefonisch interview medewerker politie Utrecht, 2003)

### *Fase 2: Van SOV kandidaat tot verdachte*

Wil een potentiële SOV kandidaat op de kandidatenlijst in aanmerking komen voor een eventuele oplegging van de SOV maatregel, dan moet eerst een delict gepleegd worden waarvoor voorlopige hechtenis is toegestaan. Wordt de verdachte herkend als potentiële SOV kandidaat, dan volgt aanhouding door de politie, voorgeleiding bij de hulpofficier van justitie en wordt inverzekeringstelling (IVS) gevorderd.

Via dossieranalyse werd van een aantal SOV kandidaten (n=49) in kaart gebracht welk type delict aanleiding vormde om het SOV traject te starten<sup>24</sup>. De analyses toonden aan dat SOV kandidaten bij aanhouding vaak meerdere delicten pleegden (gemiddeld 2.9), zoals winkeldiefstal in combinatie met bedreiging en/of poging tot mishandeling. Vooral (winkel)diefstal was aanleiding om het SOV traject te starten (tabel 3.3).

**Tabel 3.3 Delicten SOV kandidaten, straf dossieranalyse (n=49), in totalen (%)**

<i>Type delict</i>	<i>Totaal</i>	<i>%</i>
(Winkel)diefstal	53	37
Autokraak	16	11
Inbraak	14	10
(Poging tot) mishandeling	14	10
Bedreiging	12	9
Fietsdiefstal	9	6
Wegenverkeerswet	6	4
Diversen*	18	13
<b>Totaal</b>	<b>142</b>	<b>100</b>

\*Het gaat hierbij om overtreding van de opiumwet, poging tot overval, overtreding van winkerverbod, autodiefstal, vernieling, poging tot doodslag, brommerdiefstal.

<sup>24</sup>In deze paragraaf wordt geen volledig overzicht gegeven van het justitiële verleden van SOV kandidaten (zie verder hoofdstuk 4).

### *Fase 3: Realisatie vroeghulp en contact met gedragskundige*

Na in verzekeringstelling (IVS) wordt de verslavingsreclassering verzocht om een vroeghulprapport op te stellen met informatie over het justitiële verleden en de hulpverleningsgeschiedenis van een potentiële SOV kandidaat. Op basis hiervan toetst het OM of een verdachte aan de wettelijke criteria van de SOV voldoet en of er redelijkerwijs een samenhang kan worden aangetoond tussen de gepleegde delicten en de verslavingsproblematiek van de kandidaat. Is dit het geval, dan volgt voorgeleiding bij de Rechter Commissaris (RC), waarbij eventueel een inbewaringstelling (IBS) wordt bevolen. OM verzoekt verslavingsreclassering om een voorlichtingsrapport om zicht te krijgen op de verslavingsproblematiek, drangtrajecten die in het verleden zijn aangeboden en/of gevolgd en een visie op de geïndiceerde hulpverlening. Het OM of RC vraagt een gedragsrapport aan van een psychiater of psycholoog van de FPD om vast te stellen of er contra-indicaties zijn voor oplegging van de SOV maatregel.

Zicht op de aanwezigheid van vroeghulprapporten, voorlichtingsrapporten en gedragsrapporten werd verkregen via een strafdossieranalyse (n=49) (zie bijlagen 5 en 9). Voor een strafdossieranalyse is gekozen omdat geen geautomatiseerde gegevens hierover konden worden aangeleverd. Omdat slechts een beperkt aantal strafdossiers werd geanalyseerd, kunnen op basis van de resultaten geen algemene conclusies getrokken worden. De resultaten laten zien dat (tabel 3.4):

- In minder dan de helft van de dossiers (41%) een vroeghulprapport aanwezig was
- Het merendeel van de dossiers een gedragsrapport (88%) en voorlichtingsrapport (78%) bevatte.

Opvallend resultaat is dat:

- Geen vroeghulprapport aanwezig was in strafdossiers afkomstig uit het arrondissement Eindhoven/ Den Bosch
- Vroeghulprapporten, gedragsrapporten en voorlichtingsrapporten vooral ontbraken in dossiers afkomstig uit Amsterdam (respectievelijk in 44%, 33% en 44% van de dossiers) en Rotterdam (respectievelijk in 70%, 30% en 40% van de dossiers).

In een groepsinterview met leden van het lokaal bestuursteam in Rotterdam werd bevestigd dat ‘over ongeveer de helft van de in verzekering gestelde personen niet wordt gerapporteerd. Er zitten personen van de SOV doelgroep preventief gehecht, terwijl er geen aanvraag voor rapportage is uitgegaan.’ Een

medewerker van de verslavingsreclassering in Amsterdam erkende dat het ‘nog wel eens gebeurde dat we mensen [potentiële SOV kandidaten] missen in de vroeghulp vanwege personeelsgebrek.’

**Tabel 3.4 Aantal vroeghulprapporten, gedragsrapporten en voorlichtingsrapporten in strafdossiers (n=49), in totalen, in procenten**

<i>Gemeente</i>	<i>Vroeghulprapport</i>		<i>Gedragsrapport</i>		<i>Voorlichtingsrapport</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Amsterdam (n=9)	5	56	6	67	5	56
Rotterdam (n=10)	3	30	7	70	6	60
Utrecht (n=8)	3	38	8	100	8	100
Maastricht/Heerlen(n=7)	5	71	7	100	5	71
Arnhem/ Nijmegen (n=7)	4	57	7	100	7	100
Eindhoven/Den Bosch(n=8)	0	0	8	100	7	88
<b>Totaal</b>	<b>20</b>	<b>41</b>	<b>43</b>	<b>88</b>	<b>38</b>	<b>78</b>

Vooral in Rotterdam verliep de samenwerking met de FPD - de dienst die gedragsrapporten aanlevert - moeizaam. De dienst leverde er een periode geen rapporten, waardoor eind 2001 de instroom in de SOV inrichting stagneerde. In een groepsinterview met leden van het lokaal bestuursteam in Rotterdam werd in dit verband opgemerkt dat ‘er in januari 2001 wel afspraken op papier waren [met de FPD]. Weigerden ze in april ineens te rapporteren!’ Pas medio 2003 werden de problemen in Rotterdam met de FPD grotendeels opgelost en nam de dienst ook weer deel aan het lokaal bestuursteam. Ook in andere gemeenten verliep de samenwerking met de FPD moeizaam. Een lid van het Regionaal Bestuursteam in Zuid constateerde ‘een trage afhandeling bij verslaglegging van de FPD.’ In Maastricht/ Heerlen was ‘de FPD tijdelijk uit de running wegens vertrek van de psychiater, het hoofd van de FPD.’ In de (groeps)interviews met de lokale bestuursteams werd nader ingegaan op de moeizame samenwerking met de FPD. Vier redenen werden hiervoor genoemd, die in het onderstaande nader worden uitgewerkt:

- Geringe betrokkenheid FPD
- Capaciteitsgebrek FPD
- Onduidelijke eisen in relatie tot programma
- Geringe uitdaging FPD



*Geringe betrokkenheid FPD*

De FPD was bij het ontwerp en de invoering van de SOV niet voldoende betrokken. De dienst werd, zoals eerder vermeld, bij de start van de SOV niet vermeld in het instellingsbesluit van de Minister van Justitie (2001). In Amsterdam erkende een lid van het lokaal bestuursteam dat ‘de FPD pas laat betrokken was bij het instroomproces. Dat ging eerst nogal moeizaam. Langzamerhand is men zich gezamenlijk verantwoordelijk gaan voelen voor een goede instroom.’

*Capaciteitsgebrek FPD*

Het eerste jaar leverde de FPD wegens tijd- en capaciteitsgebrek de gedragsrapporten niet altijd (op tijd) aan. Een medewerker van de FPD in Amsterdam merkte in dit verband op dat ‘met regelmaat potentiële SOV kandidaten in een penitentiaire inrichting buiten de regio moeten worden bezocht, waardoor het opleveren van rapportages nogal tijdsintensief wordt.’ SOV deelnemers vonden dat medewerkers van de FPD te weinig tijd voor hen hadden: ‘Die [psycholoog van de FPD] kwam gewoon een praatje maken [om te kijken] of het [de maatregel] acceptabel is en hoe hij het kan inkleden om jou die maatregel te geven. Denk je nou echt dat die man een week lang naar je toe komt [om te onderzoeken] hoe je in elkaar zit? Nee! Dat onderzoek slaat helemaal nergens op. Een gesprek van twee uur.’

*Onduidelijke eisen in relatie tot programma*

Onduidelijk was voor de FPD welke eisen het SOV programma aan SOV deelnemers zou stellen en of men in de SOV inrichtingen bepaalde problematiek kon hanteren. Het verslag van de Stuurgroep SOV van 18 april 2001 meldt hierover:

Er doet zich een probleem voor bij de FPD. De FPD heeft in verband met het nog onbekend zijn met de inhoudelijke programma's nog geen adequate instrumenten kunnen ontwikkelen voor het plegen van de diagnostiek die de informatie moet verschaffen om te rapporteren aan de RM (Rechtelijke Macht).

Knelpunt was tevens de niet eenduidige definiëring van met name de contra-indicatie van ernstige psychiatrische problematiek. Hierdoor was het voor de FPD moeilijk om vast te stellen bij welke potentiële SOV kandidaten er sprake was van een contra-indicatie. De FPD in Amsterdam nam in het voorjaar van 2003 het initiatief om contact op te nemen met collega's van FPD instellingen in Utrecht en Rotterdam om de screening te verbeteren. Dit initiatief werd in de Stuurgroep SOV toegejuicht (12 maart 2003). Een paar maanden eerder was in de Landelijke stuurgroep geconstateerd (14 november 2002):

De SOV doelgroep met een dubbele diagnose vervuult en frustreert de beleidsmatige ontwikkeling van de SOV. De screening in de toeleiding naar de SOV zal nog eens onder de loep genomen moeten worden. Voorgesteld wordt om een werkgroep rondom deze problematiek te formeren waarbij het OM, de FPD en de directie Wetgeving, maar ook de verslavingsreclassering en de SOV inrichting worden betrokken. Vragen zijn: (...) moeten de indicatiecriteria scherper worden geformuleerd / toegepast of zal het programma moeten worden gewijzigd?

Medewerkers en managers van de SOV inrichtingen maakten melding van de aanwezigheid van psychiatrische problematiek bij deelnemers. Een psycholoog van de SOV inrichting in Rotterdam gaf aan: ‘Soms worden er psychiatrische gevallen in de SOV geplaatst, omdat de FPD niet goed weet wat de SOV is. De rapporteur denkt dan “verslaving dus SOV” en let dan niet op contra-indicaties.’ SOV deelnemers in Rotterdam merkten in dit kader op: ‘[Mensen] die een psychiatrische achtergrond hebben, die hadden hier niet mogen zitten. Dat heb ik begrepen. Maar ze zitten er wel!’ De directeur van de SOV inrichting in Rotterdam bevestigde dat ‘er hier personen zijn die wegens psychiatrische problematiek moeilijk te hanteren zijn binnen de SOV. Zij kunnen niet fatsoenlijk meedraaien.’ Een programmamanager van de SOV inrichting in Utrecht voegde hieraan toe: ‘Ik maak mee dat ik een rapport van de FPD lees en daar allemaal tegenindicaties zie staan - zoals ‘er is sprake van zwakbegaafdheid, van een zogenaamde cognitieve stoornis en verstandelijke beperkingen’ - en de psycholoog toch concludeert dat er geen contra-indicaties zijn voor de SOV. De rechter gaat alleen af op het oordeel van de FPD dat er geen contra-indicaties zijn en legt vervolgens de maatregel op.’ De verwarring over contra-indicaties was niet voorbehouden aan direct betrokkenen bij de SOV inrichting. Zo laat medio 2002 een FPD medewerker in het Lokaal Bestuursteam Amsterdam weten dat hij graag overleg wil over contra-indicaties, omdat er ‘... drie personen (waren) die alsnog een SOV maatregel opgelegd kregen.’ Er waren, kortom, verschillende interpretaties van de contra-indicaties, en hiermee werd onder meer door FPD medewerkers en rechters ook verschillend omgegaan.

#### *Geringe uitdaging FPD*

Het rapporteren over eventuele aanwezigheid van contra-indicaties voor oplegging van de SOV maatregel zou voor sommige medewerkers van de FPD weinig uitdagend en interessant zijn. In Amsterdam bevestigde een lid van het lokaal bestuursteam dat er ‘bij medewerkers [van de FPD] weinig animo is om over potentiële SOV kandidaten te rapporteren.’

*Fase 4: Eis Openbaar Ministerie*

Het OM vordert de SOV maatregel als op basis van het gedragsrapport en het voorlichtingsrapport duidelijk wordt dat de verdachte kans maakt om in aanmerking te komen voor oplegging van de SOV maatregel.

Bij deze taakuitvoering - het vorderen van de SOV maatregel - werd het OM geconfronteerd met vier problemen, die in het onderstaande nader worden uitgewerkt:

- Nog openstaande straffen van potentiële SOV kandidaten
- Beperkt zicht op capaciteit in de SOV inrichtingen
- Geen gebruik mogen maken van SOV plaatsen van andere deelnemende gemeenten
- Conflicterende taakopdracht: snelrecht of SOV

*Nog openstaande straffen van potentiële SOV kandidaten*

Driekwart jaar na de toepassing van de wettelijke maatregel SOV ondervond het OM knelpunten in de taakuitvoering. Verdachten die in aanmerking kwamen voor de SOV, bleken vaak meerdere kortdurende vrijheidsstraffen open te hebben staan, die nog niet ten uitvoer waren gelegd. Zouden deze straffen eerst worden ondergaan, dan kwam de verdachte pas na het opnieuw plegen van een strafbaar feit voor de SOV in aanmerking. Werd de maatregel direct gevorderd en opgelegd, dan zou de verdachte alsnog na afronding van de maatregel geconfronteerd worden met de nog openstaande straffen.

Een aantal zaken is bij wet en of op landelijk niveau niet tijdig voorbereid en geregeld. In deze zijn de sociale zekerheidsstelling en de tenuitvoerlegging van vervolgvonnissen cruciale elementen die ontbraken. (Notitie 'Evaluatie Een Jaar SOV', Maastricht, 2003)

Op voordracht van het Landelijk Executie Overleg (LEO) ging de Minister van Justitie in 2002 akkoord met het besluit tot het opschorten van executie van openstaande straffen tot een maximum van vier maanden. Deze werden - na afloop van een goed doorlopen SOV - opgelegd ter verjaring. Wel diende een strafresistant van meer dan vier maanden eerst uitgezeten te worden, voordat de SOV maatregel kon worden gevorderd. De handleiding SOV werd op dit punt aangepast.

*Beperkt zicht op capaciteit in SOV inrichtingen*

Het OM kan de SOV maatregel uitsluitend vorderen als er capaciteit beschikbaar is in de SOV inrichting. Vooral in de regio Zuid had het OM onvoldoende zicht hierop. In een telefonisch interview zei een Officier van Justitie dat er

‘in Zuid lange tijd onduidelijkheid bestond over de beschikbare capaciteit in de SOV inrichting Wolvenplein in Utrecht. Maar het probleem is dat wij moeten sturen op beschikbare capaciteit in de SOV inrichting.’ Een lid van het LCT+ Arnhem/ Nijmegen voegde hieraan toe dat er ‘tevergeefs gewacht werd op een signaal van de SOV inrichting Wolvenplein dat er capaciteit beschikbaar was.’ De directeur van de SOV inrichting in Utrecht erkende dit probleem, maar gaf aan dat hij ‘niet beschikte over de benodigde personele inzet om dit te kunnen coördineren. De fysieke afstand tot Zuid is te groot. Dit levert problemen op voor de samenwerking.’ In 2002 werd een medewerker van het Bureau Sociale Dienstverlening (BSD) van de SOV inrichting Wolvenplein in Utrecht aangesteld om vaste aanspreekpunten van de parketten in de regio Zuid te informeren over de capaciteit in de SOV inrichting.

#### *Geen gebruik SOV plaatsen andere gemeenten*

Het OM bleek geen gebruik te mogen maken van SOV plaatsen die door andere deelnemende gemeenten waren gereserveerd in een SOV inrichting, ook als deze niet werden gebruikt. Potentiële SOV kandidaten - woonachtig binnen de gemeentegrenzen van de deelnemende gemeente - konden uitsluitend doorstromen naar SOV plaatsen die de deelnemende gemeente in de inrichting gereserveerd had. Deze regeling bleek in de praktijk tot merkwaardige situaties te leiden. In een brief gaf de voorzitter van het College van procureurs-generaal aan dat ‘bij de SOV Zuid-parketten de rigide situatie kan bestaan dat Heerlen kandidaten heeft, Maastricht niet, [en] onderling niet kan worden geruild en het lokale OM [dus] geen optimale instroom kan genereren.’<sup>25</sup> In de loop van de tijd werd deze regel aangepast. Een lid van het LCT+ Maastricht/ Heerlen zei dat ‘het inmiddels [in 2004] wel zo is dat we zo ver zijn dat als Maastricht de plekken niet opgevuld krijgt, er dan mensen van Heerlen genomen mogen worden.’ Hij vond dat ‘je eigenlijk voor de SOV landelijke dekking zou moeten hebben. Als je ziet wat voor tijd het kost om mensen voor de SOV te selecteren. Als je die vijver uitbreidt naar heel Limburg, dan zou je veel tijdswinst boeken.’

#### *Conflicterende taakopdracht: snelrecht of SOV*

Het OM heeft bij de start van de SOV twee taken die op gespannen voet met elkaar zouden staan. Enerzijds werd van het OM verwacht de instroom in de SOV te bevorderen, anderzijds werd het OM aangemoedigd om via snelrecht tot een vlugge afhandeling van zaken te komen. Een lid van het LCT+ Maastricht/ Heerlen erkende dat ‘in de weekeinden weinig gewerkt wordt met de afspraken ten aanzien van de SOV instroom. Er wordt veel snelrecht toege-

<sup>25</sup> Brief voorzitter College van procureurs-generaal, PAG/C/5803, 1 december 2003.

past, vooral om een snelle afhandeling van zaken te bereiken.’ In Utrecht merkte een medewerker van de politie op dat er ‘veel potentiële SOV kandidaten via snelrecht in een sober regime inrichting in Zeist werden geplaatst. [...] Bij ons was ook onvoldoende bekend dat er in de SOV ruimte was voor nieuwe instroom.’

#### *Fase 5: Van eis tot vonnis*

De SOV maatregel is een laatste remedie en het opleggen dient derhalve zorgvuldig te geschieden<sup>26</sup>. Voordat de SOV in beeld komt, dient de justitiabele verslaafde voldoende kansen te hebben gehad om een einde te maken aan zijn recidive. Bezien dient dus te worden of een verslaafde eerder zonder succes een drangvoorziening heeft doorlopen, therapieën of andere zorgprogramma’s heeft gevolgd of dat hem dit althans is aangeboden. Daarnaast dient getoetst te worden of een verdachte voldoet aan de criteria die de wet stelt aan oplegging van de maatregel (art. 38m, WvS).

Potentiële SOV kandidaten, die voldeden aan de wettelijke criteria (zie paragraaf 3.2), kregen de SOV maatregel niet altijd opgelegd. In interviews werden drie zaken genoemd die in dit verband een rol speelden:

- Sommige rechters - vooral in de regio Zuid - zouden minder geneigd zijn om de maatregel op te leggen
- Lange tijd ontbrak een locatie voor de tenuitvoerlegging van de tweede fase in Zuid - deze werd pas in april 2003 geopend - waardoor sommige rechters in de regio Zuid niet voldoende garantie hadden dat potentiële SOV kandidaten het SOV programma konden afmaken
- Rechters hadden niet altijd voldoende zicht of verdachten reeds eerder zonder succes een drangtraject hadden doorlopen of dit tenminste aangeboden hadden gekregen.

#### *Rechters in de regio Zuid*

In Zuid waren rechters over het algemeen terughoudender om de SOV maatregel op te leggen dan in de overige deelnemende gemeenten. In een individueel interview merkte een officier van Justitie op dat ‘de rechtbank in Maastricht het adagium hanteert “in principe niet [de SOV maatregel opleggen], tenzij”. Veel van deze zaken worden hier gewoon door de politierechter afgedaan.’ Hij voegde hieraan toe: ‘Onlangs is er weer een Maastrichter kandidaat afgewezen. Het OM heeft hier tegen Hoger Beroep ingesteld.’ Leden van het

---

<sup>26</sup>Memorie van Toelichting, Tweede Kamer, vergaderjaar 1997-1998, 26 023, nr. 3 (sectie 4: toepassing van de regeling).

LCT+ Arnhem/ Nijmegen merkten op dat ‘rechters hier [in Zuid] tot mijn eigen verbazing uiterst terughoudend zijn met het opleggen van de maatregel. Het [de rechtbank] is een heel onneembare burcht.’ Een rechter in Zuid bevestigde dat ‘er hier [in Zuid] rechters zijn die dat [de SOV maatregel] buitenproportioneel vinden. Langzaam maar zeker lijkt men nu te wennen aan deze nieuwe mogelijkheid.’ Wel gaf hij aan dat rechters de wet SOV nooit blind zullen toepassen omdat ‘zij altijd een afweging zullen blijven maken waarbij proportionaliteit een rol speelt.’ In dit kader werd een potentiële SOV kandidaat beschreven die in verzekering werd gesteld na het stelen van een rookworst. De Raadkamer in Maastricht twijfelde of dit delict voldoende zwaar was om de SOV maatregel op te leggen. Er kon immers niet meer dan twee weken gevangenisstraf voor dit misdrijf opgelegd worden. De Raadkamer hief daarop de voorlopige hechtenis op. Om rechters vertrouwd te maken met de SOV zou ‘het goed zijn’ volgens een rechter van het parket Maastricht ‘als er meer informatie uitgewisseld zou worden over de SOV. Hoe gaat men er in andere arrondissementen mee om? Ik denk bijvoorbeeld aan een aparte rubriek op een website.’

#### *Locatie tweede fase*

Een tweede reden waarom rechters in de regio Zuid terughoudend waren om de SOV maatregel op te leggen, was volgens leden van het LCT+ Maastricht/ Heerlen ‘de onduidelijkheid over de invulling en locatie van de tweede fase.’ In een individueel interview bevestigde de voorzitter van de LCT+ Eindhoven/ Den Bosch dat ‘het erg lang heeft geduurd voor er duidelijkheid was over de tweede fase in Zuid. De Rechterlijke Macht in Den Bosch was hierdoor minder geneigd om de SOV maatregel op te leggen omdat er onvoldoende garantie was dat SOV deelnemers het gehele [SOV] programma zouden kunnen volgen.’

#### *Zicht op gevolgde drangtrajecten*

Sommige rechters waren minder geneigd om de SOV maatregel op te leggen als niet voldoende aangetoond was dat een justitiabele verslaafde reeds eerder zonder succes een drangtraject had doorlopen of tenminste aangeboden had gekregen. Vooral in Amsterdam, Nijmegen en Maastricht was er niet voldoende zicht hierop. In deze gemeenten waren er nagenoeg geen drangtrajecten voor verslaafden. In een individueel interview bevestigde de voorzitter van het lokaal bestuursteam in Amsterdam dat er ‘hier [in Amsterdam] nauwelijks drang is.’ Hier had dit echter niet tot gevolg dat rechters minder vaak de SOV maatregel oplegden: ‘Daar hebben wij eigenlijk hier in Amsterdam nooit zoveel problemen mee gehad. De rechter heeft daar ook geen halszaak van

gemaakt. Op het moment dat de rechter daar een punt van maakt, dan zit je in Amsterdam met je handen in het haar. Dat is hier nooit het beleid geweest om daar het accent op te leggen.’ In Maastricht gingen rechters niet zo soepel hiermee om. In een groepsinterview merkten leden van het LCT+ Maastricht/Heerlen op dat ‘met name in Maastricht [en niet zozeer in Heerlen] de drangtrajecten niet goed ontwikkeld zijn, waardoor veel kandidaten eerst nog een drangtraject moeten doorlopen, alvorens voor een SOV oplegging in aanmerking te komen.’ Ook in Nijmegen gaven leden van het LCT+ Arnhem/Nijmegen aan dat ‘het drangtraject nog helemaal opgestart moest worden. Nijmegen maakte een dubbelstart. Dwang en drang werden gelijktijdig onder de loep genomen.’ Een gebrek aan drangtrajecten leidde vooral in de regio Zuid tot een opleving van doorverwijzingen van potentiële SOV kandidaten naar drangtrajecten, waardoor SOV kandidaten de maatregel minder vaak opgelegd kregen. Leden van het LCT+ Arnhem/Nijmegen bevestigden dat ‘er hier [in Nijmegen] meer verslaafden naar een drangtraject worden doorverwezen.’ Positief vond een aantal dit niet: ‘Het is een uitdaging voor de komende tijd om dat soort drempels weg te halen in het proces naar de SOV toe.’

In de overige gemeenten deed dit probleem zich minder vaak voor. Daar waren lijsten beschikbaar met verslaafden die zonder resultaat een drangtraject hadden doorlopen. In Den Bosch werden SOV kandidaten bijvoorbeeld voorgedragen door het Escapeoverleg (Escape is een drangtraject), in Eindhoven door het SDA (Stelselmatige Dader Aanpak)/SOV overleg en in Arnhem door de commissie Drang-Dwang.

### *Hoger Beroep*

Een verdachte kan tegen oplegging van de SOV maatregel Hoger Beroep aantekenen. Een compleet overzicht kan niet gegeven worden van het aantal SOV kandidaten dat Hoger Beroep aantekende. De registratiesystemen van de lokale OM's bleken niet in staat om deze gegevens aan te leveren. Uitzondering vormde het OM in Amsterdam. Analyse van de registratiegegevens van het OM in Amsterdam laat zien dat:

- In de periode van 1 mei 2001 tot 19 februari 2004 tien mensen appèl instelden tegen het opleggen van een onvoorwaardelijke (n=9) en een voorwaardelijke (n=1) SOV. In Hoger Beroep werd bij:
  - zeven potentiële SOV kandidaten opnieuw de SOV maatregel opgelegd
  - één potentiële SOV kandidaat het appèl nietig verklaard
  - één potentiële SOV kandidaat een voorwaardelijke SOV omgezet in een onvoorwaardelijke gevangenisstraf.

Van één potentiële kandidaat was de uitspraak tijdens het schrijven van het rapport nog niet bekend.

### 3.5 *Instroomtijd en bezettingsgraad*

#### *Tijdsduur*

In de wet SOV wordt geen tijdslimiet gesteld aan de periode van inverzekeringstelling tot berechting. Wel wordt geadviseerd om deze periode zo kort mogelijk te houden omdat de rechter bij oplegging van de SOV maatregel de tijd doorgebracht in voorlopige hechtenis niet in mindering hoeft te brengen op de maximale duur van de maatregel (art. 38n, WvS)<sup>27</sup>. Rechter brachten deze tijd ook niet altijd in mindering. Eén SOV kandidaat uit Rotterdam procedeerde tot de Hoge Raad tegen oplegging van de SOV maatregel. Na twee jaar procederen, legde de Hoge Raad alsnog de SOV maatregel op, zonder aftrek van de twee jaar die de kandidaat in preventieve hechtenis had doorgebracht<sup>28</sup>.

Een overzicht van de gemiddelde tijdsduur - gebaseerd op de duur van instroom van individuele SOV deelnemers - kan in deze paragraaf niet gegeven worden. De registratiesystemen van de lokale OM's en politie konden deze gegevens niet aanleveren. Via strafdossieranalyse (n=49) werd alsnog zicht hierop verkregen (zie verder bijlagen 5 en 9). Aangezien het een beperkt aantal dossiers betreft, kunnen geen algemeen geldende conclusies worden getrokken. De resultaten van de strafdossieranalyse laten zien dat (figuur 3.2):

- De periode van voorgeleiding tot berechting gemiddeld langer duurde dan tien weken. Uitzondering was Amsterdam. Daar verliep het instroomproces het snelst (gemiddeld acht weken). In Arnhem/ Nijmegen verliep het instroomproces het langzaamst (gemiddeld negentien weken).

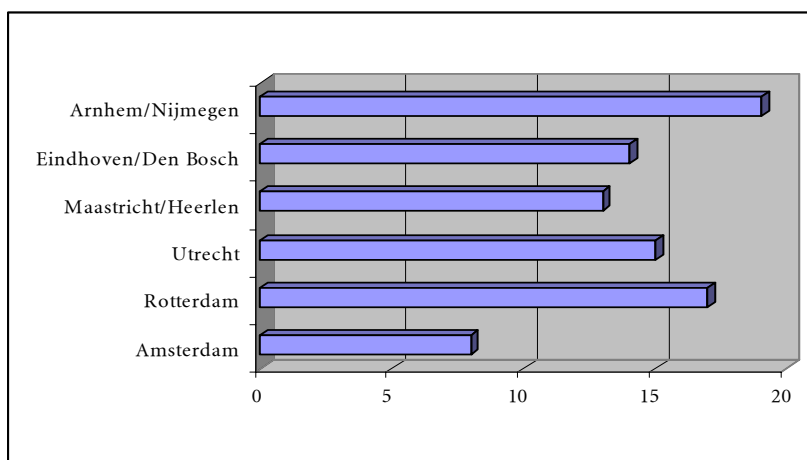
In groepsinterviews gaven sommige SOV deelnemers aan dat zij de tijd van voorgeleiding tot berechting te lang vonden duren: 'Als je dan toch een SOV maatregel opgelegd krijgt, dan wil ik er ook maar het liefst snel mee beginnen. Ik begrijp wel dat er bepaalde hindernissen zijn en dat je dus niet zonder maatregel al kunt beginnen, maar het duurt te lang en die tijd sta je stil. Als je wordt aangehouden en je zit drie maanden in voorarrest, die tijd zit je voor niks. Die tijd wordt niet afgetrokken.'

<sup>27</sup>Memorie van Toelichting, vergaderjaar 1997-1998, 26 023, nr.3. Corresponderende kwaliteitsindicator: *Tussen de vroeghulprapportage van de JVZ en het vonnis ten aanzien van de SOV van de Meervoudige Kamer verstrikt niet meer dan tien weken.*

<sup>28</sup>Rechtbank Rotterdam, Arrest 17 december 2002.



**Figuur 3.2** Gemiddelde tijdsduur van voorgeleiding tot berechting, in strafdossiers (n=49), in weken

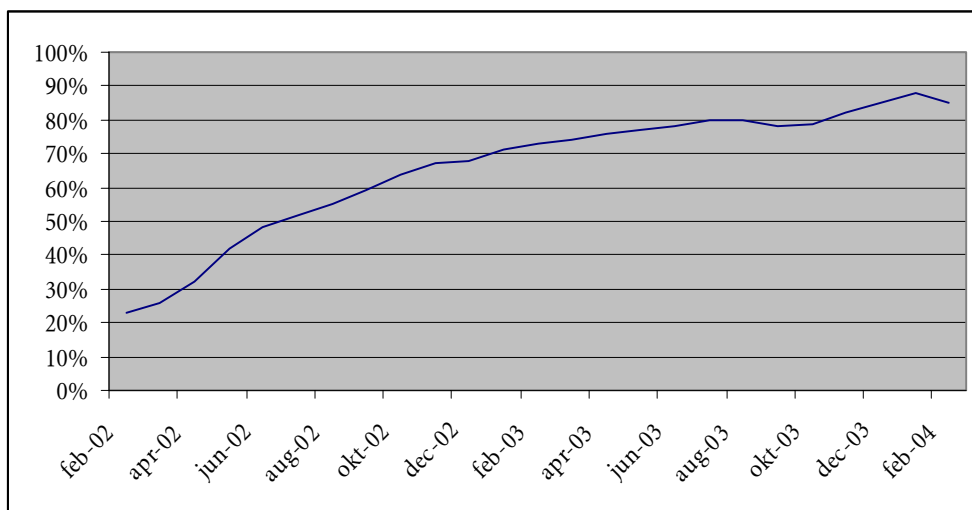


### *Bezettingsgraad*

In de SOV inrichtingen zijn in totaal 219 plaatsen beschikbaar voor SOV deelnemers in de eerste en tweede fase (zie 1.3). Van de 219 plaatsen zijn er 144 gereserveerd voor SOV deelnemers in de eerste fase.

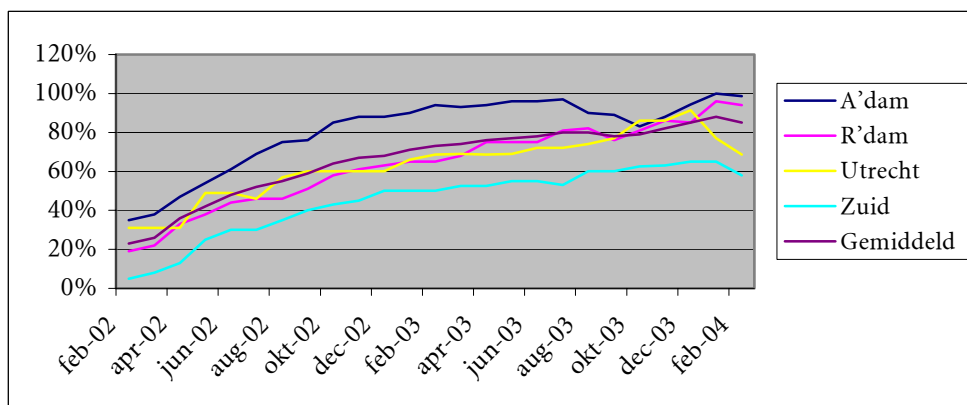
De SOV inrichtingen stelden het Trimbos-instituut maandelijks feitelijke instroom- en bezettingsgegevens ter beschikking van het aantal deelnemers in de SOV inrichtingen (zie bijlage 6). Op basis hiervan werd de bezettingsgraad (%) van de SOV inrichtingen berekend. In de periode februari 2002 tot februari 2004 was gemiddeld 66% van alle SOV plaatsen (219) bezet, tegenover 71% van de SOV plaatsen in de eerste fase (144). De bezettingsgraad nam gedurende de onderzoeksperiode gestaag toe. Ruim twee jaar na de start - in november 2003 - was iets meer dan 80% van alle SOV plaatsen in gebruik (figuur 3.3).

**Figuur 3.3** Bezettingsgraad SOV inrichtingen eerste en tweede fase, periode februari 2002-2004, (%)



De bezettingsgraad verschilde sterk tussen de deelnemende gemeenten (figuur 3.4). In de SOV inrichting in Amsterdam - met een gemiddelde bezetting van 81% - was de leegstand het laagst. In de regio Zuid - met een gemiddelde bezetting van 45% - was de leegstand het hoogst. SOV deelnemers vonden deze leegstand vreemd: 'Het zat bomvol zeiden ze. Kom ik hier, staat alles leeg!'

**Figuur 3.4** Bezettingsgraad SOV inrichtingen per gemeente/ regio, periode februari 2002-2004, (%)



In Amsterdam speelde een combinatie van elementen een rol:

- Het OM nam het voortouw bij het coördineren van de instroom. Onder andere werd er een maandelijkse SOV-MK dag op de rechtbank georgani-

seerd, waar acht SOV zaken behandeld werden, en kwam er relatief snel een kandidatenlijst met potentiële SOV kandidaten tot stand.

- Een instroomprotocol werd opgesteld met samenwerkingsafspraken tussen betrokken partijen.
- De FPD werd in 2001 toegevoegd aan het lokaal bestuursteam.
- Rechters in Amsterdam pasten het criterium - dat bij een verdachte voldoende aangetoond moet zijn dat reeds eerder zonder succes een drangtraject is doorlopen of tenminste aangeboden is - niet strikt toe.

Ook in de regio Zuid waren er grote verschillen in bezettingsgraad. De bezettingsgraad was:

- Het laagst van de gemeenten Maastricht (gemiddeld 7%, variërend van minimaal 0% tot maximaal 28%) en Nijmegen (gemiddeld 30%, variërend van minimaal 0% tot maximaal 33%). Tot mei 2003 had Maastricht geen instroom van deelnemers.
- Gemiddeld van de gemeenten Arnhem (gemiddeld 47%, variërend van minimaal 13% tot maximaal 75%) en Eindhoven (gemiddeld 50%, variërend van minimaal 0% tot maximaal 100%).
- Het hoogst van de gemeenten Heerlen (gemiddeld 72%, variërend van minimaal 14% tot maximaal 86%) en Den Bosch (gemiddeld 68%, variërend van minimaal 0% tot maximaal 100%).



## 4 Profiel SOV deelnemers (AIAR)

Amsterdam Institute for Addiction Research: M.W.J. Koeter en M. Bakker

### 4.1 *Inleiding*

In dit hoofdstuk wordt een beeld gegeven van de demografische kenmerken, woon- en werksituatie, verslavingsgedrag en verslavingsgeschiedenis, criminële activiteiten en justitiële voorgeschiedenis, lichamelijke gezondheid, psychische gezondheid en de kwaliteit van leven van SOV deelnemers in de periode voordat de SOV maatregel onherroepelijk werd. In dit hoofdstuk beperken we ons tot die personen bij wie de maatregel voor 1/3/2004<sup>29</sup> onherroepelijk is geworden ('de instroomgroep'). Om het geheel in perspectief te plaatsen wordt de instroomgroep vergeleken met personen die in dezelfde periode instroomden in de Forensische Verslavingskliniek in Apeldoorn en Triple-Ex, de dranginterventie van Parnassia in Den Haag. Een uitgebreide vergelijking tussen de instroomgroepen van de vier SOV locaties onderling wordt in het effectevaluatie rapport opgenomen dat eind 2006 verschijnt (zie bijlage 13 voor een voorlopige indruk van de interlocatie-verschillen).

In afwijking met de overige hoofdstukken is er voor gekozen de percentages in dit hoofdstuk niet af te ronden om de tekst in overeenstemming te houden met de tabellen.

### 4.2 *Instromers en respondenten SOV*

In dit hoofdstuk worden onder instromers die personen verstaan bij wie de SOV maatregel voor 1 maart 2004 onherroepelijk werd opgelegd. Respondenten zijn instromers die ons voor 1 maart 2004 schriftelijk toestemming gaven om hun gegevens voor het evaluatie onderzoek te gebruiken en bij wie de vragenlijsten voor 1 maart 2004 werden afgenomen.

Tussen 1 april 2001 en 1 maart 2004 kregen 245 personen de SOV maatregel onherroepelijk opgelegd. Personen bij wie de maatregel na 1 juni 2002 onherroepelijk werd kregen bij binnenkomst op de afdeling een informatiepakket met regels, rechten en plichten aangeboden. Hierin zat ook de informatiefolder van het AIAR waarin het onderzoek uitgelegd werd. Men kreeg een paar dagen de tijd om dit door te lezen en te beslissen of men wel of niet mee wilde doen. Omdat instromers van de SOV niet door het AIAR benaderd mochten

---

<sup>29</sup>Deze periode stemt overeen met de uitvoering van de procesevaluatie SOV.

worden<sup>30</sup>, werden zij door hun persoonlijke mentor na ongeveer drie dagen gevraagd of zij mee wilden doen. Als dit het geval was, werd dit door de instromer schriftelijk bevestigd door het ondertekenen van een zogenaamd informed consent formulier (IC formulier). Dit IC formulier werd door de mentor naar het AIAR gefaxt, waarna er een afspraak voor een interview gemaakt werd. Voor de ‘oude instromers’ (zie volgende paragraaf) werd een iets afwijkende procedure gevolgd. In de maanden mei en juni 2002 werden in de SOV locaties een aantal voorlichtingsbijeenkomsten gehouden door de onderzoekers. Na afloop van dergelijke bijeenkomsten werden informatiefolders over het onderzoek verstrekt en konden SOV-ers aangeven of men aan het onderzoek wilde deelnemen. Personen die niet bij deze bijeenkomsten aanwezig waren of niet reageerden kregen in de eerste weken van juni door hun persoonlijk mentor een informatiefolder en IC formulier uitgereikt. Drie dagen later werden zij gevraagd of ze aan het onderzoek wilden meedoen. Als dit het geval was werd dezelfde procedure gevolgd als voor de nieuwe instromers.

Als aanvankelijke weigeraars na verloop van tijd van mening veranderden en toch mee wilden doen aan het onderzoek, was dit mogelijk. Men stroomde dan in een later tijdstip van het SOV traject in het onderzoek in. Dit gebeurde in 16 gevallen.

Op 1 maart 2004 hadden 210 personen (86%) uit de instroomgroep een informed consent formulier ondertekend. Van de 35 personen die op 1 maart 2004 geen IC formulier hadden ondertekend, hielden vier (11%) personen het nog in beraad, was bij acht personen (23%) sprake van zodanige psychiatrische problematiek dat er feitelijk sprake was van SOV ongeschiktheid<sup>31</sup> en was bij 23 personen (66%) sprake van weloverwogen weigering van deelname<sup>32</sup>.

#### *Nieuwe en oude instromers SOV*

De opdrachtgever van het onderzoek (WODC) liet dit deel van het onderzoek één jaar later starten dan de procesevaluatie. Men wilde eerst zeker weten dat er daadwerkelijk instroom van cliënten in de SOV-programma's plaatsvond

---

<sup>30</sup>Binnen de privacy wetgeving kunnen voor wetenschappelijk onderzoek wel op geaggregeerd niveau gegevens worden verzameld van gedetineerden, maar is het niet mogelijk gedetineerden persoonlijk te benaderen zonder dat deze daar toestemming voor hebben gegeven.

<sup>31</sup>Van de helft van deze personen is in de loop van de tijd (tot 1 juli 2004) de SOV maatregel opgeheven. Tot dat moment was de meerderheid van hen een deel van de tijd buiten de SOV geplaatst op een afdeling die meer geschikt was, bijvoorbeeld op de FOBA.

<sup>32</sup>Van de totale instroomgroep weigerde op 1 maart 2004 (dus 23/245=)9% deelname aan het onderzoek.

voordat men het haalbaar achtte en de investeringen verantwoord vond. Dit betekende wel dat op het moment dat dit onderzoeksdeel startte - 1 juni 2002 - er al 97 personen met een onherroepelijke maatregel in de diverse SOV instellingen verbleven. Ter onderscheid van de groep bij wie de SOV maatregel na 1 juni 2002 onherroepelijk werd, wordt in dit hoofdstuk gesproken van respectievelijk 'oude instromers'<sup>33</sup> en 'nieuwe instromers'. Onder instroomdatum wordt in dit hoofdstuk de datum verstaan waarop de SOV maatregel onherroepelijk werd.

Aangezien de 'oude instromers' bij de start van het onderzoek al geruime tijd in een gecontroleerde omgeving zaten, kon slechts een deel van de basismeting vragenlijsten/ interviews worden afgenomen. In deze 'afgeslankte' basismeting werd uitsluitend gevraagd naar objectieve, meer feitelijke informatie (bijvoorbeeld aantal dagen dat men gebruikte, huisvesting ten tijde van arrestatie). De complete basismeting werd alleen afgenomen bij de groep die instroomde na 1 juni 2002, de 'nieuwe instromers'.

#### 4.3 *Instromers en respondenten vergelijkingsgroepen*

Om de bevindingen met betrekking tot de SOV instromers enigszins in een kader te kunnen plaatsen werden twee (binnen de justitiële verslavingszorg functionerende) dranginterventies als vergelijkingsgroep in het onderzoek betrokken: de Forensische Verslavingskliniek (FVK) en Triple-Ex.

##### *De Forensische Verslavingskliniek (FVK)*

Onder de FVK wordt in dit hoofdstuk zowel de Piet Roorda Kliniek te Apeldoorn (1<sup>e</sup> fase FVK) als het Buitencentrum in Beneden Leeuwen (2<sup>e</sup> fase FVK) verstaan.

De cliënten van de FVK zijn justitiabele verslaafden die weliswaar behandelbaar zijn, maar van wie de aard van de verslaving, de ernst van de gepleegde strafbare feiten, de persoonlijkheidsstructuur en de hulpverleningshistorie van dien aard zijn dat opname in een reguliere voorziening niet geïndiceerd is. Ook moet de lengte van de strafverwachting zodanig zijn, dat cliënten een langere behandeling af kunnen maken. Zij worden doorgaans verwezen vanuit een Verslavings Begeleidings Afdeling (VBA) binnen een penitentiaire

---

<sup>33</sup>Dit hoofdstuk beschrijft de situatie in het jaar voor instroom. Voor een substantieel deel van de 97 'oude instromers' was 'het jaar voor instroom' al langer dan een half jaar geleden. Dit maakt het vaststellen van de precieze situatie in het jaar voor instroom minder betrouwbaar en voor sommige kenmerken onmogelijk.

instelling. Contra-indicaties voor opname in de Piet Roorda kliniek zijn: acute agressie en acute psychiatrische problematiek.

De laatste jaren neemt het aantal cliënten met ernstige psychopathologie in de Piet Roorda Kliniek toe. Een deel van de doelgroep is vergelijkbaar met een TBS-populatie en er worden tegenwoordig regelmatig personen geplaatst met een voorwaardelijke TBS-maatregel. De cliënten zijn meestal zeer langdurig verslaafd, extreem problematische gebruikers met vaak (zware) persoonlijkheidsstoornissen.

De belangrijkste doelen van de behandeling op de FVK zijn:

- Het doorbreken van de functionaliteit van het middelengebruik en de criminaliteit
- Rehabilitatie van de levensgebieden die zijn aangetast door de verslaving of de criminaliteit
- Het leren herkennen en hanteren van terugvalrisico's in middelengebruik en criminaliteit.

In de periode 1 juli 2002 tot 1 maart 2004 startten 118 personen met hun behandeling op de FVK. Voor het vragen van deelname aan het onderzoek werd een vergelijkbare procedure gevolgd als in de SOV. 107 personen (91%) gaven informed consent. Van de 11 personen van wie op 1 maart 2004 geen ondertekend IC-formulier aanwezig was, hadden drie personen (27%) hun behandeling op de FVK al beëindigd, voordat toestemming gevraagd kon worden. De overige acht personen weigerden weloverwogen (dit is 73% van de personen die geen IC hebben gegeven en 7% van de instromers). Van de 107 personen met IC waren er drie vertrokken, voordat het feitelijke interview kon worden afgenomen.

#### *Triple-Ex*

Triple-Ex (ex-verslaafd, ex-crimineel en ex-werkloos) maakt samen met de Verslavingsreclassering deel uit van het programma Justitiële Verslavingszorg (JVZ) van het Circuit Verslavingszorg van Parnassia Psycho-Medisch Centrum in Den Haag. Triple-Ex is een samenwerkingsverband tussen de Haagse verslavingszorg, Justitie en de gemeentelijke diensten en is in oktober 1995 gestart binnen het overlastbeleid van de gemeente Den Haag. Triple-Ex biedt plaats aan 30 cliënten.



Bij de meeste cliënten is sprake van een justitiële verwijzing, dan wel van gemaskeerde drang, vanwege lopende aanklachten, rechtszaken of straffen. Het strafrechtelijk kader dat het meest voorkomt is:

- Opname onder schorsingsvoorwaarden
- Voorwaardelijke veroordeling met als bijzondere voorwaarde opname in Triple-Ex
- Opname op grond van art. 43 Penitentiaire Beginselenwet (PBW).

De verslavingsreclassering draagt, binnen de justitiële kaders, in samenwerking met partners in de strafrechtketen zorg voor de toeleiding van de cliënten naar Triple-Ex. Triple-Ex is als behandeling uniek in Nederland en heeft op dit moment nog een landelijke functie.

**Tabel 4.1a** Totale instroom in onderzoeksperiode gestratificeerd naar locatie

	Instroomgroep				Vergelijkings- groepen		Totaal
	A'dam	R'dam	Utrecht	Zuid	FVK	Tr-Ex	
IC+afgenomen voor 29/02	65	66	29	25	100	91	376
IC+ afgenomen na 29/02	5	12		2	4	4	27
IC- gemist					3	11	14
IC+ gemist					3	4	7
IC- in beraad	3	1					4
IC- ongeschikt	1	7					8
IC+ ongeschikt	1		1	3			5
Weigert	14	5	3	1	8	11	42
IC+ onbetrouwbare data		1					1
Totaal	89	92	33	31	118	121	484

In de periode 1 juni 2002 tot 1 maart 2004 startten 121 personen hun behandeling op Triple-Ex. Voor het vragen van deelname aan het onderzoek werd op Triple-Ex een afwijkende procedure gehanteerd: nieuwe cliënten werden benaderd door een interviewer van het AIAR met de vraag of zij mee wilden doen aan het onderzoek. Als zij hierin toestemden, werd hun IC naar het AIAR gefaxt, waarna er een afspraak voor een interview met hen gemaakt werd. 99 personen (82%) gaven informed consent. Van de 22 personen van wie op 1 maart 2004 geen ondertekend IC-formulier aanwezig was, hadden elf personen (50%) hun behandeling op Triple-Ex al beëindigd voordat toestemming gevraagd kon worden. De overige elf personen weigerden weloverwogen (50% van de personen die geen IC hebben gegeven en 9% van de instromers). Van de 99 personen met IC waren er vier reeds vertrokken voordat het feitelijke interview kon worden afgenomen.

De analyses in dit hoofdstuk hebben betrekking op de 381 (190 SOV, 100 FVK en 91 Triple-Ex) instromers die IC hebben gegeven en bij wie op 1 maart 2004 het interview daadwerkelijk was afgenomen. In dit hoofdstuk worden deze groepen voortaan aangeduid met de termen SOV-, FVK- en Triple-Ex respondenten. Een en ander wordt samengevat in tabellen 4.1a en 4.1b.

**Tabel 4.1b Respondenten in analyses gestratificeerd naar locatie en instroom**

	<i>Amsterdam</i>	<i>Rotterdam</i>	<i>Utrecht</i>	<i>Zuid</i>	<i>FVK</i>	<i>Tr-Ex</i>	<i>Totaal</i>
Nieuwe instroom	40 (61%)	41 (62%)	16 (53%)	18 (64%)	100%	100%	306
Oude instroom	26 (39%)	25 (38%)	14 (47%)	10 (36%)			75 <sup>1</sup>
Totaal	66	66	30	28	100	91	381

1) Van de 97 oude instromers weigerden er zeventien en bleken vijf personen wegens psychiatrische problematiek alsnog ongeschikt voor de SOV (bij vier van hen werd de maatregel door de rechter voortijdig beëindigd).

Dit hoofdstuk heeft dus betrekking op een deel van de SOV-, FVK- en Triple-Ex instroom, namelijk dat deel waarop de resultaten van procesevaluatie zijn gebaseerd. De totale IC+ instroomgroepen zullen worden beschreven in het effectevaluatie-rapport dat eind 2006 zal verschijnen.

#### 4.4 *Gemeten kenmerken*

Bij de respondenten uit de SOV en de beide vergelijkingsgroepen werd met behulp van een interview en vragenlijsten een beeld verkregen van hun:

- Demografische kenmerken (4.5)
- Woon- en werksituatie (4.6)
- Verslavingsgedrag en verslavingsgeschiedenis (4.7)
- Criminaliteit en justitiële voorgeschiedenis (4.8)
- Lichamelijke gezondheid (4.9)
- Psychische gezondheid (4.10)
- Kwaliteit van leven (4.11).

Zoals eerder in dit hoofdstuk werd vermeld, werden niet alle instrumenten bij de 'oude instromers' afgenomen. In tabel 4.2 wordt per kenmerk aangegeven bij welke respondenten deze werden vastgesteld<sup>34</sup>.

<sup>34</sup>In bijlage 14 wordt een overzicht gegeven van de gebruikte instrumenten.

In dit hoofdstuk wordt de situatie van de respondenten beschreven in de periode voor instroom in de SOV, FVK of Triple-Ex. Er wordt onderscheid gemaakt tussen ‘ooit in het leven’, ‘het afgelopen jaar’, ‘het afgelopen half jaar’, en ‘de laatste 30 dagen’. Omdat een deel van de respondenten reeds enkele weken tot enkele maanden in detentie zat, voordat de maatregel onherroepelijk werd, of voordat hij instroomde in het FVK of Triple-Ex programma, zou met name de situatie in de ‘laatste 30 dagen’ een sterk vertekend beeld opleveren van de feitelijke situatie waarin de respondent verkeerde in de maand voor arrestatie. Om deze reden werd aan de interviewers de instructie gegeven de periode waarop het interview/ vragenlijstafname betrekking had te laten beginnen op het moment van de arrestatie die tot de SOV maatregel of instroom in de FVK of Triple-Ex leidde<sup>35</sup>.

**Tabel 4.2** Gemeten kenmerken ‘nieuwe’ en ‘oude’ instromers

	<i>‘Nieuwe instromers’ SOV, FVK en Triple-Ex (N= 306)</i>	<i>‘Oude instromers’ SOV (N=75)</i>
Demografie	+	+
Verslaving	+	+ <sup>1</sup>
Criminele activiteiten	+	+ <sup>2</sup>
Woon- en werksituatie	+	+
Lichamelijke gezondheid	+	-
Psychische gezondheid	+	+ <sup>3</sup>
Kwaliteit van leven	+	- <sup>4</sup>

1) Geld uitgegeven aan middelen alleen ‘nieuwe instromers’.

2) Aantal dagen illegale activiteiten 30 dagen voor arrestatie en percentage voor wie de maand voor arrestatie illegale activiteiten de belangrijkste bron van inkomsten was alleen voor ‘nieuwe instromers’.

3) Mastery, SCL en zelfwaardering alleen voor ‘nieuwe instromers’.

4) Voor ‘oude instromers’ uitsluitend de ladders van de Euroqol.

#### 4.5 *Demografische kenmerken*

De gemiddelde leeftijd van de SOV respondenten was bijna 40 jaar en lag wat hoger dan die van de FVK en Triple-Ex respondenten. Van de SOV respondenten was 44% allochtoon en 35% niet westers allochtoon<sup>36</sup>. Dit is ongeveer

<sup>35</sup>Bij de FVK en Triple-Ex respondenten die zonder direct voorafgaande detentie in het behandelprogramma instroomden, begon de periode waarop het interview c.q. de vragenlijstafname betrekking heeft op de dag van instroom.

<sup>36</sup>Volgens de definitie van het CBS is iemand allochtoon als tenminste één van de ouders niet in Nederland geboren is. Iemand is volgens de CBS definitie een niet-westerse allochtoon als tenminste één van de ouders geboren is in Turkije, Afrika, Latijns Amerika of Azië, met uit-

in verhouding met de bevolkingssamenstelling van de vier grote steden, waar de SOV populatie voornamelijk vandaan komt<sup>37</sup>.

**Tabel 4.3**      **Vergelijking SOV, FVK en Triple-Ex respondenten op demografische kenmerken**

	SOV 190	FVK 100	Triple-Ex 91	P <sup>1</sup>
Leeftijd (gem, st dev)	38.5 (6.0)	33.3 (5.7)	35.4 (7.3)	< .001
Allochtoon (%) <sup>2</sup>	44.4	40.0	49.5	.422
Niet-westerse allochtoon (%) <sup>3</sup>	34.8	34.0	44.0	.262
Leefsituatie laatste 3 jaar (%)				<.001
- Samen met anderen	26.2	20.0	35.2	
- Alleen	40.6	12.0	44.0	
- Gecontroleerde omgeving <sup>4</sup>	18.7	41.0	9.9	
- Wisselend	14.4	27.0	11.0	
Opleiding (%)				.546
- Lagere school of minder	68.4	70.0	64.4	
- LBO/MAVO	21.4	24.0	22.4	
- Hoger dan MAVO	10.2	6.0	13.3	

1) F-toets ANOVA continue variabelen en  $\chi^2$  toets voor percentages.

2) Volgens de definitie van het CBS is iemand allochtoon als tenminste één van de ouders niet in Nederland geboren is.

3) Iemand is volgens de CBS definitie een niet-westerse allochtoon als tenminste één van de ouders geboren is in Turkije, Afrika, Latijns-Amerika of Azië, met uitzondering van Japan en Indonesië;

4) Gevangnissen, behandelinstellingen, ziekenhuizen etc.

De verhouding allochtonen/ autochtonen verschilde niet met die van de beide vergelijkingsgroepen. Voor de FVK, die haar *catchment area* voor een belangrijk deel in Gelderland en Overijssel heeft, was dit aan de hoge kant<sup>38</sup>.

De SOV respondenten waren relatief laag opgeleid. Ruim tweederde had lagere school of minder als hoogste opleiding. Slechts 10% had een hogere opleiding dan MAVO. Dit is aanzienlijk lager dan het opleidingsniveau van de Ne-

---

zondering van Japan en Indonesië.

<sup>37</sup>Volgens het statistisch jaarboek CBS 2004 bestaat de bevolking van Amsterdam uit 47% allochtonen, waarvan 33% niet westers allochtonen, van Rotterdam uit 44% allochtonen, waarvan 34% niet westers allochtonen, van Utrecht uit 30% allochtonen, waarvan 20% niet westers allochtonen en van Den Haag uit 43% allochtonen, waarvan 30% niet westers allochtonen. De totale Nederlandse bevolking bestaat uit 19% allochtonen, waarvan 10% niet westers allochtonen.

<sup>38</sup>Gelderland kent 14% allochtonen, waarvan 6% niet westers allochtonen, Overijssel respectievelijk 14% en 7% (statistisch jaarboek 2004, CBS).

derlandse bevolking tussen 15 en 64 jaar, waarvan 13% lagere school of minder heeft, 25% LBO of MAVO en 62% meer dan MAVO<sup>39</sup>. De SOV respondenten verschilden qua opleidingsniveau niet van de FVK en Triple-Ex respondenten.

#### 4.6 Woon- en werksituatie

##### *Huisvesting*

In huisvestingstermen kunnen de SOV respondenten als probleemgroep worden gekarakteriseerd. Slechts 32% van de SOV respondenten kende het jaar voorafgaande aan de arrestatie die leidde tot de SOV maatregel een stabiele huisvestingssituatie. Bij 21.7% was sprake van een problematische woonsituatie (zwerfend, slooppanden, nachtopvang etc.), 32.2% verbleef voornamelijk in detentie. Deze cijfers waren minder gunstig dan die voor de beide vergelijkingsgroepen FVK en Triple-Ex. De FVK respondenten onderscheidden zich door meer personen met een stabiele woonsituatie en minder personen met een problematische woonsituatie, de Triple-Ex respondenten door meer personen met een stabiele woonsituatie en minder met 'detentie' als belangrijkste vorm van huisvesting in het jaar voorafgaande aan de arrestatie die tot instroom in de FVK respectievelijk Triple-Ex leidde.

De 30 dagen voor de arrestatie die tot de SOV maatregel c.q. instroom in FVK of Triple-Ex leidde, zijn de verschillen nog wat geprononcerder. 56.5% van de SOV respondenten verbleef in deze periode ten minste één dag in een problematische huisvestingssituatie. Gemiddeld verbleven deze personen 20.6 dagen in deze huisvestingssituatie. FVK en Triple-Ex respondenten verbleven in verhouding vaker in een stabiele woonsituatie en degenen die ten minste één dag in deze woonsituatie doorbrachten verbleven een groter deel van de 30 dagen voorafgaande aan de arrestatie in deze situatie. Voor alle drie de settingen gold dat tussen een kwart en een derde van de respondenten in de 30 dagen voorafgaande aan de arrestatie ten minste één dag eerder gedetineerd was geweest.

---

<sup>39</sup>Statistisch jaarboek 2004, CBS.

**Tabel 4.4a**      **Vergelijking SOV, FVK en Triple-Ex respondenten op de woonsituatie voor instroom\***

	SOV 190	FVK 100	Triple-Ex 91	P <sup>1</sup>
Belangrijkste huisvesting laatste jaar % <sup>2</sup>				.022
Stabiel <sup>3</sup>	32.2	41.0	47.2	
Instabiel <sup>4</sup>	10.4	10.0	10.1	
Behandel/zorg setting <sup>5</sup>	3.5	7.0	4.5	
Problematisch <sup>6</sup>	21.7	7.0	20.2	
Detentie <sup>7</sup>	32.2	35.0	18.0	
Huisvesting laatste 30 dagen % <sup>2</sup>				
≥ 1 dag stabiel % <sup>3</sup>	43.5	59.0	58.2	.036
≥ 1 dag instabiel % <sup>4</sup>	30.4	44.0	20.9	.003
≥ 1 dag behandel/zorg setting % <sup>5</sup>	6.1	9.0	9.9	.572
≥ 1 dag problematisch % <sup>6</sup>	56.5	22.0	37.4	<.001
≥ 1 dag detentie % <sup>7</sup>	32.2	28.0	25.3	.543
Huisvesting aantal dagen in laatste 30 <sup>2,8</sup>				
Stabiel <sup>3</sup>	22.4 (9.3)	23.7 (9.9)	26.7 (5.3)	.033
Instabiel <sup>4</sup>	17.3(9.8)	20.0 (9.6)	23.2 (8.7)	.113
Behandel/zorg setting <sup>5</sup>	6.9 (6.7)	12.0 (11.7)	6.7 (6.9)	.421
Problematisch <sup>6</sup>	20.6 (9.4)	16.8 (8.3)	24.5 (8.0)	.008
Detentie <sup>7</sup>	9.1 (7.8)	8.7 (8.8)	4.1 (3.1)	.037
Samenwonend met alcohol- of druggebruiker %	29.6	30.0	39.3	.269

\*) Voor de arrestatie die leidde tot instroom in SOV, FVK of Triple-Ex.

1) F-toets ANOVA voor continue variabelen,  $\chi^2$  toets voor percentages.

2) Alleen voor nieuwe instromers SOV.

3) Eigen zelfstandige woonruimte met huurcontract of hypotheek of permanent inwonend bij familie of vrienden zonder huurcontract.

4) Tijdelijk inwonend bij familie of vrienden zonder uitzicht op langer verblijf of pension, hotel, logement.

5) Woonvoorzienig GGZ/verslavingszorg of psychiatrisch ziekenhuis, crisiscentrum of verslavingskliniek.

6) Kraakpand, caravan, zomerhuisje, slooppand, op straat, overdekte openbare ruimten, passantenverblijf, slaaphuis of woonvoorziening voor dak- en thuislozen.

7) Gevangenis, huis van bewaring, politiecel.

8) Heeft alleen betrekking op degenen die tenminste 1 dag in de betreffende categorie hebben doorgebracht.

### *Werk en inkomen*

In termen van arbeidsparticipatie kan de SOV populatie ook als problematisch worden gekarakteriseerd. De drie jaar voorafgaande aan de arrestatie die tot de SOV maatregel leidde, was de gebruikelijke werksituatie voor slechts 12% van de SOV respondenten 'fulltime of parttime werk'.

De overgrote meerderheid had in deze periode voornamelijk een uitkering (67%) of zat voornamelijk in een gecontroleerde omgeving (21%), meestal detentie. De FVK respondenten hadden relatief vaker werk en zaten relatief vaker in een gecontroleerde omgeving. De Triple-Ex respondenten hadden relatief vaker werk en zaten minder vaak in een gecontroleerde omgeving.

Illegale activiteiten waren de 30 dagen voor de arrestatie de belangrijkste bron van inkomsten voor de overgrote meerderheid (80%) van de SOV en de FVK respondenten. In vergelijking met de SOV en FVK gaven Triple-Ex respondenten relatief vaker ‘werk’ of ‘een uitkering’ op als belangrijkste inkomstenbron in deze periode.

**Tabel 4.4b**      **Vergelijking SOV, FVK en Triple-Ex respondenten op de werksituatie voor instroom\***

	SOV 190	FVK 100	Triple-Ex 91	P <sup>1</sup>
Werksituatie afgelopen 3 jaar %				
Werk full- en parttime	11.8	22.0	33.0	< .001
Uitkering	67.4	24.0	57.1	
In gecontroleerde omgeving	20.9	54.0	9.9	
Belangrijkste bron inkomen laatste 30 dagen <sup>2</sup> %				
Werk	5.3	12.0	21.3	< .001
Uitkering	14.9	8.0	25.8	
Illegale activiteiten	79.8	80.0	52.8	
Langst aaneengesloten gewerkt, Jaren <sup>2</sup> (gem st dev)	3.7 (4.0)	3.6 (3.4)	4.7 (4.2)	.106
Langst aaneengesloten werkloos, Jaren <sup>2</sup> (gem st dev)	10.6 (7.4)	5.3 (5.1)	5.5 (6.2)	< .001
Aantal dagen van laatste 30 gewerkt <sup>2</sup> (gem st dev)	2.3 (5.9)	4.4 (7.4)	4.9 (8.1)	.023
Aantal dagen contact met niet-gebruikers in laatste 30 dagen (gem st dev) <sup>2</sup>	14.7 (13.1)	20.1 (12.5)	14.5 (12.8)	.003

\*) Voor arrestatie die leidde tot instroom in SOV, FVK of Triple-Ex.

1) F-toets ANOVA voor continue variabelen,  $\chi^2$  toets voor percentages.

2) Alleen voor nieuwe instromers SOV.

De langst aaneengesloten periode die men ooit in zijn leven gewerkt had, bedroeg voor de SOV respondenten 3.7 jaar. Dit was aanzienlijk korter dan de langst aaneengesloten periode van 10.6 jaar die SOV respondenten ooit in hun leven werkloos waren. Deze verhouding lag voor de FVK en Triple-Ex respondenten aanzienlijk gunstiger. Overigens gold voor alle drie respondentgroepen dat men de 30 dagen voor arrestatie nauwelijks werkte.

Het sociale netwerk van de SOV respondenten bestaat voor een belangrijk deel uit druggebruikers. Dertig procent woonde samen met een alcohol- of druggebruiker en men had gemiddeld slechts vijftien van de 30 dagen voorafgaande aan detentie (tenminste een half uur) contact met niet-gebruikers. Triple-Ex respondenten woonden wat vaker samen met een alcohol- of druggebruiker en FVK respondenten hadden meer dagen contact met niet-gebruikers.

#### 4.7 *Verslaving en behandelgeschiedenis*

##### *Verslaving*

SOV respondenten zijn chronische polydruggebruikers. Ze gebruikten bijna allemaal jarenlang regelmatig heroïne (gemiddeld 10.3 jaar) en cocaïne (gemiddeld 9.3 jaar). Driekwart gebruikte ook jarenlang (gemiddeld 6.2 jaar) methadon. In de afgelopen 30 dagen gebruikte bijna iedereen meerdere middelen, dit betrof voornamelijk combinaties van opiaten (heroïne, methadon) en stimulantia (cocaïne en amfetamines).

Als de drempel per middel wordt gelegd op tien dagen van de afgelopen 30 dagen, gebruikte 67% meer dan tien dagen een combinatie van opiaten en stimulantia, 15% meer dan 10 dagen opiaten zonder stimulantia en 11% meer dan 10 dagen stimulantia zonder opiaten. De overige 7% gebruikte deze middelen of combinaties van middelen minder dan tien dagen of gebruikte andere combinaties van middelen in de maand voorafgaande aan arrestatie.

In de maand voor arrestatie gaf een derde deel van de SOV respondenten 1000 euro of minder aan middelen uit, een derde deel tussen de 1001 en 3000 euro en een derde deel meer dan 3000 euro. SOV respondenten gaven in de maand voorafgaande aan de arrestatie dus een aanzienlijk bedrag aan middelen uit (mediaan 2100 euro).

De SOV respondenten lieten in termen van duur en aard van gebruik een wat afwijkend beeld zien in vergelijking met de FVK en Triple-Ex respondenten. Van de FVK en Triple-Ex respondenten gebruikte ruim een derde deel nooit regelmatig heroïne. Verder deden de FVK respondenten, die een middel ooit in hun leven regelmatig gebruikten, dit minder lang dan de SOV en Triple-Ex respondenten.

In de maand voor arrestatie gebruikten de FVK en Triple-Ex respondenten aanzienlijk vaker tien of meer dagen stimulantia zonder opiaten (FVK 34%; Triple-Ex 31%) en minder vaak tien of meer dagen een combinatie van opiaten en stimulantia (FVK 39%; Triple-Ex 37,2%) dan de SOV respondenten.



Tabel 4.5      **Vergelijking SOV, FVK en Triple-Ex respondenten op verslavingsgedrag**

	SOV 190	FVK 100	Triple-Ex 91	P <sup>1</sup>
<b>Heroïne</b>				
Ooit regelmatig gebruikt %	91.6	61.0	61.6	<.001
Beginleeftijd regelmatig <sup>2</sup>	21.6 (6.4)	21.0 (5.3)	21.9 (6.6)	.727
Aantal jaar regelmatig gebruik <sup>2</sup>	10.3 (7.0)	7.1 (5.8)	9.4 (7.3)	.007
Recent gebruik <sup>6</sup> %	77.4	49.0	47.3	<.001
<b>Methadon</b>				
Ooit regelmatig gebruikt %	73.7	45.0	41.8	<.001
Beginleeftijd regelmatig <sup>2</sup>	26.0 (7.5)	24.8 (5.8)	25.4 (6.2)	.571
Aantal jaar regelmatig gebruik <sup>2</sup>	6.2 (6.7)	3.1 (4.2)	6.4 (6.8)	.011
Recent gebruik <sup>6</sup> %	45.8	27.0	34.1	.005
<b>Cocaïne</b>				
Ooit regelmatig gebruikt %	97.4	98.0	93.4	.177
Beginleeftijd regelmatig <sup>2</sup>	22.1 (6.7)	20.5 (5.3)	22.6 (7.6)	.060
Aantal jaar regelmatig gebruik <sup>2</sup>	9.3 (5.9)	6.9 (4.6)	8.3 (5.9)	.003
Recent gebruik <sup>6</sup> %	87.4	81.0	81.3	.249
<b>Amfetamine</b>				
Ooit regelmatig gebruikt %	26.3	42.0	30.8	.024
Beginleeftijd regelmatig <sup>2</sup>	19.7 (6.5)	18.9 (4.8)	17.5 (4.6)	.226
Aantal jaar regelmatig gebruik <sup>2</sup>	2.8 (3.3)	3.4 (3.2)	4.5 (3.7)	.093
Recent gebruik <sup>6</sup> %	1.6	8.0	5.5	.020
<b>Polydrugs</b>				
Ooit regelmatig gebruikt %	98.3	93.0	92.3	.110
Beginleeftijd regelmatig <sup>2</sup>	20.1 (6.5)	18.5 (4.9)	20.0 (7.7)	.180
Aantal jaar regelmatig gebruik <sup>2</sup>	12.5 (7.2)	9.3 (5.3)	10.7 (6.6)	.002
Recent gebruik <sup>6</sup> %	93.9	87.0	81.3	.020
<b>Grootste probleemmiddel %</b>				
Opiaten	22.1	15.2	13.2	
Stimulantia	43.2	39.4	33.0	
Polygebruik	32.1	39.4	41.8	
Overige <sup>3</sup>	2.6	6.1	12.1	
<b>Intraveneus gebruik</b>				
Ooit in leven %	38.4	27.0	30.8	.119
Laatste half jaar <sup>4</sup> %	39.2	22.2	35.7	.303
Laatste maand <sup>4,6</sup> %	33.8	22.2	25.0	.485
Beginleeftijd <sup>4</sup>	25.0 (7.0)	24.6 (6.6)	24.6 (6.4)	.946
Aantal jaar <sup>4</sup>	6.9 (7.7)	2.8 (2.3)	4.1 (5.0)	.010
<b>Uitgave middelen laatste maand<sup>5,6,7</sup></b>				
Mediaan (euro)	2100	2450	1500	.057
Interkwartiel range (euro)	758 - 4500	625-4871	505-3150	
Meer dan 1000 euro (%)	68.7	72.0	56.0	.050

<sup>1</sup>) F-toets ANOVA bij continue variabelen en  $\chi^2$  toets voor percentages.

<sup>2</sup>) Alleen voor degenen die ooit gebruikt hebben.

- 3) Overige: voornamelijk alcohol en cannabis.
- 4) Alleen voor degenen die ooit intraveneus gebruikt hebben.
- 5) SOV alleen voor nieuwe instromers.
- 6) Laatste 30 dagen voor arrestatie die tot instroom SOV, FVK of Triple-Ex leidde.
- 7) Bij een rechts scheve verdeling, (zoals hier het geval is), is het rekenkundig gemiddelde geen goede weergave van de verdeling. Alternatief is de mediaan (de score waar 50% van de respondenten onder en 50% boven scoort). In dergelijke gevallen wordt als maat voor de spreiding vaak de interkwartiel range gebruikt. Deze heeft als ondergrens de 25ste percentielscore en als bovengrens de 75ste percentiel score (zie ook bijlage 15).

Een vijfde deel van de FVK respondenten en een vierde deel van de Triple-Ex respondenten gebruikten naar eigen zeggen geen opiaten, stimulantia of een combinatie van opiaten en stimulantia gedurende meer dan tien dagen in de maand voor de arrestatie. Dit gold slechts voor 7% van de SOV respondenten. In de maand voor arrestatie besteedden de FVK respondenten meer (mediaan 2450 euro) en de Triple-Ex respondenten minder (mediaan 1500 euro) aan middelen.

### *Behandelgeschiedenis*

Aangezien de SOV gezien wordt als ultimum remedium bestaat de SOV populatie in theorie uit justitiabele verslaafden die of reeds vele malen eerder (al dan niet in een drangsetting) tevergeefs gepoogd hebben van de drugs af te komen dan wel elke behandeling (ook in een drangsetting) weigerden<sup>40</sup>. Van de SOV respondenten gaf 11.1% aan nooit in zijn leven behandeld te zijn voor zijn drugsproblemen. Dit was een aanzienlijk kleiner deel dan de 24% van de FVK en de 28.6% van de Triple-Ex respondenten, die zeiden nooit eerder in zijn leven behandeld te zijn voor drugsproblemen. Ambulante drugsvrije behandeling komt in deze populaties relatief weinig voor. Wel lag het percentage SOV respondenten dat ooit in zijn leven een ambulante drugsvrije behandeling onderging aanzienlijk hoger dan dat bij de FVK- en Triple-Ex respondenten. Dit verschil is overigens bijna volledig toe te schrijven aan het relatief hoge percentage in de Amsterdamse SOV locatie (zie bijlage 13).

Het jaar voor de arrestatie die tot de SOV maatregel leidde, had 36.8% van de SOV respondenten geen enkel hulpverleningscontact. Slechts 33.2% had tenminste één behandelcontact, 43.7% tenminste één zorgcontact<sup>41</sup>. Zorgcon-

---

<sup>40</sup>Eén van de voorwaarden voor een SOV maatregel is dat de respondent eerder zonder succes een drangtraject moet hebben doorlopen of dat de respondent meerdere malen een drangaanbod heeft geweigerd.

<sup>41</sup>De percentages tellen op tot meer dan 100%, omdat 13.7% van de SOV respondenten het jaar voorafgaande aan de arrestatie zowel ten minste één zorgcontact als ten minste één behandelcontact heeft gehad.

tacten betroffen voor het overgrote deel methadononderhoud. De proportie FVK respondenten zonder hulpverleningscontacten in het jaar voor arrestatie was vergelijkbaar met die van de SOV respondenten. Wel was er, als er sprake was van een hulpverleningscontact, bij de FVK respondenten relatief vaker sprake van een behandelcontact en minder vaak van een zorgcontact dan bij de SOV respondenten. Triple-Ex respondenten meldden het meest frequent geen enkel hulpverleningscontact in het jaar voor arrestatie te hebben gehad. Als er al sprake was van een hulpverleningscontact was dit overigens vaker een behandelcontact dan een zorgcontact.

**Tabel 4.6**      **Vergelijking SOV, FVK en Triple-Ex respondenten op behandelgeschiedenis**

	SOV 190	FVK 100	Triple-Ex 91	<i>P</i> <sup>1</sup>
Drugs behandeling ooit <sup>2</sup> %				
Geen	11.1	24.0	28.6	.001
Ambulant methadone	58.9	46.0	29.7	<.001
Ambulant	16.8	4.0	4.4	.023
Klinisch	74.7	63.0	60.4	<.001
Hulpverlening jaar voor arrestatie %				
Geen enkel hulpverleningscontact	36.8	34.0	49.5	.062
Ten minste 1 zorgcontact <sup>3</sup>	43.7	23.0	28.6	.001
Methadon onderhoud	42.6	19.0	24.6	<.001
Ten minste 1 behandelcontact <sup>4</sup>	33.2	55.0	30.8	<.001
Klinisch	14.7	20.0	13.2	.392
Ambulant	7.4	16.0	2.2	.002
Justitieel kader	13.7	19.0	8.8	.127
Detox/crisisopname	4.7	3.0	8.8	.191
Aantal methadoncontacten <sup>5</sup>	105.9 (88.0)	42.6 (47.1)	84.6 (64.3)	.007
Aantal behandelcontacten <sup>6</sup>	69.8 (71.9)	70.1 (92.2)	90.5 (83.4)	.707

1) F-toets ANOVA voor continue variabelen en  $\chi^2$  toets voor percentages.

2) Methadon onderhoud, klinisch, ambulant of dagbehandeling.

3) Methadon onderhoud, nazorg, ondersteuning in basisbehoeften, nachtopvang, begeleid wonen.

4) Ambulant, detox, crisis, klinisch, justitieel kader ( VBA, drang SOV, reclassering) en voorzorg.

5) Alleen van degenen die het jaar voor arrestatie tenminste één methadon onderhoudsbehandeling hebben gehad.

6) Alleen voor degenen die het jaar voor arrestatie tenminste één behandelcontact hebben gehad.

#### 4.8 Criminaliteit en justitiële voorgeschiedenis

Op basis van door de respondenten zelfgerapporteerde criminaliteitscijfers wordt duidelijk dat SOV respondenten een crimineel actieve groep verslaaf-

den vormen. Men pleegde voornamelijk vermogensdelicten, al dan niet in combinatie met gewelds- en drugsdelicten. Bijna de helft van de SOV respondenten pleegde overigens het jaar voor arrestatie uitsluitend vermogensdelicten. Hierin verschilden de SOV respondenten van de FVK en Triple-Ex respondenten, waar de subgroep die uitsluitend vermogensdelicten pleegde aanzienlijk kleiner was.

**Tabel 4.7a**      **Vergelijking SOV, FVK en Triple-Ex respondenten op zelfgerapporteerde criminaliteit ( aard delicten)**

	SOV 190	FVK 100	Triple-Ex 91	<i>p</i> <sup>1</sup>
Aard delicten afgelopen jaar <sup>2</sup> %				3)
Alleen vermogensdelicten	47.0	16.7	29.5	
Alleen geweldsdelicten	1.7	3.3	3.4	
Alleen drugs delicten	0.6	3.3	4.5	
Vermogens+geweldsdelicten	12.2	13.3	13.6	
Vermogens+drugsdelicten	19.3	11.1	10.2	
Drugs+geweldsdelicten	0.6	8.9	3.4	
Drugs+vermogens+geweldsdelicten	17.7	41.1	25.0	
Frequentie delicten afgelopen jaar <sup>2,4</sup>				
Vermogensdelicten (%)				<.001
≥ 1 keer per dag	45.6	26.7	30.7	
≥ 1 keer per week en < 1 keer per dag	34.1	31.3	35.2	
< 1 keer per week	16.5	24.4	12.5	
nooit	3.8	17.8	21.6	
Geweldsdelicten (%)				<.001
Meer dan eens per week	4.4	3.3	3.4	
Tussen 1 per week en 1 per maand	2.7	16.5	5.7	
Minder dan 1 per maand	24.7	47.3	36.4	
Nooit	68.1	33.0	54.5	
Handel in drugs (%)				<.001
Meer dan eens per week	30.1	57.1	31.5	
Tussen 1 per week en 1 per maand	3.8	5.5	6.7	
Minder dan 1 per maand	4.4	2.2	4.5	
Nooit	61.7	35.2	57.3	

1) F toets ANOVA voor continue en  $\chi^2$  toets voor percentage en categorale variabelen.

2) Jaar voor arrestatie die tot instroom in SOV, FVK of Triple-Ex leidde.

3) Kan niet worden berekend a.g.v. teveel cellen met verwachte frequentie <5.

4) Alleen degenen die in het jaar voor arrestatie daadwerkelijk een gewelds- respectievelijk vermogens of drugsdelict hebben gepleegd.

Bij de twee vergelijkingsgroepen was vaker sprake van een combinatie van vermogens- en geweldsdelicten. Met name bij FVK respondenten kwam de combinatie geweld-, vermogens- en drugsdelicten relatief vaak voor. De SOV-

respondenten die vermogensdelicten pleegden deden dit ook aanzienlijk vaker dan de FVK en Triple-Ex respondenten. Bijna de helft van de SOV respondenten, die het jaar voor hun arrestatie een vermogensdelict pleegde, deed dit meer dan eens per dag (voor FVK en Triple-Ex respondenten was dit respectievelijk 26.7% en 30.7%). Voor SOV respondenten, die vermogensdelicten pleegden, lag de mediaan van het aantal gepleegde delicten per jaar at risk<sup>42</sup> op 337. Men moet zich hierbij overigens realiseren dat zelfgerapporteerde criminaliteit soms een onderschatting van de werkelijk gepleegde criminaliteit kan zijn<sup>43</sup>.

Ongeveer eenderde van de SOV respondenten pleegde in het jaar voor arrestatie geweldsdelicten. Dit was aanmerkelijk minder dan de FVK respondenten. Als men geweldsdelicten pleegde, deed men dit in alle drie de settings overigens ongeveer even vaak.

Ruim eenderde deel (36.8%) van de SOV respondenten pleegde (ook) drugsdelicten (mediaan 180 dagen per jaar at risk). Dit was meer dan de Triple-Ex respondenten en minder dan de FVK respondenten. Van de laatste groep pleegde niet alleen een groter deel (ook) drugsdelicten (59%), maar degenen die deze delicten pleegden, deden dit ook frequenter.

SOV respondenten vormen in termen van het aantal eerdere veroordelingen en het aantal maanden dat men ooit in detentie heeft doorgebracht een problematische groep. Gemiddeld bracht men ruim vijf jaar in detentie door en was men 31 keer eerder veroordeeld wegens een misdrijf. Hierin staken de SOV respondenten ook ongunstig af bij de FVK- en Triple-Ex respondenten.

---

<sup>42</sup>Om te corrigeren voor het feit dat respondenten een deel van het jaar voor de arrestatie die tot de SOV maatregel c.q. tot instroom in Triple-Ex of de FVK leidde in detentie of klinische behandeling hebben gezeten, een omgeving waarin men in het algemeen aanzienlijk moeilijker delicten kan plegen, zijn de aantallen delicten omgerekend naar aantal delicten per jaar at risk. Hiervoor is de volgende procedure gebruikt: 1) noem het aantal dagen van het jaar voorafgaande aan de arrestatie dat de respondent in klinische behandeling en/of detentie heeft gezeten  $x$ , definieer correctiefactor  $F$  als  $365/(365-x)$ , noem aantal gerapporteerde delicten in jaar voor arrestatie  $y$ , aantal delicten per jaar at risk =  $F.y$ . Als de periode at risk te klein was (d.w.z. als correctiefactor  $> 6$ ) wordt aantal delicten per jaar op missende waarde gezet.

<sup>43</sup>Het feit dat twee SOV respondenten en twee FVK respondenten (ook na doorvragen) volhielden dat zij in het jaar voor arrestatie geen enkel delict hadden gepleegd, terwijl dit voor de SOV en voor de FVK zeer onwaarschijnlijk is, bevestigt dit vermoeden. Het feit dat negen Triple-Ex respondenten aangaven het jaar voor instroom in Triple-Ex geen enkel delict te hebben gepleegd is wel mogelijk. Niet alle Triple-Ex cliënten komen binnen een justitieel kader in behandeling.

**Tabel 4.7b**      **Vergelijking SOV, FVK en Triple-Ex respondenten op zelfgerapporteerde criminaliteit (frequentie delicten<sup>\*</sup>), eerdere veroordelingen en eerdere detenties**

	SOV 190	FVK 100	Triple-Ex 91	<i>p</i> <sup>1</sup>
Gemiddeld aantal gepleegde delicten <sup>2,3,4,5</sup>				
Vermogensdelicten				
mediaan	337	177	278	.560
interkwartiel range	89-1095	27-383	90-741	
Gewelddelicten <sup>7</sup>				
mediaan	3.0	5.0	3.5	.290
interkwartiel range	2.0-10.5	3.0-16.0	1.0-10.8	
Drugsdelicten <sup>*</sup>				
mediaan	180	242	123	.186
interkwartiel range	63-365	95-365	49-355	
Maanden in detentie ooit	67.6 (28.6)	49.2 (32.8)	38.6 (25.6)	< .001
Aantal veroordelingen ooit	30.9 (27.4)	12.2 (14.3)	12.8 (21.2)	< .001
Aantal dagen illegale activiteiten afgelopen 30 dagen <sup>6</sup>	18.8 (11.5)	19.6 (11.8)	17.0 (13.0)	.320

<sup>\*</sup>) Voor vermogens en gewelddelicten betreft dit het aantal delicten per jaar at risk, voor drugsdelicten (overtredingen opiumwet zoals handel, vervoer, vervaardigen, aanwezig hebben import/export etc van drugs) betreft dit het aantal dagen per jaar at risk.

- 1) F toets ANOVA voor continue en  $\chi^2$  toets voor percentage en categorale variabelen.
- 2) Alleen degenen die in het jaar voor arrestatie daadwerkelijk een gewelds- respectievelijk vermogens- of drugsdelict hebben gepleegd.
- 3) Als gevolg van scheve verdeling is gemiddelde geen goede maat voor verdeling. Alternatief is de mediaan (de score waar 50% van de respondenten onder en 50% boven scoort). In dergelijke gevallen wordt als maat voor de spreiding vaak de interkwartiel range gebruikt. Deze heeft als ondergrens de 25ste percentielscore en als bovengrens de 75ste percentielscore (zie ook bijlage 15).
- 4) Aantallen zijn omgerekend naar aantallen per jaar at risk, zie noot 45.
- 5) Jaar voor arrestatie die tot instroom in SOV, FVK of Triple-Ex leidde.
- 6) Alleen voor nieuwe instromers SOV.
- 7) Eén respondent van de SOV Amsterdam scoorde ongeloofwaardig hoog, deze is niet meegenomen in de berekening van gemiddelde en mediaan.

In de volgende drie paragrafen wordt voor de interpretatie van de bevindingen een aantal keer gebruik gemaakt van T-scores, stanine scores en percentielscores. In bijlage 15 wordt een korte uiteenzetting over deze maten gegeven.

#### 4.9 Lichamelijke gezondheid

De gegevens met betrekking tot de lichamelijke gezondheid zijn gebaseerd op zelfrapportage data van de respondenten<sup>44</sup>.

Ruim een kwart (27.8%) van de SOV respondenten zei chronische lichamelijke klachten te hebben en 42% had de vier weken voor arrestatie substantiële pijn (10.5% zelfs ernstige tot zeer ernstige pijn).

**Tabel 4.8**      **Vergelijking SOV, FVK en Triple-Ex respondenten op lichamelijke gezondheid**

	SOV 190	FVK 100	Triple-Ex 91	<i>p</i> <sup>1</sup>
Chronische lichamelijke klachten <sup>2</sup> %	27.8	33.0	32.6	.673
WAO lichamelijke klachten <sup>2</sup> %	5.2	8.0	7.9	.745
MAP				
Totaal score lichamelijk <sup>2</sup>	8.2 (6.9)	6.6 (6.6)	7.9 (6.4)	.197
totaal score lichamelijk $\geq 8$ <sup>2</sup> %	40.9	32.0	46.1	.135
Euroqol				
Score fysiek welbevinden	59.7 (22.8)	65.0 (20.0)	61.2 (23.7)	.163
Score $\leq 40$ %	23.6	13.0	20.0	.102
MOS SF 36: Lichamelijke gezondheid <sup>2</sup>	50.5 (9.7)	53.2 (10.2)	52.9 (10.1)	.094
Substantiële pijn <sup>2</sup> %	42.1	27.0	28.4	.035

1) F-toets ANOVA bij continue variabelen en  $\chi^2$  toets bij percentages.

2) Alleen bij nieuwe instromers SOV.

Met behulp van de lichamelijke gezondheidsschaal van de Maudsley Addiction Profile (MAP) werd nagevraagd in hoeverre men in de 30 dagen voor arrestatie last had van een tiental lichamelijke klachten. Op een schaal van 0-40 scoorde men gemiddeld 8.2. Dit is aanzienlijk hoger dan de algemene bevolking (gemiddelde 4.8)<sup>45</sup> maar lager dan de deelnemers aan het experiment “medische verstrekking van heroïne” (gemiddeld 11.5 voor de intraveneuze

<sup>44</sup>Dit is natuurlijk maar een benadering van de beste manier om de lichamelijke gezondheid van de SOV respondenten vast te stellen, namelijk via een uitgebreid medisch onderzoek.

<sup>45</sup>In het kader van de evaluatie van het onder medisch toezicht voorschrijven van heroïne is door het CCBH een onderzoek uitgevoerd naar de MAP onder 808 personen in de algemene bevolking, gematched op leeftijd en geslacht, met de deelnemers aan het heroïne verstrekingsproject. De algemene bevolkingsgroep scoorde gemiddeld 4.8 (standaard deviatie 4.7) op de MAP. (W. van den Brink et al. 2002; medical co-prescription of heroin; CCBH)

gebruikers en 11.3 voor de rokers van heroïne)<sup>46</sup>. Ongeveer 41% had een MAP score  $\geq 8$ <sup>47</sup>. Ook dit is hoog in vergelijking met de algemene bevolking, maar lager dan deelnemers aan het heroïne experiment waar ongeveer tweederde deel een score 8 of hoger had. De SOV respondenten scoorden in dit opzicht vergelijkbaar met Triple-Ex respondenten en wat ongunstiger dan de FVK respondenten. De SF-36 'lichamelijke gezondheid' schaal geeft aan in hoeverre er sprake is van vermindering van de kwaliteit van leven als gevolg van lichamelijke klachten en beperkingen als gevolg van de verslaving. De scores werden getransformeerd naar T-scores<sup>48</sup>. De SOV respondenten meldden niet meer lichamelijke klachten en beperkingen dan de algemene bevolking. Dit gold ook voor de FVK- en Triple-Ex respondenten (natuurlijk ligt de oorzaak van de gerapporteerde klachten in de algemene bevolking voor een belangrijk deel niet bij verslaving maar bij andere gezondheidsproblemen).

Respondenten werd verder gevraagd om hun lichamelijke gezondheidstoestand in de week voor arrestatie te scoren op een schaal van 0 (slechtst voorstelbare gezondheidstoestand) tot 100 (best voorstelbare gezondheidstoestand). Gemiddeld scoorden de SOV respondenten 59.7. Dit ligt dicht bij de best dan bij de slechtst voorstelbare gezondheidstoestand, maar is nog verre van ideaal. Bijna een kwart van de SOV respondenten scoorde 40 of lager op deze schaal.

#### 4.10 *Psychische gezondheid*

De SCL-90 beschrijft de ervaren psychopathologie op een achttal dimensies. Met behulp van normtabellen kunnen de scores worden vergeleken met de scores van de algemene bevolking en van klinisch verslaafden.

In vergelijking met de algemene bevolking scoorden de SOV respondenten bovengemiddeld op de angstschalen, gemiddeld op de somatisatieschaal en hoog tot zeer hoog op de overige schalen en de totaalscore<sup>49</sup>. De SOV respondenten waren hierin vergelijkbaar met de FVK- en Triple-Ex respondenten.

---

<sup>46</sup>W. van den Brink et al. 2002; medical co-prescription of heroin; CCBH

<sup>47</sup>Dit komt ongeveer overeen met het 80<sup>ste</sup> percentiel van de algemene bevolking.

<sup>48</sup>Zie bijlage 15. Dit maakt vergelijking naar de algemene bevolking mogelijk. T-scores zijn normaal verdeeld en hebben in de algemene bevolking een gemiddelde van 50 met een standaarddeviatie van 10. Dit betekent dat een score van  $\geq 60$  gezien kan worden als hoog (ongeveer 80ste percentiel) en  $\geq 70$  als zeer hoog (ongeveer 95ste percentiel).

<sup>49</sup>Arindell et al 1986, handleiding SCL-90 Swets en Zeitlinger normtabel 1 blz. 107.



**Tabel 4.9**      **Vergelijking SOV, FVK en Triple-Ex respondenten op psychische problematiek**

	SOV 190	FVK 100	Triple-Ex 91	<i>p</i> <sup>1</sup>
SCL 90 (gem, std dev) <sup>2</sup>				
Agorafobie <sup>2</sup>	9.0 (3.4)	8.9 (3.2)	9.9 (3.9)	.098
Algemene angst <sup>2</sup>	15.3 (5.9)	15.6 (6.5)	17.4 (6.4)	.040
Depressie <sup>2</sup>	29.8 (10.9)	29.2 (11.1)	33.8 (12.5)	.014
Somatische klachten <sup>2</sup>	18.8 (6.8)	17.9 (7.3)	19.7 (7.2)	.229
Insufficiëntie denken en handelen <sup>2</sup>	16.3 (6.3)	16.0 (4.9)	19.4 (7.3)	<.001
Wantrouwen en interpersoonlijke sensitiviteit <sup>2</sup>	30.2 (9.9)	30.2 (11.3)	34.1 (12.7)	.023
Hostiliteit <sup>2</sup>	10.2 (4.5)	10.6 (4.7)	11.7 (4.7)	.076
Slaapproblemen <sup>2</sup>	6.2 (3.4)	5.6 (2.9)	6.4 (3.2)	.238
Totaalscores <sup>2</sup>	149.9 (45.3)	148.6 (47.8)	168.4 (51.5)	.008
ASP%	53.7	70.0	59.3	.027
NEO				
Neuroticisme	6.0 (1.3)	5.9 (1.1)	6.4 (1.2)	.014
Altruïsme	4.1 (2.0)	4.0 (1.9)	4.0 (1.7)	.794
Consciëntieusheid	3.5 (1.4)	3.5 (1.2)	3.7 (1.6)	.359
Mastery <sup>2</sup>	24.9 (5.1)	25.0 (4.2)	24.5 (4.2)	.845
Zelfwaardering <sup>2</sup>	21.0 (4.8)	21.7 (4.3)	21.6 (4.6)	.537
ASI				
Eerder ambuland behandeld GGZ %	16.7	34.0	40.0	<.001
Eerder intramuraal behandeld GGZ%	11.8	12.0	13.2	.946
WAO psychiatrische problematiek %	7.0	6.0	11.2	.368
Zelfmoordgedachten ooit in leven %	36.4	50.0	51.6	.018
Zelfmoordgedachten recent <sup>2</sup> %	11.3	27.0	19.1	.013
Zelfmoordpoging ooit in leven	25.7	25.0	34.1	.273
Zelfmoordpoging recent <sup>2</sup> %	5.2	7.0	5.6	.850
Psychoscreen				
Psychose laatste maand %	7.4	10.0	7.7	.012
Laatste half jaar %	8.4	12.0	8.8	.010
Life time %	17.4	25.3	17.4	.004

1) F-toets ANOVA voor continue variabelen,  $\chi^2$  toets voor percentages.

2) Alleen voor nieuwe instromers SOV.

In vergelijking met klinisch verslaafden in het algemeen scoorden de door ons onderzochte justitiabele drugverslaafden juist aan de lage kant<sup>50</sup>.

<sup>50</sup>Laag op agorafobie, gemiddeld op hostiliteit- en slaapproblemen, en beneden gemiddeld op de overige schalen en de totaalscore. Arindell et al 1986, handleiding SCL-90 Swets en Zeitlinger (normgroep 4 blz. 108).

Ook voor de deelnemers aan het experiment “heroïne op medisch voorschrift” werd een hogere SCL-90 totaalscore gerapporteerd (164.3 voor heroïne rokers en 174.2 voor intraveneuze gebruikers)<sup>51</sup>.

Persoonlijkheid kan worden omschreven als een duurzaam patroon van waarnemen, omgaan met en denken over de omgeving en de eigen persoon, dat zich manifesteert in uiteenlopende sociale en persoonlijke omstandigheden. In tegenstelling tot het toestandsbeeld (dat met de SCL-90 wordt beschreven en over de tijd substantieel kan veranderen), wordt de persoonlijkheid als min of meer stabiel kenmerk van een persoon gezien. Persoonlijkheidsveranderingen vragen langdurige intensieve interventies (als dergelijke veranderingen überhaupt al mogelijk zijn).

Persoonlijkheidskenmerken kunnen verder een belangrijke voorspeller zijn voor het effect van interventies (bijvoorbeeld de interventies met betrekking tot verslavingsgedrag en criminaliteit zoals die in de SOV, FVK en Triple-Ex plaatsvinden).<sup>52</sup>

In het kader van de SOV-evaluatie werd bij alle respondenten met behulp van de Personality Disorder Questionnaire (PDQ-IV) vastgesteld of ze voldeden aan de DSM-IV criteria voor een Antisociale persoonlijkheidsstoornis (ASP) en met behulp van de NEO<sup>53</sup> werd hun score op de dimensies neuroticisme, altruïsme en consciëntieusheid bepaald. De SOV respondenten scoorden in vergelijking met de algemene bevolking<sup>54</sup> hoger op neuroticisme en lager op

---

<sup>51</sup>In het rapport van dit onderzoek wordt een gemiddelde van 74.3 en 72.2 gerapporteerd voor respectievelijk intraveneuze gebruikers en heroïne rokers. In dit onderzoek worden de SCL-90 items echter afwijkend gescoord (0,1,2,3,4 i.p.v. 1,2,3,4,5). Door 90 op te tellen bij hun totaalscore krijgt men de totaalscore o.b.v. de in de SCL handleiding aanbevolen 1,2,3,4,5 scoring die wij gebruikt hebben.

<sup>52</sup>Zie o.a. Reich JH & Vasile RG. Effect of personality disorders on the treatment outcome of axis I disorders. *Journal of Nervous and Mental Disease* 1993; 181:475-484; Blume SB. Dual diagnosis: psychoactive substance abuse and the personality disorders. *Journal of Psychoactive Drugs*, 1998; 21:139-144.

<sup>53</sup>De NEO, een persoonlijkheidsvragenlijst ontwikkeld door Costa en McCrae(1992), meet 5 belangrijke dimensies of domeinen van persoonlijkheid. Voor dit onderzoek zijn alleen de drie dimensies die van invloed zijn op verslavingsgedrag en behandeling van verslavingsgedrag meegenomen. Gebruikt is de Nederlandse vertaling (Hoekstra et al, Swets Testpublishers, 2003).

<sup>54</sup>Om de score op de NEO schalen te kunnen interpreteren zijn ze getransformeerd naar stanine scores (zie bijlage 15). Dit betekent dat de gemiddelde stanine score van de algemene bevolking op 5 ligt en dat een score van 3.5 ongeveer overeenkomt met de score van de laagste 35% van de algemene bevolking. Voor de omzetting naar stanine scores is gebruik gemaakt

altruïsme en consciëntieusheid. Dit betekent dat ze emotioneel minder stabiel zijn en minder in staat om met frustraties en stress om te gaan (neuroticisme); dat ze meer antagonistisch en egocentrisch zijn en meer competitief dan coöperatief ingesteld zijn (altruïsme); en dat ze minder stringent zijn in het toepassen en nastreven van normen en waarden, minder eisen stellen aan hun greep op het bestaan en het ontbreken van invloed op hun eigen uitkomsten makkelijker accepteren (consciëntieusheid). Mensen die voldoen aan de criteria voor een antisociale persoonlijkheidsstoornis (ASP), kampen van jongs af aan met ernstige gedragsproblemen, hebben in hun volwassen leven weinig respect voor de medemens en treden bij voortduring de rechten van anderen met voeten. In de algemene bevolking is dit van toepassing op minder dan 1% van de mensen. De prevalentie van deze stoornis onder de SOV respondenten lag aanzienlijk hoger dan in de algemene bevolking. De FVK respondenten kenden echter het hoogste percentage ASP-ers. Een antisociale persoonlijkheidsstoornis wordt over het algemeen geassocieerd met een ongunstigere prognose voor de verslavingsbehandeling.

Ruim een kwart (28.5%) van de SOV respondenten was eerder in behandeling geweest binnen de GGZ, 36% had ooit serieuze zelfmoordgedachten gehad en 25.7% zei ooit in zijn leven daadwerkelijk een zelfmoordpoging te hebben ondernomen. De SOV respondenten staken in dit opzicht gunstig af bij de FVK en Triple-Ex respondenten, maar in vergelijking met de algemene bevolking waren deze cijfers aan de hoge kant.

Met behulp van een psychose screener gebaseerd op de CIDI werd nagegaan in hoeverre SOV respondenten ooit in hun leven, het laatste half jaar voor de arrestatie en de laatste maand voor de arrestatie last hadden van psychotische verschijnselen<sup>55</sup>. 17.4% van de SOV respondenten had ooit in zijn leven psychotische verschijnselen ervaren, 7.4% nog in de maand voor arrestatie. Dit was vergelijkbaar met de Triple-Ex respondenten maar lager dan de FVK respondenten. In vergelijking met de algemene bevolking was dit aan de hoge kant.

---

van bijlage B-1 van de Nederlandse Handleiding (Hoekstra et al, Swets Testpublishers, 2003)

<sup>55</sup>Meer in het bijzonder werd gevraagd of de respondent 1) er van overtuigd was dat mensen hem achtervolgden, 2) er van overtuigd was dat mensen complotten tegen hem smeedden, hem wilden vergiften of op een andere manier iets ergs aan wilden doen, 3) er van overtuigd was dat via radio of tv speciale boodschappen voor hem werden uitgezonden, 4) meer malen mee had gemaakt dat hij dingen hoorde die andere mensen niet konden horen zoals (een) stem(men) of andere geluiden en 5) ooit een vreemd gevoel in of op zijn lichaam had, bijvoorbeeld aangeraakt worden, terwijl er niemand was, of dat hij iets in zijn lichaam voelde bewegen.

Samengevat zijn SOV respondenten, voor wat betreft psychische gezondheid, vergelijkbaar met de respondenten uit de FVK en Triple-Ex en als er al verschillen zijn steken de SOV respondenten enigszins gunstig af ten opzichte van beide andere groepen. In vergelijking met de algemene bevolking scoren SOV respondenten daarentegen aanzienlijk hoger op zowel toestandsmaten als persoonlijkheidsmaten.

#### 4.11 *Kwaliteit van leven*

Verslaving wordt tegenwoordig door vele deskundigen opgevat als een chronische psychiatrische stoornis. Kenmerk van chronische stoornissen is dat ze in veel gevallen niet echt te ‘genezen’ zijn en vaak gekarakteriseerd worden door een geschiedenis van lapses en relapses. In de behandeling van chronische stoornissen (zoals bijvoorbeeld suikerziekte en reuma in de somatische gezondheidszorg en schizofrenie in de psychiatrie) richt men zich steeds meer op het leren omgaan met de stoornis (coping) en het verbeteren van de kwaliteit van leven van degenen die aan deze stoornis lijden.

Kwaliteit van leven wordt gedefinieerd als het functioneren van personen op fysiek, psychisch en sociaal gebied en de subjectieve evaluatie daarvan. In de SOV evaluatie werd de kwaliteit van leven onder meer gemeten met de MOS-SF36. Om de scores te kunnen interpreteren, werden de subschalen van de SF36 gestandaardiseerd ten opzichte van de algemene bevolking<sup>56</sup>.

De kwaliteit van leven van de SOV respondenten in termen van de lichamelijke gezondheidsschaal van de SF-36 week niet noemenswaardig af van die van de algemene Nederlandse bevolking. De kwaliteit van leven in termen van de geestelijke gezondheidsschaal van de SF36 lag daarentegen aanzienlijk lager dan die van de algemene Nederlandse bevolking. Het beeld was vergelijkbaar met dat van de FVK en Triple-Ex respondenten.

Een alternatieve manier om de kwaliteit van leven van de respondenten vast te stellen, was hen te vragen aan te geven hoe zij hun situatie met betrekking tot een aantal specifieke zaken waardeerden. Men kon kiezen uit een zevental antwoordcategorieën, variërend van vreselijk tot prima. In tabel 4.10 onder

---

<sup>56</sup>Meer in het bijzonder zijn de scores getransformeerd naar T- scores (bijlage 15). Een score van 50 staat voor het gemiddelde van de algemene bevolking en een score van 60 respectievelijk 70 voor de score van de 20% respectievelijk 5% van de Nederlandse bevolking met de hoogste kwaliteit van leven en een score van 40 respectievelijk 30 voor de score van 20% respectievelijk 5% van de Nederlandse bevolking met de laagste kwaliteit van leven.

‘beoordeling kwaliteit van leven’ vindt u het percentage dat zijn situatie met betrekking tot de betreffende aspecten van zijn leven als slecht of vreselijk beoordeelde. Aspecten van hun leven die door de SOV respondenten het meest frequent als ‘slecht tot vreselijk’ werden beoordeeld waren: huisvesting, politie en justitie, werk, dagbesteding en vrije tijd en algemeen welbevinden.

**Tabel 4.10**      **Vergelijking van de SOV, FVK en Triple-Ex respondenten op kwaliteit van leven**

	SOV 190	FVK 100	Triple-Ex 91	<i>p</i> <sup>1</sup>
MOS SF36 (T scores) <sup>2,3</sup>				
Lichamelijke gezondheid	50.5	53.2	52.9	.094
Geestelijke gezondheid	38.9	35.7	33.4	.019
Beoordeling kwaliteit van leven: slecht tot vreselijk <sup>3</sup>				
Huisvesting %	55.6	40.0	44.3	.042
Financiën %	40.7	28.0	37.5	.141
Werk %	48.7	40.0	37.2	.220
Opleiding %	35.4	44.0	42.0	.414
Lichamelijke gezondheid %	27.7	28.0	28.4	1.00
Psychische gezondheid %	18.6	30.0	27.3	.137
Politie en Justitie %	71.9	68.0	45.5	<.001
Familiecontacten %	34.5	29.0	33.0	.694
Sociale contacten %	42.5	28.0	47.7	.015
Dagbesteding en vrije tijd %	49.6	42.0	51.1	.383
Algemeen welbevinden %	48.2	45.0	47.7	.895
Euroqol <sup>4</sup>				
Algemene gezondheid	59.5 (22.0)	60.0 (20.7)	58.5 (23.0)	.899
Lichamelijke gezondheid	59.7 (22.8)	65.0 (20.0)	61.2 (23.7)	.163
Psychische gezondheid	65.4 (25.4)	60.1 (28.3)	58.3 (25.0)	.067

1) F-toets ANOVA voor continue variabelen,  $\chi^2$  toets voor percentages.

2) T transformatie leidt tot een score met een gemiddelde van 50 en een standaarddeviatie 10; voor transformatie zijn Nederlandse normgegevens gebruikt, zie noot 58.

3) Alleen voor nieuwe instromers.

4) De schaal loopt van 0 (slechtst denkbare gezondheid) naar 100 (best denkbare gezondheid).

Het minst werden psychische en lichamelijke gezondheid genoemd. Men leek meer last te hebben van aspecten die te maken hebben met maatschappelijke integratie dan van gezondheidsproblemen. SOV respondenten beoordeelden de kwaliteit van hun leven met betrekking tot deze aspecten over het algemeen wat ongunstiger dan de FVK respondenten.

Respondenten werd tot slot gevraagd hun algemene-, fysieke- en psychische gezondheidstoestand in de week voor arrestatie te beoordelen op een schaal van 0 (slechtst voorstelbare gezondheidstoestand) tot 100 (best voorstelbare gezondheidstoestand). Gemiddeld scoorden de SOV respondenten rond de 60, iets hoger voor psychische gezondheidstoestand en iets lager voor de lichamelijke en algemene gezondheidstoestand. FVK respondenten scoorden iets hoger op lichamelijke en iets lager op psychische gezondheid.

## 5 Programma en randvoorwaarden

### 5.1 *Inleiding*

Dit hoofdstuk start met een beschrijving van de opzet van de SOV (5.2). Vervolgens wordt ingegaan op de ontwikkeling en uitvoering van het SOV programma (5.3). Daarna worden de randvoorwaarden bij de uitvoering van het SOV programma besproken (5.4). Vervolgens komen de individuele trajecten van drie SOV deelnemers aan de orde (5.5).

Informatie over de ontwikkeling van het programma en de randvoorwaarden bij de uitvoering is afkomstig uit de volgende bronnen:

- Bestudering van schriftelijke stukken en rapportages
- Individuele interviews met SOV directeuren
- Werkbezoeken SOV inrichtingen op twee momenten (in 2002/ 2003 en in 2003/2004). Tijdens het werkbezoek werden groepsactiviteiten voor deelnemers bijgewoond, werden interviews gehouden met programmamangers en vond een groepsinterview plaats met deelnemers. Programmamangers vulden een schriftelijke vragenlijst over het programma in.
- Groepsinterviews met trajectbegeleiders
- Vragenlijst onder medewerkers over kwalificatie, ervaring, motivatie voor en visie op het werk
- Interviews met medewerkers over het dagelijkse werk in de SOV inrichtingen
- Vragenlijst onder deelnemers (onder andere over het zorggebruik en satisfactie) op vier momenten: direct bij binnenkomst, na zes, twaalf en achttien maanden
- Groepsinterviews met deelnemers over hun ervaringen met het programma op twee momenten (2002/2003 en 2003/2004)
- Dossieranalyse om het individuele traject van deelnemers in kaart te brengen.

### 5.2 *Opzet SOV*

De opzet van de SOV werd door de rijksoverheid in de periode 1997 tot 2001 vastgelegd in een aantal beleidsnota's en wetsartikelen. De tenuitvoerlegging van de SOV vond plaats in een door de minister aangewezen inrichting voor

de opvang van verslaafden. De SOV heeft een gefaseerde opzet bestaande uit drie fasen, die elk zes tot negen maanden duurt<sup>57</sup>:

- Fase 1: gesloten fase
- Fase 2: halfopen fase
- Fase 3: open fase.

Deelnemers doorlopen idealiter elk van de drie fasen, waarbij er sprake is van een geleidelijke overgang van een gesloten naar een meer open setting. De eerste en tweede fase vinden plaats in een gesloten inrichting. In de eerste fase ligt de nadruk op fysiek aansterken, aanleren van dag- en nachtritme en afkicken. In deze fase hebben deelnemers weinig vrijheid, verantwoordelijkheden en bevoegdheden. In de tweede fase neemt de individuele ruimte enigszins toe. Deelnemers kunnen bijvoorbeeld buiten de inrichting een opleiding volgen of (vrijwilligers)werk doen.

Het aanbod in de SOV inrichting heeft een programmatische opzet en gaat uit van een praktische, op resocialisatie gerichte behandeling. Het programma richt zich op de volgende leefgebieden:

- Zelfzorg en hygiëne
- Verslaving
- Criminaliteit
- Arbeid
- Scholing
- Besteding van vrije tijd
- Beheer van financiën
- Huisvesting
- Sociale omgang.

De derde fase vindt buiten de inrichting plaats, in de regio waar de deelnemer zijn woon- of verblijfplaats heeft. De deelnemende gemeenten zijn verantwoordelijk voor de coördinatie, de financiering en de uitvoering van de derde fase. Speciaal hiervoor ondertekenen de gemeenten een convenant. Het verblijf in de inrichting komt grotendeels ten laste van de Staat<sup>58</sup>. Na afloop van de maatregel is het de bedoeling dat een deelnemer in de regio beschikt over huisvesting, werk en dat hij zijn verslavingsproblemen onder controle heeft.

---

<sup>57</sup>Besluit 27 maart 2001 tot wijziging van de Penitentiaire Maatregel strafrechtelijke opvang van verslaafden, Staatsblad, 2001, nr. 159.

<sup>58</sup>Gemeenten dragen wel 25% bij aan de nieuw- en verbouw van de SOV inrichtingen.



Een deelnemer mag deelname aan het SOV programma weigeren. De wet SOV voorziet niet in dwangbehandeling. Bij weigering volgt een sober regime op een speciale afdeling (de zogenaamde 'unit 4') voor maximaal twee jaar. Wel dient de SOV directie weigeraars zoveel mogelijk te motiveren tot participatie.

#### *Randvoorwaarden*

Direct bij binnenkomst wordt een plan van opvang opgesteld met de SOV deelnemer en wordt een trajectbegeleider toegewezen. De trajectbegeleider is de verbindende schakel tussen de drie fasen van de SOV en verzekert daarmee de continuïteit in het individuele traject. De verslavingszorg is verantwoordelijk om een trajectbegeleider te leveren. De directeur van de inrichting wijst - na overleg met de verslavingsreclassering GGZ Nederland - voor iedere deelnemer een trajectbegeleider aan. De trajectbegeleider blijft in dienst van de verslavingszorg. Hij fungeert als persoonlijke gids van de deelnemer en verzekert daarmee de verankering van het individuele traject van de deelnemer. Trajectbegeleiders hebben geen beslisbevoegdheid. Die ligt bij de directeur van de SOV inrichting. Bij belangrijke beslissingen, zoals het opstellen van een plan van opvang, doorstroming naar de tweede of derde fase, terugplaatsing of tussentijdse evaluaties wordt met de trajectbegeleider overlegd. De rol van de trajectbegeleider wordt als volgt omschreven (art. 44, Penitentiaire maatregel):

- Begeleiden van deelnemer gedurende de gehele opvang
- Toezicht uitoefenen op het naleven van afspraken
- Toezien of deelnemer voldoet aan voorwaarden programma
- Rapporteren en adviseren over het plan van opvang aan de directeur van de SOV en, voor wat betreft de derde fase, ook aan het gemeentebestuur
- Verbinding leggen tussen de verschillende fasen en alle instanties die voor de uitvoering van de SOV verantwoordelijk zijn.

De directeur van de inrichting beslist over de doorstroom van deelnemers van de eerste naar de tweede fase. Hij wint hiervoor advies in bij de trajectbegeleider. De selectiefunctionaris beslist (art. 15, Penitentiaire Beginselenwet) over plaatsing in de derde fase en wint hiervoor advies in bij de directeur van de inrichting en het gemeentebestuur. Ook kan de selectiefunctionaris de deelnemer terugplaatsen van de derde - open - fase naar de inrichting. Gemeentebestuur en directeur winnen hiervoor weer advies in bij de trajectbegeleider.

### *Eindtermen*

Eindtermen zijn kenmerken op belangrijke leefgebieden (zoals werk, huisvesting, verslaving, financiën, sociaal netwerk) waar SOV deelnemers aan moeten voldoen, willen zij het verblijf in de SOV inrichting goed doorlopen hebben (zie bijlage 12). De criteria voor doorstroom zijn krachtens de wet bij de overgang van de tweede naar de derde fase vastgelegd, waarbij gelet dient te worden op de volgende aspecten<sup>59</sup>:

- Het verloop van de opvang in de eerste en tweede fase, waaronder gedrag van de deelnemer en het nakomen van afspraken
- Het gevaar voor recidive
- De mate waarin de deelnemer in staat zal zijn de met de grotere vrijheden gepaard gaande verantwoordelijkheden te dragen.

Ook aan de plaatsing in de derde fase wordt wettelijk een aantal voorwaarden gesteld:

- Deelnemer gedraagt zich overeenkomstig de aanwijzingen van de trajectbegeleider en degene die verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van het programma en verschaft aan deze alle verlangde inlichtingen
- Deelnemer doet tevoren melding aan de trajectbegeleider van een verandering van betrekking of woonplaats
- Deelnemer maakt zich niet schuldig aan een strafbaar feit
- Deelnemer onthoudt zich van het gebruik van een middel, zoals vermeld op lijst 1 van de Opiumwet.

### 5.3 *Ontwikkeling programma*

Om zicht te krijgen op de ontwikkeling van het SOV programma werden twee werkbezoeken afgelegd aan de SOV inrichtingen. Het eerste werkbezoek vond ongeveer anderhalf jaar na het operationeel worden van de inrichtingen plaats (tabel 5.1). Ongeveer één jaar later werd een tweede werkbezoek afgelegd<sup>60</sup>.

---

<sup>59</sup>Besluit 27 maart 2001 tot wijziging van de Penitentiaire maatregel met betrekking tot de strafrechtelijke opvang van verslaafden, Staatsblad, 2001, nr. 159.

<sup>60</sup>Het tweede werkbezoek met medewerkers en deelnemers in Zuid werd eerder gepland in verband met de doorlooptijd van het onderzoek.

**Tabel 5.1 Datum operationeel worden SOV inrichtingen, datum eerste en tweede werkbezoek afgelegd aan de inrichtingen**

SOV <i>Locatie</i>	SOV <i>Operationeel</i>	<i>Datum</i> <i>eerste werkbezoek</i>	<i>Datum</i> <i>tweede werkbezoek</i>
Amsterdam	mei 2001	17 december 2002	16 oktober 2003
Rotterdam	april 2001	28 augustus 2002	25 juni 2003
Utrecht	oktober 2001	6 februari 2003	13 februari 2004
Zuid (tweede fase)	april 2003	24 oktober 2003	4 maart 2004

### 5.3.1 *Eerste werkbezoek: periode 2002 - 2003*

In deze paragraaf worden de resultaten van het eerste werkbezoek gepresenteerd. De resultaten worden besproken aan de hand van de volgende onderwerpen:

- Programma
- Deelnemers
- Personeel.

#### 5.3.1.1 *Programma*

Naar aanleiding van vragen over de ontwikkeling van het programma, signaleerden medewerkers en deelnemers vijf problemen:

- Programma was niet uitgekristalliseerd
- Programma had onvoldoende structuur en samenhang
- SOV inrichtingen werkten nauwelijks samen bij het ontwikkelen van het programma
- SOV inrichtingen maakten in geringe mate gebruik van modules ontwikkeld door de verslavingszorg
- Beperkte taakuitvoering van deelnemende gemeenten in relatie tot de derde fase

#### *Programma nog niet uitgekristalliseerd*

Via een vragenlijst werd in 2002 aan leden van de lokale bestuursteams en LCT+'s de stelling voorgelegd 'Er is bij de start van de SOV een programma beschikbaar' (antwoorden werden gescoord op een 5-puntsschaal: 1= 'helemaal mee oneens' t/m 5= 'helemaal mee eens') (tabel 5.2). De leden van de bestuursteams waren het enigszins met deze stelling eens (2.7). In een toelichting werd gezegd dat er bij de start van de SOV slechts onderdelen van het programma beschikbaar waren, met name voor de eerste fase en in mindere mate voor de tweede en derde fase (zie hoofdstuk 6). In een groepsinterview

gaf een aantal deelnemers in Utrecht aan ‘de indruk te hebben dat zaken met betrekking tot de inhoud van de tweede en derde fase zaken nog niet goed op de rails staan.[...] Ze zijn te vroeg begonnen omdat ze na de start nog van alles moesten uitzoeken.’ In Amsterdam merkte een deelnemer in een groepsinterview op dat ‘de invulling van het aanbod nog heel onduidelijk was. Dit geldt met name voor de tweede en derde fase.’

**Tabel 5.2** ‘Er is bij de start van de SOV een programma beschikbaar’ (antwoorden werden gescoord op een 5-puntsschaal: 1= ‘totaal niet mee eens’ t/m 5=‘volledig mee eens’)

	2002
Amsterdam	3
Rotterdam	3.5
Utrecht	3.3
Maastricht/ Heerlen	2
Arnhem/ Nijmegen	2.3
Eindhoven/ Den Bosch	2.4
<b>Gemiddelde</b>	<b>2.7</b>

#### *Programma heeft onvoldoende structuur en samenhang*

Het programma miste volgens de ondervraagden nog een heldere structuur en samenhang. Er waren slechts op beperkte schaal beschrijvingen van modules beschikbaar. De psycholoog in de SOV Rotterdam merkte in een individueel interview hierover op: ‘Er is in de SOV nog geen structuur in het aanbod met een methodiek waarvan men weet dat het werkt.’ In Amsterdam gaf de programmamanager aan dat er nog weinig op papier stond, maar dat er desondanks wel een programma draaide, ‘hoewel er nog geen methodieken zijn voor het draaien van groepen.’ Uit onderstaande fragmenten blijkt dat ook in Utrecht en Zuid het programma nog niet voldoende samenhang had.

Gestructureerd was er helemaal niets [oktober 2002]. Ik zag ook dat mensen meer tegen elkaar aan het vechten waren, dan gestructureerd een programma aan het uitwerken. Dus ik heb getracht wat orde te scheppen in de chaos. [...] Ik denk laten we nu eerst eens een structuur neerzetten [voor de tweede fase]. (Individueel interview afdelingshoofd SOV tweede fase Utrecht/ Zuid, 2003)

Zoals het programma nu draait is een noodgreep. [...] Het uitgekilde programma dat we hebben is ontstaan uit pure onmacht om het roostertechnisch rond te breien. (Individueel interview programmamanager Utrecht, 2003)

Deelnemers in Utrecht zeiden dat ze hierdoor niet goed wisten waar ze aan toe waren: ‘In de tussentijd hebben we al vijf verschillende programma’s gehad. In theorie is er een programma, maar in de praktijk komt het niet van de grond.’ Ook in Amsterdam merkten deelnemers op dat ‘het programma steeds gewijzigd wordt. Omdat het programma niet op tijd klaar was, was er veel onduidelijkheid. Termijnen verschuiven steeds.’ In Rotterdam bevestigde een aantal deelnemers dat ‘het programma zoals het in het boekje staat, dat is niet zoals het in de praktijk er aan toe gaat. Dat geeft veel onduidelijkheid. Het is nog een experiment. Ze zijn het programma nog aan het wijzigen. Daar word je moe van.’

#### *Geringe samenwerking SOV inrichtingen*

Tijdens het eerste werkbezoek gaven de programmamanagers aan dat de programma-ontwikkeling in volle gang was. Inzet werd geleverd om een samenhangend programma te ontwikkelen, afgestemd op de leefgebieden (zoals werk, financiën, huisvesting, sociale contacten). Deelnemers kregen in dit eerste jaar een aantal trainingen aangeboden (zie hoofdstuk 6).

Werkenderwijs kun je protocollen en methodieken ontwikkelen. Je haalt kennis ergens weg en past dit werkenderwijs aan je eigen praktijk aan. (Individueel interview programmamanager SOV Amsterdam, 2002)

De programmamanagers zeiden bij het samenstellen van het programma nauwelijks samen te werken. De programmamanager in Utrecht merkte hierover op: ‘Ik heb één jaar in m’n eentje gehannest. En dan ga je maar gewoon door.’ Zelfs als medewerkers van de SOV inrichtingen zicht hadden op elkaars modules en trainingen, dan nog leidde dit niet direct tot uitwisseling.

- I: Nu neem jij de training van NOVADIC (instelling voor verslavingszorg) over, terwijl er in Rotterdam óók zo’n training is.
- R: Nou, ik zag dat het [de training in Rotterdam] was bijgesteld, bijgesteld, bijgesteld. Dus een concrete module, zoals bijvoorbeeld NOVADIC die heeft, hebben ze in ieder geval niet. (Individueel interview afdelingshoofd tweede fase SOV Utrecht/Zuid, 2003)

De Landelijke Stuurgroep pleitte in 2002 voor meer onderlinge samenwerking en uitwisseling tussen de SOV inrichtingen, standaardisatie bij het samenstellen van het programma (Moree, 2002). Mede met behulp van EQUAL-subsidie voor onderzoek naar programma-ontwikkeling werd gezamenlijke invulling hieraan gegeven.

*Geringe samenwerking verslavingszorg*

Niet iedere programmamanager vond het voor de hand liggen om bij het samenstellen van het programma samen te werken met de verslavingszorg. Modules van de verslavingszorg waren volgens een aantal niet voldoende toegespitst op de doelgroep van de SOV. Uit onderstaande fragmenten wordt duidelijk dat twee programmamanagers - in Rotterdam en Utrecht - een nieuwe richting wilden inslaan, los van de verslavingszorg.

Ik wil zeker niet verzanden in al die platgetreden paden van de verslavingszorg. (Individueel interview programmamanager Rotterdam, 2002)

Ik kan bij alle verslavingszorgcentra een module vandaan halen die zich richt op verslaving. Maar we hebben hier een tweeledige opdracht. Ik wil terugvalpreventie op beide levensgebieden, verslaving én criminaliteit. Ik wil dat geïntegreerd hebben. (Individueel interview programmamanager Utrecht, 2003)

In Zuid (Vught) werd meer samengewerkt met de verslavingszorg. Dat er samengewerkt werd, lag voor de hand. De voorziening voor de tweede fase in Zuid bevindt zich op het terrein van de instelling voor verslavingszorg (Novadic) en medewerkers van Novadic werden gedetacheerd bij de SOV inrichting. Het afdelingshoofd in Vught gaf in een individueel interview aan voorkeur te geven aan modules van de verslavingszorg omdat ‘deze modules zich al bewezen hebben.’

*Beperkte taakuitvoering van deelnemende gemeenten*

De derde fase vindt zoals gezegd buiten de inrichting plaats. Het is de bedoeling dat deelnemers dan beschikken over huisvesting en werk. De deelnemende gemeenten zijn verantwoordelijk voor de coördinatie, financiering en uitvoering van de derde fase. Het beschikbaar stellen van huisvesting en werk kwam traag op gang. Vooral in Rotterdam, waar de unit-directeur van de SOV inrichting in een individueel interview opmerkte dat ‘de samenwerking met de gemeente Rotterdam wat moeizaam verloopt. [...] Er kan ineens niet meer voor huizen worden gezorgd. Dat was niet de afspraak. [...] Er waren arbeidstrajecten die ondertekend moesten worden zodat men van start kon gaan, maar dat was financieel niet helemaal gedekt op het stadhuis.’

In 2003 werden door de Landelijke Stuurgroep de ervaringen met de deelnemende gemeenten bij de tenuitvoerlegging van de derde fase gebundeld.

Twee problemen werden gesignaleerd:

- *Contactpersoon.* De deelnemende gemeenten bleken bij de start van de SOV niet tijdig een coördinator aangesteld te hebben voor de tenuitvoerlegging van de derde fase. De voorzitter van het lokaal bestuursteam in Rotterdam zei dat ‘er lange tijd geen vast contactpersoon was bij de gemeente. Onduidelijk was hoe de gemeente aangesproken kon worden om zaken voor de derde fase te regelen. Eerst werd hiervoor het Bureau Veilig Rotterdam aangewezen, vervolgens de dienst Sociale Zaken en daarna de GG&GD.’ In Amsterdam merkte de voorzitter van het lokaal bestuursteam op dat ‘de gemeente een grote, ingewikkelde organisatie is, waar verantwoordelijkheden verdeeld zijn over diverse afdelingen.’
- *Beslisbevoegdheid.* Tweede probleem was dat de deelnemende gemeenten weliswaar verantwoordelijk zijn voor de tenuitvoerlegging van de derde fase, maar dat de gemeente beslisbevoegdheid ontbeerde om huisvesting of werk aan SOV deelnemers toe te wijzen. Zelfstandige organisaties - zoals woningcorporaties - waren hiervoor verantwoordelijk.

Om stagnatie in de doorstroming naar de derde fase te voorkómen, stuurde het Regionale Bestuursteam (Zuid) een brief aan de verantwoordelijke wethouders van de zes deelnemende gemeenten in Zuid. Zij werden gewezen op hun verantwoordelijkheid om de tenuitvoerlegging van de derde fase op te pakken (Notulen Landelijke Stuurgroep, 17 juni 2002). Lokale bestuursteams, LCT+’s en medewerkers van de SOV inrichtingen namen ook zelf initiatief om huisvesting voor SOV deelnemers te regelen. In Amsterdam werden bijvoorbeeld afspraken over huisvesting gemaakt met organisaties voor maatschappelijke opvang, zoals HVO-Querido en Stichting Exodus<sup>61</sup>.

---

<sup>61</sup> HVO staat voor ‘Hulp voor Onbehuisden’ en deze organisatie biedt sinds 1904 opvang en onderdak aan sociaal zwakkeren, met name dak- en thuislozen, verslaafden, mishandelde vrouwen en kinderen. Stichting Exodus houdt zich bezig met de opvang en resocialisatie van ex-gedetineerden en gedetineerden in de laatste fase van hun detentie. Hierbij gaat het om mensen die de criminaliteit achter zich willen laten, maar dat niet geheel op eigen kracht kunnen.

### 5.3.1.2 Deelnemers

Naar aanleiding van vragen over de deelnemers in de SOV inrichtingen, werden programmamanagers en werkers in individuele interviews op de aanwezigheid van deelnemers met (ernstige) psychiatrische problematiek<sup>62</sup>. Modules en trainingen zouden voor deze groep niet geschikt zijn. De aanwezigheid van deelnemers met psychiatrische problematiek vormden volgens genoemde respondenten een serieus probleem. Ze zouden intensieve begeleiding nodig hebben.

Afgelopen jaar is dit het grootste probleem van de SOV geweest. Een paar [deelnemers] met zeer ernstige problemen. [...] (Individueel interview psycholoog SOV Rotterdam, 2002)

Er zit hier een aantal mensen binnen die hier [volgens mij] niet horen. Voor hen is een individueel programma samengesteld, per dag, per uur en per begeleider. Eigenlijk is daar niet voldoende personeel voor aanwezig. Of je nu met een hele groep gaat luchten of per persoon, dat maakt een groot verschil. (Individueel interview programmamanager SOV Rotterdam, 2002)

De doelen en werkwijze [van de SOV] zijn totaal niet ingericht op ernstige psychiatrie. Bedoeling is dat mensen op den duur min of meer alleen kunnen wonen. Maar mensen met ernstige psychiatrische klachten hebben blijvend begeleiding nodig. (Individueel interview programmamanager SOV Amsterdam, 2002)

Nou, we hebben een paar dubbele diagnose mannen er tussen zitten. Eén kandidaat is een beetje een psychopaat. [...] Bedreigingen, [het] personeel [is] doodsbang voor hem. Zegt hij: 'Ik trek je kop van je romp.' (Individueel interview programmamanager SOV Utrecht, 2003)

Eén van de SOV deelnemers in Amsterdam vertelde in een groepsinterview dat hij psychische klachten had en dat hij hiervoor gesprekken voerde met de psycholoog van de SOV inrichting, maar 'dat deze op niets uitliepen. Ik heb al twintig jaar een psychose en ze kunnen me nog steeds niet helpen. Medicijnen helpen ook niet, maar ze proppen me hier wel vol met medicijnen. Als ik de psychiater vertel wat ik zie of hoor, dan is zijn enige reactie dat de medicatie verhoogd moet worden. Als ik opsta, voel ik me ellendig en ziek. Ik weet niet bij wie ik hulp moet vragen.'

Als een deelnemer wegens psychiatrische problematiek niet goed te handhaven is in een SOV inrichting en de rechter oordeelt dat verdere tenuitvoerlegging niet langer vereist is, kan de maatregel beëindigd worden op grond van

---

<sup>62</sup> Er zijn in dit onderzoek geen formele psychiatrische diagnoses vastgesteld bij de SOV deelnemers, dus hierover zijn geen uitspraken mogelijk (zie ook beschouwing).



art. 38s, tweede lid, WvS. Rechters zouden in de praktijk niet snel overgaan tot het beëindigen van de SOV maatregel in verband met het risico op overlast. Een psycholoog van de SOV inrichting in Rotterdam gaf in een individueel interview het voorbeeld van ‘een schizofrene man die met een contra-indicatie geplaatst was in de SOV. Men heeft geprobeerd om de maatregel te stoppen. Dat is niet gelukt. Het is op zijn zachtst gezegd niet fijn voor een persoon die gedwongen geplaatst wordt om vervolgens telkens te horen “Jij hoort hier niet.” Deze man heeft inmiddels iemand beschadigd [in de SOV inrichting] en is nu in een Huis van Bewaring geplaatst.’ De rechtbank had het voorstel om de maatregel te beëindigen afgewezen, erop wijzend dat het maatschappelijk belang voortzetting van de maatregel vereiste.

Op verzoek van de Landelijke Stuurgroep werd een bijeenkomst belegd met deskundigen op het gebied van drugverslaafden met psychiatrische problematiek (Hoekstra, 2003). Onder andere werd gevraagd hoe om te gaan met deelnemers met psychiatrische problematiek in de SOV inrichting. Hoe wenselijk was het om deze groep te verplaatsen naar interne dan wel externe specifieke voorzieningen? Deskundigen stelden dat uitplaatsing naar een psychiatrische instelling de aangewezen weg was, zolang er binnen de SOV inrichtingen geen op de doelgroep afgestemde hulp voor handen was. Gesteld werd verder dat volgens de wet een overplaatsing voor langere tijd onder de vlag van de SOV maatregel kon plaatsvinden, mits de inrichting van plaatsing formeel als SOV inrichting werd aangewezen. Indien het om een overplaatsing voor kortere tijd ging, dan was deze aanwijzing niet noodzakelijk. De Penitentiaire Beginselenwet (art. 15, lid 5) bood verder de mogelijkheid voor overplaatsing van deelnemers naar een GGZ instelling. Ook was overplaatsing mogelijk naar een Individuele Begeleidings Afdeling (IBA) of Bijzondere Zorg Afdeling (BZA), waarbij de DJI een cel diende aan te merken als SOV plaats.

De kans dat een rechter bereid is de maatregel te beëindigen zou worden vergroot als voorafgaand aan de zitting voorzien zou worden in een alternatieve vorm van opvang, waar een deelnemer na stopzetting van de SOV maatregel kan worden opgenomen. Een voorbeeld is een zaak die zich aandienende bij de rechtbank Amsterdam, waarbij de SOV maatregel werd beëindigd bij een SOV deelnemer (parket Amsterdam, 28 januari 2003). Twee redenen waren voor de rechter doorslaggevend:

- Aanwezigheid van een onafhankelijk gedragsrapport waarin gesteld werd dat er bij de SOV deelnemer sprake was van ernstige psychiatrische problematiek die de tenuitvoerlegging van de maatregel onmogelijk maakten

- Aanwezigheid van een plan van aanpak waarmee de nazorg - in de vorm van beschermd wonen - geregeld werd.

### 5.3.1.3 *Personeel*

Naar aanleiding van vragen over het personeel en de personele bezetting in de SOV inrichtingen werden drie problemen gesignaleerd door deelnemers en medewerkers:

- Personeelsgebrek
- Personeelwisselingen
- Visieverschillen medewerkers

De programmamanager van de SOV in Rotterdam meldde in een individueel interview dat ‘de eerste periode hectisch was. Er was veel te weinig personeel. Er waren veel te weinig agogisch medewerkers en er was geen arbeidscoördinator, want die was langdurig ziek.’ In Utrecht gaf de programmamanager aan vooral last te hebben van het effect dat het grote personeelsverloop had op het behandelklimaat: ‘De werkcultuur kwam niet van de grond. [...] Iedereen was maar bezig met overleven. [...] Van alle mensen die in februari 2001 in dienst zijn gekomen, zijn er nu nog twee over. Dan kan je dus geen basis neerleggen. Dan ben je alleen maar bezig met personeelbeleid.’ Deelnemers in Utrecht bevestigden dat ‘door personeelgebrek programmaonderdelen, zoals sporten en luchten, soms niet doorgaan’ en dat ‘er veel wisseling in het personeel is en dat hierdoor de communicatie tussen het personeel onvoldoende is. Die weet dit niet, die weet dat niet. Het werkt langs elkaar heen.’ Deelnemers in Amsterdam zeiden dat ‘werknemers langs elkaar heen werken. Er is vooral veel te weinig personeel. Het personeel dat er is, kan je niet goed begeleiden.’ In Amsterdam werd in de beginperiode vooral gezocht naar een programmamanager, terwijl er in de regio Zuid volgens het afdelingshoofd veranderingen in het management waren, zoals blijkt uit onderstaande citaten.

Er is ongeveer één jaar geen programmamanager geweest. In die tijd hielden de psycholoog en programmacoördinator het programma draaiende. (Individueel interview programmamanager SOV Amsterdam, 2002)

Zij [naam medewerker] was na zes weken weer vertrokken. Er waren veranderingen in het locatiemanagement, in de zin van twee nieuwe unit-directeuren en een afdelingshoofd. Het afdelingshoofd was aardig overspannen toen ik daar binnen kwam. Dan heb ik het over oktober vorig jaar. [...] Dus ik heb getracht wat orde te scheppen in de chaos. (Individueel interview afdelingshoofd SOV tweede fase Utrecht/ Zuid, 2003)

Naar aanleiding van vragen aan programmamanagers, afdelingshoofden, unit-directeuren over het regime in de SOV inrichting, bleek dat er visieverschillen waren over het te hanteren regime. Medewerkers afkomstig uit de hulpverlening pleitten vooral voor een behandelklimaat, terwijl personeel – dat eerder werkzaam was in een penitentiaire inrichting – de voorkeur gaf aan een gevangenisregime. De programmamanager van de SOV inrichting in Amsterdam zei hierover in een individueel interview: ‘De psycholoog en de programmacoördinator hier [in Amsterdam] hadden een andere visie dan de unit-directeur. De eerste twee komen uit het hulpverleningscircuit. [...] De unit-directeur was niet tevreden over hun basishouding “Wij weten wel wat goed voor je is!” [Hij wilde] geen diepgraverij. [...] De psycholoog is inmiddels naar aanleiding van een conflict ontslagen. Met de programmacoördinator wordt gezocht naar een nieuwe verhouding.’ Onderstaande fragmenten maken duidelijk dat er ook op de overige SOV locaties visieverschillen waren.

Je hebt het MT [management] dat stuurt, en het middenkader dat een bepaalde mening heeft, maar gewoon moet uitvoeren. Die [twee] hebben niet een gelijke visie op de begeleiding van de deelnemer. Het MT heeft nog snel de neiging om te sanctioneren, terwijl het middenkader eigenlijk vindt dat er sprake moet zijn van een therapeutische maatregel, dat als doel moet hebben een leerproces in gang te zetten. (Individueel interview afdelingshoofd SOV tweede fase Utrecht/ Zuid, 2003)

Er zijn mensen uit de hulpverlening en mensen uit het gevangeniswezen. Mensen uit het gevangeniswezen moeten worden bijgespijkerd hoe los alles er aan toegaat [in de SOV]. Vanuit de hulpverlening kijkt men vreemd aan tegen het gevangenisstelsel. (Individueel interview unit-directeur SOV Rotterdam, 2002)

We begonnen met twaalf man en daar zijn er nu vier van over. [...] We dachten eerst dat we teveel mensen uit de gezondheidszorg en te weinig Penitentiair Inrichtings Werkers (PIW-ers) hadden voor de kruisbestuiving, samensmelting van teams [...] Nou, het sloeg helemaal lam. Zelfs de oud PIW'ers wisten niet meer hoe je moest beveiligen. Of die deden het gewoon niet. (Individueel interview programmamanager SOV Utrecht, 2003)

### 5.3.2 *Tweede werkbezoek: periode 2003-2004*

Ongeveer één jaar na het eerste werkbezoek, werd een tweede werkbezoek afgelegd aan de SOV inrichtingen (zie tabel 5.1). Doel was om vast te stellen welke ontwikkelingen zich sinds het eerste werkbezoek hadden voorgedaan. De resultaten van het tweede werkbezoek worden wederom aan de hand van de volgende drie onderwerpen besproken:

- Programma
- Deelnemers
- Personeel.

### 5.3.2.1 *Programma*

Tijdens het tweede werkbezoek signaleerden medewerkers en deelnemers op drie punten vooruitgang:

- Programmamanagers van de SOV inrichtingen werkten intensiever samen bij de programmaontwikkeling
- Het programma was op alle locaties uitgebreid en er werd over de gehele linie professioneler gewerkt
- Op incidentele basis werden modules met de verslavingszorg ontwikkeld.

Medewerkers en deelnemers signaleerden tijdens het tweede werkbezoek zes problemen:

- Programmamanagers hadden nog onvoldoende zicht op beproefde modules die geschikt zouden zijn voor SOV deelnemers
- SOV inrichtingen werkten nog steeds in geringe mate samen met de verslavingszorg
- Het programma was sterk aan verandering onderhevig
- Individuele benadering kreeg in het programma nog onvoldoende gestalte
- Deelnemende gemeenten voerden nog steeds in geringe mate regie over de tenuitvoerlegging van de derde fase
- Zelfstandig wonen en werken bleek voor een deel van de SOV deelnemers een brug te ver.

#### *Intensievere samenwerking*

In individuele interviews gaven programmamanagers van de SOV inrichtingen aan intensiever samen te werken bij de programma-ontwikkeling. In september 2002 vond een overleg plaats tussen de programmamanagers, waarbij behandelmodules werden uitgewisseld. In 2002 en 2003 vond een landelijke bijeenkomst plaats over het SOV programma. De programmamanager in Rotterdam merkte hierover op: ‘We hebben nu een aantal dingen op papier gezet. Dat doen we [de programmamanagers van de SOV inrichtingen] redelijk samen, de SOV’s. De één produceert een stuk, vervolgens gaat iedereen daar eens leuk aan sleutelen en schrijft het op zijn eigen SOV toe. [...] Dus met de programmamanagers scoren we allemaal producten en vervolgens delen we die met elkaar. Er zit heel veel afstemming in, ook in terminologie.’

#### *Uitbreiding aanbod*

Het programma bleek op alle locaties te zijn uitgebreid, meer modules te bevatten en over de gehele linie werd er professioneler gewerkt. Een pro-

grammamanager zei in een individueel interview hierover: ‘We hebben het programma fors uitgebreid. En wat we [aan modules] hadden, hebben we kwalitatief meer toegesneden, meer toegespitst, meer gedifferentieerd. En daar zijn we nu nog mee bezig. Het doet me wel deugd, als je dat vergelijkt met eerder.’ Ook een aantal deelnemers gaf in een groepsinterview aan dat modules minder vrijblijvend waren opgezet: ‘Er is verandering. Want ik hoor van jongens die de SoVa [sociale vaardigheidstraining] hebben gehad, dat ze daar [vroeger] koffie en thee zaten te zuipen. [...] Maar zo gaat dat nou niet meer. Er wordt nu gewerkt. Het wordt nu meer uitgediept. Toen [vroeger] was het algemener. Je kon toen ook gewoon aan tafel zitten en je trok je klep niet open. Maar dat is nu niet meer. Je wordt er nu bij betrokken.’

### *Beproefde modules*

Programmamanagers gaven aan onvoldoende zicht te hebben op beproefde modules die geschikt waren voor deelnemers van de SOV. Uit onderstaande fragmenten blijkt dat de tijd ontbrak om goed onderzoek hiernaar te doen.

Wij zijn verantwoordelijk voor de uitvoering. Tijd om achter [beproefde] programma's aan te gaan voor onze doelgroep hebben we niet. Maar er is natuurlijk gewoon heel veel. Dat we nou ook nog zélf de informatie moeten verzamelen, dan denk ik dat is teveel. [...] We zijn dus vermoedelijk wielen aan het uitvinden, die al lang uitgevonden zijn en dat voelt helemaal niet fijn. [...] Wat ik lastig vind? Het niet gevoed worden vanuit nieuwe ontwikkelingen en de tijd niet hebben om er zélf achteraan te gaan. (Individueel interview programmamanager Rotterdam, 2003)

Het gaat zeer moeizaam om het programma vorm te geven. Er is geen tijd om dingen rustig uit te zoeken. De hectiek van elke dag overheerst. (Individueel interview programmamanager SOV Utrecht, 2004)

Opvallend was, dat de verslavingszorg tijdens het tweede werkbezoek nog steeds niet structureel betrokken werd bij het inhoudelijk vormgeven van het programma. Wel werden op incidentele basis modules met de verslavingszorg ontwikkeld. Vooral trajectbegeleiders in de SOV inrichting in Utrecht vonden de geringe betrokkenheid van de verslavingszorg vreemd omdat ‘er binnen de verslavingszorg zoveel kennis, zoveel programma's zijn, bijvoorbeeld op het gebied van terugvalpreventie en motiveringstechnieken. Hier zijn ze het zelf allemaal weer aan het verzinnen.’

*Programma wisselt sterk*

Tijdens het tweede werkbezoek werd aangegeven dat het programma nog steeds sterk aan verandering onderhevig was en dat gepoogd werd om meer structuur en samenhang hierin te brengen. De programmamanager in Utrecht merkte hierover op: ‘Wij zijn inmiddels al weer toe aan herprogrammering nummer vijf. Op 1 juni gaat het nieuwe programma draaien.’ Deze continue veranderingen kwamen volgens de unit-directeur SOV tweede fase Utrecht/ Zuid de SOV deelnemers niet ten goede: ‘Wat mist is duidelijkheid en structuur in de eerste fase [Wolvenplein]. Modules gaan vaak niet door en de groepsleiding heeft te weinig discipline. De jongens missen structuur en duidelijkheid.’ Deelnemers bevestigden in een groepsinterview dat zij regelmatig geconfronteerd werden met aanpassingen van het programma. Dit ging ten koste van de helderheid en duidelijkheid, zoals blijkt uit de onderstaande citaten.

Alle programma-onderdelen worden maar uitgesteld, uitgesteld en nog eens uitgesteld. Ze zeggen wel dat die groepen heel belangrijk zijn, maar ze laten ze heel gemakkelijk uitvallen. Al die groepen worden zo de lucht in geprezen, maar de ene na de andere wordt gecancelled. (Groepsinterview SOV deelnemers Amsterdam, 2003)

Ze passen allerlei dingen nog steeds aan. [...] Continu wordt het programma-aanbod gewijzigd. Ja, dat gebeurt nog steeds ja. (Groepsinterview SOV deelnemers Rotterdam, 2003)

*Individuele aanpak krijgt onvoldoende gestalte*

Tijdens het tweede werkbezoek werd verder aangegeven dat een individuele benadering in het aanbod nog niet voldoende gestalte kreeg. De programmamanager in Rotterdam zei hierover: ‘Het programma is nu nog aanbod gestuurd. Dat moet vraaggestuurd worden. Dat willen wij gefaseerd gaan invoeren.’ In Utrecht werd dit door de programmamanager bevestigd: ‘Dat individuele traject daar binnen [in het programma], dat komt pas later. Dan kan het meer zorg op maat worden. Dat kon voorheen niet, omdat ons aanbod nog helemaal niet van de grond was gekomen.’ Deelnemers in Amsterdam gaven aan de individuele aanpak te missen. Onderstaand citaat illustreert dit.

De SOV was bedoeld om met deelnemers een individueel traject uit te stippelen. Dat zou moeten gebeuren, maar gebeurt nu niet. Dat individuele zou ik graag terugzien. Dan zou ik nu al veel verder zijn. Individualiteit is ver te zoeken. [...] Ze scheren alles over één kam. Er wordt niet individueel gekeken. Als er iets gebeurt in de groep, dan wordt de hele groep gestraft. [...] Voor sommigen is het niveau te hoog, voor anderen is het te laag. Als je zelf al verder bent, dan kan dat niet. Dan moet je wachten. Dat demotiveert soms. Ze zeggen wel dat ze individueel kijken, maar ze kunnen nooit alle

mensen individueel zien. Dat kan ook niet. (Groepsinterview SOV deelnemers Amsterdam, 2003)

#### *Geringe regie van gemeenten over derde fase*

De samenwerking met de deelnemende gemeente bleek nog steeds niet op alle locaties soepel te verlopen. Vooral in Rotterdam en Utrecht kwam de derde fase nog niet goed van de grond. De SOV directeur in Rotterdam stelde in juni 2003 ‘dat het met de uitvoering van het convenant [contract getekend door de gemeente voor de tenuitvoerlegging van de derde fase] droevig gesteld is.’ De programmamanager in Rotterdam voegde in een individueel interview hieraan toe: ‘Waar ik last van heb is dat ze [de gemeente] geen huizen leveren. [...] Dat begint nu echt lastig te worden. We hebben er een paar in de half open [tweede] fase en die hadden al lang buiten moeten zitten. Ik heb ook gezegd tegen de gemeenteambtenaar “Ik ga ze in een hotel zetten, als jij geen huizen levert. En je gaat maar betalen, want dat had je een poos geleden al moeten doen.” [...] Als de gemeente niet aan de verplichtingen voldoet, dan doen we het maar zo. Daar word ik redelijk bot in. [...] Het niet leveren van huizen vind ik heel kwalijk. Je hebt een deal gemaakt en de gemeente haakt af.’ In Utrecht deed dit probleem zich volgens de unit-directeur SOV tweede fase Utrecht/ Zuid ook voor: ‘Iemand die eigenlijk al lang naar de derde fase had gekund, zit nu nog in de tweede fase in Utrecht, omdat de faciliteiten op het gebied van huisvesting en arbeid niet goed geregeld zijn.’

In Amsterdam werd op initiatief van de unit-directeur van de SOV in 2003 een projectgroep gevormd. Doel was om de verantwoordelijkheden scherp te krijgen ten aanzien van het coördineren van huisvesting en werk voor SOV deelnemers. Deelnemers aan de projectgroep waren afgevaardigden van de gemeente, de verslavingszorg, de GGD, de programmamanager en arts van de SOV inrichting.

Ik bemoei me behoorlijk tegen de derde fase aan. [...] Het geheel moet resulteren in een soort Nota Derde Fase. Wat moet daar nou gebeuren, wie is daar nu verantwoordelijk voor, wat voor soort voorzieningen hebben we en waar liggen de knelpunten. (Individueel interview unit-directeur SOV Amsterdam, 2003)

#### *Zelfstandig werken en wonen een brug te ver*

Tijdens het tweede werkbezoek werd aangegeven dat zelfstandig wonen en werken voor een deel van de SOV deelnemers een brug te ver was. Programmamanagers gaven aan het lastig te vinden hoe hiermee om te gaan: ‘Ik heb nu een groep in de tweede fase die eigenlijk al lang in de derde fase had moeten zitten en waarbij het gewoon niet lukt [om door te stromen],

die steeds weer terugvallen. Bij heel veel mensen zie je wel dat ze echt niet terug willen naar hun oude leven, ze zouden er wel uit willen, maar ze kunnen het gewoon niet. Het zijn jongens die niet passen in het mooie plaatje van de SOV: een eigen huis, een baan. [...] Ik vind het heel ingewikkeld wat ik hiermee moet. Dit zijn de mensen die over en weer gegooid worden tussen de verslavingszorg en de GGZ. Het is typisch een groep persoonlijkheidsgestoorde verslaafden die voor veel overlast zorgt en waarvoor de SOV ook geen alternatief is.' Op alle locaties werd gepleit voor een structurele oplossing voor dit probleem. Uit onderstaande fragmenten wordt duidelijk dat bij de start hier niet op gerekend was.

Ik schrik er toch van als ik hoor dat er nog zoveel begeleiding nodig is na afloop van de SOV. De verwachting was geweest dat SOV deelnemers na afloop voor 80% zelfstandig kunnen functioneren. Nu blijkt dat dat slechts bij 20% het geval is en dat bij 80% nog ondersteuning en intensieve begeleiding nodig is. (Groepsinterview lokaal Bestuursteam Maastricht/Heerlen, 2004)

We lopen nu tegen dingen aan als wonen. De doelgroep was onderschat. Mensen vallen in een gat. [...] Wij laten nu de eindtermen los. De deelnemers staan meer centraal. (Individueel interview programmamanager Utrecht, 2004)

Wat nu blijkt is dat mensen eigenlijk veel minder gesocialiseerd zijn dan gedacht. De indruk wordt hier steeds sterker dat er een forse nazorg op [deze groep] gezet moet worden, die extra formatie, extra geld en extra inspanningen met zich meebrengt. Dat is een verrassing. Daar zijn wij niet op voorbereid geweest. (Groepsinterview lokaal Bestuursteam Arnhem, 2004)

In 2003 stelde de Landelijke Stuurgroep een werkgroep Nazorg in, met vertegenwoordigers van de deelnemende gemeenten, verslavingsreclassering, verslavingszorg en Ministerie van Justitie. Deelnemers aan de werkgroep gaven aan dat 'duidelijk wordt dat betrokkenen veelal enige vorm van nazorg nodig zullen hebben om zich in de maatschappij te kunnen handhaven en terugval in het oude gedrag te voorkomen'<sup>63</sup>. Geadviseerd werd om de deelnemende gemeenten een centrale rol te laten vervullen bij de coördinatie van de nazorg. In het arrondissement Den Bosch/ Eindhoven werden in dit kader initiatieven ontplooid om casemanagers - in dienst van de instelling voor verslavingszorg - nazorg aan SOV deelnemers te laten verlenen en ze reeds in de derde fase van de SOV te koppelen aan de trajectbegeleiders. Deze casemanagers worden gefinancierd via de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ).

---

<sup>63</sup>Werkgroep Nazorg, brief kenmerk 5204343/ 03/ DJI, 2003.



### 5.3.2.2 *Deelnemers*

Naar aanleiding van vragen over de SOV deelnemers in de SOV inrichtingen, werd door betrokkenen wederom gewezen op de aanwezigheid van deelnemers met (ernstige) psychiatrische problematiek. In Amsterdam zei de programmamanager in een individueel interview hierover: ‘Je krijgt van alles binnen. Ook [deelnemers] met forse persoonlijkheidsstoornissen. Dat is heel ingewikkeld. Daar kun je binnen niet veel mee.’ Een andere programmamanager merkte hierover op: ‘Een groep deelnemers heeft té zware psychiatrische problematiek om deel te kunnen nemen aan het programma. Het is heel belemmerend om er mensen tussen te hebben zitten die niet functioneren, niet in een groep kunnen functioneren, niet aanspreekbaar zijn, psychotisch zijn. Het leereffect van iedereen gaat omlaag, niet alleen van degene die zich niet kunnen handhaven.’ Een aantal deelnemers ergerde zich aan sommige SOV deelnemers, zoals blijkt uit onderstaand citaat.

Als je met twintig man op de afdeling zit, dan zitten er vijftien randmongolen bij. Er komen allemaal mensen door [de procedure] die hier niet thuis horen. En het wordt steeds gekker. [...] Je wordt doodziek van die mensen. Je wordt er zelf helemaal gestoord van als er vijf of zes van die mongolen rondlopen die allemaal onzin uitkramen! Je hebt regels, zoals 's ochtends moet je aan tafel zitten. Dat soort figuren hoeven dat dan weer niet. (Groepsinterview deelnemers SOV Rotterdam, 2003)

De programmamanager in Amsterdam zei een zorg-plus-groep te hebben gevormd voor deelnemers die extra zorg en aandacht nodig hadden in de inrichting. Deze deelnemers kregen weliswaar dezelfde modules aangeboden, maar in een langzamer tempo en wat eenvoudiger.

Je moet er meer zorg opzetten. Voor deze groep zal je het [onbegeleid naar buiten gaan] moeten opbouwen. Eerst begeleid, dan een uurtje alleen. (Individueel interview programmamanager SOV Amsterdam, 2003)

### 5.3.2.3 *Personeel*

Naar aanleiding van vragen over het personeel in de SOV inrichtingen, signaleerden medewerkers en deelnemers twee problemen:

- Geringe kennis en ervaring bij medewerkers in het omgaan met psychiatrische problematiek
- Visieverschillen tussen medewerkers.

Het belangrijkste probleem zou zijn dat medewerkers - eerder werkzaam in een penitentiaire inrichtingen - onvoldoende ervaring hebben met het bege-

leiden van en hulpverleners aan deelnemers met psychiatrische problematiek. Deze medewerkers zouden niet voldoende toegerust zijn op hun taak. Een programmamanager in Rotterdam zei hierover: ‘Kijk eens even naar het personeel wat je binnen hebt lopen. In feite zit daar maar een klein deel bij dat gekwalificeerd is voor dit werk. Daar moeten we eerlijk over zijn. [...] Ze zijn zo aan het overleven soms. [...] In een situatie die al heel complex is met zoveel psychiatrie en met zoveel problemen er omheen. [...] Met name het belast worden met psychiatrie waar je niet op toegerust bent.’ Ook deelnemers in Rotterdam wezen in een groepsinterview op het gebrek aan kennis en ervaring van het personeel: ‘Je moet hier heel concreet zijn, anders begrijpen ze er de ballen van. In de hulpverlening wordt er bij wijze van spreken gelijk een analyse getrokken en wordt er gevraagd “Wat is er met je aan de hand?” Hier niet. Hier moet je eerst uit je plaat gaan, voordat ze beseffen: “Hé, er klopt iets niet!”’. Ook in Amsterdam zeiden deelnemers kennis en ervaring bij het personeel te missen: ‘Ze werken hier met agogen, maar dat zijn gewoon omgeschoolde bewaarders, PIW-ers die een cursusje van een half jaar hebben gehad. Dan willen ze jou komen helpen. Dat soort mensen moet jou gaan vertellen hoe jij je leven in moet vullen. Ze kennen de praktijk niet.’

Ten tweede werd - evenals tijdens het eerste werkbezoek - gewezen op visieverschillen tussen medewerkers over het te voeren regime in de inrichting (behandelklimaat of gevangenisregime). De programmamanager in Amsterdam zei hierover: ‘Ik begin meteen te roepen dat de SOV geen therapeutische behandelsetting is maar gewoon een bajes. Een detentieprogramma waarin resocialisatie heel erg op de voorgrond staat.’ Deelnemers in Amsterdam wezen in een groepsinterview op de concurrentiestrijd die zich intern tussen medewerkers afspeelde: ‘We hebben hier te maken met twee verschillende structuren, die absoluut niet onder één dak kunnen en dat botst gigantisch. [...] Het is een hele concurrentiestrijd van “Ik weet wat goed is voor die jongen” en dan zegt de ander “Nee, ik ben deskundig”’. Volgens deelnemers voert het gevangenisregime de boventoon, zoals blijkt uit het onderstaande citaat.

Je hebt te maken met een Huis van Bewaring regime, maar vervolgens willen ze je voorhouden dat je hier gewoon een kamer hebt. Nou bullshit! Die deur slaat achter me reet dicht en het is gewoon een cel! [...] Het is gewoon bajes. Niks kamer. Er heerst gewoon een bajescultuur en een bajescultuur is geen veilige cultuur om je gevoelens te uiten. (Groepsinterview deelnemers SOV Amsterdam, 2003)

#### 5.4 *Randvoorwaarden bij de uitvoering*

Om het traject van SOV deelnemers in goede banen te leiden, zijn goede randvoorwaarden voor de uitvoering van het programma noodzakelijk. In deze paragraaf wordt ingegaan op:

- Plan van Opvang
- Eindtermen
- Functioneren medewerkers
- Functioneren trajectbegeleiders
- Registratiesysteem
- Overlegvormen
- Medicatiebeleid
- Sanctiebeleid.

##### 5.4.1 *Plan van Opvang*

Binnen één maand na binnenkomst in de SOV inrichting dient een plan van opvang (PVO) opgesteld te worden met een SOV deelnemer. Het PVO bestrijkt de drie fasen en wordt - in gedeelten of in zijn geheel - voor elk van de fasen vastgesteld. De SOV directeur stelt het PVO vast voor de eerste en tweede fase. Bij het vaststellen van het PVO voor de derde fase is het gemeentebestuur betrokken. Het PVO bevat in ieder geval<sup>64</sup>:

- Diagnose van de lichamelijke en geestelijke gesteldheid
- Individueel begeleidingsplan
- Deelname aan programma (modules)
- Voorwaarden die zijn verbonden aan deelname aan het programma, de afspraken die hierover zijn gemaakt en de gevolgen van het niet nakomen van die afspraken
- Naam trajectbegeleider
- Schriftelijke bereidheid van deelnemer om deel te nemen aan het programma en te voldoen aan de daaraan verbonden voorwaarden.

Zicht op het aantal deelnemers waarmee een PVO werd opgesteld, werd verkregen via een enquête afgenomen onder programmamanagers in 2002/ 2003. De resultaten van de enquête laten zien dat (tabel 5.3):

---

<sup>64</sup>Besluit 27 maart 2001 tot wijziging van de Penitentiaire maatregel met betrekking tot de strafrechtelijke opvang van verslaafden, Staatsblad, 2001, nr. 159.

- Nog niet met iedere deelnemer een PVO was opgesteld
- In Amsterdam (66%) en Rotterdam (65%) met ruim tweederde van de deelnemers een PVO was opgesteld, in Utrecht/ Zuid met 93%.

**Tabel 5.3**      **Aantal deelnemers met PVO. Bron: enquête programmamanagers SOV inrichtingen, in totalen (%)**

SOV	Peildatum	Aantal maanden na start SOV	Aantal deelnemers	Aantal PVO (%)
Amsterdam	December 2002	19	64	42 (66)
Rotterdam	Juni 2003	26	54	35 (65)
Utrecht /Zuid	Februari 2003	16	43	40 (93)

Zicht of de termijn van één maand gehaald werd voor het opstellen van een PVO, verschaftte een dossieranalyse (n=13, zie bijlagen 5 en 10). Aanvankelijk was het de bedoeling om informatie hierover via het elektronische registratiesysteem TULP Selectie op te vragen. Wegens de late introductie van dit systeem in 2004 was dit helaas niet mogelijk. Gelet op het beperkte aantal dossiers kunnen op basis van de resultaten geen algemeen geldende conclusies getrokken worden. De resultaten van de dossieranalyse laten zien dat de termijn van één maand in geen enkel dossier gehaald werd. Het opstellen van een PVO duurde op alle locaties langer dan een maand. In Rotterdam duurde dit gemiddeld acht tot twaalf maanden, in Utrecht en Zuid twee tot zes maanden. De programmamanager in Rotterdam beaamde dit in een individueel interview en zei: 'Ja, het produceren binnen vier weken van een plan van opvang is een leuke gedachte, maar niet erg reëel. Als je ziet wat er allemaal in zou moeten staan.' Om toch aan de wettelijke termijn te voldoen, werd in Utrecht het oorspronkelijke PVO aanzienlijk ingekort en werd in Rotterdam een standaardsjabloon ontwikkeld.

Dus ik heb inmiddels een basis plan van opvang gemaakt, wat door iedere jan doedel binnen een week getekend kan worden. Daarin heb ik per leefgebied [...] beschreven wat wij aanbieden, wat we gaan doen, wat de uitkomst moet zijn. [...] Ja, je bedenkt wat trucjes. Het is echt niet te geloven! (Individueel interview programmamanager SOV Rotterdam, 2003)

Sommige deelnemers in Rotterdam waren niet echt tevreden over dit PVO: 'Je hebt een plan met doelen, maar dat stelt niet veel voor. Ze keuren je plan al af als er taalfouten in staan. En als het afgekeurd wordt, dan ben je al twee weken verder.'

#### 5.4.2 Eindtermen

Het PVO dient idealiter afgestemd te worden op de eindtermen die aan deelnemers worden gesteld na het doorlopen van het programma. Eindtermen zijn kenmerken op belangrijke leefgebieden (zoals werk, huisvesting, verslaving, financiën, sociaal netwerk) waar SOV deelnemers aan moeten voldoen, willen zij het verblijf in de SOV inrichting goed doorlopen hebben (zie bijlage 12). Lange tijd waren er geen eindtermen. In 2001 deden de Stichting Verslavingsreclassering GGZ Nederland (SVG) en de DJI hiervoor een eerste voorzet. Op 23 april 2002 werden de eindtermen vastgesteld door de Landelijke Stuurgroep. De concrete uitwerking van de eindtermen naar programma-modules moest toen nog plaatsvinden. Later bleek volgens medewerkers van de SOV inrichtingen dat de eindtermen voor een deel van de SOV deelnemers niet haalbaar waren. In juni 2002 gaf de SOV directeur in Utrecht aan dat ‘de eindtermen niet realistisch zijn en niet goed gecommuniceerd zijn met het veld’. De psycholoog van de SOV inrichting in Rotterdam bevestigde in een individueel interview dat ‘de landelijke eindtermen teveel op zelfstandigheid zijn gericht en dat dit voor veel SOV deelnemers niet haalbaar blijkt. Dit is frustrerend voor de groepsleiders.’ Het besluit of een deelnemer intern kan doorstromen naar een volgende fase hangt af van de geformuleerde doelen per fase. De doorstroomcriteria waren aan verandering onderhevig. In 2003 merkte de programmamanager in Rotterdam in een individueel interview op ‘dat de strenge doorstroomcriteria van Rotterdam voortdurend verschuiven.’

- *Fysieke conditie is goed*
- *Betrokkene is goed in staat om zichzelf en zijn omgeving te verzorgen. Houdt zijn kamer goed op orde*
- *Betrokkene heeft het dag- en nachtritme hersteld*
- *Betrokkene beschikt over diverse sociale vaardigheden en werkt aan verdere verbetering, met name in het omgaan met spanningen (hij heeft de specifieke basistraining sociale vaardigheden gevolgd en goed afgerond)*
- *Betrokkene lijkt meer zelfvertrouwen te hebben opgebouwd (zie verslag)*
- *Met mentor en trajectbegeleider zijn diverse afspraken nagekomen*
- *Betrokkene heeft een actieplan opgesteld met tien doelen en heeft stapsgewijs aangegeven waar hij aan gaat werken (wat betreft arbeid: UW groenvoorziening, afspraken zijn gemaakt)*

*Bron: dossieronderzoek, evaluatie voortgang deelnemer SOV Utrecht, 2003*

Via dossieranalyse (n=13) werd zicht verkregen op de wijze waarop vastgesteld werd of deelnemers voldeden aan de criteria. In bovenstaande tabel wordt een citaat uit een voortgangsverslag gegeven. De resultaten maken duidelijk dat de mate van vooruitgang van deelnemers vooral gebaseerd werd op observaties en inschattingen van medewerkers/ groepsleiders.

#### 5.4.3 *Functioneren medewerkers*

Bepalend voor de invloed van de inspanningen van de werkers op het functioneren van de deelnemers is niet alleen wat werkers doen en laten, maar vooral hoe zij aan het werk zijn. Om die reden werd in een enquête navraag gedaan naar het oordeel van medewerkers over het werken in de SOV inrichting (n=162, zie bijlage 5 voor een beschrijving van de respons) en de mate waarin zij zich opgebrand voelden. Dit werd onder andere gemeten met de VBBA (Gestandaardiseerde schaal naar Beleving en Beoordeling van de Arbeid, antwoorden werden gescoord op een 4-puntsschaal met 1= 'altijd' t/m 4= 'nooit'). De resultaten laten zien dat SOV medewerkers:

- De emotionele belasting (bestaande uit zeven items) soms aan de hoge kant vonden (2.7)
- Soms behoefte hadden aan meer zekerheid over hun baan, functie (3.4)
- Het werk vaak afwisselend vonden (2.1)
- Hierin voldoende leermogelijkheden zagen (2.2)
- Vonden dat zij relatief zelfstandig konden werken (2.2)
- Redelijk positief waren over hun collega's (2.3) en de direct leidinggevende (2.5).

Bijna alle ondervraagde (90%) medewerkers lieten via de enquête weten het meestal prettig te vinden aan een werkdag te beginnen en 85% vond het werk, elke dag weer, boeiend. Als het gaat om betrokkenheid bij de organisatie, zeiden bijna alle (96%) medewerkers het belangrijk te vinden een bijdrage te leveren aan de taak van de organisatie. Maar liefst 80% van de medewerkers gaf aan zich uitstekend thuis te voelen in de organisatie. Driekwart (75%) verwachtte over twee jaar nog te werken met verslaafde veelplegers, eventueel in een andere voorziening.

#### *Geweldsincidenten*

Via dezelfde enquête werd gevraagd naar betrokkenheid bij geweld of bedreiging in de SOV inrichting in de twaalf maanden voorafgaand aan de enquête en de kwaliteit van opvang na afloop van een incident. Tweederde (62%) gaf

aan in de afgelopen twaalf maanden geweldsincidenten te hebben ervaren. Vooral medewerkers in Rotterdam en Utrecht hadden hiermee ervaring:

- Rotterdam 68%
- Amsterdam 57%
- Utrecht 68%
- Zuid 53%

Fysiek geweld tegen personeel kwam nagenoeg niet voor. Ondervraagde medewerkers zeiden in de afgelopen twaalf maanden gemiddeld:

- 6.5 keer geconfronteerd te zijn met verbaal geweld tegen personeel
- 5.5 keer met verbaal geweld tussen deelnemers
- 2 keer met fysiek geweld tussen deelnemers.

Tweederde (61%) gaf aan dat er binnen de SOV inrichting afspraken of protocollen - schriftelijk of mondeling - waren over wat te doen bij geweld. Een kwart (23%) zei dit niet te weten. De helft (49%) zei voldoende opgevangen te worden na een incident, 22% zei redelijk te worden opgevangen, 16% een beetje. In Zuid (25%), Utrecht (16%) en Amsterdam (14%) vond een aantal medewerkers de opvang niet voldoende. In Rotterdam (2%) lag dit percentage een stuk lager.

#### *Ziekteverzuim*

Gevraagd werd naar het ziekteverzuim gedurende twaalf maanden voorafgaand aan de afname van de enquête. Tweederde (62%) had verzuimd wegens gezondheidsredenen. In Utrecht en Amsterdam gaven relatief de meeste medewerkers aan minimaal één keer verzuimd te hebben:

- Amsterdam 67%
- Rotterdam 54%
- Utrecht 75%
- Zuid 53%

Hierbij moet aangetekend worden dat dit geen officiële ziekteverzuimcijfers zijn. De gegevens zijn gebaseerd op schattingen van medewerkers die hun medewerking aan dit onderzoek verleenden.

#### *Burnout*

Opbrandverschijnselen werden vastgesteld met de Utrechtse Burnout Schaal voor contactuele beroepen (UBOS-C, Schaufeli & Dierendonck, 2000). Deze schaal meet burnout aan de hand van drie dimensies:

- Emotionele uitputting, dat is het gevoel helemaal ‘op’ of ‘leeg’ te zijn als gevolg van het werk
- Depersonalisatie, dat is een onpersoonlijke, onverschillige, negatieve en cynische houding ten opzichte van de mensen waar men dagelijks mee werkt
- Competentie, dat is het gevoel van persoonlijke bekwaamheid in het contact met anderen op het werk.

In totaal was 11% van de ondervraagde medewerkers in de SOV ‘opgebrand’ (op een vooraf gedefinieerde combinatie van de drie dimensies). Het aantal ‘opgebrande’ medewerkers was in Utrecht (12%) en Rotterdam (15%) aanmerkelijk hoger dan in Amsterdam (7%) en Zuid (7%), in de maatschappelijke opvang (7%; Wolf e.a. 2003) en in de gebruiksruimten Utrecht (3%; Hulsbosch e.a., 2004). Een deelnemer in Rotterdam merkte in een groepsinterview hierover op: ‘Een deel van het personeel is overbelast, een deel zit in de ziektewet. Er zijn faciliteiten om te sporten, maar er zijn niet genoeg medewerkers om het te begeleiden.’ Van de SOV medewerkers die deelnamen aan dit onderzoek gaf:

- 44% aan bij thuiskomst graag met rust gelaten te worden
- 43% zei dat het meer dan uur kost om te herstellen
- 38% zei zich echt ‘op’ te voelen aan het einde van een werkdag.

In figuur 5.1 zijn de gemiddelden op de dimensies afgezet tegen de burnout indicatoren van de gezondheidszorg, maatschappelijke opvang (MO), de GGZ, de welzijnszorg en de gebruiksruimten in Utrecht. Resultaten van SOV medewerkers verhielden zich relatief gunstig ten opzichte van gegevens van medewerkers in de gezondheidszorg. De emotionele uitputting van SOV medewerkers was lager en de ervaren persoonlijke bekwaamheid was hoger. Ongeveer vergelijkbare gegevens werden gevonden bij werkers in de maatschappelijke opvang. Bij deze werkers (n=791-824) waren de scores op Emotionele Uitputting (1.3 tegenover 1.5 in de SOV), Depersonalisatie (mannen 1.0 en vrouwen 0.9 tegenover 1.1 mannen en 0.9 vrouwen in de SOV) en Competentie (4.1 tegenover 4.0 in de SOV) ongeveer gelijk aan die van medewerkers in de SOV. Ongunstig verhielden resultaten van SOV medewerkers zich ten opzichte van gegevens van medewerkers in gebruiksruimten in Utrecht. De emotionele uitputting van SOV medewerkers was hoger en de persoonlijke bekwaamheid was lager.

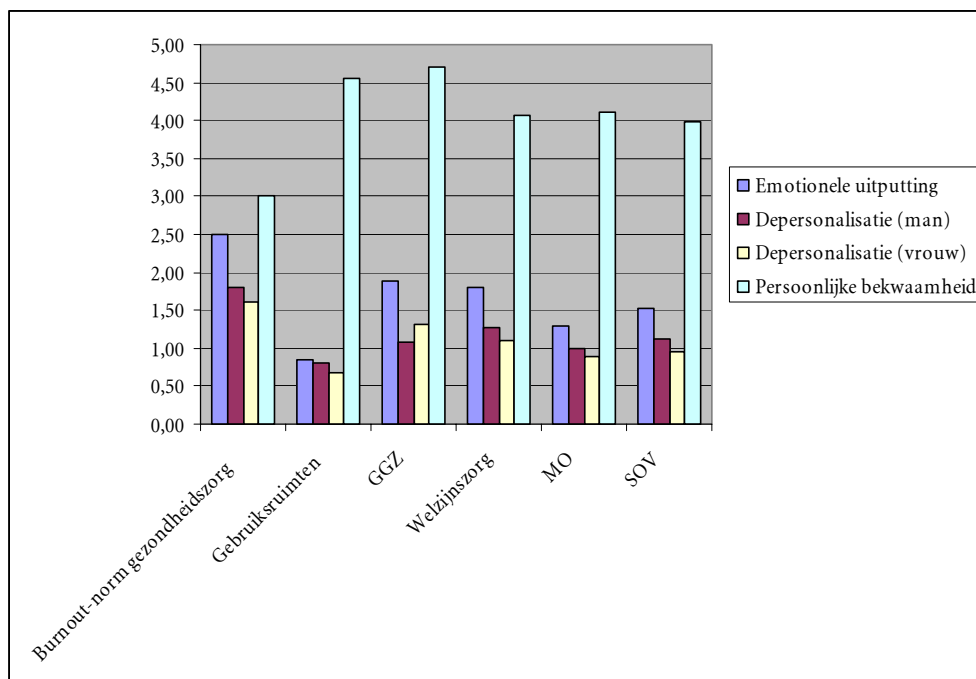


### Deskundigheidsbevordering

Om beter toegerust te zijn op het werk in de inrichting, werden medewerkers gevraagd op welke gebieden zij behoefte aan bijscholing hadden. De onder-vraagde medewerkers zeiden vooral behoefte te hebben aan deskundigheidsbevordering bij:

- Omgaan met psychische en verslavingsproblemen (48%)
- Rehabilitatie- en reïntegratiemethodieken (46%)
- Verlenen van eerste hulp bij ongelukken (EHBO)(41%)
- Verlenen van hulp in crisissituaties (41%).

**Figuur 5.1** Burnout-indicatoren bij personeel in de SOV, vergeleken met die van personeel in de GGZ, de Welzijnszorg, de Maatschappelijke Opvang, ge-bruiksruimten in Utrecht en de sector Gezondheidszorg\*



\*Schaal: 0=nooit, 1= sporadisch, 2=af en toe, 3=regelmatig, 4=dikwijls, 5=zeer dikwijls, 6=altijd

#### 5.4.4 Functioneren trajectbegeleider

Zicht op het functioneren van trajectbegeleiders werd verkregen via (groeps)interviews en een schriftelijke enquête onder medewerkers en deel-nemers en analyse van schriftelijke stukken. Vier problemen werden ge-noemd:

- Onduidelijke afbakening taken en verantwoordelijkheden trajectbegeleider
- Geringe inspraak en zeggenschap trajectbegeleider

- Onvoldoende inbedding trajectbegeleider in de SOV inrichting
- Geringe inzet verslavingszorg bij leveren trajectbegeleider

#### *Onduidelijke afbakening taken en verantwoordelijkheden*

Aan programmamanagers werd de volgende stelling voorgelegd: ‘Taken en verantwoordelijkheden van medewerkers zijn duidelijk afgebakend’ (antwoorden werden gescoord op een 5-puntsschaal, variërend van 1=‘helemaal mee oneens’ t/m 5=‘helemaal mee eens’). De programmamanagers waren het met deze stelling oneens (2). Vooral de rol van trajectbegeleider vonden zij onduidelijk. Onderstaand citaat illustreert dit.

Taken, rollen, functies, bevoegdheden. Dat soort gesodemieter. En dat is natuurlijk niet helder. Trajectbegeleiders zwemmen, zweven en moeten maar uitzoeken wat ze wel of niet geacht worden om te doen. Ik zou niet willen ruilen. (Individueel interview programmamanager SOV Rotterdam, 2003)

Via een schriftelijke enquête werd ook bij SOV deelnemers navraag gedaan naar de taken en verantwoordelijkheden van trajectbegeleiders. 40% van de ondervraagde deelnemers zei hierover niet geïnformeerd te zijn. De trajectbegeleiders zelf gaven in een groepsinterview aan de functieomschrijving onvoldoende richtinggevend te vinden. In 2002 schreef de Stichting Verslavingsreclassering GGZ Nederland (SVG) hierover:

In de Penitentiaire Maatregel is een aantal taken gedefinieerd over de rol van de trajectbegeleider in het SOV traject. Deze omschreven taken zijn naar de mening van een aantal betrokkenen, en niet in de laatste plaats de trajectbegeleiders zelf, onvoldoende richtinggevend voor het dagelijks handelen. Daarnaast is het de trajectbegeleiders niet duidelijk hoe hun taken zich verhouden tot overige bij het programma betrokken medewerkers zoals mentoren. Ook medewerkers van het gevangeniswezen is onvoldoende duidelijk wat zij kunnen verwachten van de trajectbegeleiders, qua aanwezigheid en taken in de verschillende fasen van de maatregel (Memo SVG, 17 december 2002).

De SVG stelde in 2002 een nieuwe taakomschrijving op die in mei 2003 in de Landelijke Stuurgroep werd besproken.

#### *Geringe inspraak en zeggenschap van trajectbegeleiders*

Het merendeel van de trajectbegeleiders zei geringe inhoudelijke inspraak en zeggenschap te ervaren bij de invulling van het programma. Een trajectbegeleider merkte in dit verband op: ‘Formeel hebben wij geen fuck te vertellen. De inrichting is verantwoordelijk voor het hele traject van de SOV. Ik ben geen onderdeel van het systeem.’ Een andere trajectbegeleider

citeerde uit een gesprek dat hij met een directeur van de SOV inrichting voerde: ‘Hij zei tegen mij “Ik hoop dat je in de eerste fase ons het werk laat doen en dat jij toekijkt”. Toen was het duidelijk wat mijn rol was.’ Trajectbegeleiders gaven aan eerder opgedane expertise en kennis over het inhoudelijk begeleiden van verslaafden niet voldoende te kunnen inzetten. Een programmamanager beaamde dit in een individueel interview: ‘Ik heb met trajectbegeleiders [...] een gesprek gevoerd en gezegd “Jullie zijn niet uitvoerend in de zin van behandelend of begeleidend. Jullie zijn er om te kijken of wij het goed doen en je bezig te houden met de voortgang van het traject”.’

De geringe betrokkenheid bij de invulling van het programma hadden de trajectbegeleiders volgens een aantal programmamanagers aan zichzelf te danken. Een programmamanager zei in een individueel interview hierover: ‘Er zijn trajectbegeleiders die naar mijn gevoel zich dingen aanmeten waarvan ik vind dat dat niet kan. Bijvoorbeeld met een klant toewerken naar een [opname in een] kliniek en gedurende de maatregel contact opnemen met advocaten en dat soort fratsen. Dat wordt niet in overleg gedaan. Hij meldt het wel, maar hij vindt gewoon dat dat [overplaatsing naar een kliniek] moet. Hij gaat dat gewoon regelen, ongeacht wat de rest daarvan vindt.’ Eén van de trajectbegeleiders bevestigde dit, maar zei niet te begrijpen waarom dit op weerstand stuitte: ‘Het is een raar soort strijd. Ik zit met een klant, die ik al heel lang ken. De SOV kan niet bieden wat die man nodig heeft. Dus ik ga kijken wat er nog meer voor mogelijkheden zijn. Nou, de Piet Roordakliniek is een justitiële instelling. Dus ik dacht misschien kunnen we eens kijken of we de helft van zijn SOV tijd kunnen omzetten naar daar. Nou, daar werd heel krampachtig op gereageerd door de directie, van “Nee, dat willen we niet en dat mag niet”. Tja, dan doe ik het buiten jou om en ga ik met de advocaat aan de gang.’ In Amsterdam werd de inhoudelijke bijdrage van trajectbegeleiders aanzienlijk teruggebracht, zoals blijkt uit het onderstaande citaat.

Toen ik hier kwam, deden trajectbegeleiders heel veel in het SOV programma. Ik vond dat niet aan de orde. Dus ik ben er heel erg op gaan zitten, dat ze er uit moesten, uit het programma. Voorheen stuurde ik ze inhoudelijk aan. Nu worden zij weer gewoon aangestuurd door de Jellinek. (Individueel interview programmamanager Amsterdam, 2003)

#### *Geringe inbedding en onvoldoende steun*

De inbedding in de SOV inrichting verliep volgens een aantal trajectbegeleiders moeizaam. De samenwerking met collega’s verliep stroef. Eén van

de trajectbegeleiders merkte in dit kader op: ‘Kijk, het mooiste zou zijn als je goed samenwerkt, maar dat is niet zo. [...] Alles werkt langs elkaar heen.’ Collega’s vroegen volgens een aantal ondervraagden trajectbegeleiders niet snel om advies en zij raadpleegden hen niet standaard over het doorstromen van deelnemers naar een volgende fase. Ook gaven sommige trajectbegeleiders aan PVO’s van deelnemers slechts ter kennisname onder ogen te krijgen, met het verzoek dit te tekenen: ‘Daarin word je niet gekend, daar word je achteraf mee geconfronteerd.’ Een andere trajectbegeleider voegde hieraan toe: ‘Dan hoor je bijvoorbeeld ineens dat je klant naar buiten is. Dan heeft het afdelingshoofd dat goedgekeurd.’ Weer een andere trajectbegeleider merkte hierover op: ‘Ja, wij moeten wel tekenen, officieel moeten wij tekenen. Ik moest tekenen, maar ik doe dat niet, voor ik mijn commentaar heb gegeven. Want ik ga niet een plan tekenen waar ik niet achter sta. [...] Die neiging is er wel, dat ze alles buiten je om doen en jij op het eind even een krabbeltje moet zetten.’ Dat trajectbegeleiders meer kennis en expertise hebben dan collega’s over hoe om te gaan met langdurig verslaafden, verklaarde volgens een programmamanager waarom trajectbegeleiders niet snel om advies gevraagd werd: ‘Als er zo’n Goud-van-Oud [trajectbegeleider uit de verslavingszorg] binnen komt lopen, die met twee vingers in haar neus het werk doet [...] en ze [de SOV deelnemers] allemaal al twintig jaar kent, natuurlijk voelt zo’n mentor zich dan onderuit getimmerd.’

#### *Geringe medewerking verslavingszorg*

Programmamanagers gaven in individuele interviews aan dat de samenwerking met de (justitiële) verslavingszorg - inhoudelijk verantwoordelijk voor de levering en aansturing van trajectbegeleiders - vanaf het begin moeizaam verliep. In Zuid en Rotterdam liet het leveren van trajectbegeleiders lang op zich wachten. De SOV in Rotterdam had tot juni 2003 problemen met het bezetten van de beschikbare formatieplaatsen voor trajectbegeleiders. De programmamanager zei hierover: ‘Het [naam instelling] levert niet meer trajectbegeleiders dan we nu hebben. Het is een drama!’ Getwijfeld werd of de verslavingszorg de uitvoering van de SOV steunde: ‘Dus ik heb zelf steeds meer het idee dat het de verslavingszorg worst zal zijn of zo’n SOV wel of niet slaagt, want ik zie geen enkele inspanning.’ In Zuid wilde in eerste instantie niemand de functie van trajectbegeleider vervullen, zo blijkt uit onderstaand citaat.

Toen hadden ze eindelijk een gek die het wilde gaan doen. Toen ging mijn baas met mij mee naar Utrecht om mij voor te stellen aan de directeur van de SOV. Die valt op

z'n knieën en zegt “Het is niet waar, een trajectbegeleider Zuid, dan kunnen we eindelijk aan het werk”.’ (Groepsinterviews trajectbegeleiders Utrecht/ Zuid, 2003)

Sommige trajectbegeleiders voelden zich door de verslavingszorginstelling onvoldoende gesteund. Een trajectbegeleider merkte in dit verband op: ‘Als ik vragen bij mijn hoofd neerleg om te bespreken, dan krijg ik daar niks over terug. [...] In eerste instantie zijn wij toch gewoon op die SOV afgeschoten met de mededeling “Zoek het maar uit”.’ Een andere trajectbegeleider bevestigde dit: ‘Ik ervoer te weinig ondersteuning van [naam instelling voor verslavingszorg]. Nu is hiervoor een teamcoördinator aangesteld. Hij leest en ondertekent rapporten, geeft ondersteuning en structureert de werkzaamheden. Maar mijn houding was “Waar waren jullie al die jaren?”’

#### *Tevredenheid deelnemers en trajectbegeleiders*

Het oordeel van deelnemers over de trajectbegeleiding viel niet direct positief uit. In Utrecht zei een deelnemer ‘dat het onduidelijk is wanneer een trajectbegeleider belangrijk voor je wordt. Communicatie tussen trajectbegeleiding, directie en deelnemers is er nauwelijks.’ In Amsterdam zeiden sommige deelnemers dat er te weinig trajectbegeleiders waren. Ook was een aantal niet echt tevreden over de trajectbegeleiding die ze toegewezen hadden gekregen: ‘Ze komen te laat of laten afspraken niet doorgaan. Ze hebben weinig tijd voor je.’ In Rotterdam merkte een deelnemer in dit kader op: ‘Ik heb de trajectbegeleider nog niet gezien, terwijl ik al in de HOF (halfopen fase) zit.’

Het oordeel van een aantal trajectbegeleiders over het werken in de SOV viel ook niet positief uit. De stoeve samenwerking met collega’s in de SOV, de geringe steun in de eigen organisatie en de geringe inhoudelijke inspraak veroorzaakten volgens hen veel stress.

Ik heb laatst gezegd “Je mag wel blij zijn dat wij er zitten en geen hele jonge mensen, want die waren allang ziek geworden”. (Groepsinterviews trajectbegeleiders Utrecht/Zuid, 2003)

In Rotterdam verbeterde eind 2003/begin 2004 de samenwerking met trajectbegeleiders. Via een telefonisch interview (maart 2004) gaf een trajectbegeleider aan meer ondersteuning te ervaren vanuit de eigen organisatie en een betere samenwerking met collega’s in de SOV. Ook werd aangegeven dat er meer overlegd werd met de programmamanager en dat er meer duidelijkheid was over de taakafbakening.

#### 5.4.5 Registratiesysteem

Bij de start van de SOV zou een (elektronisch) cliëntvolgsysteem (CVS) ingevoerd worden - genaamd TULP (Ten Uitvoerlegging Penitentiair Programma) Selectie - om het individuele traject van deelnemers te monitoren. Voor de SOV werd een speciale applicatie ontwikkeld. Op den duur zou dit systeem in alle penitentiaire inrichtingen in Nederland geïmplementeerd worden.

Het CVS is een intern sturingsmechaniek. Het doel is om op vaste momenten volgens vaste systematiek en aan de hand van vastgestelde criteria, de deelnemer te volgen door het hele SOV traject heen. [...] Enerzijds voorziet het systeem in een voortgangscontrole op individueel niveau, waardoor tijdige correctie op gedrag en eventuele bijsturing van het begeleidingsplan mogelijk is. Anderzijds waarborgt het systeem eenduidigheid in de rapportage en in de beoordeling. (Startnotitie Rotterdam, 2001)

De introductie van het registratiesysteem liet lang op zich wachten. Pas in 2004 - drie jaar na de invoering van de wet SOV - werd het systeem in Amsterdam (maart) en Rotterdam (juni/juli) ingevoerd. Lange tijd was onduidelijk of en wanneer het systeem werd ingevoerd, zoals blijkt uit onderstaand citaat.

TULP Selectie SOV, waar we al anderhalf jaar op zitten te wachten. [...] Het gaat toch gebeuren. Het zou per 1 januari ingevoerd gaan worden. Ik heb er de laatste tijd niets van gehoord. (Individueel interview programmamanager SOV Utrecht, 2003)

#### *Meerdere dossiers*

In afwachting van het CVS werd in de SOV inrichtingen gebruik gemaakt van - veelal papieren - dossiers om het individuele traject van deelnemers te monitoren<sup>65</sup>. Programmamanagers gaven via een enquête aan dat er meerdere dossiers per deelnemer waren, die meestal niet volgens een vast format waren opgebouwd. Ook was volgens hen niet altijd duidelijk wie verantwoordelijk was voor het bijhouden van het dossier. In Utrecht waren er in 2003 zeven dossiers per deelnemer (bron: enquête programmamanager SOV Utrecht, 2003):

- Pendossier Bureau Sociale Dienstverlening (BSD)
- Persoonlijke map afdelingshoofd
- Dossier Werk & Scholing
- Dossier programmamanager SOV inrichting

---

<sup>65</sup>Alleen in de SOV Zuid (Vught) was er een elektronisch dossier dat volgens een vast format was opgebouwd.

- Dossier trajectbegeleider
- Dossier psycholoog
- Medisch dossier.

Niet alle medewerkers hadden toestemming om elkaars dossiers in te zien. Een compleet overzicht van het individuele traject van deelnemers was hierdoor moeilijk in kaart te brengen. Programmamanagers hadden bijvoorbeeld geen bevoegdheid om het medisch dossier van een deelnemer in te zien, waardoor zij dus niet op de hoogte waren van het diagnostisch rapport. De programmamanager in Rotterdam vond dit geen goede zaak en zei in een individueel interview hierover: ‘Daar loop je tegen één van de grootste problemen aan, althans in mijn optiek. Ik heb geen bevoegdheid tot het inzien van het medisch dossier. Dus er is in de hele gevangenis niemand die een totaalplaatje heeft van de deelnemer. We hebben allemaal een fragment en ik wordt geacht dat samen te voegen, maar ik heb de bevoegdheden niet. Als je het heel sec bekijkt, dan zijn het twee aparte, gescheiden systemen.’ In Utrecht zei een aantal deelnemers dat hierdoor geen goede overdracht was van de dagelijkse gang van zaken. Ook zeiden zij niet gemakkelijk inzage te hebben in hun dossiers. Hiervoor diende een formeel verzoek ingediend te worden.

Men zei mij dat ik dat via mijn advocaat moest doen. Die kreeg te horen dat het zes maanden zou duren voordat ik een dossier kon inzien. [...] Ik wilde graag inzicht in wat zij van mij vonden. (Groepsinterview deelnemers SOV Amsterdam, 2003)

#### 5.4.6 *Overlegvormen*

Zicht op de overlegvormen in de SOV inrichtingen, verschaftte een enquête afgenomen onder programmamanagers. Er blijken diverse overlegvormen te zijn, met verschillende benamingen:

- Multi Disciplinair Overleg (MDO)/ Casuïstiek
- Psycho-Medisch Overleg (PMO)
- Programmaoverleg
- Teamvergadering
- Behandeloverleg
- Afdelingshoofdenoverleg/ MT/ Middle management overleg
- Huisvergadering/ Deelnemersbespreking/ Cliëntgesprek/ Afdelingsoverleg.

De twee belangrijkste overlegorganen voor het monitoren van het individuele traject van deelnemers zijn het Multi Disciplinair Overleg (MDO) en het Psycho-Medisch Overleg (PMO). Programmamanagers gaven aan dat in het

PMO de medische situatie van deelnemers besproken wordt en dat er besluiten over medicatie genomen worden. De volgende partijen nemen aan dit overleg deel:

- Psycholoog
- Arts
- Verpleegkundige
- Psychiater.

Aangegeven werd dat in Rotterdam en Amsterdam de programmamanager geen deel uitmaakt van het PMO. In Utrecht was dat wel het geval. Het MDO vond gemiddeld eens per week plaats. De voortgang van deelnemers per leefgebied werd in dit overleg gemiddeld eens per maand besproken. Ook wordt in dit overleg een besluit genomen over doorstroom naar een volgende fase. Deelnemers krijgen veelal terugkoppeling via hun mentor over de uitkomst van dit overleg. Een aantal deelnemers in Amsterdam zei ‘een bepaalde willekeur te ervaren in de doorstroming. Als er plaatsgebrek is, worden mensen snel doorgeplaatst om een plek vrij te maken. Als je niet snel gaat, krijg je een waarschuwing. Als je niet opschiet, word je als weigeraar gezien.’

#### 5.4.7 *Medicatiebeleid*

Uitgangspunt van de SOV was een drugsvrij bestaan. Afbouw van methadon-gebruik was een belangrijke doelstelling bij plaatsing in de SOV. Gedurende de uitvoering van de SOV bleek het noodzakelijk om het medicatiebeleid in de SOV onder de loep te nemen. De psychische toestand van de gemiddelde deelnemer bleek vaak dermate slecht dat medicatie noodzakelijk was. De praktijk leerde dat niet veel deelnemers het redden zonder methadon. Een deelnemer zei hierover: ‘Ik moest binnen een week stoppen. [...] Die mensen zeiden van “Het is een SOV project. Het mag niet”. Binnen een week werd het gestopt. [...] Ik was te goeder trouw en ik zei: “Ja, dat is goed”. Vervolgens werd ik onrustig. Ik durfde er niet uit, was opvliegerig, agressief. [...] Ik had van die dagen dat ik ging luchten en dan zie je duiven en je denkt dat ze op jou afkomen.’ Sommige deelnemers benadrukten het belang om individueel te kijken of methadonverstrekking nodig is. Eén deelnemer merkte in dit verband op: ‘Een jongen [deelnemer] had gewoon zijn methadon willen houden. [...] Dan denk ik “Goh, waarom doe je dat dan niet en begeleid je die jongen daarin?” Nu heeft hij eerst een hele terugval gehad. [...] Ja, het staat natuurlijk leuker voor de SOV om er twintig naar buiten te sturen [die] helemaal clean [zijn].’ Het duurde tot 1 oktober 2003 voordat het beleid op dit punt



geactualiseerd werd<sup>66</sup>. De Minister van Justitie onderschreef het advies van de Gezondheidsraad<sup>67</sup> om:

“wanneer abstinentie niet haalbaar is en de behandeling toch gericht is op het stoppen van gebruik van illegale middelen, pleit de[Gezondheids]raad voor een voldoende hoge onderhoudsdosis methadon. Voor diegenen voor wie volledige abstinentie haalbaar wordt geacht, zal de behandeling daarop gericht moeten zijn. Voor diegenen voor wie abstinentie niet meer haalbaar is, zal de verslaving moeten worden behandeld als een chronische ziekte. De Minister onderschrijft dit advies en wenst dit onderscheid vanuit het equivalentiebeginsel ook toe te passen tijdens detentie<sup>68</sup>”.

Diverse acties gingen hieraan vooraf:

- 2001. De Kerngroep Zuid pleitte in een brief aan het Ministerie van Justitie om abstinentie van middelen niet als uitgangspunt te nemen in de SOV<sup>69</sup>. Het Ministerie van Justitie reageerde hierop afwijzend<sup>70</sup>. Beleidsmedewerker van het Ministerie van Justitie meldde dat het uitgangspunt is dat deelnemers geen medicatie (methadon of farmaceutische middelen) mogen gebruiken. Indien de arts van de inrichting echter van mening was dat een deelnemer niet zonder medicatie kon, zou medicatiegebruik geen reden zijn om een deelnemer uit de inrichting te ontslaan.
- 2001 (november). De Landelijke Stuurgroep SOV stelde in november de beleidskoers vast met betrekking tot medicatie en het methadonbeleid in de SOV inrichtingen. Afbouw bleef uitgangspunt. Uitsluitend op basis van onoverkomelijke medische bezwaren mocht methadon verstrekt worden.
- 2002. De Landelijke Stuurgroep SOV organiseerde een expertmeeting over het programma in de SOV. Geconstateerd werd dat drugsverslaving in de SOV inrichtingen niet beschouwd werd als een chronische ziekte, waarvoor behandeling met medicijnen noodzakelijk was. In de SOV werd tot dan toe nog sterk abstinentericht gewerkt.
- 2003. Bijeenkomst ‘Medicijnverstrekking SOV’ met locatiedirecteuren, unit-directeuren, programmamanagers, groepsleiders, verpleegkundigen en artsen van de SOV inrichtingen in Amsterdam, Rotterdam en Utrecht. Gepleit werd voor aanpassing van het medicatiebeleid. Gesteld werd dat doel van SOV was het voorkómen van criminele recidive en dat de koppeling met middelengebruik losgelaten diende te worden. Locatiedirecteuren

<sup>66</sup>Circulaire Methadonverstrekking aan volwassen gedetineerden, 5233767/03/DJI, 2003.

<sup>67</sup>Behandeling drugsverslaafde gedetineerden, Den Haag, 12 juni, nr. 0883/HvdK/iv 601-G.

<sup>68</sup>Tweede Kamer, vergaderjaar 2002-2003, 24077, nr. 112.

<sup>69</sup>Brief kenmerk 01/2157-kv/7.302, 4 april 2001.

<sup>70</sup>Reactie brief kenmerk 01/2157-kv/7.302, 8 maart 2001.

van de SOV inrichtingen maakten deze beleidskoers aanhangig bij het Ministerie van Justitie.

- 2003. De SOV inrichting in Amsterdam besloot een gefaseerde aanpak te hanteren ten aanzien van medicijnverstrekking. De programmamanager gaf aan dat deelnemers bij binnenkomst standaard dienden af te kicken. In de tweede fase kregen zij de mogelijkheid om over te gaan op een onderhoudsdosering methadon.

De medicatie is een beetje aan het verschuiven. [...] In het begin zeggen we nog wel steeds “afkicken”. In de tweede fase ga je wel medicatie aanbieden als echt duidelijk is dat het niet lukt. Dan ga je bespreken of toch niet beter op methadon of naltrexon kan worden overgegaan. Vooralsnog hebben wij het idee dat afkicken aan de voordeur nadelen heeft, maar ook voordelen. Je ziet toch wel behoorlijk wat jongens roepen “Ik ben nog nooit zo lang clean geweest!” en daar veel uithalen. Moet je ze dat nu afpakken? (Individueel interview programmamanager SOV Amsterdam, 2003)

#### 5.4.8 *Sanctiebeleid*

Via interviews met programmamanagers werd zicht verkregen op het sanctiebeleid van de SOV inrichtingen. De resultaten laten zien dat de SOV inrichtingen bij overtredingen een verschillend beleid hanteerden.

##### *Unit 4*

Unit 4 - afdeling bedoeld voor ‘weigeraars’ die niet wilden deelnemen aan het SOV programma - werd in Rotterdam en Utrecht ook gebruikt als strafmaatregel of time-out plaats voor deelnemers. De programmamanager gaf het voorbeeld van een deelnemer die na een overtreding geplaatst werd op unit 4: ‘Eén van hen was jarig en verzorgde de hele afdeling van THC. Dus toen kregen ze van [naam medewerker] een draai om hun oren, waar ze even van mochten bijkomen, en een time-out plaatsing voor twee weken op unit 4 regime. [...] Nu trekken ze om het hardst aan mijn jas hoe vreselijk gemotiveerd ze wel niet zijn.’ In Utrecht werden deelnemers die minder geschikt waren voor de SOV tijdelijk op unit 4 geplaatst, veelal in afwachting van een overplaatsing naar een andere voorziening, zoals een GGZ instelling.

Wij gebruiken unit 4 ook therapeutisch. Unit 4 is hier voor de ‘niet kunners’. Daar zit een man met alcoholdemantie, een schizofrene man en een zwakbegaafde man. De ‘niet willers’ zitten ook op unit 4. Verder wordt het gebruikt als time-out. (Individueel interview programmamanager SOV Utrecht, 2003)

Als je een grote mond hebt, dan wordt dat weerstand genoemd en word je op unit 4 geplaatst. (Groepsinterview deelnemers SOV Amsterdam, 2002)

Het afdelingshoofd in Zuid zei in een individueel interview unit 4 niet als strafmaatregel te gebruiken. Terugval leidde in Zuid ook niet snel tot terugplaatsing. Dit loste volgens het afdelingshoofd het probleem niet op en bovendien werd de doorstroming hierdoor vertraagd. In dit verband merkte het afdelingshoofd op: ‘Er zijn meerdere vormen van sancties. Ik geef een voorbeeld. Deelnemer [naam] werd aangehouden met drank op. In feite kun je dan kiezen om deelnemer [naam] terug te plaatsen van de derde naar de tweede fase. Dat hebben wij niet gedaan. [...] Ik ga liever verder op het punt waar we gebleven zijn. [...] [De opdracht was:] Je gaat een presentatie geven aan de groep en dan ga jij vertellen over dat probleem dat je hebt en hoe jij het getackeld hebt.’

### 5.5 *Individueel traject*

Bij de start van het onderzoek was het de bedoeling om het individuele traject van deelnemers in de SOV via het elektronische registratiesysteem TULP Selectie in kaart te brengen. Wegens de late introductie van dit systeem in 2004 was dit niet mogelijk. Zicht op het individuele traject van deelnemers werd verkregen via een dossieranalyse (n=13) (zie bijlagen 5 en 10). Dossieranalyse wees uit dat de deelnemers het SOV traject zelden probleemloos doorliepen. Zij bleken herhaaldelijk in de fout te gaan, te worden gestraft of teruggeplaatst te worden. Ter illustratie wordt van drie deelnemers het individuele traject beknopt weergegeven:

- Deelnemer met psychiatrische problematiek
- Deelnemer die veel overtredingen begaat
- Deelnemer die onterecht in de SOV verblijft.

#### *Deelnemer met psychiatrische problematiek*

Bij een deelnemer werd op basis van de DSM-IV geconstateerd dat hij schizofreen paranoïde is en een persoonlijkheidsstoornis heeft met antisociale trekken. Hij werd in maart 2002 toegelaten tot de SOV inrichting in Amsterdam. Een maand na binnenkomst bleek de deelnemer veel aandacht nodig te hebben.

Is onverwacht toch in de SOV beland. Heeft veel last van stemmetjes. Is individueel goed te hanteren. In de groep is dit nog onduidelijk. (Multidisciplinair overleg, SOV Amsterdam, april 2002)

Wil bemoederd worden. Vraagt met name op arbeid veel aandacht. (Multidisciplinair overleg SOV Amsterdam, april 2002)

Hij heeft veel last van stemmen, die zich overal mee bemoeien en hem opdrachten geven. Aan betrokkene aangeboden dat als hij wil, dat hij dan altijd met ons kan komen praten. (Persoonsmap afdeling SOV Amsterdam, april 2002)

Twee maanden na binnenkomst, in mei 2002, gaf de deelnemer aan er tegenop te zien om na afloop van de maatregel zelfstandig te moeten gaan wonen.

Ziet er erg tegenop om straks op zichzelf te gaan wonen. Betrokkene was opgelucht dat er ook andere woonvormen mogelijk waren. Zelf denkt betrokkene in begeleid wonen het beste op zijn plaats te zijn. (Notitie mentor SOV Amsterdam, mei 2002)

Bijna een half jaar na binnenkomst, in augustus 2002, werd duidelijk dat het de deelnemer erg veel moeite kostte om mee te doen aan het programma. Hij had meer tijd nodig dan anderen. Een aangepast programma werd voorgesteld.

Tijdens de groepen raakt hij geregeld de draad van het verhaal kwijt, omdat het te snel voor hem gaat. Wanneer het hem in eigen tempo en woordenschat wordt uitgelegd, begrijpt hij het wel degelijk. [...] Ik wilde voorstellen betrokkene waar mogelijk een aangepast programma te laten volgen. Mogelijk kan betrokkene wat rustmomenten krijgen en wat extra begeleiding bij groepen die hem zwaar vallen. (Casuïstiek, SOV Amsterdam augustus 2002)

Eind 2002 maakte deelnemer weinig vorderingen. Het ging niet echt goed. Deelnemer kon het niveau van het programma niet aan.

Betrokkene heeft aangegeven dat het minder goed met hem gaat Hij maakt momenteel weinig vorderingen. Vorige week had hij een opleving bij sport, maar momenteel heeft hij weer een terugval. Bij arbeid heeft hij wisselende stemmingen en kan hij slecht tegen kritiek. (Casuïstiek, SOV Amsterdam, oktober 2002)

Tijdens het laatste gesprek leek betrokkene emotioneel vast te zitten. Betrokkene voelt zich eenzaam, zegt de verantwoordelijkheid met betrekking tot zijn functie (interne functie als wasbaas) niet aan te kunnen. Hij trekt zich terug, is op zichzelf. (Casuïstiek, SOV Amsterdam, november 2002)

Iets meer dan een jaar na binnenkomst, in mei 2003 – deelnemer is dan inmiddels doorgestroomd naar de tweede fase - werd deelnemer ingeschreven als straatveger, afwas- en keukenhulp. Hoe de toekomst ten aanzien van wonen en werken eruit ziet was op dat moment nog onduidelijk. Begeleid wonen lag het meest voor de hand.

Hij gebruikt medicijnen in verband met schizofrenie. In de toekomst zal cliënt van begeleid wonen gebruik maken. Hoe een en ander er zal komen uit te zien is momen-

teel nog onduidelijk. (Notitie bij inschrijfformulier Centrum voor Werk en Inkomen, mei 2003)

Psychologisch onderzoek werd aangevraagd omdat zelfstandig wonen niet mogelijk leek te zijn. Dit onderzoek vond op 11 september 2003 plaats. De psycholoog stelde dat de deelnemer in aanmerking komt voor begeleid wonen en arbeid onder aangepaste omstandigheden.

De totaalscore WAIS-III is 67 (ruim beneden gemiddeld niveau, namelijk 'zeer zwak-begaafd'). Speciale werkbegeleiding en een urenbespreking zijn geïndiceerd. Betrokken is blijvend psychisch kwetsbaar en komt in aanmerking voor begeleid wonen. (Psychologisch rapport, SOV Amsterdam, september 2003)

Over het verdere verloop van het traject bevat het dossier geen gegevens.

#### *Deelnemer die veel overtredingen begaat*

Op 27 oktober 2001 werd deelnemer opgenomen in de SOV inrichting in Rotterdam. Twee dagen na binnenkomst werd de eerste ordemaatregel opgelegd. Daarop volgde terugplaatsing.

U wordt veertien dagen teruggeplaatst naar de inkomstenafdeling, van 29 oktober 2001 tot 12 november 2001, omdat u zich zeer beledigend en bedreigend in woord en gebaar heeft opgesteld naar enkele personeelsleden. (Unit-directeur SOV Rotterdam, oktober 2001)

Op 31 december 2001 en maart 2002 werd deelnemer ingesloten wegens een vechtpartij. In juli 2002 volgde overgang naar de tweede fase. Er vond een incident plaats. Deelnemer was naar buiten gegaan en had drugs gebruikt. Hij moest veertien dagen binnen blijven. Overwogen werd om hem terug te plaatsen naar de eerste fase.

Betrokkene kan niet beschouwd worden als iemand die zich kan bevinden in een fase van een programma waar hij begeleidt of niet begeleid naar buiten kan. Dit is een eerste incident. Een volgend incident zal voor zijn eigen veiligheid leiden tot terugplaatsing naar de motivatiefase. (directeur SOV Rotterdam, juli 2002)

Na nog een overtreding werd in augustus 2002 opnieuw terugplaatsing naar de eerste fase overwogen.

Heroverweging na twee weken waarbij een aanmerkelijke verbetering moet kunnen worden geconstateerd ten aanzien van werk en activiteitenpatroon, anders volgt ofwel verlenging van het binnen moeten blijven ofwel volgt er terugplaatsing. Het gedrag van betrokkene leert dat hij een niet verantwoord gedrag vertoont op grond waarvan

niet het risico gelopen kan worden hem naar buiten te laten gaan. (Directeur SOV Rotterdam, augustus 2002)

Een jaar na binnenkomst in de SOV, op 7 oktober 2002, werd deelnemer voor onbepaalde tijd teruggeplaatst naar de inkomstenafdeling (eerste fase).

U bent niet op tijd teruggekeerd van verlof, nadat u zich al eerder had onttrokken aan toezicht. U bent ongeoorloofd een nacht weggebleven en u hebt voor de tweede keer gebruikt. [...] Ik doe dit omdat ik ervan uitga dat u weliswaar zegt mee te willen werken aan het SOV programma, maar in feite aanhoudend gedrag vertoont dat op het tegendeel wijst. (Directeur SOV Rotterdam, oktober 2002)

In februari 2003 ging deelnemer opnieuw naar de tweede fase. Weer volgden er overtredingen en sancties. In april 2003 - deelnemer was op dat moment anderhalf jaar in de SOV - werd hij opnieuw teruggeplaatst.

De volgende ordemaatregel is opgelegd: plaatsing van HOF (halfopen fase) fase 2 naar HOF fase 1, voor de tijdsduur van twee weken. Aan het eind van deze periode wordt met u de verdere voortgang besproken. (Unit-directeur SOV Rotterdam, april 2003)

Drie maanden voor het aflopen van de maatregel ging deelnemer opnieuw in de fout. Besloten werd dat deelnemer niet naar buiten mocht. Gelet op het aflopen van de maatregel diende te worden vastgesteld hoe het nu verder moest.

U gaf bijzonder weinig blijk van inzicht, u begreep er weinig van dat niet geaccepteerd kan worden dat u het personeel agressief tot bedreigend benadert. Ik vind uw mate van opwinding geen basis om u naar buiten te laten gaan. Wij hebben een gesprek waarbij de maatregel wordt verlengd of stilzwiggend verloopt. (Directeur SOV Rotterdam, juli 2003)

In het dossier werd een notitie van de directeur SOV aangetroffen waaruit bleek dat deelnemer op 1 september 2003, bijna twee jaar na binnenkomst, was doorgestroomd naar de derde fase.

#### *Deelnemer die ontrecht in SOV verblijft*

Deelnemer werd op 23 mei 2003 geplaatst in de SOV inrichting in Utrecht (Wolvenplein). Direct na binnenkomst werd duidelijk dat deelnemer niet geschikt was voor de SOV. Actie werd ondernomen om deelnemer naar een andere voorziening te verplaatsen. Op 14 augustus 2003 werd deelnemer geïnformeerd dat geprobeerd werd om hem over te plaatsen naar de Forensisch Psychiatrische Kliniek (FPK) in Assen.

De begeleiders hier en u vinden dat u beter in een andere kliniek behandeld kan worden. Daarom proberen wij u nu te plaatsen in de FPK [Forensisch Psychiatrische Kliniek] Assen, iets wat u zelf ook wilt. Ik heb u in een gesprek gezegd dat plaatsing veel tijd kost. U moet rekenen op tenminste twee maanden. Als de plaatsing doorgaat, dan gebeurt dat met gebruikmaking van art. 15 lid 5 van de PBW. [...] (Brief programmamanager SOV Utrecht, augustus 2003)

Vier maanden na binnenkomst - in september 2003 - voerde de psycholoog van de SOV een gesprek met de deelnemer en stelde een rapport op dat naar de FPK in Assen werd verstuurd. Daarop volgde een uitnodiging voor een intakegesprek in de FPK in Assen. Op 3 oktober 2003 informeerde de programmamanager dat de overplaatsing naar deze kliniek niet doorging. De deelnemer werd voorlopig op de basisafdeling van de SOV geplaatst en deed niet mee met het programma.

De plaatsing gaat echter niet door omdat de behandelaars aldaar u niet de vereiste behandeling kunnen geven. In afwachting van uw plaatsing in de FPK Assen, waren wij voornemens u te plaatsen op de bijzondere zorg afdeling in Nieuwegein. Deze plaatsing komt vooralsnog te vervallen. Wij zullen nu proberen een andere kliniek bereid te vinden om u op te nemen. Dat kan nog geruime tijd duren. In afwachting [...] bent u op de basisafdeling geplaatst. Omdat wij van mening zijn dat u niet geschikt bent voor het SOV programma, kunt u dus niet doorstromen in het programma. (Memo programmamanager SOV Utrecht, oktober 2003)

In deze brief kondigde de programmamanager tevens aan dat - mocht plaatsing in een andere kliniek niet tot het gewenste resultaat leiden - de zaak voorgelegd zou worden aan de rechtbank, waarbij om beëindiging van de SOV maatregel zou worden gepleit. Begin december volgde een tussentijdse toetsing. De zaak werd aangehouden tot 26 januari 2004 in afwachting of plaatsing in kliniek zou lukken. Bij twee klinieken (in Wolfheze en Venray) werd de deelnemer afgewezen. In de SOV inrichting vroeg de deelnemer veel aandacht.

Betrokkene heeft de wekelijkse gesprekken hard nodig. Soms is dit zelfs nog te weinig. [...] Hij vraagt dus om intensieve begeleiding die we hem zo goed mogelijk proberen te geven. We zijn voornamelijk bezig om zijn gedrag te stabiliseren, zodat het een werkbare situatie blijft. (Verslag in dossier SOV Utrecht, najaar 2003)

De maatregel werd uiteindelijk acht maand later - op 26 januari 2004 - opgeheven. De overplaatsing naar een andere voorziening was niet gelukt. Onduidelijk is wat er sindsdien met de deelnemer is gebeurd.





## 6 Aanbod in de SOV

### 6.1 *Inleiding*

In dit hoofdstuk staat het aanbod in de SOV centraal. Eerst wordt ingegaan op het aanbod dat deelnemers bij binnenkomst in de SOV inrichting verwachtten te krijgen en hun hulpbehoeften (6.2). Vervolgens wordt het feitelijke aanbod van de SOV inrichtingen besproken (6.3). In paragraaf 6.4 wordt onderzocht hoe tevreden deelnemers - inclusief deelnemers op unit 4 - waren over het aanbod in de SOV en of zij tijdens hun verblijf verbetering in hun functioneren ervoeren.

De informatie over het aanbod is afkomstig uit de volgende bronnen:

- Vragenlijst onder medewerkers
- Interviews met medewerkers over het dagelijkse werk in de SOV inrichting
- Enquête onder programmamanager van de SOV inrichtingen
- Vragenlijst onder deelnemers en personen in unit 4 over het zorggebruik en satisfactie op vier momenten: direct bij binnenkomst, na zes, twaalf en achttien maanden
- Groepsinterviews met deelnemers over hun ervaringen met het programma.

### 6.2 *Verwachtingen en behoeften deelnemers*

Via een schriftelijke enquête werden deelnemers (n=116-119) bij binnenkomst een aantal stellingen over de SOV voorgelegd (antwoorden werden gescoord op een 7-puntsschaal: 1= 'helemaal niet' t/m 7= 'heel erg'). De gegevens laten zien dat:

- Plaatsing in de SOV min of meer in overeenstemming was met de wens van de deelnemers (4.5)
- Er gemiddeld drang op hen was uitgeoefend om iets aan hun verslaving te doen (3.8)
- Zij veronderstelden dat het programma hen zou helpen hun drugsprobleem aan te pakken (5.2)
- Zij verwachtten dat deelname hun houding ten opzichte van anderen zou veranderen (5.1)
- Zij dachten dat plaatsing in de SOV zou leiden tot een verandering van emoties (4.9).

Bovendien gaf:

- 89% aan van plan te zijn langdurig van de drugs af te blijven als ze weer vrij zouden zijn
- 87% aan van plan te zijn langere tijd geen criminele activiteiten meer te plegen na ontslag uit de SOV
- 82% aan van plan te zijn om na de SOV lange tijd geen contact te zoeken met bekenden uit de drugswereld.

Conclusie is dus, dat het merendeel van de deelnemers bij binnenkomst hoge verwachtingen had van de SOV, dat zij bijna allemaal van plan waren om iets aan hun problemen te doen en zij overwegend positief stonden tegenover plaatsing in de SOV. Een deelnemer in Rotterdam zei hierover: 'Je wilt er ook wel wat uithalen voor jezelf. Het is de bedoeling dat je straks een woning krijgt en dat je werk hebt. Veel jongens willen proberen daar zo ver mogelijk in te komen.'

Op unit 4 oordeelden personen (n=15) minder positief over de SOV (antwoorden werden gescoord op een 5-puntsschaal: 1='helemaal mee oneens' t/m 5= 'helemaal mee eens'). De gegevens laten zien dat:

- Zij het onterecht vonden in de SOV te zitten (4.9)
- Zij het liefst met de SOV zouden stoppen (4.4)
- Zij niet van plan waren om mee te doen aan de SOV (4.3)
- Zij teveel druk ervoeren om mee te doen aan het programma (4.1).

Zij waren het er dan ook helemaal niet mee eens dat:

- Het prima was om in de SOV te zitten (1.8)
- De SOV hen wat te bieden had (1.9)
- Hulp in de SOV precies was wat ze nodig hadden (1.9).

Via een enquête werden bij binnenkomst de behoeften van deelnemers aan hulp en het verwachte aanbod in kaart gebracht (antwoorden werden gescoord op een 5-puntsschaal: 1= 'geen behoefte' t/m 5= 'erg veel behoefte'). De resultaten laten zien dat deelnemers bij binnenkomst vooral behoefte hadden aan hulp op de volgende leefgebieden (figuur 6.1):

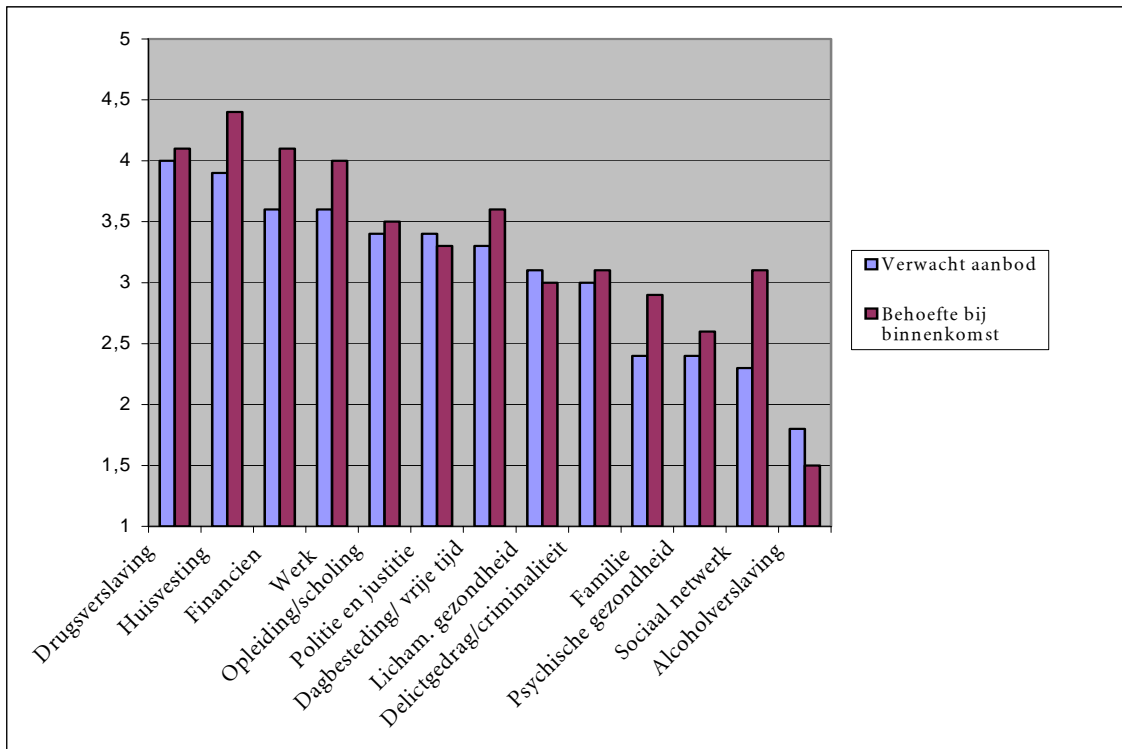
- Huisvesting (4.4)
- Drugsverslaving (4.1)
- Financiën (4.1)
- Werk (4.0)
- Dagbesteding (3.6).

Het zijn ook deze leefgebieden waarop de deelnemers de meeste hulp verwachtten te krijgen (figuur 6.1):

- Huisvesting (3.9)
- Drugsverslaving (4.0)
- Financiën (3.6)
- Werk (3.6).

Eén deelnemer merkte hierover op: ‘Ik dacht “Verrek, eerst acht maanden binnen, acht maanden halfopen en dan acht maanden open fase. Dat klinkt goed!” Dan krijg je dus werk, scholing, schuldsanering en een woning, plus je kickt af. Het klinkt goed. Dus ik zei “Daar gaan we toch voor!”’

**Figuur 6.1** Behoeftte aan hulp van deelnemers bij binnenkomst en verwacht aanbod (gemiddelde scores op een 5-puntsschaal. Behoeftte: 1=‘geen behoefte’ t/m 5=‘erg veel behoefte’; Verwacht aanbod: 1= ‘helemaal niet’ t/m 5= ‘helemaal’), n=116-119\*



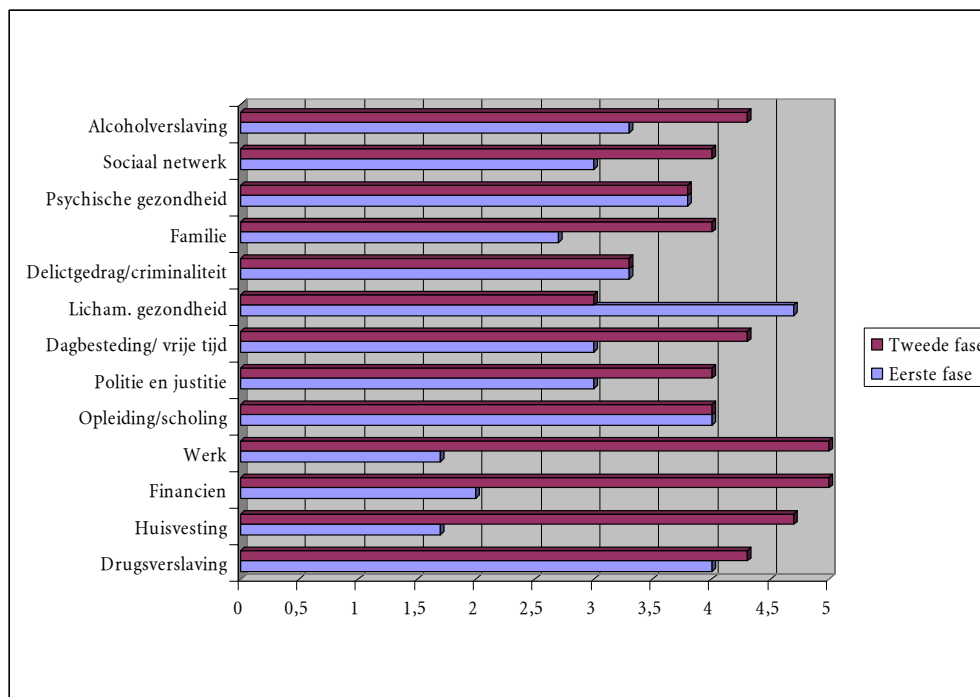
\* Zie bijlage 5 voor een beschrijving van de respons.

### 6.3 Aanbod

Via een enquête werden de programmamanagers van de SOV inrichtingen gevraagd welke leefgebieden in de eerste en tweede fase van de SOV centraal stonden (antwoorden werden gescoord op een 5-puntsschaal: 1= 'helemaal niet' tot 5= 'helemaal'). De resultaten laten zien dat het aanbod in de eerste fase (zes tot negen maanden na binnenkomst in de SOV) zich vooral richtte op (figuur 6.2):

- Lichamelijke gezondheid (4.7)
- Drugsverslaving (4.0)
- Opleiding/ scholing (4.0).

**Figuur 6.2** Aanbod in eerste en tweede fase volgens programmamanagers, n=3 (gemiddelde scores op een 5-puntsschaal: 1= 'helemaal niet' t/m 5= 'helemaal')



In de tweede fase (negen tot achttien maanden na binnenkomst) werd vooral gewerkt aan de volgende leefgebieden (figuur 6.2):

- Werk (5.0)
- Financiën (5.0)
- Huisvesting (4.7)
- Drugsverslaving (4.3)

- Dagbesteding (4.3).

In de eerste fase van de SOV - de eerste zes tot negen maanden - richtte het aanbod zich nauwelijks op de leefgebieden waar de deelnemers bij binnenkomst de meeste behoefte aan hadden en waar zij ook verwachtten de meeste hulp op te krijgen. Deelnemers zeiden hierover teleurgesteld te zijn: 'In het begin hebben ze tegen mij gezegd "Werk eerst maar aan je verslaving. Als het tijd is voor je papieren, dan komt het in orde". Maar ik ben hier niet alleen gekomen om van mijn verslaving af te komen.' Deelnemers in Amsterdam zeiden hierover dat 'alles doorgeschoven wordt naar de tweede fase. Werk, scholing, woning, financiën en vrije tijd. [...] In de eerste fase is het maar niets. Dan werk je aan verslaving en criminaliteit. In de tweede fase gaat het wel snel.' Hieraan werd toegevoegd dat 'men niet doet wat beloofd is. [...] Alles is gebaseerd op gespreksgroepen en niet op praktische zaken. [...] Het duurt te lang voor je buiten dingen mag regelen.' In Rotterdam zeiden deelnemers dat 'er geen aandacht wordt geschonken aan de belangrijke punten: schulden, zicht op huisvesting en werk. Als je nou zekerheid kunt krijgen dat straks je schulden geregeld zijn, maar er wordt totaal niet aan gewerkt.' Tot slot zei een deelnemer: 'In de eerste fase heb je een aantal leefgebieden waar je aan moet werken, zoals hygiëne en zelfzorg. Maar dat zijn allemaal dingen die ik van huis uit al heb!'

### *Modules*

In de beginperiode - vanaf de start van de SOV inrichtingen tot januari 2002 - hadden de SOV inrichtingen een aanbod gericht op:

- Verbeterde zelfzorg
- Aanleren van een normaal dag- en nachtritme
- Gebitsverzorging
- Lichamelijke gezondheid en conditie
- Afbouw middelengebruik/ verslavingsgedrag
- Delictgedrag
- Psychiatrische problematiek.

Het programma was in de beginperiode nog niet uitgewerkt (zie ook hoofdstuk 5). Er waren nog weinig modules, het aantal deelnemers was gering en gespecialiseerde trainers ontbraken. Een deelnemer zei hierover in 2002: 'De invulling van het aanbod is nog heel onduidelijk. Ze weten bijvoorbeeld nog niet wie de schuldsanering moet doen.' In de beginperiode werd vooral via wekelijkse groepsgesprekken aan bovengenoemde leefgebieden gewerkt. Zo werd er in Utrecht eind 2001/begin 2002 één keer per week een groepsgesprek

gehouden met deelnemers waar één thema centraal stond, zoals drugs of gezondheid.

**Tabel 6.1 Modules op leefgebieden in SOV inrichtingen, peildatum: eind 2001/begin 2002**

	<i>SOV locaties</i>
Drugverslaving	+
Huisvesting	-
Financiën	-
Werk	-
Opleiding/ scholing	+
Politie en justitie contacten	-
Dagbesteding/ vrije tijd	-
Lichamelijke gezondheid	+
Delictgedrag/ criminaliteit	+
Familie contacten	-
Psychische gezondheid	+
Sociale contacten	+
Alcoholverslaving	-

*In Amsterdam werd voor de behandeling van lichamelijke klachten en gebitsproblemen doorverwezen naar een arts of tandarts buiten de inrichting. In Rotterdam was een tandarts aanwezig in de inrichting. De medische dienst gaf voorlichting over seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA) aan deelnemers en medewerkers. In Utrecht gingen deelnemers bij gebitsklachten naar een tandarts in Nieuwegein. In alle SOV's werd aan sport gedaan. In Amsterdam werkte een sportleraar aan de lichamelijke conditie van deelnemers. In Rotterdam was een aantal groepsleiders bevoegd om fitness te geven. In Rotterdam waren een stormbaan, fitnessapparatuur en sportzaal in de inrichting aanwezig.*

In 2003 en 2004 bestond het aanbod in de SOV inrichtingen uit meer modules dan in de beginfase en werd er over de gehele linie professioneler gewerkt (zie hoofdstuk 5). In 2004 werden de volgende modules gegeven (tabel 6.2)<sup>71</sup>:

- Terugvalpreventie
- Computerles
- Nederlandse les
- Gezondheidsvoorlichting
- Budgetteren
- Vrijtijdsbesteding

<sup>71</sup>Gevraagd werd naar gestructureerde modules. Op leefgebieden waar geen modules werden gegeven, werd wel vaak individueel of op de afdeling hieraan gewerkt.

- Psycho-educatie
- Sociale vaardigheidstraining (SoVa).

Modules werden soms ingekocht bij externe partijen. De programmamanager van de SOV inrichting in Rotterdam bevestigde dat ‘groepen door externen worden gedraaid. [...] Ik heb er geen problemen mee om specifieke expertise van buiten te halen. Psycho-educatie en terugvalpreventie zijn groepen die je van buiten kunt laten komen.’

**Tabel 6.2 Modules op leefgebieden in SOV inrichtingen, bron: enquête programmamanagers, 2004\***

	<i>Amsterdam</i>	<i>Rotterdam</i>	<i>Utrecht</i>	<i>Zuid</i>
Drugverslaving	+	+	+	+
Huisvesting	-	-	-	-
Financiën	+	+	-	+
Werk	-	-	-	-
Opleiding/ scholing	+	+	+	+
Politie en justitie contacten	-	-	-	-
Dagbesteding/ vrije tijd	-	+	-	-
Lichamelijke gezondheid	+	+	+	+
Delictgedrag/ criminaliteit	+	+	+	+
Familie contacten	-	-	-	-
Psychische gezondheid	+	+	-	+
Sociale contacten	+	+	+	+
Alcoholverslaving	+	+	+	+

\*Op leefgebieden waar geen modules werden gegeven, werd wel vaak individueel of op de afdeling hieraan gewerkt.

Uitzondering was de tweede fase van Zuid, waar medewerkers wel zélf modules gaven. Het afdelingshoofd zei hierover: ‘Elke groepsleider moet in staat zijn om twee modules te geven. Als je een externe trainer hebt, die ziet alleen het trainingsmoment. Als je de groepsleider zélf de training laat geven, [...] die maakt de groep het meeste mee en kan beter inspelen op momenten [die] eerder in de week [zijn gebeurd].’

Naar aanleiding van vragen over de modules, antwoordden sommige deelnemers in Utrecht dat ‘scholing bijvoorbeeld niet meer is dan een beetje Nederlands, je krijgt een beetje basisvaardigheden, computerles en daar houdt het mee op. Dan mag je gaan knutselen.’ Ook in Rotterdam oordeelde een aantal deelnemers minder positief: ‘Zo’n sociale vaardigheidstraining (SoVa) heb je al gehad, als je ergens anders hebt gezeten. Zo’n agressietraining stelt ook niet veel voor. Onderwijs is van een laag niveau. Werk is vooral schoonmaken.’

### *Sociale Vaardigheidstraining (SoVa)*

*In 2003 werd door onderzoekers van het Trimbos-instituut in de SOV inrichting Wolvenplein in Utrecht een SoVa-training bijgewoond. Het thema van de training was 'luisteren'. Gestart werd met het bespreken van het huiswerk. Vervolgens stond een rollenspel op het programma. Een situatie werd nagespeeld waarin een persoon had beloofd voor een ander een laptop mee te nemen, maar dit niet had gedaan. Tijdens het eerste rollenspel lieten twee personen elkaar niet uitspreken, werd er heftig gereageerd en werd er niet geluisterd naar de reden waarom de laptop niet meegenomen was. In het tweede rollenspel werd verontwaardigd gereageerd, werd er vervolgens wel geluisterd naar de reden waarom de laptop niet was meegenomen. Deelnemers werd gevraagd te vertellen wat zij zojuist hadden gezien. Daarop kwamen reacties als "Hij heeft hem gewoon verkocht!". Verschillen en overeenkomsten tussen beide situaties werden besproken. Twee deelnemers werd gevraagd om ook een rollenspel te doen. Daarna werd ingegaan op verbale en non-verbale communicatie bij het luisteren. Pauze. Deelnemers hadden allen iets dierbaars bij zich. De meeste hadden een foto van partner, kinderen of familieleden. Elke deelnemer vertelde welke betekenis het dierbare voorwerp voor hem had. Vervolgens werd aan de anderen gevraagd of ze hadden geluisterd en werden zij verzocht het verhaal samen te vatten. De trainers gingen in op de voor- en nadelen van goed luisteren. De training duurde in totaal anderhalf uur. Afgerond werd met een rondje waarin iedere deelnemer zijn leerpunten opsomde. Tevens werd een huiswerkopdracht uitgedeeld.*

### *Activiteiten medewerkers*

Via een enquête onder het personeel werden de activiteiten van medewerkers in kaart gebracht (antwoorden werden gescoord op een 6-puntsschaal: 0= 'nooit' t/m 6= 'dagelijks', zie bijlage 5 voor een beschrijving van de onderzoeksmethode). Onderzocht werd de tijd die de ondervraagde medewerkers besteedden aan het bieden van hulp. De inzet van medewerkers op de volgende activiteiten werd in kaart gebracht, die door ons - mede op basis van eerder onderzoek - werden geclusterd<sup>72</sup>:

- Intern overleg, zoals deelname aan interdisciplinair overleg en overdracht besprekingen
- Informeren, zoals over de hulp die deelnemers binnen de SOV kunnen krijgen
- Handhaven orde, zoals toezien op naleven van de regels van de SOV
- Zorgdragen voor registratie en dossiervorming
- Materiële hulpverlening, zoals meegaan naar rechtbank voor een tussentijdse toetsing en samenwerken met hulpverlening
- Hulp bij middelengebruik, zoals verstrekken van methadon

<sup>72</sup>Zie de resultaten van een onderzoek naar laagdrempelige zorg voor langdurig verslaafden (Van 't Land e.a., 2003).



- Psychische zorg, bieden van emotionele steun en verstrekken van psychiatrische medicatie
- Medische zorg, zoals acute hulp in crisissituaties
- Zorgcoördinatie, waaronder het afstemmen van de hulpverlening.

Figuur 6.3 laat zien dat op alle SOV locaties medewerkers dezelfde hoeveelheid tijd besteedden aan de activiteiten. Vooral - eens per week - werd tijd besteed aan:

- Handhaven van de orde (3.9)
- Informeren van deelnemers (3.5).

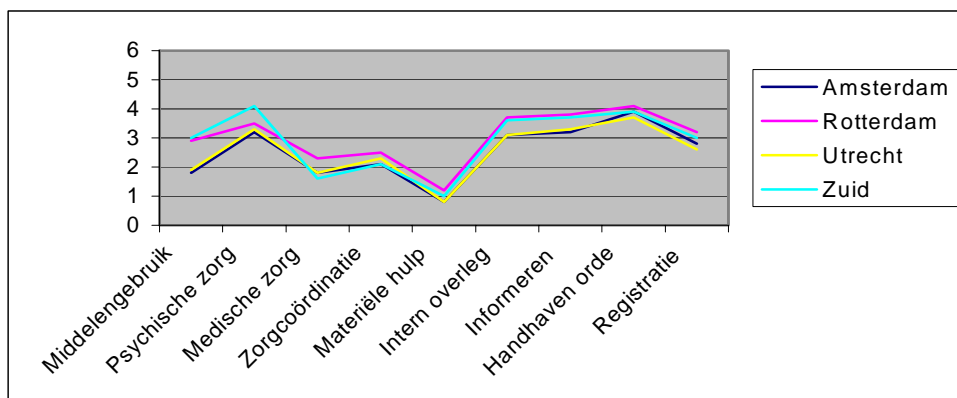
Regelmatig - een paar keer per maand - waren medewerkers bezig met:

- Intern overleg voeren (3.4)
- Bieden van psychische zorg (3.4).

Sporadisch - een paar keer per jaar of minder - werd tijd besteed aan:

- Bieden van materiële hulp, zoals meegaan naar de rechtbank voor een tussentijdse toetsing (1.0).

**Figuur 6.3 Clusters van dagelijkse activiteiten van medewerkers, n=136-153 (gemiddelde scores op een 6-puntsschaal: 0= 'nooit' t/m 6= 'dagelijks')\***



\* Zie bijlage 5 voor een overzicht van de respons per locatie en de peildata.

Intensief, dat wil zeggen dagelijks tot een paar keer per week, uitgevoerde activiteiten waren:

- Toezien op het naleven van de regels van de SOV (4.9)
- Creëren van een goede sfeer in de voorziening (4.7)
- Zorgdragen voor registratie en dossiervorming (4.7).

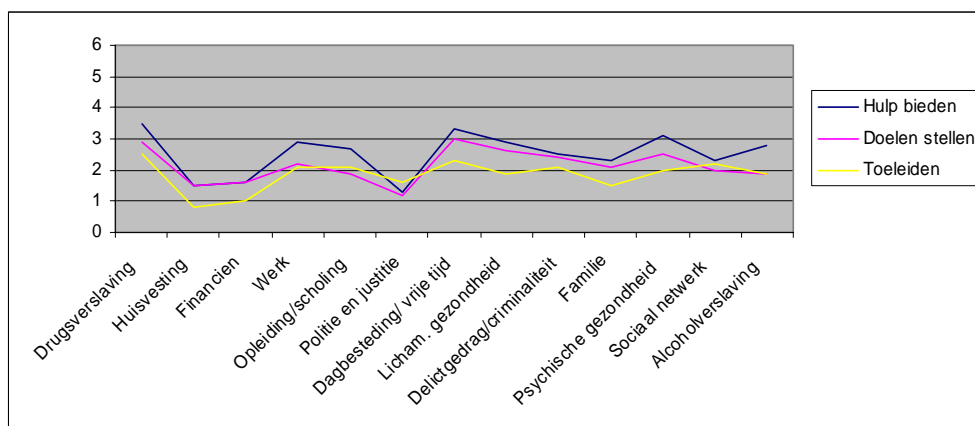
Een unit-directeur bevestigde dat relatief veel tijd werd besteed aan registreren en dossiervorming: ‘Binnen de SOV wordt veel nadruk gelegd op registratie. Als niet geregistreerd is wat de SOV allemaal geprobeerd heeft [met een deelnemer], dan kan de persoon [deelnemer] ook de SOV niet uit[stromen].’ Eén deelnemer zei hierover: ‘Ze schrijven alles op. Ze hebben een dagjournaal van je. Ze zitten elke dag veel achter de computer, kun je wel zeggen.’

### *Hulp op leefgebieden*

Zicht op de hulp die ondervraagde medewerkers bieden op de leefgebieden gaf een enquête waarin medewerkers gevraagd werd hoe vaak zij doelen stelden, hulp boden, bemiddelden en/of toeleidden naar instanties (antwoorden werden gescoord op een 6-puntsschaal: 0= ‘nooit’ t/m 6 = ‘altijd’/ ‘dagelijks’). De resultaten laten zien dat medewerkers (figuur 6.4):

- Slechts af en toe - gemiddeld eens per maand of minder - (2.2, variërend van 3.5 tot 0.8) doelen stelden, hulp gaven en bemiddelden en/of toeleidden naar instanties op de leefgebieden.

**Figuur 6.4** Tijd die medewerkers besteedden aan doelen stellen, hulp bieden en toeleiden op de leefgebieden, n=136-144 (gemiddelde scores op een 6-puntsschaal: 0= ‘nooit’ t/m 6= ‘dagelijks’)\*



\* Zie bijlage 5 voor een beschrijving van de respons en de peildata.

Regelmatig - dat wil zeggen gemiddeld eens per week - gaven zij hulp bij:

- Drugsverslaving (3.5)
- Dagbesteding/ vrije tijd (3.3)
- Psychische gezondheid (3.1)
- Lichamelijke gezondheid (2.9)

- Werk (2.9)
- Alcoholverslaving (2.8).

Sporadisch - een paar keer per jaar of minder - gaven zij hulp bij:

- Huisvesting (1.5)
- Financiën (1.6)
- Politie- en justitiecontacten (1.3).

Medewerkers in de SOV inrichtingen besteedden dus de meeste tijd aan het handhaven van de orde, het creëren van een goede sfeer en zorg dragen voor dossiervorming. Minder tijd werd uitgetrokken voor het bieden van hulp (materiële en medische hulp en hulp bij het hanteerbaar maken van de drugsverslaving). Van de leefgebieden die de deelnemers belangrijk vonden (huisvesting, werk, financiën, drugsverslaving), werd relatief de meeste tijd besteed aan het bieden van hulp bij drugsverslaving. Slechts sporadisch werd hulp geboden bij het vinden van huisvesting of het regelen van de financiën.

#### 6.4 *Tevredenheid en ervaren verbetering deelnemers*

##### *Algemene tevredenheid over aanbod*

Via een enquête werden de algemene tevredenheid van deelnemers over het aanbod en de ervaren verbetering in het functioneren gemeten (antwoorden werden gescoord op een 5-puntsschaal: 1= 'helemaal niet tevreden' t/m 5= 'erg tevreden'). De gegevens laten zien dat deelnemers slechts een beetje (2.4) tevreden waren over het aanbod in de SOV. De tevredenheid nam gedurende het verblijf wel significant toe, maar ronduit tevreden waren zij na anderhalf jaar nog steeds niet (2.2 een half jaar na binnenkomst, 2.4 één jaar na binnenkomst, 2.5 anderhalf jaar na binnenkomst;  $t=2.3$ ;  $p<.002$ ). Naar aanleiding van vragen over het aanbod, zei een aantal deelnemers in Amsterdam dat zij 'suf worden hier binnen. Er gebeurt bijna niets. Het meeste werk is gericht op productiewerk. Daar leer je niets van.' Uit onderstaande citaten blijkt hoe teleurgesteld en ontevreden deelnemers waren over de geboden hulp in de SOV.

Ik heb er wel voor gekozen voor deze maatregel, maar nu ben ik teleurgesteld.  
(Groepsinterview deelnemers Amsterdam, 2003)

Het slaat allemaal nergens op. Ze maken begeleidingsplannen, plannen van opvang en ze doen er geen hol mee. (Groepsinterview deelnemers Rotterdam, 2003)

Als je dan die folders leest, dan klinkt het heel aantrekkelijk. Maar dan kom je dus hier en dan blijkt 80% van de info niet te kloppen. (Groepsinterview deelnemers Amsterdam, 2003)

Programma's? Welke programma's? Er is bijvoorbeeld iemand die geeft sociale vaardigheden. Maar daar sta ik niet voor in. Hij respecteert mensen voor geen meter. Maar je bent wel verplicht om zijn groepen te volgen. (Groepsinterview deelnemers Amsterdam, 2003)

Wij zitten nu in de tweede fase en komen er nu achter dat heel veel zaken niet goed geregeld zijn. (Groepsinterview deelnemers Amsterdam, 2003)

Niet alleen waren deelnemers ontevreden over het aanbod, ook ervoeren zij over het algemeen geen significante verbetering in hun functioneren ( $t=1.9$ ;  $P<.06$ ) (2.0 een half jaar na binnenkomst, 2.3 één jaar na binnenkomst, 2.2 anderhalf jaar na binnenkomst).

### *Belangrijke leefgebieden*

Via een schriftelijke enquête onder deelnemers werd onderzocht of er sprake was van een significante toename in tevredenheid over de geboden hulp en ervaren verbetering in het functioneren op leefgebieden die de deelnemers belangrijk vonden. Hiervoor werd op drie momenten een enquête afgenomen onder dezelfde groep deelnemers: een half jaar ( $n=138$ ), één jaar ( $n=131$ ) en anderhalf jaar na binnenkomst ( $n=86$ )<sup>73</sup>. De resultaten laten zien dat deelnemers redelijk tevreden (3.2) waren over hulp die zij kregen bij het hanteerbaar maken van hun drugsverslaving (figuur 6.5) en dat zij op dit vlak redelijke vooruitgang (2.9) ervoeren in hun functioneren (figuur 6.6). Na anderhalf jaar hadden deelnemers dan ook significant minder behoefte aan hulp op dit vlak (4.1 bij binnenkomst, 3.0 anderhalf jaar later;  $t=-4.8$ ;  $p<.001$ ).

Ik kende X [naam SOV medewerker] al 22 à 23 jaar. Die man heb ik veel aan gehad daar binnen. Vooral bij het afkicken van pillen. Hij heeft me geholpen. (Interview SOV deelnemer, 2004)

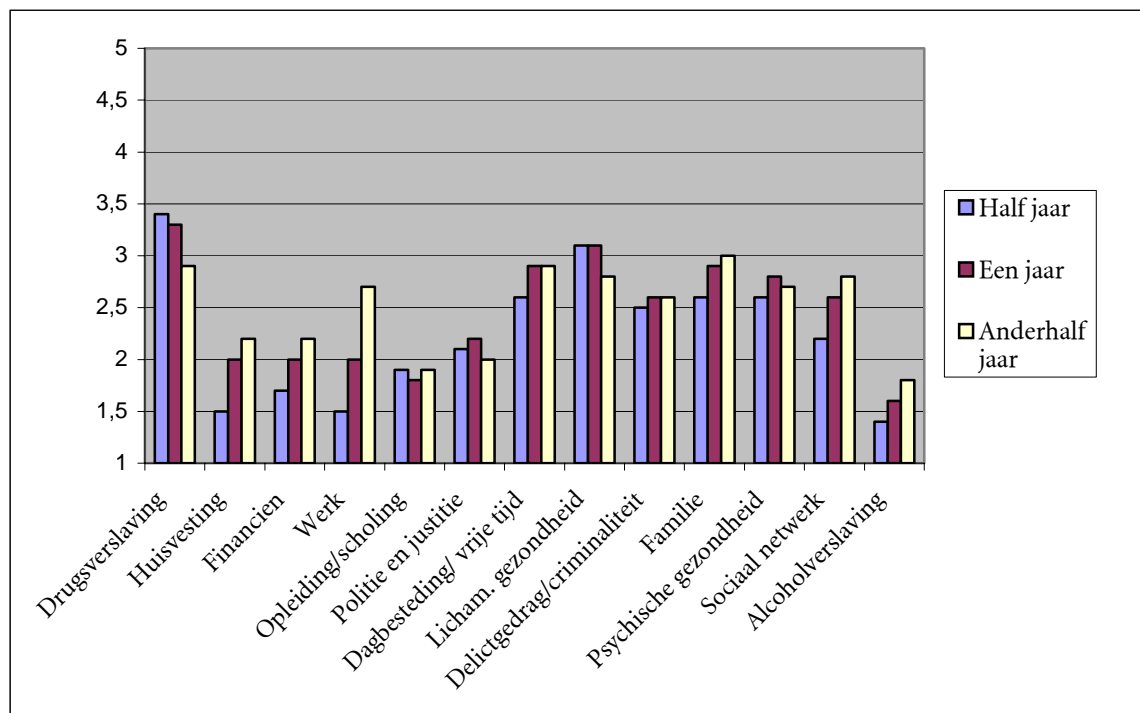
De tevredenheid van deelnemers over hulp op dit vlak nam tijdens het verblijf wel significant af ( $t=-2.3$ ;  $p=.026$ ). Mogelijk omdat hulp vooral tijdens de eerste maanden van het verblijf belangrijk was. Over de geboden hulp op de drie leefgebieden huisvesting, financiën en werk - de leefgebieden waarop de

---

<sup>73</sup>Een reguliere lineaire regressie werd uitgevoerd in Stata 7. Met een WALD test is getoetst of er sprake is van een trend (unit change): een significante toename of afname over tijd. Aangezien het herhaalde metingen per individu (repeated measures) betreffen, zijn de standaard meetfouten (standard errors) van de schattingen berekend met behulp van robuuste methoden via de cluster optie in Stata 7.

deelnemers de meeste behoefte aan hulp hadden - waren deelnemers na anderhalf jaar in de SOV niet echt tevreden (respectievelijk 2.2, 2.2, 2.7). Zij ervoeren ook niet veel vooruitgang op deze leefgebieden (respectievelijk 2.5, 2.3, 2.6; figuur 6.6) en de behoefte aan hulp op deze drie leefgebieden bleef groot (respectievelijk 3.4, 4.0, 3.8). In Rotterdam merkten sommige deelnemers hierover op: 'Er wordt onvoldoende aandacht geschonken aan de belangrijke punten zoals schulden, zicht op huisvesting en werk.' Een deelnemer in Amsterdam voegde hier aan toe: 'Ik kom hier voor mijn praktische problemen. En daar gebeurt niets mee.'

**Figuur 6.5** Tevredenheid over hulp op leefgebieden, gemeten op drie meetmomenten: half jaar (n=136-138), jaar (n=130-131), anderhalf jaar (n=86) (gemiddeld scores op een 5-puntsschaal: 1= 'helemaal niet tevreden t/m 5= 'erg tevreden')\*

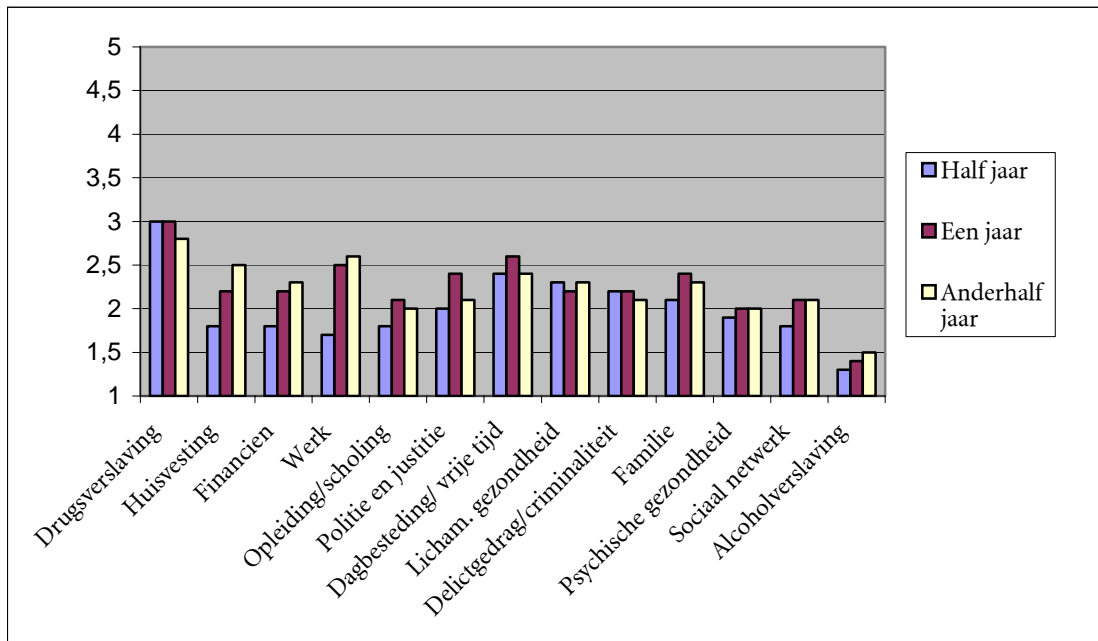


\* Zie bijlage 5 voor een uitgebreide beschrijving van de respons per meting, per locatie.

Ondanks het feit dat deelnemers na anderhalf jaar over de geboden hulp op de leefgebieden huisvesting, financiën en werk niet echt tevreden waren, is er wel een significante toename in de tevredenheid en ervaren vooruitgang op deze leefgebieden tijdens het verblijf. In het begin - een half jaar na binnenkomst - waren deelnemers nog ontevredener (respectievelijk 1.5, 1.5, 1.7)

over de geboden hulp (figuur 6.5) en de ervaren vooruitgang (respectievelijk 1.7, 1.7, 1.6, zie figuur 6.6) dan anderhalf jaar later (zie figuur 6.5 en 6.6)<sup>74</sup>.

**Figuur 6.6** Ervaren verbetering in functioneren op leefgebieden, gemeten op drie meetmomenten: half jaar (n=134-138), jaar (n=129-131), anderhalf jaar (n=85-86) (gemiddeld scores op een 5-puntsschaal: 1= 'helemaal niet' t/m 5= 'erg verbeterd')\*



\* Zie bijlage 5 voor een uitgebreide beschrijving van de respons per meting, per locatie.

Tijdens het verblijf in de SOV nam ook de tevredenheid over de geboden hulp bij het opbouwen van een sociaal netwerk significant toe ( $t=2.7$ ;  $p=.007$ ), mogelijk omdat deelnemers tijdens de tweede en derde fase familieleden en vrienden buiten de SOV inrichting mochten bezoeken. Eén deelnemer in de tweede fase zei hierover: 'Ik haal veel voldoening uit verlof bij mijn familie. [...] Ik heb deze week twee, drie dagen vrij genomen. Maandag is het namelijk schapenfeest. [...] X [naam SOV medewerker] geeft toestemming of ik vrij mag hebben of niet. Als ik hem kan bereiken, dan geeft hij wel vrij. Daar heeft hij wel begrip voor.' Op geen van de overige acht leefgebieden werd tijdens het verblijf een significante toe- of afname in tevredenheid over de geboden hulp en ervaren verbetering in functioneren gevonden.

<sup>74</sup>Tevredenheid: werk:  $t=5.5$ ;  $p<.001$ ; huisvesting:  $t=3.1$ ;  $p=.002$ ; financiën:  $t=2.5$ ;  $p=.014$ . Ervaren verbetering: werk:  $t=4.4$ ;  $p<.001$ ; huisvesting:  $t=4.0$ ;  $p=.001$ ; financiën:  $t=3.1$ ;  $p=.002$ .

*Unit 4*

Personen op unit 4 werden ook op drie meetmomenten gevraagd om hun mening te geven over de SOV (antwoorden werden gescoord op een 5-puntsschaal: 1= 'helemaal niet mee eens' t/m 5= 'helemaal mee eens'). De ondervraagde personen (n=15) gaven aan gemiddeld minder behoefte aan hulp te hebben (2.0) dan degene die wel meededen aan het SOV programma (2.9). Tijdens hun verblijf ervoeren zij (gemeten op de drie momenten een half jaar na binnenkomst n=3, een jaar n=7 en anderhalf jaar na binnenkomst n=5) geen verbetering in hun situatie. Wel ervoeren zij één jaar na binnenkomst een lichte verbetering op lichamelijk (van 1 naar 1.4) en psychisch vlak (van 1.0 naar 1.9).





## 7 Beschouwing

### 7.1 Inleiding

Dit onderzoek had twee doelen, namelijk inzicht geven in de wijze waarop en de condities waaronder de SOV werd ingevoerd en een beschrijving geven van de beoogde en de gerealiseerde SOV. Informatie is gedurende drie jaar – tot begin 2004 - verzameld uit diverse bronnen, bij een veelheid van actoren binnen en buiten de SOV inrichting, op opeenvolgende momenten (zie voor een uitgebreide verantwoording de bijlagen bij dit rapport).

Het onderzoek is volgens plan uitgevoerd en heeft een veelheid aan coherente onderzoeksgegevens opgeleverd die tezamen een omvattend beeld geven van het SOV experiment. Op basis van de resultaten zijn geen uitspraken mogelijk over de effectiviteit van de SOV op het niveau van individuele verslaafden. Daarvoor moeten de resultaten van de door het AIAR uitgevoerde effectstudie - verwachte oplevering in 2006 - worden afgewacht<sup>75</sup>. Met de gegevens van de procesevaluatie zijn wel uitspraken mogelijk over de in- en uitvoering van de SOV en de factoren die hierop van invloed waren.

In dit hoofdstuk worden de onderzoeksresultaten geconfronteerd met de kernindicatoren die bij de start van het onderzoek in overleg met bij de SOV betrokken actoren als ‘meetlat’ zijn vastgesteld. Met behulp van de kernindicatoren kan immers de afstand worden bepaald tussen de beoogde en de gerealiseerde SOV. De kernindicatoren zijn hierna geclusterd naar thema<sup>76</sup>. In elke paragraaf staat één thema centraal. In de tekst wordt steeds met behulp van tussen haakjes geplaatste letters verwezen naar de corresponderende kernindicatoren, die in dezelfde paragraaf omkaderd weergegeven worden.

Eerst komt hierna de invoering van de SOV aan de orde, specifiek de organisatie en samenwerking in dit proces (7.2). Daarna wordt de instroom in de SOV besproken (7.3). Vervolgens wordt nader ingegaan op de deelnemers,

---

<sup>75</sup> Doel van de effectstudie is het meten van de effecten van de SOV op leefsituatie, verslaving en recidive. Metingen vinden plaats aan het begin, tijdens en aan het slot van het verblijf in de inrichting. Ook is een follow up meting gepland één jaar na ontslag uit de SOV. Resultaten van SOV deelnemers worden vergeleken met twee vergelijkingsgroepen in een drangvoorziening (Triple-Ex en de Forensische Verslavingskliniek).

<sup>76</sup> Als gevolg van deze clustering is één kernindicator - ‘medewerkers en deelnemers voelen zich veilig en op hun gemak in het SOV milieu’ - opgesplitst: één voor medewerkers en één voor deelnemers. Er zijn in totaal 26 kernindicatoren.

het programma en het personeel (7.4). Na een bespreking van de randvoorwaarden (7.5), worden tot besluit enkele algemene conclusies getrokken, worden ontwerp- en uitvoeringsproblemen nog eens kort aangestipt, en worden aanbevelingen gedaan (7.6).

## 7.2 *Invoering van de SOV*

De rijksoverheid belegde bij het ontwerp van de SOV de verantwoordelijkheid voor de invoering van de maatregel bij lokale netwerken, waarin de afstemming van werkzaamheden plaatsvond in lokale bestuursteams. Er werd afgezien van een overheid die via hiërarchische lijnen eenzijdig sturing geeft. Dit laat onverlet dat er op landelijk niveau bij de invoering van de SOV de nodige activiteiten zijn uitgevoerd. Zo installeerde de minister van Justitie een landelijke organisatiestructuur voor het SOV experiment, evenals een landelijke stuurgroep SOV – in 2001 – met als doel om het implementatieproces te bewaken en bij te sturen. Op dit landelijke niveau was er ook relatief veel bemoeienis met de uitvoering van de SOV. Zo stelde het Ministerie van Justitie onder meer de eindtermen van de SOV en de (later nog eens bijgestelde) richtlijnen voor het medicatiebeleid in de SOV inrichtingen op, en werd hier ook het modelconvenant voor de lokale samenwerking ontwikkeld.

De deelnemende gemeenten kregen de regisseurrol toegewezen met als doel om de ketensamenwerking tussen betrokken partijen (zoals politie, OM, verslavingsreclassering) te stimuleren. Gemeenten fungeerden niet zozeer als ketenregisseur met een vooraf toegewezen mandaat, maar als een regisseur van activiteiten van relatief autonoom opererende partijen in diverse ketens. Op voordracht van de burgemeester van de deelnemende gemeenten werden de lokale bestuursteams samengesteld, terwijl het gemeentebestuur de voorzitters van deze teams benoemde. Deelnemende gemeenten kregen naast de regisseursrol ook de verantwoordelijkheid voor de coördinatie van de derde fase. Deze rol werd via twee sturingsinstrumenten geformaliseerd, namelijk door een convenant waarin de verantwoordelijkheden van de deelnemende gemeente voor de derde fase werden gespecificeerd en door het bij de gemeente aanstellen van een coördinator voor de derde fase.

Bij de gemeenten werden de sturingsinstrumenten niet goed benut. Zo liet het tekenen van het convenant door de gemeenten lang op zich wachten, waarbij overigens de kanttekening past dat een getekend convenant nog geen garantie was voor de daadwerkelijke uitvoering van de daarin vermelde afspraken (c). Ook moest volgens artikel 3 van de afgesloten convenanten een contactper-

soon bij de gemeenten worden aangesteld voor de coördinatie van de derde fase. Dit werd niet overal gedaan of het was niet duidelijk wie binnen de gemeente de coördinatie op zich nam (a).

De onderbenutting van de beschikbare sturingsinstrumenten ten spijt, wezen deelnemende gemeenten op de beperkingen van hun regisseursrol. Zij gaven aan onvoldoende zeggenschap te hebben over het uitvoeren van de derde fase, zoals het toewijzen van huisvesting en zorg aan SOV deelnemers. Bevoegdheden hiervoor lagen voornamelijk bij (particuliere) woonvoorzieningen en zorginstellingen. Met deze (particuliere) instanties waren bij het ontwerp van de SOV echter geen afspraken gemaakt (b). Deze instanties voelden zich hierdoor niet verplicht om een bijdrage te leveren. Samenwerkingsverbanden met woonvoorzieningen werden in sommige gevallen door de SOV inrichtingen zélf tijdens de uitvoering vastgelegd.

De sturingskracht van de lokale bestuursteams was niet optimaal omdat de voorzitters geen bevoegdheid hadden tot aansturing van betrokken partijen. Ook waren in sommige deelnemende gemeenten afgevaardigden van de gemeenten - vooral in Amsterdam en Rotterdam - niet altijd aanwezig bij vergaderingen van lokale bestuursteams en kwam de tenuitvoerlegging van de derde fase van de SOV niet snel op gang. Bij het operationeel worden van de SOV inrichtingen waren er ook niet overal schriftelijke samenwerkingsafspraken die de verantwoordelijkheden en bijdragen van de betrokken partijen omschreven. Op lokaal niveau werd de SOV door direct betrokkenen vergeleken met 'een ijsblok dat ergens drijft. Ieder heeft zo zijn aandeel en het hangt van toevalligheden en personen aan elkaar.' Vooral in de regio Zuid - waar een complexe organisatiestructuur bestaande uit vier bestuurslagen was geïnstalleerd - werd een heldere regievoering gemist. De SOV inrichtingen werkten in de beginperiode bij de ontwikkeling van het programma weinig met elkaar samen waardoor de interventie op de diverse locaties verschillend werd uitgewerkt.

**Kernindicatoren:**

- a. Instanties betrokken bij de uitvoering van de tweede en derde fase zijn bij voorkeur via een vast contactpersoon toegankelijk en beschikbaar
- b. Er is sprake van afstemming in de samenwerking met externe voorzieningen voor huisvesting, inkomen, arbeid- en scholingstrajecten
- c. Taken, wijze van samenwerken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden worden in de tweede en derde fase conform afspraak uitgevoerd

### 7.3 *Instroom*

De instroom van deelnemers in de SOV inrichtingen bleef tot eind 2003 achter bij de verwachtingen. Er was sprake van leegstand in de inrichtingen. Gemiddeld was 66% van de plaatsen bezet in de periode februari 2002 tot februari 2004. De bezetting nam gedurende deze twee jaar gestaag toe. Ruim twee jaar na de start was iets meer dan 80% van de SOV plaatsen in gebruik. Factoren die de instroom vertraagden worden hierna kort aangestipt:

#### *Kandidatenlijst*

De rijksoverheid stelde dat in de deelnemende gemeenten op basis van wettelijke criteria het OM - eventueel in overleg met politie en verslavingsreclassering - een lijst met potentiële SOV kandidaten diende op te stellen. Bij het ontwerp van de SOV werd er vanuit gegaan dat deze taak (het opstellen van een kandidatenlijst) in iedere gemeente uitvoerbaar was. Dit was niet het geval. De zorgvuldigheid die volgens de wet in acht genomen moet worden bij het opleggen van de SOV maatregel, stond op gespannen voet met de beschikbare actuele informatie over potentiële SOV kandidaten (a). Onderschat werd hoe moeilijk zicht verkregen kon worden op de hulpverleningsgeschiedenis van een verdachte en of een drangtraject eerder was aangeboden. Met name in Maastricht, Rotterdam, Arnhem en Nijmegen bleek dit het geval. Gevolg was dat in Zuid, vooral in Maastricht, - bij afwezigheid van (gevolgde) drangtrajecten - een opleving van doorverwijzingen naar drangtrajecten werd waargenomen, met als consequentie dat de SOV maatregel er minder vaak gevorderd werd. Het opstellen van de kandidatenlijsten verliep aanzienlijk gemakkelijker in gemeenten waar reeds lijsten beschikbaar waren van verslaafden die eerder een drangtraject doorliepen, zoals Utrecht, Den Bosch, Eindhoven en Heerlen.

#### Kernindicator:

- a. In elke deelnemende gemeente is een gemakkelijk te raadplegen kandidatenlijst met actuele gegevens over locale potentiële SOV kandidaten

#### *Instroomprotocol*

Bij het ontwerp van de SOV werd door het Ministerie van Justitie in globale termen het instroomproces beschreven (zie hoofdstuk 3). In algemene bewoordingen werd aangegeven welke partijen op lokaal niveau betrokken dienden te zijn bij de instroom en welke bijdrage zij dienden te leveren aan het instroomproces. Bij de start waren op lokaal niveau concrete samenwer-

kingsafspraken nodig – een instroomprotocol – waar betrokken partijen - zoals politie, OM, verslavingsreclassering - zich aan conformeerden. In de meeste deelnemende gemeenten werd een instroomprotocol opgesteld met gedetailleerde samenwerkingsafspraken (a, b). Het hebben van een (instroom)protocol was overigens geen garantie dat er goed werd samengewerkt en partijen afspraken daadwerkelijk nakwamen (c).

**Kernindicatoren:**

- a. In elke deelnemende gemeente is een instroomprotocol met beschrijvingen van de taken en verantwoordelijkheden van alle bij de instroom betrokken partijen (zoals de politie, de reclassering, de Forensisch Psychiatrische Dienst (FPD), het Openbaar Ministerie (OM))
- b. In dit instroomprotocol staat minstens wie op welk moment contact opneemt met de SOV inrichting om te kijken of er plaats is, wie op welk moment de verschillende wettelijke instroomcriteria controleert, wie op welk moment de gedragsdeskundigen en de reclassering inschakelt
- c. Betrokken partijen handelen conform het instroomprotocol

*Coördinatie*

Om de samenwerking tussen betrokken partijen bij de instroom op elkaar af te stemmen, kreeg bij het ontwerp van de SOV het lokale OM een coördinerende rol (Handleiding SOV, 2001). In lang niet in elke deelnemende gemeente en of arrondissement nam het OM het voortouw. Het College van procureurs-generaal maande in 2003 het lokale OM de regierol strakker aan zich te trekken. Uitzondering vormde de gemeente Amsterdam waar het lokale OM wel diverse acties uitvoerde om de instroom te stroomlijnen.

*Knelpunten bij OM*

Bij het ontwerp van de SOV werd onvoldoende aandacht besteed aan de randvoorwaarden die de uitvoering van de maatregel juridisch mogelijk zouden maken:

- Driekwart jaar ná de invoering van SOV maatregel ondervond het OM knelpunten in de taakuitvoering: de maatregel kon bij verdachten niet gevorderd worden zo lang de nog openstaande vrijheidsstraffen niet ten uitvoer waren gelegd. Een regeling voor een werkwijze met betrekking tot de executie van nog openstaande straffen van SOV kandidaten kwam in 2002 alsnog tot stand.
- Het OM had twee taakopdrachten die op gespannen voet met elkaar stonden: enerzijds werd het OM aangespoord om via snelrecht tot een vlugge afhandeling van zaken te komen, anderzijds werd het aangemaand om de

instroom in de SOV te bevorderen, een traject dat beduidend meer tijd in beslag nam.

- Elke deelnemende gemeente beschikte over een vast aantal plaatsen in een SOV inrichting, waar andere gemeenten geen beroep op konden doen. Deze regeling werkte vooral in de regio Zuid de rigide situatie in de hand dat de gemeente Heerlen SOV kandidaten had maar geen plek, Maastricht geen instroom had maar wel plek in de inrichting, en dat beide gemeenten onderling niet konden ruilen, waardoor het OM geen optimale instroom kon genereren. Deze regeling werd uiteindelijk versoepeld.

#### *Vroeghulprapporten beperkt beschikbaar*

Het contact met de reclassering – de instantie die vroeghulprapporten diende aan te leveren – verliep mede door capaciteitsproblemen niet overal vlekkeloos. Minder dan de helft (41%) van de bijna vijftig onderzochte strafdossiers bevatte een vroeghulprapport. Overigens is een vroeghulprapport geen noodzakelijke voorwaarde voor oplegging van de SOV maatregel.

#### *Participatie FPD*

Bij het ontwerp van de SOV werd over het hoofd gezien dat de FPD een cruciale schakel vormde in het instroomproces. Ten onrechte werd de FPD niet opgenomen in het instellingsbesluit van de Minister van Justitie en nam de dienst geen deel aan de voorbereidingen van de SOV. De samenwerking met betrokken partijen moest vormgegeven worden terwijl de SOV inrichtingen operationeel waren. De samenwerking verliep niet op alle locaties meteen goed. Zo leverde de FPD in Rotterdam een periode geen gedragsrapporten aan, waardoor de instroom stagneerde. Dossieranalyse toonde overigens aan dat het merendeel van de dossiers een gedragsrapport van de FPD bevatte. Gedragsrapporten ontbraken vooral in strafdossiers afkomstig uit Amsterdam en Rotterdam. Diverse acties werden op landelijk niveau ondernomen om de samenwerking met de FPD te verbeteren. De FPD werd alsnog aan een aantal lokale bestuursteams toegevoegd. Landelijke bijeenkomsten werden georganiseerd om de FPD kennis te laten maken met medewerkers van de SOV, de verslavingszorg en de verslavingsreclassering. Medio 2002 werden er samenwerkingsafspraken opgesteld tussen de verslavingszorg, de reclassering en de FPD.

Als gevolg van de geringe betrokkenheid was het de FPD niet direct duidelijk welke eisen aan SOV deelnemers werden gesteld in de SOV inrichtingen. Mede debet hieraan was ook het uitblijven van een operationalisering van de in de wet genoemde contra-indicatie van ernstige psychiatrische problematiek

voor het opleggen van de SOV-maatregel. Er waren verschillende interpretaties van de contra-indicaties, en hiermee werd ook verschillend omgegaan (a). Om die reden werd samen met de FPD een protocol gemaakt voor het ‘uitfilteren’ van deelnemers met ernstige psychiatrische problematiek en of met contra-indicaties voor afkicken.

Kernindicator:

a. Er is consensus tussen de bij de instroom betrokken partijen en de SOV-inrichting over de interpretatie van de wettelijk vastgestelde instroomcriteria

#### *Draagvlak rechterlijke macht*

In Zuid waren rechters over het algemeen terughoudender met het opleggen van de SOV maatregel dan die in de overige deelnemende gemeenten. Zij vonden de zwaarte van de maatregel niet altijd in verhouding staan tot het gepleegde delict. Daarom legden zij soms kortdurende vrijheidsstraffen op als de SOV maatregel gevorderd werd. De hiervoor door hen aangedragen reden – moeite hebben met het loslaten van het proportionaliteitsbeginsel – is niet opportuun omdat toepassing van de maatregel is verankerd in de wet en de aard van de maatregel juist hierop is geënt. Dit laat onverlet dat rechters zelf een afweging maken in individuele situaties. Het in een vroeg stadium informeren van lokale rechters over de SOV maatregel had – ook volgens de betrokken rechters in Zuid – meer draagvlak kunnen geven voor toepassing van de maatregel.

#### *Tijdsverloop tussen inverzekeringstelling en berechting*

Hoewel in de wet SOV geen tijdslimiet is gesteld aan de periode van inverzekeringstelling tot berechting, geeft de wet wel het advies om deze periode zo kort mogelijk te houden. Dan hoeft de rechter bij oplegging van de SOV maatregel de tijd doorgebracht in voorlopige hechtenis niet in mindering te brengen op de maximale duur van de maatregel (art. 38n, WvS). Uit de analyse van bijna vijftig strafdossiers blijkt dat de periode van voorgeleiding tot berechting gemiddeld langer duurde dan tien weken (a). Uitzondering was Amsterdam. Daar verliep het instroomproces het snelst (gemiddeld acht weken). In Arnhem/ Nijmegen verliep het instroomproces het langzaamst (gemiddeld negentien weken). In groepsinterviews gaven sommige SOV deelnemers aan dat zij de tijd van voorgeleiding tot berechting te lang vonden duren.

Kernindicator:

a. Tussen de vroeghulprapportage van de verslavingszorg en het vonnis van de Meervoudige Kamer verstrijkt niet meer dan tien weken

#### 7.4 *Deelnemers, programma en het personeel*

##### *Deelnemers*

Een rechter kan de SOV maatregel opleggen, zo staat in het ontwerp van de SOV, als hij zich een met redenen omkleed advies heeft doen overleggen van een gedragskundige, die onder meer vaststelt of er bij een deelnemer sprake is van ernstige psychiatrische problematiek (in de Memorie van Toelichting (1997-1998) omschreven contra-indicatie voor oplegging van de SOV). Aan kandidaten met ernstige psychiatrische problematiek zou de SOV maatregel niet worden opgelegd.

De geplaatste SOV deelnemers scoren, in vergelijking met de algemene Nederlandse bevolking, hoog op de SCL-90, dat is een schaal die de ervaren psychopathologie op acht dimensies meet (agorafobie, algemene angst, depressie, somatische klachten, insufficiëntie denken en handelen, wantrouwen en interpersoonlijke sensitiviteit, hostiliteit en slaapproblemen). Ook de prevalentie van de antisociale persoonlijkheidsstoornis (ASP), doorgaans geassocieerd met een ongunstigere prognose voor verslavingsbehandeling, was onder SOV deelnemers veel hoger dan in de algemene Nederlandse bevolking (54% tegen minder dan 1%). Verder had 7% van de SOV deelnemers psychotische verschijnselen in de maand voor arrestatie; 17% had hiermee ooit in hun leven te kampen gehad. Een recente zelfmoordpoging rapporteerde 5% van de deelnemers; 26% had dit ooit in hun leven gedaan.

Landelijk wordt uitgegaan van 30 tot 50% opiaatverslaafden met psychische co-morbiditeit (NDM, 2001). Ander onderzoek bevestigt een relatief hoge prevalentie van ernstige psychiatrische problematiek bij langdurig drugverslaafden (Van den Brink e.a., 2002; Hulsbosch e.a., 2004). De Gezondheidsraad (2002) concludeerde recent nog dat ongeveer de helft van de drugverslaafde gedetineerden lijdt aan één of meerdere psychiatrische stoornis(sen).

In de gehouden (groeps-)interviews wezen werkers en deelnemers nadrukkelijk op de aanwezigheid van ernstige psychiatrische problematiek bij deelnemers en op de problemen die dit gaf in de SOV inrichting. Het programma was onvoldoende op deze deelnemers ingericht en het personeel had onvoldoende expertise om met de psychiatrische problematiek om te gaan. Uitplaatsing van deze deelnemers was lastig. Enkele van deze deelnemers werden zonder begeleiding in unit 4 geplaatst, in afwachting van een overplaatsing naar een GGZ-instelling, een Bijzondere Zorg Afdeling (BZA) of een Individuele Begeleidingsafdeling (IBA).



De beschikbare onderzoeksgegevens wijzen erop dat er deelnemers in de SOV inrichting verbleven met (ernstige) psychiatrische problematiek die achteraf gezien juist vanwege die problemen waren gecontraïndiceerd voor de SOV. Om hoeveel deelnemers het hierbij exact gaat, is niet aan te geven. Er is, zoals gezegd, nooit goed omschreven wat onder ‘ernstige psychiatrische problematiek’ moest worden verstaan, en of die contra-indicatie bijvoorbeeld alleen geldt voor mensen met ernstige psychische stoornissen volgens de classificatie van de DSM-IV<sup>77</sup>. Er zijn in het onderzoek door het AIAR bij de SOV deelnemers geen formele psychiatrische diagnoses vastgesteld, dus hierover zijn geen uitspraken mogelijk. De onzekerheid over het aantal deelnemers in de SOV met ernstige psychiatrische problematiek laat onverlet dat de signalen hierover van de werkvloer en van het middenmanagement van de SOV-inrichtingen serieus moeten worden genomen. Bij programma’s zoals de SOV is het noodzaak de doelgroep – mede na consultatie van psychiaters en verslavingsartsen - exact te definiëren, en precies te omschrijven welke psychiatrische problemen als contra-indicatie voor toelating gelden en hoe die moeten worden vastgesteld. Tegelijkertijd is het van belang dat het programma is toegesneden op de psychiatrische problematiek die zich dan, inherent aan het opnemen van langdurig verslaafden, toch nog aandient.<sup>78</sup>

### *Programma*

Een resocialisatieprogramma was een belangrijk argument om justitiabele verslaafden twee jaar in een strafinrichting op te nemen. Het programma richtte zich immers op het oplossen, althans beheersbaar maken van individuele (verslavings-)problematiek ten behoeve van terugkeer in de maatschappij met het oog op beëindiging van de recidive. Dit was een centrale doelstelling van de SOV. Bij het ontwerp van de SOV werd gesteld dat de SOV inrichtingen zélf verantwoordelijk waren voor de invulling van het programma. Het programma kwam moeizaam tot stand. Bij de start van het SOV experiment was er in geen van de SOV inrichtingen een uitgewerkt programma voor de drie fasen operationeel. Er stonden weliswaar beschrijvingen van het programma op papier (a), maar in de praktijk was het lastig om het te implementeren. Vooral in de beginperiode - in 2001 en 2002 - kampten de SOV inrichtingen met een nog niet uitgekristalliseerd programma dat onvoldoende sa-

---

<sup>77</sup> Zie ook het rapport van de Gezondheidsraad *Behandeling van drugverslaafde gedetineerden* (2002), waarin staat dat de wetgever in dit verband niet heeft toegelicht wat onder ernstige psychiatrische problematiek moet worden verstaan (lichte problematiek en of ook zware?), en dat dit criterium om die reden niet goed is toe te passen (p. 148).

<sup>78</sup> In het rapport *Behandeling van drugverslaafde gedetineerden* geeft ook de Gezondheidsraad aan dat psychiatrische aandacht en zorg voor deze groep in een strafinrichting nodig zijn.

menhang en structuur had en waren er slechts in beperkte mate modules beschikbaar op de leefgebieden (b). In het begin deed zich de situatie voor dat deelnemers hoge verwachtingen hadden van de SOV, er positief tegenover stonden, maar dat de interventie nauwelijks was uitgewerkt en deelnemers geconfronteerd werden met veel personeelwisselingen. Juist op die leefgebieden waar de SOV deelnemers de meeste hulp verwachtten te krijgen (huisvesting, financiën), zouden zij de minste hulp hebben gekregen (b). De teleurstelling onder de deelnemers was dan ook groot. Zij waren over het algemeen niet bijzonder tevreden over het aanbod. Weliswaar lieten zij zich in de loop van hun verblijf significant positiever uit over de begeleiding bij huisvesting, financiën en werk, maar de waardering bleef op deze gebieden laag (d). Zij ervoeren geen significante verbetering in hun functioneren. Twee jaar na de start werd er door medewerkers en deelnemers in de ontwikkeling van het programma vooruitgang gesignaleerd; er werd op de locaties professioneler gewerkt, er vond meer uitwisseling plaats tussen de SOV inrichtingen, er waren meer modules beschikbaar (c), en op incidentele basis werden modules met de verslavingszorg ontwikkeld. Het programma was echter nog steeds sterk aan verandering onderhevig, de individuele benadering kreeg nog onvoldoende gestalte en er was in beperkte mate zicht op beproefde modules.

**Kernindicatoren:**

- a. Elke deelnemende gemeente en SOV inrichting beschikt bij de start over een beschrijving van de drie de fasen van het programma
- b. Voor deelnemers is in het programma – inclusief derde fase - praktische hulp beschikbaar op diverse leefgebieden
- c. Het programma voorziet in modules op diverse leefgebieden
- d. Deelnemers zijn tevreden met het SOV traject, het personeel en de uitvoering
- e. Deelnemers voelen zich veilig en op hun gemak in het SOV milieu

Uitgangspunt van de SOV was een drugsvrij bestaan. Afbouw van methadon-gebruik was een doelstelling bij plaatsing in de SOV. De werkgroep ‘Toelidingscriteria SOV’ - onder voorzitterschap van de verslavingszorg - merkte reeds in 2001 op ‘dat een behandeling gericht op abstinentie bij een aanzienlijke groep verslaafden niet tot herstel leidt. Aangezien het overgrote deel van de beoogde SOV kandidaten voor de SOV chronisch verslaafd is, ligt een op rehabilitatie gerichte behandeling meer voor de hand dan een behandeling gericht op volledig herstel. Onderdeel van een rehabilitatieprogramma is behandeling op indicatie van psychofarmaca, waaronder methadon.’ Gedurende de uitvoering van de SOV bleek het noodzakelijk om het medicatiebeleid in

de SOV onder de loep te nemen. In oktober 2003 werd het beleid op dit punt door het Ministerie van Justitie geactualiseerd.

Bij een aantal deelnemers bleek de SOV doelstelling van zelfstandig wonen en werken niet binnen bereik. Medewerkers gaven ook aan dat voor een deel van de SOV deelnemers de eindtermen niet haalbaar waren. Op basis van dit onderzoek is niet te bepalen bij hoeveel deelnemers de doelen te hoog gegrepen waren, en of zij op enigerlei andere wijze profiteerden van plaatsing in de SOV. Vormen van begeleid en beschermd wonen vormden voor deze mensen een passender alternatief en hierop werd ook ingezet.

#### *Personeel*

In de SOV inrichtingen werden multidisciplinaire teams samengesteld met mensen afkomstig uit het gevangeniswezen en de hulpverlening. Bijna alle SOV medewerkers vonden het meestal prettig aan een werkdag te beginnen en zij vonden het werk, elke dag weer, boeiend. Het merendeel gaf aan zich uitstekend thuis te voelen in de organisatie (a). In totaal was echter 11% van de ondervraagde SOV medewerkers 'opgebrand'. De gemiddelde scores van SOV medewerkers op drie dimensies - emotionele uitputting, depersonalisatie, competentie - verhiel zich relatief gunstig ten opzichte van resultaten van personeel werkzaam in de gezondheidszorg; de emotionele uitputting van SOV medewerkers was lager en de ervaren persoonlijke bekwaamheid was hoger. Ongeveer vergelijkbare gegevens werden gevonden bij werkers in de maatschappelijke opvang.

De uiteenlopende achtergrond van de SOV medewerkers – hulpverlening en gevangeniswezen – droegen bij aan onderlinge visieverschillen. Bij de start van de SOV werd de verslavingszorg niet mede verantwoordelijk gemaakt voor de inhoud van het programma en de inhoudelijke begeleiding van deelnemers. De geringe inhoudelijke betrokkenheid van de verslavingszorg had zijn weerslag op de interne verhoudingen in de inrichtingen. Het was moeilijk om de neuzen dezelfde kant op te krijgen (b) en fricties waren het gevolg (a). De rol van de verslavingszorg bestond uit het aanleveren van trajectbegeleiders die fungeerden als verbindende schakel voor deelnemers tussen de drie fasen, om zo de continuïteit in het individuele trajecten te waarborgen. De inzet van trajectbegeleiders liet vooral in Zuid en Rotterdam lang op zich wachten, waardoor niet alle SOV deelnemers een trajectbegeleider toegewezen kregen (c). De functieomschrijving van trajectbegeleiders was onvoldoende richtinggevend voor het dagelijkse handelen. Onduidelijk was - voor deelnemers en medewerkers - wat van trajectbegeleiders verwacht kon worden in de

verschillende fasen van de maatregel (d). Intern verliep de samenwerking met trajectbegeleiders stroef en werden trajectbegeleiders niet altijd door SOV medewerkers geconsulteerd (b). De rol van de trajectbegeleider als verbindende schakel tussen de fasen kwam hierdoor onder druk te staan (e). De situatie deed zich voor dat medewerkers van de verslavingszorg - met veel inhoudelijke kennis en ervaring over verslaving - deze kennis niet bij het begeleiden van deelnemers inzetten, terwijl medewerkers van de SOV - veelal afkomstig uit het gevangeniswezen en met minder kennis over verslaving - deelnemers inhoudelijk begeleidden. Laatstgenoemde medewerkers waren niet voldoende toegerust voor deze taak. Zij gaven aan behoefte te hebben aan extra deskundigheidsbevordering in de vorm van bijscholing over verslavings- en psychiatrische problematiek. Ook ervoeren zij een hoge emotionele belasting.

Kernindicatoren:

- a. Medewerkers voelen zich veilig en op hun gemak in het SOV milieu
- b. Medewerkers stemmen werkzaamheden op elkaar af en zorgen in een multidisciplinair team voor een consistent individueel traject voor de deelnemers
- c. Elke deelnemer heeft een trajectbegeleider
- d. De trajectbegeleider is de centrale aanspreekpersoon voor de deelnemer, is goed (telefonisch) bereikbaar en informeert de deelnemer over de beschikbare dienstverlening, rechten, doorstroomcriteria en criteria voor terugplaatsing
- e. In de overgang tussen fasen treden geen breuken op in doelen, inhoud en coördinatie

### 7.5 Randvoorwaarden

Een integrale aanpak in een gesloten circuit waar onder één regie alle hulp wordt aangeboden, noemde de Minister een belangrijk voordeel van de SOV<sup>79</sup>. Bij het ontwerp van de SOV zegde de Minister randvoorwaarden toe die dit mogelijk maakten. Zo zou een cliëntvolgsysteem worden geïmplementeerd om de vorderingen van deelnemers te monitoren, zou binnen één maand na binnenkomst een plan van opvang worden opgesteld met elke deelnemer en zouden deelnemers geïnformeerd moeten worden over het te volgen traject. Deze randvoorwaarden konden moeilijk gerealiseerd worden (c).

<sup>79</sup> Memorie van Toelichting, 1997-1998, 26023, nr. 3.

Allereerst liet de invoering van het cliëntvolgsysteem - dat pas in 2004 werd geïntroduceerd - lang op zich wachten (b). Om die reden kon in dit onderzoek ook niet worden nagegaan of dit systeem aan de eisen en verwachtingen voldeed. De behoefte aan een elektronisch cliëntvolgsysteem is groot om het individuele traject van deelnemers te kunnen monitoren. Onvoldoende is bij het ontwerp beseft dat het ontwikkelen van dit systeem een langdurig proces zou zijn. Totdat het systeem geïmplementeerd werd, werd gewerkt met meerdere papieren dossiers per deelnemer, die niet voor iedereen toegankelijk waren (a). Programmanagers - verantwoordelijk voor inhoudelijke invulling van het programma - hadden bijvoorbeeld geen bevoegdheid om het medische dossier van een deelnemer in te zien, waardoor zij zich niet op de hoogte konden stellen van het diagnostisch rapport. Vóór de introductie van het cliëntvolgsysteem hadden medewerkers geen volledig zicht op de situatie van deelnemers en was het moeilijk om het individuele traject te monitoren.

Op de tweede plaats was het opstellen van een plan van opvang tijdsintensiever dan vooraf was ingeschat. Uit dossieronderzoek komt naar voren dat niet met iedere deelnemer een plan van opvang werd opgesteld en dat de wettelijke termijn hiervoor - één maand - meestal niet gehaald werd. Hoewel het plan van opvang bedoeld was als persoonlijke graadmeter, werd al gauw gekozen voor een standaardjabloon, om zo de wettelijke termijn van één maand te kunnen halen. Het spreekt voor zich dat een standaardaanpak zich moeilijk laat verenigen met de noodzaak om te komen tot een individuele invulling en bijstelling van een op maat gesneden plan van opvang van deelnemers (d).

Kernindicatoren:

- a. Er bestaat per deelnemer één dossier dat tijdens het verblijf wordt bijgewerkt
- b. Er bestaat een goed functionerend en informatief cliëntvolgsysteem
- c. Het Ministerie van Justitie en Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) ondersteunen en faciliteren de uitvoering van de SOV door het scheppen van goede randvoorwaarden
- d. Minstens één keer per twee maanden vindt met individuele deelnemers een evaluatie en bijstelling en of nadere invulling plaats van het plan van opvang

Deelnemers dienden bij binnenkomst informatie over de SOV te ontvangen. Die informatie werd verstrekt. Echter, bij het ontwerp van de SOV werden de eindtermen - in termen van beoogde functioneren van deelnemers aan het eind van het SOV traject - niet nader gedefinieerd. Informatie hierover was lange tijd niet beschikbaar (c). Pas in april 2002 werden de eindtermen vast-

gesteld. Ook de criteria voor doorstroom van de eerste naar de tweede fase werden bij het ontwerp niet vastgelegd in de wet<sup>80</sup>. De SOV inrichtingen stelden deze criteria zélf op. In de praktijk waren deze sterk aan verandering onderhevig en verschilden zij tussen de SOV locaties. Dit ging ten koste van de helderheid van de besluitvorming als deelnemers in aanmerking kwamen voor doorstroming naar een volgende fase (b). Deelnemers ervoeren in dit opzicht een zekere willekeur.

Kernindicatoren:

- a. De overgangscriteria per fase en de criteria voor plaatsing op unit 4 staan op schrift
- b. Bij de SOV deelnemers zijn de overgangscriteria per fase en de criteria voor plaatsing op unit 4 bekend
- c. Bij binnenkomst krijgen deelnemers schriftelijke en mondelinge informatie over onder andere het programma, de gehanteerde criteria of eindtermen bij overgangen in het SOV traject

## 7.6 Tot besluit

### *Netwerksturing*

De algemene conclusie van dit onderzoek is, dat de invoering van de SOV beter had gekund. Kernprobleem vormde – bij afwezigheid van een centrale aansturing van het totale experiment – een adequate netwerksturing (Wolf, 1999). Het proces kenmerkte zich door een veelheid van actoren op zowel landelijk als lokaal niveau. De actoren figureerden in uiteenlopende kaders en ketens (justitie, zorg, huisvesting, arbeid, onderwijs), terwijl ook binnen de veelheid aan organisaties invoeringstaken en verantwoordelijkheden vaak weer waren verspreid over diverse afdelingen. De aan- en bijsturing was dif-fuus en relatief krachteloos, want in handen van vele actoren die bovendien vaak beslissingsbevoegdheid misten<sup>81</sup>. De samenwerking tussen de actoren was niet optimaal, niet in de laatste plaats vanwege het ongelijktijdig of onvoldoende bij het experiment betrekken van essentiële partners. Zoals veel van dit soort netwerken, kenmerkte ook dit netwerk zich door de nodige am-

<sup>80</sup> Voor de doorstroom van de tweede naar de derde fase legde de Minister wel de voorwaarden vast.

<sup>81</sup> Ministerie van BZK. *Ruimte voor regie. Handreiking ketenregie in het openbaar bestuur*, 2003; Pröpper I, Litjens B, Weststeijn E. *Lokale regie uit macht of onmacht? Onderzoek naar de optimalisering van de gemeentelijke regiefunctie*, 2004; Korf DJ, Wijngaarden B van, Koeter MWJ, Riper H, Seeman C. *Vroeghulp aan verslaafden. Evaluatie van de Vroeghulp Interventie Aanpak (VIA) van de justitiële verslavingszorg*, AIAR-reeks 6, 2000.

bivalentie vanwege de spanningsverhouding tussen de behoefte aan samenwerking en de behoefte aan autonomie (Fruytier & Timmerhuis, 1996; Wolf, 1995; 1999). Voor de doelrealisering was die ambivalentie ongunstig.

Het grote aantal actoren en de vele activiteiten waaraan men bij de invoering en uitvoering van de SOV werkte maakte het proces zeer lastig te overzien, laat staan te sturen of te beheersen. Heel uniek is dit niet. Veranderingsprocessen op andere terreinen geven een vergelijkbaar beeld. In situaties die niet of slechts moeizaam vanuit een centrum zijn te sturen, neemt het belang van zelfregulering en netwerksturing toe (Feenstra & Drukker, 1992; Zuiderhoudt, 1992; Klijn e.a., 1993; Le Blansch, 1995; Van Houten & Torenvlied, 2002).

De landelijke overheid zag af van *top down* sturing, liet de invoering formeel over aan lokale partners en maakte daarmee impliciet de keuze voor netwerksturing. Haar optreden kenmerkte zich echter door een zekere ambivalentie. De landelijke overheid wees lokale partners nadrukkelijk op hun verantwoordelijkheid als regisseur en uitvoerder, maar stuurde tegelijkertijd wel degelijk zelf op de in- en uitvoering van de SOV (vaststellen bestuurlijke structuur; goedkeuring van lokale SOV plannen, vaststelling van SOV eindtermen). Tegelijkertijd maakte zij haar rol in het creëren van de juiste voorwaarden niet altijd waar, wat lokaal tot irritaties leidde. Ook bij lokale actoren was er een zekere ambivalentie in optreden. Er was een duidelijke roep om centrale regie en aanreiking van kaders. Maar daar waar kaders werden aangereikt was het gebruik ervan relatief vrijblijvend of werden kaders naar eigen inzicht bijgesteld, wat de landelijke overheid niet altijd kon waarderen. De diffuse aansturing en de ambivalentie in het netwerk zijn ten koste gegaan van de interne consistentie van het SOV experiment, zowel bij de invoering als de uitvoering.

De beleidsontwikkeling en bestuurlijke structuur in dit SOV experiment waren obsoleet in het licht van de door decentralisatie en deregulering toegenomen complexiteit van de onderlinge relaties en de spreiding van taken en verantwoordelijkheden. Ook dit is niet vreemd aan complexe beleidsmaatregelen van de overheid, zoals het in het begin van de jaren negentig door het Ministerie van VWS ingezette overlastbeleid voor langdurig verslaafden (Wolf, 1999).

#### *Afstand tussen beoogde en gerealiseerde SOV*

De algemene conclusie van dit onderzoek is, dat er lange tijd aanzienlijke afstand bestond tussen de beoogde en de gerealiseerde SOV, en dat die afstand

nog steeds niet overal is overbrugd. Die observatie wordt gedeeld door bij de SOV betrokken partijen, waaronder niet in de laatste plaats de deelnemers zelf. Mede debet aan de waargenomen afstand is de aanwezigheid van een heterogene groep deelnemers met complexe, meervoudige problemen, personeel dat onvoldoende was toegerust op de opvang en begeleiding van deze groep, visieverschillen tussen medewerkers in de SOV inrichting, onduidelijkheden in taakverdeling, een onvoldoende uitgekristalliseerd programma en de onderbenutting van beschikbare expertise en kennis bij de ontwikkeling van dat programma.

Tijdens de uitvoering werden centrale doelen van de SOV aangepast. De koppeling van criminele recidive en middelengebruik werd losgelaten. Afbouw van middelen was niet langer een doel. Voorts werd de doelstelling gerelativeerd van deelnemers die na afloop zelfstandig zouden moeten kunnen wonen en werken. Deze relativering betekende dat er meer dan was voorzien geïnvesteerd moest worden in nazorg en begeleid en beschermde woonvormen.

#### *Ontwerp en uitvoering*

In het SOV experiment hebben zich de nodige problemen voorgedaan. De gesignaleerde problemen hebben deels te maken met het ontwerp van de SOV en deels met de wijze waarop aan het experiment is gewerkt. In tabel 7.1 zijn deze zogenoemde ontwerpproblemen en uitvoeringsproblemen nog eens kort aangestipt.

**Tabel 7.1**      **Overzicht van ontwerp- en uitvoeringsproblemen SOV**

	<i>Ontwerpproblemen</i>	<i>Uitvoeringsproblemen</i>
<b>Invoering: structuur &amp; sturing</b>	Diffuse spreiding van aan- en bijsturing Ongelijktijdige of onvoldoende bij het experiment betrekken van essentiële partners Complexe organisatiestructuur Beperkte samenwerkingsafspraken	Onduidelijke taakafbakening Ontbreken van formele aansturings- en beslisbevoegdheid Personeelwisselingen Gebrek aan kaders & faciliteiten Minder optimale samenwerking Autonoom functionerende actoren
<b>Instroom</b>	Bij de start ontbreken van randvoorwaarden (kandidatenlijst, etc) Onvoldoende deelname van cruciale partners (FPD) Ontbreken operationele beschrijving van (contra-)indicaties voor SOV Ontbreken beleid voor openstaande straffen	Beperkte regie lokale OM Onderschatting haalbaarheid en tijdsinvestering van realiseren van voorwaarden (bv kandidatenlijst) Niet voldoende informeren van cruciale partners (o.a. rechters)



<b>Deelnemers, Programma, personeel</b>	<p>Onderschatting van de (neurobiologisch geïnduceerde) chroniciteit van de verslaving</p> <p>Onderschatting noodzaak van extra psychiatrische zorg voor SOV deelnemers</p> <p>Onderschatting noodzaak van kennis en expertise over psychische- en verslavingsproblemen bij personeel</p>	<p>Moeizame samenwerking verslavingszorg en medewerkers SOV</p> <p>Onvoldoende benutting van beschikbare kennis en expertise van begeleiding en behandeling in de verslavingszorg</p> <p>Onvoldoende benutting van beschikbare programma's en modules in SOV-drang R'dam en FVK</p> <p>Beperkte regie gemeente bij uitvoering derde fase</p>
<b>Randvoorwaarden</b>	<p>Bij start SOV ontbreken van heldere eindtermen en doorstroomcriteria</p> <p>Ontbreken voorwaarden, zoals cliëntvolgsysteem</p> <p>Onrealistische termijn voor opstellen plan van opvang</p>	<p>Onvoldoende zicht op haalbaarheid en tijdsinvestering van invoering cliëntvolgsysteem</p>

### *Aanbevelingen*

Op basis van de resultaten van dit onderzoek worden hierna aanbevelingen gedaan voor verbetering van de invoering van complexe beleidsmaatregelen zoals die van het SOV experiment, en van penitentiaire programma's voor verslaafde veelplegers, waaronder die van de SOV.

- Voorafgaand aan de invoering van een penitentiair programma voor verslaafde veelplegers, zoals dat van de SOV, wordt op basis van praktijkervaringen en beschikbaar onderzoek bepaald hoe hun functioneren is en wat hun mogelijkheden zijn, en wordt bij deze doelgroep een reële inschatting gemaakt van haalbare doelen. Aangezien diverse actoren uit de diverse ketens met hun uiteenlopende referentiekaders over de interpretatie van beschikbare gegevens van mening kunnen verschillen vindt de besluitvorming over doelen en passende aanpak op basis van consensus plaats.
- Voor de start van zo'n experiment of programma worden de geformuleerde algemene doelen geoperationaliseerd in eenduidige eindtermen (wat wordt beoogd op diverse leefgebieden). Eindtermen dienen daarna als leidraad bij de ontwikkeling van het programma. Ook de criteria voor instroom en doorstroom naar eventueel volgende fases worden vooraf helder gedefinieerd en vastgelegd in protocol of richtlijn. Ook hier geldt dat besluitvorming hierover op basis van consensus tussen betrokken partijen plaatsvindt.

- Voor verslaafde veelplegers is een gedifferentieerd penitentiair aanbod nodig dat ook voorziet in psychiatrische zorg en begeleiding. Bij de ontwikkeling van het programma wordt gebruik gemaakt van alle beschikbare expertise, dus ook die is opgebouwd in de GGZ en in de verslavingszorg. De basismodules van het programma worden centraal ontwikkeld en vastgesteld. Tot de basismodules hoort ook nazorg na vertrek uit de penitentiaire inrichting. Het programma is beschikbaar direct bij binnenkomst van deelnemers.
- Op basis van een analyse van de beoogde doelgroep wordt vastgesteld wat de kwalificaties, kennis en vaardigheden van de medewerkers moeten zijn. Medewerkers krijgen – op basis van jaarlijkse peilingen – vormen van deskundigheidsbevordering aangeboden. Het zittende personeel in de SOV inrichtingen wordt bijgeschoold in psychische en verslavingsproblematiek van deelnemers (aard en achtergrond, omgaan met deelnemers met deze problemen).
- De landelijke overheid inventariseert bij de start van een experiment zoals de SOV wie essentiële actoren bij de in- en de uitvoering zijn en gaat na wat de uiteenlopende informatiebehoeften van deze actoren zijn en welke vormen van kennisverspreiding en –overdracht hierin het beste kunnen voorzien. Zij ontwikkelt een infrastructuur en communicatiestrategieën om actoren te informeren en bij het experiment te betrekken om zo het draagvlak van het experiment te vergroten.
- Bij het ontwerp van een experiment zoals de SOV gaat de landelijke overheid na wat in de uitvoering mogelijke obstakels zijn in het wettelijk, juridisch kader en onderneemt actie om die teniet te doen (denk aan beleid inzake openstaande straffen).
- De lokale overheid krijgt bij de start van een experiment zoals de SOV de sturingsinstrumenten (waaronder middelen) en randvoorwaarden om daadwerkelijk de regisseursrol uit te kunnen voeren.
- Lokaal inventariseert de gemeente bij een experiment zoals de SOV welke actoren essentieel zijn in de beleidsuitvoering en wat hun positie, activiteiten en belangen zijn, om zo ook zicht te krijgen hoe het eigenbelang van de actoren zich verhoudt tot de doelrealisering en wat het gemeenschappelijke belang is. De gemeente volgt en bewaakt de activiteiten van de betrok-

ken actoren bij de in- en uitvoering van de SOV en zorgt voor een adequate coördinatie en inhoudelijke afstemming ervan.

Het SOV experiment geeft de landelijke overheid de gelegenheid zich te heroriënteren op haar mogelijkheden om complexe veranderingsprocessen te sturen. Wat zijn bij dit soort complexe beleidsmaatregelen, en in overleg met het veld, concreet haar taken en wat is er nodig om de zelfwerkzaamheid van actoren en hun zelfregulerend en lerend vermogen te vergroten? Wat houdt de regierol van gemeenten in, wat is ook hun rol in het kader van het vervolgbeleid van de SOV en wat is er op dit lokale niveau aan voorwaarden nodig om die rol adequaat te vervullen? Hoe kan de landelijke overheid garanderen dat die voorwaarden worden gerealiseerd?

Aanbevolen wordt de invoering van complexe beleidsmaatregelen te enten op onderhandelingsstrategieën. Na overleg met het veld stelt de landelijke overheid essentiële, maar globale kenmerken van beleid of experiment vast. Actoren in het veld werken dit lokaal verder uit. Actoren worden mede-eigenaar van probleem en aanpak en krijgen medeverantwoordelijkheid voor het proces. Taken die de overheid *top-down* moet blijven uitvoeren (toezicht op besteding middelen, voorzien in randvoorwaarden, communicatie over experiment en verloop van proces etc.) worden helder omschreven terwijl strategieën voor een optimale uitvoering ervan worden ontwikkeld.



## 8 Samenvatting

### 8.1 Inleiding

De SOV is een justitiële maatregel die de gedwongen opvang mogelijk maakt van justitiabele verslaafden in een door de Minister aangewezen inrichting voor de opvang van verslaafden voor hoogstens twee jaar. De wet SOV trad op 1 april 2001 in werking en heeft twee doelstellingen (Memorie van Toelichting, 1997-1998):

- Het terugdringen van ernstige overlast als gevolg van door verslaafden gepleegde strafbare feiten
- Het oplossen, althans beheersbaar maken van de individuele(verslavings) problematiek van verslaafde delinquenten ten behoeve van hun terugkeer in de maatschappij met het oog op beëindiging van de recidive.

Op vier locaties - Amsterdam, Utrecht, Rotterdam en de regio Zuid<sup>82</sup> - ging de SOV als experiment van start. Inzet van de SOV inrichting was een programma-aanbod aan te bieden gericht op scholing, arbeid, vrijetijdsbesteding, beheer van financiën en zelfstandig wonen. Reductie van delictgedrag en criminaliteit en het beheersbaar maken van de individuele verslavingsproblematiek waren hierbij belangrijke doelen. De SOV bestaat uit drie fasen. In de eerste - gesloten - fase ligt de nadruk op afkicken en het verbeteren van de lichamelijke gezondheid. De tweede fase is half open, dat wil zeggen dat deelnemers de inrichting kunnen verlaten om bijvoorbeeld een opleiding te volgen, (vrijwilligers)werk te doen of naar een sportclub te gaan. De derde fase vindt buiten de inrichting plaats en is gericht op resocialisatie. Het is de bedoeling dat deelnemers dan beschikken over huisvesting en werk of dagbesteding. De deelnemende gemeenten zijn verantwoordelijk voor de coördinatie, de financiering en de uitvoering van de derde fase.

In 2001 verleende het WODC het Trimbos-instituut en het AIAR opdracht om het functioneren van de SOV te evalueren. Het Trimbos-instituut voerde de procesevaluatie uit, het AIAR de effectstudie. De procesevaluatie had twee doelen:

- Een beschrijving geven van de beoogde en de gerealiseerde SOV
- Inzicht geven in de wijze waarop en de condities waaronder de SOV werd in- en uitgevoerd.

---

<sup>82</sup>In de regio Zuid nemen de gemeenten Arnhem, Nijmegen, Den Bosch, Eindhoven, Maastricht en Heerlen deel aan de SOV.

De vraagstellingen van het onderzoek waren:

- Welke lokale actoren zijn betrokken bij het opzetten van de SOV, wat is de toegezegde en de feitelijk geleverde bijdrage (zoals expertise, aanbod, financiering, faciliteiten, personeel)?
- Welke activiteiten voeren lokale actoren wanneer in het implementatieproces uit, hoe is de coördinatie hiervan, hoe is de terugkoppeling van tussentijdse resultaten, en welke factoren en gebeurtenissen in zowel de omgeving als in de lokale bestuursteams zijn van invloed op de uitvoering van die activiteiten en verantwoordelijkheden?
- Hoe verloopt de instroom van deelnemers, welke activiteiten voeren actoren in dit proces uit en gebeurt dat conform afspraak?
- Hoe functioneren de SOV programma's tijdens de experimentele periode?
- Welke activiteiten voeren medewerkers in de verschillende fasen van de SOV uit en treden hierin veranderingen op? Wat vinden zij van hun dagelijkse werk?
- Aan welke groeps- en individuele activiteiten nemen SOV deelnemers in de verschillende fasen van het SOV programma deel en hoe ziet hun individuele SOV traject eruit? Wat vinden deelnemers van dit individuele aanbod? En wat vinden personen in unit 4 van de SOV?

Voor de beantwoording van de onderzoeksvragen werden onderstaande activiteiten uitgevoerd.

#### *Implementatiestudie*

- Bestudering van schriftelijke stukken over de lokale invoering en besturing van de SOV inrichtingen.
- Groepsinterviews met lokale bestuursteams op twee momenten (in 2002 en 2004) in deelnemende gemeenten en arrondissementen. Resultaten van een beknopte schriftelijke vragenlijst - over toegezegde bijdragen, taken en verantwoordelijkheden - dienden hierbij als input.
- Interview met de voorzitters van de lokale bestuursteams over de voortgang van de invoering en de besturing van de SOV inrichtingen.

## *Interventiestudie*

### *Instroom*

- Analyse instroomgegevens SOV inrichtingen en overige instanties betrokken bij het instroomproces (zoals het Openbaar Ministerie (OM) en de verslavingsreclassering).
- Analyse strafdossiers bij arrondissementsparketten.
- Telefonische interviews met medewerkers van de politie, officieren van Justitie, de verslavingsreclassering, gedragsdeskundigen en rechters over de instroomprocedure in het algemeen en over de specifieke gang van zaken bij een beperkt aantal onderzochte cases.

### *Programma*

- Bestudering van schriftelijke stukken en rapportages.
- Interviews met SOV directeuren over de ontwikkeling van het programma.
- Werkbezoeken aan SOV inrichtingen op twee momenten (2002/ 2003 en 2003/2004). Tijdens het werkbezoek werden groepsactiviteiten voor deelnemers bijgewoond, werden interviews gehouden met programmamanager en vond een groepsinterview plaats met deelnemers. Programmamanager vulden een schriftelijke vragenlijst over het programma in.
- Groepsinterviews met trajectbegeleiders. Gevraagd werd naar hun bijdrage en ervaringen en naar eventuele verbeterpunten.

### *Activiteiten en arbeidssatisfactie medewerkers*

- Vragenlijst onder medewerkers over kwalificatie en ervaring, motivatie voor en visie op het werk, nieuwe (methodische) eisen van het werk, behoeften aan intervisie en deskundigheidsbevordering, regelmogelijkheden, ervaren plus- en knelpunten, beloning en toekomstperspectieven.
- Interviews met medewerkers over het dagelijkse werk in de SOV inrichtingen.

### *Zorggebruik en satisfactie deelnemers*

- Vragenlijst onder deelnemers (onder andere over het zorggebruik en satisfactie) op vier momenten: 1) direct bij binnenkomst, 2) na zes, 3) twaalf en 4) achttien maanden.
- Groepsinterviews met deelnemers over hun ervaringen met het programma op twee momenten (2002/2003 en 2003/2004).
- Dossieranalyse om het individuele traject van deelnemers in kaart te brengen.

Onderzoeksactiviteiten werden uitgevoerd in de periode 2001 tot begin 2004. Verbeterslagen, die in de loop van 2004 werden uitgevoerd, werden niet in dit rapport vermeld. Informatie werd verzameld uit diverse bronnen, waaronder schriftelijke rapportages, instroomgegevens, (groeps)interviews met partijen betrokken bij de in- en uitvoering van de SOV, (groeps)interviews met deelnemers, medewerkers en management van de SOV, een enquête onder het personeel en onder deelnemers, werkbezoeken aan de SOV inrichtingen.

Op basis van de resultaten van de procesevaluatie zijn geen uitspraken mogelijk over de effectiviteit van de SOV op het niveau van individuele verslaafden. Daarvoor moeten de resultaten van de effectstudie - verwachte oplevering in 2006 - worden afgewacht. Met de gegevens van de procesevaluatie zijn wel uitspraken mogelijk over de in- en uitvoering van de SOV en de factoren die hierop van invloed waren.

## 8.2 *Invoering SOV*

### *Organisatiestructuur*

In 1998 installeerde de Minister van Justitie vier projectgroepen in Amsterdam, Rotterdam, Utrecht en de regio Zuid. De vier projectgroepen kregen de opdracht om in een startnotitie op lokaal niveau de plannen voor de invoering van de SOV uit te werken. In 2001 werd de wet SOV aangenomen. In datzelfde jaar installeerde de Minister de organisatiestructuur voor de landelijke invoering van de SOV, bestaande uit vier lagen. In de regio Zuid werd een aparte organisatiestructuur geïnstalleerd bestaande uit vier lagen.

### *Factoren van invloed op invoering*

Op landelijk en lokaal niveau werd een aantal factoren gesignaleerd die van invloed was op de invoering van de SOV.

- Op landelijk niveau ervoeren de ondervraagden een grote afstand tussen de landelijk politiek en de lokale situatie. Volgens de ondervraagden werden niet voldoende kaders geboden bij de invoering. De aansturing werd als ontoereikend ervaren. Ook voelden de directeuren van de SOV inrichtingen zich niet altijd gesteund door de DJI (Hoofdkantoor). De organisatiestructuur in de regio Zuid werd als complex ervaren.
- Op lokaal niveau verliep de samenwerking bij de invoering niet altijd even gemakkelijk mede omdat:
  - Er volgens betrokkenen bij het operationeel worden van de SOV inrichtingen niet overal samenwerkingafspraken op schrift werden gezet door lokale partijen die betrokken waren bij de invoering van de SOV



- De voorzitter van het lokaal bestuursteam geen bevoegdheid had om partijen in de lokale bestuursteams aan te sturen
- De FPD - de partij die vaststelt of er sprake is van contra-indicaties voor oplegging van de maatregel - niet voldoende betrokken was bij de voorbereiding en invoering van de SOV
- De inzet van de deelnemende gemeenten - vooral Amsterdam en Rotterdam - achter bleef bij de verwachtingen. Zo waren afgevaardigden van de gemeenten niet altijd aanwezig bij vergaderingen van het lokaal bestuursteam, liet het tekenen van het convenant voor de coördinatie, de uitvoering en de financiering van de derde fase vooral in Amsterdam op zich wachten en werd niet in alle deelnemende gemeenten direct een coördinator derde fase aangesteld, waardoor het lastig was om te bepalen wie of welke afdeling bij de deelnemende gemeente benaderd kon worden voor de derde fase.

### 8.3 *Instroom*

Gemiddeld was 66% van de SOV plaatsen in de inrichtingen bezet in de periode februari 2002 tot 2004. De bezettingsgraad in de inrichtingen nam gedurende de onderzoeksperiode gestaag toe. Ruim twee jaar na de start - in november 2003 - was iets meer dan 80% van de SOV plaatsen in de inrichtingen in gebruik. In de regio Zuid - met een gemiddelde bezetting van 45% - kwam de instroom het langzaamst op gang. Diverse zaken waren van invloed op de instroom van kandidaten in de SOV inrichtingen.

#### *Coördinatie en samenwerken*

- In de meeste deelnemende gemeenten - Amsterdam, Utrecht, Arnhem, Nijmegen, Eindhoven, Den Bosch - werd een instroomprotocol opgesteld met concrete samenwerkingsafspraken tussen betrokken partijen (zoals politie, OM, verslavingsreclassering).
- Het lokale OM - verantwoordelijk voor het coördineren van de instroom - nam hierbij niet altijd het voortouw. Het OM in Amsterdam vormde hierop een uitzondering.

#### *Kandidatenlijsten*

- De omvang van de groep potentiële SOV kandidaten was moeilijk vast te stellen in Maastricht, Rotterdam, Arnhem en Nijmegen. Welke hulpverleningsgeschiedenis een verdachte had, of er reeds eerder een drangtraject aangeboden was en wat het justitiële verleden van een verdachte was kon-

den de registratiesystemen van het OM en de verslavingsreclassering op persoonsniveau moeilijk aanleveren.

- In Utrecht, Den Bosch, Eindhoven en Heerlen kostte het opstellen van de kandidatenlijst minder moeite. Er waren in deze gemeenten lijsten beschikbaar van justitiabele verslaafden die eerder een drangtraject doorlopen hadden. In Amsterdam kwam er relatief snel een kandidatenlijst tot stand omdat het OM zich sterk hiervoor maakte.

#### *Contact met vroeghulp en gedragskundige*

- De samenwerking met de FPD - de dienst die vaststelt of er bij potentiële SOV kandidaten sprake is van contra-indicaties voor oplegging van de maatregel - verliep niet overal even gemakkelijk. Belangrijkste redenen waren de geringe betrokkenheid van de FPD bij het ontwerp en de invoering van de SOV en capaciteitsproblemen bij de dienst. Ondanks de geringe betrokkenheid van de dienst bij het ontwerp en de invoering van de SOV en de niet altijd optimale samenwerking met betrokken partijen, bevatte het merendeel van de onderzochte strafdossiers een gedragsrapport.
- In minder dan de helft van de onderzochte strafdossiers was een vroeghulprapport aanwezig. Vroeghulprapporten, gedragsrapporten en voorlichtingsrapporten ontbraken vooral in strafdossiers uit Amsterdam en Rotterdam.

#### *Openbaar Ministerie*

Het OM werd bij het vorderen van de maatregel geconfronteerd met drie zaken:

- Verdachten die in aanmerking kwamen voor de SOV hadden vaak meerdere kortdurende vrijheidsstraffen open staan, die eerst ten uitvoer gebracht dienden te worden.
- Het OM kon de maatregel uitsluitend vorderen als er capaciteit beschikbaar was in de inrichtingen. In de regio Zuid had het OM niet voldoende zicht hierop. Er was geen centraal aanspreekpunt bij de SOV Utrecht die de parketten in de regio Zuid over de beschikbare capaciteit kon informeren. In 2002 werd hiervoor speciaal een medewerker aangesteld. Ook kon het OM geen gebruik maken van SOV plaatsen die door andere gemeenten gereserveerd waren. Regeling was dat potentiële SOV kandidaten - woonachtig binnen de gemeentegrenzen van de deelnemende gemeente - uitsluitend konden doorstromen naar SOV plaatsen die de deelnemende gemeente in de SOV inrichting gereserveerd had. Deze regeling leverde vooral in de regio Zuid problemen op.

- Het OM had bij het aanhouden van een verdachte de keuze om ofwel via snelrecht tot een vlugge afhandeling van zaken te komen of om het SOV traject starten. Dit laatste was een wat langduriger proces.

#### *Rechterlijke macht*

Potentiële SOV kandidaten in Zuid, die voldeden aan de wettelijke criteria, kregen de SOV maatregel niet altijd opgelegd. Drie zaken speelden hierbij volgens ondervraagden een rol:

- Sommige rechters - vooral in de regio Zuid - zouden minder geneigd zijn om de maatregel op te leggen
- Lange tijd ontbrak een locatie voor de tenuitvoerlegging van de tweede fase in Zuid, waardoor onduidelijk was of potentiële SOV kandidaten het SOV programma konden afmaken
- Rechters hadden niet altijd voldoende zicht of verdachten reeds eerder zonder succes een drangtraject hadden doorlopen of dit tenminste aangeboden hadden gekregen.

#### 8.4 *Profiel SOV deelnemers*

De 245 personen die voor 1 maart 2004 de SOV maatregel onherroepelijk opgelegd kregen, waren langdurig verslaafd (ze gebruikten gemiddeld zo'n tien jaar regelmatig heroïne en cocaïne). Het feit dat zowel de gemiddelde leeftijd als het aantal jaren regelmatig middelengebruik bij de SOV respondenten hoger lagen dan in de vergelijkingsgroepen (FVK en Triple-Ex), suggereert dat de SOV respondenten een, in verslavingstermen, meer chronische groep vormen dan de FVK en Triple-Ex respondenten.

SOV respondenten werden naar eigen zeggen gemiddeld 31 keer veroordeeld wegens misdrijven, waarvoor ze gemiddeld 67 maanden in detentie zaten. Het jaar voorafgaande aan de arrestatie die tot de maatregel leidde, pleegden SOV respondenten frequent delicten:

- 92% pleegde vermogensdelicten (mediaan 337)
- 32% pleegde geweldsdelicten (mediaan 3)
- 38% pleegde drugsdelicten (mediaan 180).

In huisvestingstermen vormden de SOV respondenten een problematische groep. Slechts eenderde kende het jaar voor instroom een stabiele woonsituatie. SOV respondenten hadden nauwelijks werkervaring, nauwelijks opleiding en voor een belangrijk deel bestond hun sociale netwerk uit andere verslaafden. De overgrote meerderheid had in de drie jaar voor de SOV maatregel een uit-

kering of zat voornamelijk in een gecontroleerde omgeving, meestal detentie. De maand voor instroom was de belangrijkste bron van inkomsten voor 80% van de SOV respondenten: ‘illegale activiteiten’.

Ongeveer tweederde deel van de SOV respondenten had het jaar voorafgaande aan de SOV maatregel nog tenminste één contact met de verslavingszorg. Voor de helft van de groep met tenminste één hulpverleningscontact betrof dit uitsluitend zorgcontacten zoals methadononderhoud, nachtopvang en dergelijke, de andere helft had in het jaar voor de SOV maatregel tenminste één behandelcontact. Voor een belangrijk deel betrof dit contacten in een justitieel kader (VBA, SOV-drang of reclasseringscontact). De gemiddelde behandelduur in het jaar voorafgaande aan de SOV maatregel van de subgroep die in deze periode tenminste één behandelcontact had, bedroeg iets meer dan twee maanden.

In termen van lichamelijke en psychische gezondheid scoorden de SOV respondenten aanzienlijk slechter dan de algemene bevolking, maar waren ze vergelijkbaar met de respondenten uit beide vergelijkingsgroepen. Als er al verschillen waren met de FVK en Triple-Ex respondenten, dan deden de SOV respondenten het iets beter. De ervaren kwaliteit van leven van SOV respondenten in termen van de lichamelijke gezondheid week niet substantieel af van die van de algemene Nederlandse bevolking. De kwaliteit van leven in termen van de geestelijke gezondheid lag aanzienlijk lager dan die van de Nederlandse bevolking. Men had vooral problemen met: huisvesting, politie, werk, dagbesteding, vrije tijd en algemeen welbevinden.

### 8.5 *Programma*

Een centraal probleem waarmee de SOV inrichtingen gedurende de eerste periode (2002-2003) kampten was het nog niet uitgekristalliseerde programma, de complexe, meervoudige problemen van de SOV deelnemers, personeelwisselingen en visieverschillen tussen medewerkers. In een later stadium, in 2003-2004, werd er op de SOV locaties professioneler gewerkt, vond er meer uitwisseling plaats, waren er meer modules beschikbaar, en werden op incidentele basis modules met de verslavingszorg ontwikkeld. De SOV inrichtingen hadden echter nog steeds te kampen met een programma dat sterk aan verandering onderhevig was, visieverschillen tussen het personeel en personeel dat niet voldoende kennis en ervaring had hoe om te gaan met de psychiatrische- en verslavingsproblemen van deelnemers. Ook kreeg de individuele benadering in het programma nog niet

voldoende gestalte en was er niet voldoende zicht op beproefde modules. Aangegeven werd dat de tenuitvoerlegging van de derde fase niet voldoende op gang kwam en dat voor een deel van de SOV deelnemers zelfstandig wonen en werken een brug te ver was, waardoor de doorstroom naar de derde fase onder druk kwam te staan. Na afloop van de SOV maatregel bestond bij een aantal deelnemers behoefte aan vormen van begeleid wonen en nazorg.

### 8.6 *Personeel*

Bijna alle SOV medewerkers vonden het meestal prettig aan een werkdag te beginnen en zij vonden het werk, elke dag weer, boeiend. Het merendeel gaf aan zich uitstekend thuis te voelen in de organisatie. In totaal was echter ook 11% van de ondervraagde SOV medewerkers 'opgebrand' (op een vooraf gedefinieerde combinatie van de drie dimensies: emotionele uitputting, depersonalisatie, competentie). De gemiddelde scores op de drie dimensies verhiel den zich relatief gunstig ten opzichte van resultaten van personeel werkzaam in de gezondheidszorg; de emotionele uitputting van SOV medewerkers was lager en de ervaren persoonlijke bekwaamheid was hoger. Ongeveer vergelijkbare gegevens werden gevonden bij werkers in de maatschappelijke opvang. Ongunstig verhiel den de resultaten zich ten opzichte van gegevens van personeel werkzaam in de drie gebruiksruimten in Utrecht. De emotionele uitputting van SOV medewerkers was hoger en de persoonlijke bekwaamheid was lager. Om nog beter toegerust te zijn op het werk in de inrichting, zei bijna de helft van de medewerkers behoefte te hebben aan extra deskundigheidsbevordering op de volgende gebieden:

- Omgaan met psychische en verslavingsproblemen
- Rehabilitatie- en reïntegratiemethodieken
- Verlenen van eerste hulp bij ongelukken (EHBO)
- Verlenen van hulp in crisissituaties.

### 8.7 *Randvoorwaarden bij de uitvoering*

#### *Cliëntvolgsysteem*

De introductie van een elektronisch cliëntvolgsysteem, waarmee de voortgang van deelnemers geregistreerd diende te worden, werd pas in 2004 in Amsterdam en Rotterdam ingevoerd. Tot die tijd werd veelal gebruik gemaakt van papieren dossiers, die niet allemaal door programmamanagers in te zien waren. Het was in die periode moeilijk om volledig zicht te krijgen op de voortgang van deelnemers.

### *Trajectbegeleiders*

De inzet van trajectbegeleiders - een belangrijke schakel om de continuïteit in het individuele traject van deelnemers te garanderen - liet vooral in de regio Zuid en Rotterdam lang op zich wachten, waardoor niet alle SOV deelnemers een trajectbegeleider toegewezen kregen. Ook was de functieomschrijving van trajectbegeleiders niet voldoende richtinggevend. Deze werd in 2003 vastgesteld. Niet geheel duidelijk was - voor deelnemers en medewerkers - wat van trajectbegeleiders verwacht kon worden in de verschillende fasen van de maatregel. De samenwerking met collega's in de SOV inrichting en de verslavingszorginstelling verliep moeizaam.

### *Plan van opvang*

Het opstellen van een plan van opvang duurde langer dan de wettelijke eis van één maand. In de inrichtingen werd derhalve besloten om gebruik te maken van een eenvoudiger sjabloon dat sneller getekend kon worden.

### *Eindtermen*

Eindtermen zijn kenmerken op belangrijke leefgebieden (zoals werk, huisvesting, verslaving, financiën, sociaal netwerk) waar SOV deelnemers aan moeten voldoen, willen zij het verblijf in de SOV inrichting goed doorlopen hebben. Lange tijd waren er geen eindtermen. In 2001 deden de Stichting Verslavingsreclassering GGZ Nederland (SVG) en de DJI hiervoor een eerste voorzet. Op 23 april 2002 werden de eindtermen vastgesteld door de Landelijke Stuurgroep. De concrete uitwerking van de eindtermen naar programma-modules moest toen nog plaatsvinden. Volgens medewerkers van de SOV inrichtingen zouden de eindtermen voor een deel van de SOV deelnemers niet haalbaar zijn.

### *Medicatiebeleid*

Uitgangspunt van de SOV was een drugsvrij bestaan. Afbouw van methadon-gebruik was een doelstelling bij plaatsing in de SOV. Gedurende de uitvoering van de SOV bleek het noodzakelijk om het medicatiebeleid in de SOV onder de loep te nemen. In oktober 2003 werd het beleid door het Ministerie van Justitie op dit punt geactualiseerd.

### *Sanctiebeleid*

Unit 4 - de afdeling bedoeld voor 'weigeraars' die niet wilden deelnemen aan het SOV programma - werd op sommige locaties (Rotterdam en Utrecht) ook gebruikt als strafmaatregel of *time-out* plaats voor SOV deelnemers.

## 8.8 Aanbod in de SOV

### *Behoeften en verwachtingen bij binnenkomst*

SOV deelnemers hadden bij binnenkomst hoge verwachtingen van de SOV. De plaatsing was min of meer in overeenstemming met hun wens. Het merendeel veronderstelde dat het SOV programma hen zou helpen hun drugsprobleem aan te pakken. Vooral hadden deelnemers behoefte aan hulp bij huisvesting, drugsverslaving, financiën en werk. Bij binnenkomst verwachtten zij ook op deze leefgebieden hulp te ontvangen.

### *Aanbod eerste en tweede fase*

Het aanbod in de SOV richtte zich in de eerste fase - eerste zes tot negen maanden - vooral op het verbeteren van de lichamelijke gezondheid, het hanteerbaar maken van de drugsverslaving en het bieden van opleiding en scholing. Pas in de tweede fase - negen tot achttien maanden na binnenkomst - werd gewerkt aan de leefgebieden die de deelnemers zélf belangrijk vonden: werk, financiën en huisvesting. Relatief de meeste tijd besteedden medewerkers aan het bieden van hulp bij drugsverslaving. Slechts sporadisch werd hulp geboden bij het vinden van huisvesting of het regelen van de financiën. De meeste tijd werd verder besteed aan het handhaven van de orde (toezien op het naleven van de regels van de SOV) en het informeren van de deelnemers. Intensief uitgevoerde taken waren het creëren van een goede sfeer in de SOV en zorgdragen voor registratie en dossiervorming.

### *Tevredenheid aanbod en ervaren verbetering*

Deelnemers waren in beperkte mate tevreden over het aanbod in de SOV. De algemene tevredenheid nam tijdens het verblijf wel significant toe, maar tevreden waren zij na anderhalf jaar verblijf in de inrichting nog steeds niet. De teleurstelling onder de deelnemers was ook groot omdat zij juist op de leefgebieden waar zij de meeste hulp verwachtten te krijgen (huisvesting, financiën), zij de minste hulp hebben kregen. Tijdens het verblijf in de SOV ervoeren zij over het algemeen ook geen wezenlijke verbetering in hun functioneren. Het meest tevreden waren de deelnemers over de hulp die zij kregen bij het hanteerbaar maken van de drugsverslaving en zij ervoeren op dit vlak een redelijke verbetering in hun functioneren. Na anderhalf jaar hadden zij wezenlijk minder behoefte aan hulp op dit vlak. Over de geboden hulp op de leefgebieden die de deelnemers het belangrijkste vonden (huisvesting, financiën en werk) waren zij na anderhalf jaar in beperkte mate tevreden, al nam de tevredenheid hierover en de ervaren verbetering in functioneren tijdens het

verblijf wel significant toe. Desalniettemin bleef na anderhalf jaar de behoefte aan hulp op deze drie leefgebieden groot.

#### *Unit 4*

Weigeraars die geplaatst werden op unit 4 - de afdeling voor personen die de SOV maatregel opgelegd kregen maar niet wilden deelnemen aan het programma - vonden hun plaatsing in de SOV niet terecht. Zij hadden geen hoge verwachtingen van de SOV en wilden het liefst ermee stoppen. Tijdens hun verblijf gaven zij aan geen wezenlijke verbetering in hun situatie te ervaren, al vonden zij wel dat zij er lichamelijk en psychisch iets op vooruit waren gegaan.

#### 8.9 *Tot slot*

De invoering van de SOV had beter gekund. Kernprobleem vormde – bij afwezigheid van een centrale aansturing van het totale experiment – een adequate netwerksturing. Het proces kenmerkte zich door een veelheid van actoren op zowel landelijk als lokaal niveau, die figureerden in uiteenlopende kaders en ketens, terwijl ook binnen de veelheid aan organisaties invoeringstaken en verantwoordelijkheden vaak weer waren verspreid over diverse afdelingen. De aan- en bijsturing was diffuus en relatief krachteloos, de samenwerking tussen de actoren was niet optimaal.

In de afgelopen jaren is er veel inzet geleverd om de SOV vorm te geven. Desondanks bestaat er nog de nodige afstand tussen de beoogde en de gerealiseerde SOV. Die observatie wordt gedeeld door bij de SOV betrokken partijen, waaronder de deelnemers.

De in dit onderzoek gesignaleerde problemen hebben deels te maken met het ontwerp van de SOV, deels met de invoering van de maatregel en de ontwikkeling van het programma.



## 9 Summary

### 9.1 Introduction

Court-ordered treatment of drug-dependent offenders (SOV) is a Dutch criminal justice measure that permits the compulsory placement of offenders for up to two years in government-designated secure and semi-secure facilities. The Rehabilitation of Drug-Addicted Offenders (SOV) Act, which took effect on 1 April 2001, had two major aims (Memorie van Toelichting, 1997-1998):

- To reduce serious nuisance resulting from offences committed by drug users
- To resolve or bring under control the individual addiction problems and related problems faced by drug-dependent offenders, so as to enable their return to the community without falling into recidivism.

SOV was launched as an experiment in four different locations – in Amsterdam, Utrecht, Rotterdam and a Southern Region<sup>83</sup>. The SOV facilities were designed to offer a programme focusing on education and training, employment, leisure time management, money management and independent living. The primary goals are to deter criminal behaviour, reduce crime rates and improve the manageability of individual addiction problems. SOV is comprised of three stages. In the first, a secure residential stage, the emphasis is on coming off drugs and improving physical health. The second stage is semi-open, meaning that participants may leave the facility for activities such as training, employment, voluntary work or organised sports activities. The third stage takes place outside the facility and concentrates on reintegration. Participants are to have housing and either employment or other structured daily activities available. The participating local authorities are responsible for coordinating, funding and operating the third phase.

In 2001, the Research and Documentation Centre of the Netherlands Ministry of Justice (WODC) commissioned the Trimbos Institute and the Amsterdam Institute for Addiction Research (AIAR) to evaluate the functioning of SOV. Trimbos carried out the process evaluation and AIAR the effectiveness study. The process evaluation, reported here, had two aims:

- To describe SOV as intended and as achieved

---

<sup>83</sup>The Southern Region involves the local authorities of Arnhem, Nijmegen, Den Bosch, Eindhoven, Maastricht and Heerlen.

- To clarify how and under what conditions SOV was implemented and carried out.

The research questions were as follow:

- Which local actors are engaged in setting up the SOV projects, and what contributions do they promise and deliver (such as expertise, services, funding, facilities or staff)?
- What activities do local actors perform at which points during the process of implementation, how well are these coordinated, how well are intermediate results communicated, and what factors and events both surrounding the projects and within the local implementation teams influence the performance of those activities and responsibilities?
- How does the admission of participants proceed, what activities do the various actors perform in this process, and are these consistent with prior agreements?
- How well are the SOV programmes functioning during the experimental phase?
- What activities do staff perform during the three stages of SOV, and are these subject to change? How do they feel about their daily work?
- In what sorts of group and individual activities do SOV participants take part in the different stages of SOV, and what do their individualised pathways entail? How do they feel about this individual plan? And what opinions do those who refuse to take part in the programme (who were separately detained in the so-called Unit 4) have about SOV?

The following research activities were undertaken to address these questions:

*Implementation study*

- Review of the written documentation relating to the local implementation and administration of the SOV facilities.
- Group interviews at two points in time (in 2002 and 2004) with local implementation teams in the participating local authorities and court districts. Basic material for the interviews was obtained from a previously administered written questionnaire on commitments, duties and responsibilities.
- Interview with the chair of each local implementation team on the progress in implementing and managing the SOV facilities.

*Intervention study**Admission process*

- Analysis of admission data from the SOV facilities and other bodies involved in the admission process, including the district public prosecution services and the probation and aftercare agencies for drug-dependent offenders.
- Analysis of criminal files in the district prosecution offices.
- Telephone interviews with police officials, public prosecutors, addiction probation officers, behavioural experts and judges about the admission procedure in general and about the specific course of events in a limited number of examined cases.

*Programme*

- Review of written documents and reports.
- Interviews with SOV directors on the programme's course of development.
- Working visits to SOV facilities at two points in time (2002/2003 and 2003/2004). During these visits, researchers attended group activities for SOV participants, interviewed project managers and held a group interview with SOV participants. Project managers completed a written questionnaire about the programme.
- Group interviews with probation case managers, focusing on their contributions and experiences and on any issues needing improvement.

*Activities and work satisfaction of staff*

- Questionnaire for staff members covering qualifications and experience, motivation and viewpoints with regard to the work, new work demands, needs for peer supervision and professional development, control over practice, perceived strengths and weaknesses, remuneration and future perspectives.
- Interviews with staff members about day-to-day work in the SOV facilities.

*Health service utilisation and satisfaction among participants*

- Questionnaire for SOV participants at four points in time: 1) immediately on admission, 2) after six months, 3) after twelve months, and 4) after eighteen months.

- Group interviews with SOV participants at two points in time (2002/2003 and 2003/2004) concerning their experiences with the programme.
- Analysis of client files to map the individual pathways of SOV participants.

Research activities were carried out in the period from 2001 until early 2004. Improvements made in the course of 2004 are not reported here. Information was collected from a variety of sources, including written reports, admission data, individual and group interviews with parties involved in the implementation and operation of SOV, individual and group interviews with SOV participants, staff and management in the SOV facilities, surveys of staff and SOV participants, and working visits to the SOV facilities.

This process evaluation allows no conclusions about the effectiveness of SOV for the individual drug-dependent participants. Those will be drawn from the results of the effectiveness study to be completed in 2006. The process evaluation does enable conclusions about the implementation and operation of SOV and the factors that influenced those processes.

## 9.2 *Implementation of SOV*

### *Organisational structure*

In 1998, the Netherlands Minister of Justice appointed four project groups in Amsterdam, Rotterdam, Utrecht and the Southern Region. Their remit was to draw up preliminary memoranda at the local level working out plans to implement SOV. The Rehabilitation of Drug-Addicted Offenders Act was passed by Parliament in 2001. In the same year, the Justice Minister established the four-level organisational structure for the nationwide implementation of SOV. In the Southern Region, a separate four-level structure was created.

### *Factors affecting the implementation*

Several national- and local-level factors that affected the implementation of SOV were identified in the study.

- Respondents reported a gap between national-level politics and local conditions. The frameworks provided for the implementation were deemed insufficient, as was the management of the process. The directors of the SOV facilities did not always feel supported by the head office of the National Agency of Correctional Institutions (DJI). The Southern Region's organisational structure was considered complex.

- At local levels, cooperation did not always proceed smoothly, for a number of reasons:
  - At the time the SOV facilities became operational, cooperative agreements were reportedly not always put into writing between the local parties involved in the implementation.
  - The chairs of the local implementation teams did not have the power to direct the activities of the various parties represented on their teams.
  - The Forensic Psychiatric Service (FPD), the agency that determines whether contraindications exist for imposing an SOV order, was not sufficiently involved in the planning and implementation of the SOV programme.
  - The commitment shown by the participating local authorities – Amsterdam and Rotterdam in particular – did not live up to expectations. Local authority representatives were not always present at meetings of the local implementation team; the covenant for coordinating, implementing and funding the third, non-residential stage of SOV took some time to get signed, especially in Amsterdam; and not all local authorities promptly designated a coordinator for the third stage, making it difficult to know who, or which department, within the local authority should be contacted in connection with that stage.

### 9.3 *Admission process*

An average of 66% of the SOV places in the facilities were occupied during the period from February 2002 to early 2004. The occupancy rate increased steadily during the study period. Just over two years after the inception of SOV, in November 2003, slightly more than 80% of the SOV places in the facilities were occupied. In the Southern Region, with an average occupancy rate of 45%, admissions were slowest to get underway. A range of factors influenced the flow of candidates to the SOV facilities.

#### *Coordination and cooperation*

- In most participating local authorities – Amsterdam, Utrecht, Arnhem, Nijmegen, Eindhoven and Den Bosch – an admissions protocol was drawn up containing specific cooperative agreements between parties (such as police, public prosecutors, and probation agencies for drug-dependent offenders).

- The district prosecution services, which were officially responsible for coordinating admissions, did not always take the lead. The Amsterdam prosecution office was an exception.

#### *Lists of SOV candidates*

- The numbers of potential SOV candidates were difficult to ascertain in Maastricht, Rotterdam, Arnhem and Nijmegen. The registration systems used by the local prosecuting and probation services made it awkward to obtain personal information on suspects in terms of their criminal records, their care and treatment histories, and whether they had previously been offered quasi-compulsory treatment (QCT).
- Compiling lists of SOV candidates was less difficult in Utrecht, Den Bosch, Eindhoven and Heerlen. These local authorities had lists available of drug-dependent offenders who had previously undergone quasi-compulsory treatment. In Amsterdam, a candidate list was produced rather swiftly after special efforts were made by the public prosecution service.

#### *Contacts with early intervention services and behavioural experts*

- Cooperation with the Forensic Psychiatric Service (FPD) – the agency that determines whether contraindications exist to imposing an SOV order – was not equally smooth in all local authorities. The main reasons were its marginal involvement in the designing and implementing of SOV and the capacity problems of the service. Yet despite this low involvement and less-than-ideal cooperation, the majority of the criminal files that were studied did contain behavioural reports.
- Fewer than half of the criminal files studied contained early intervention reports. Early intervention reports, behavioural reports and social inquiry reports were most often absent from criminal files studied in Amsterdam and Rotterdam.

#### *Public prosecution services*

Public prosecutors ran up against three issues in seeking SOV orders:

- Many suspects who were eligible for SOV had one or more short prison sentences outstanding, which they were required to serve beforehand.
- Public prosecutors could seek an SOV order only if capacity was known to be available in the SOV facilities. Prosecutors in the Southern Region were not sufficiently informed about this, as the Utrecht SOV facility had no designated contact point for obtaining the information. In 2002, a staff member was specially appointed in Utrecht for this purpose. Public prosecutors were also unable to claim SOV places that were reserved for another

local authority. According to the regulations, potential SOV candidates residing within the area of a participating local authority could be assigned only to SOV places reserved by that local authority in an SOV facility. This arrangement especially caused problems in the Southern Region.

- When a suspect had been detained, the public prosecutors were faced with the choice between initiating an SOV procedure or bringing accelerated criminal proceedings to quickly dispose of the case. The former was a longer process.

#### *The judiciary*

- In the Southern Region, not all potential candidates that met the legal criteria for SOV actually received an SOV order. According to our respondents, this could be attributed to three issues:
- Some judges, particularly in the Southern Region, were reportedly less inclined to impose SOV orders.
- For a long time, no location was available in the Southern Region for carrying out the second stage of SOV, so that judges were uncertain whether potential SOV candidates would be able to complete the programme.
- It was not always sufficiently clear to judges whether suspects had previously undergone quasi-compulsory treatment unsuccessfully or had ever been offered such a plan.

#### 9.4 *Profile of SOV participants*

The 245 persons who received irrevocable SOV orders before 1 March 2004 were long-term drug users (averaging approximately ten years of regular heroin and cocaine use). Both the average age and the average duration of regular substance use were higher for the SOV respondents than for two comparison groups in (a) the nationally oriented Forensic Addiction Clinic (FVK) and (b) the locally oriented Triple-Ex programme in The Hague. These findings suggest that SOV respondents represented a more chronic group in terms of addiction than the two comparison groups.

SOV respondents reported an average of 31 convictions for criminal offences and an average of 67 months of imprisonment. In the year preceding the arrest that led to their SOV order, they reported frequent violations of the law:

- 92% had committed property offences (median 337)
- 32% had committed violent offences (median 3)
- 38% had committed drug offences (median 180).

They were also a problematic group in terms of housing. Only one third had stable living arrangements in the year preceding admission.

SOV respondents had little employment experience and little education, and their social networks largely consisted of other drug users. The vast majority had been receiving social assistance benefit in the three years prior to the SOV order or had resided mainly in controlled environments, usually prisons. In the month preceding admission, 80% reported 'illegal activities' as their largest source of income.

About two thirds of the SOV respondents reported at least one contact with addiction services in the year preceding the SOV order. For half of the group, the professional contact solely involved services such as methadone maintenance or night shelters; the other half had at least one treatment contact in the year preceding the order. Many such contacts occurred in a criminal justice setting (prison addiction support sections [VBAs], quasi-compulsory treatment or probation aftercare). The average duration of treatment in the year preceding the order for the subgroup with at least one treatment contact was just over two months.

In terms of physical and mental health, the SOV respondents scored considerably worse than the general population, but were similar to the respondents in the two comparison groups. Any differences between them and the FVK and Triple-Ex respondents were slightly in favour of the SOV group. Perceived quality of life amongst the SOV respondents in terms of physical health did not differ substantially from that of the general Dutch population, but quality of life in terms of mental health was considerably lower. Particular problems were reported with housing, police, employment, daily routine, leisure time and general well-being.

### 9.5 *SOV programme*

Major problems faced by the SOV facilities during the initial period (2002-2003) lay in the fact that the programme had not yet fully taken shape, as well as in the complex, multiple problems of the SOV participants, in staff changes, and in the differing views of staff members. By a later stage (2003-2004), professionalism had improved in the various SOV facilities, there was a more active exchange of information, more programme modules were available, and modules were occasionally developed in conjunction with the addiction services. Nonetheless, the SOV facilities were still



struggling with their highly changeable programmes, the differing staff viewpoints, and the insufficient knowledge and experience of staff in dealing with the psychiatric and addiction problems of the SOV participants. Moreover, the individual approach had not yet sufficiently materialised, and there was not sufficient knowledge of which programme modules had already been shown effective for this client group. It was further reported that the third stage of SOV was not yet sufficiently operational, and that independent living and employment was a bridge too far for some SOV participants – factors which slowed progression to the third stage of SOV. Several ex-participants appeared to have persisting needs for supervised living and aftercare following the termination of their SOV order.

### 9.6 *Staff*

Almost all SOV staff reported they enjoyed beginning their working day and were intrigued by the work from day to day. The majority reported feeling very much at home within the organisation. However, a total of 11% of the questioned staff members appeared to be suffering burnout (in terms of a predefined combination of three dimensions: emotional exhaustion, depersonalisation and reduced sense of personal accomplishment). Average scores of SOV staff on the three dimensions were relatively better than those of staff working in health care services, with SOV staff experiencing lower levels of emotional exhaustion and higher personal accomplishment. SOV staff had similar burnout levels to those working in homeless services, but they had poorer levels than workers in Utrecht's three drug consumption facilities, with higher emotional exhaustion and lower personal accomplishment. To become better equipped for their work in the SOV facilities, almost half of the SOV staff reported they needed additional professional development training in the following areas:

- Dealing with psychiatric and addiction problems
- Rehabilitation and reintegration methodologies
- Provision of first aid
- Provision of help in crisis situations.

### 9.7 *Operational requirements*

#### *Client monitoring system*

The electronic client monitoring system to keep track of SOV participants' progress was not introduced until 2004 (in Amsterdam and Rotterdam). In the absence of this system, the staff largely employed paper files, not all of

which were accessible to the programme managers. This made it difficult to oversee the participants' progress in the SOV.

#### *Probation case managers*

Particularly in the Southern Region and in Rotterdam, it took a long time before enough probation case managers – engaged to ensure continuity in the participants' individual pathways throughout the three stages – had been appointed. Consequently, not all SOV participants had been assigned probation case managers. The job description of the probation case managers also did not provide adequate orientation; an improved job description was finalised in 2003. Neither participants nor staff were clear as to what could exactly be expected from the probation case managers at the different stages of the programme. Cooperation between them and their colleagues in the SOV facility and the addiction service did not go smoothly.

#### *Supervision and support plan*

Drawing up the initial plan took longer than the legal requirement of one month. Staff in the SOV facilities therefore decided to use a simpler template that could be signed more quickly.

#### *Exit criteria*

Exit criteria are standards relating to key life areas (such as work, housing, addiction, money management and social networks) which SOV participants must fulfil in order to successfully complete their stay in the SOV programme. For a long time, no exit criteria had been formulated. The Probation and Aftercare Foundation for Drug-Dependent Offenders (SVG) and the National Agency of Correctional Institutions (DJI) made a first move in that direction in 2001. Exit criteria were adopted on 23 April 2002 by the National Steering Group, but the concrete details still had to be worked out in relation to programme modules. Staff of the SOV facilities believed these exit criteria were unattainable for some SOV participants.

#### *Policy on medication*

The basic premise of SOV was a drugs-free existence. Gradual withdrawal of methadone maintenance was an objective of SOV. During the course of the programme, it proved necessary to re-examine the policy on medication in SOV. In October 2003, the policy was updated on this point by the Ministry of Justice.

*Policy on sanctions*

Unit 4, the section designated for ‘refusers’, who decline to take part in the SOV programme, was also used at some locations (Rotterdam and Utrecht) as a punitive measure or a time-out place for SOV participants.

*9.8 SOV programme content**Needs and expectations at admission*

SOV participants had high expectations when they first entered the SOV facilities. The placement was more or less in line with their own wishes. The majority thought the SOV programme would help them tackle their drug problem. Their paramount needs lay in housing, drug addiction, money management and employment, and at admission they expected they would receive help in all of these life areas.

*Content of the first and second stages*

The content of the first stage of the programme, lasting six to nine months, was aimed at improving physical health, teaching participants to control their drug addiction, and providing education and training. Participants had to wait until the second stage (extending from about the ninth to the eighteenth month after admission) to work on the areas of life that they attached the most importance to – work, finances and housing. SOV staff devoted the greatest relative amount of time to helping clients with their drug addiction. Only sporadic help was forthcoming in matters like finding accommodation or sorting out finances. In addition, a lot of time was spent on tasks like keeping order (enforcing the rules in the facility) and on informing participants. Intensive effort was put into creating a positive atmosphere in the SOV facility and ensuring proper registration and file-keeping.

*Satisfaction with programme content and perception of improvements*

Participants expressed only limited satisfaction with the SOV programme content. Although their general level of satisfaction increased significantly in the course of their stay, participants were still not really satisfied after eighteen months at the facility. Disappointment was indeed great amongst the participants because they had received the least amounts of help in the very areas of life where they had expected it the most (housing and finances). Nor did they generally perceive any real improvement in their own functioning during their stay. The most satisfaction was expressed about the help they received in learning to control their drug dependency, an area in which they perceived a reasonable degree of improvement in their own functioning. After eighteen

months of participation, they felt substantially less need for help with their addiction. Participants expressed only limited satisfaction about the help provided in areas they considered the most important themselves (housing, finances and employment), although both their satisfaction and their perceived improvement in their own functioning significantly increased during the course of their stay in the facility. Nevertheless, they still reported strong needs for help in these three life areas eighteen months after their admission to the facility.

#### *Unit 4*

Refusers who were assigned to Unit 4, the section devoted to people with SOV orders who were unwilling to take part in the programme, felt their sentencing to SOV was unjustified. They had few positive expectations of SOV and would have preferred to leave it. They perceived no substantial improvement in their situation during their stay, although they did believe their physical and mental health had slightly improved.

#### 9.9 *Conclusion*

The implementation of court-ordered treatment of drug-dependent offenders (SOV) in the Netherlands could have gone more effectively. The essential problem was the lack of adequate network coordination, given that the experiment had no central coordinating authority at the national level. The process was characterised by a profusion of actors at both national and local levels, engaged in various circuits and frameworks. At the same time, within the many organisations involved, responsibilities and tasks relating to implementation had often been parcelled out over different departments. Coordinating and adaptive mechanisms were diffuse and relatively powerless, and cooperation between the various actors was not ideal.

In the past few years, much effort has been put into implementing SOV. Despite this, a gap still exists between SOV as intended and SOV as achieved – a view that is shared by various parties and stakeholders, including the SOV participants.

The problems highlighted in this study derive from the design of the SOV, the implementation of this legal measure and the development of the programme.

## **Bijlage 1      Begeleidingscommissie**

### *Leden maart 2004*

De heer prof. dr. H.G. van de Bunt  
(voorzitter)

De heer T. van Dam

De heer dr. V. Hendriks

Mevrouw E.H.B.M.A. Hoekstra

De heer dr. A.A. van den Hurk

De heer dr. D.J. Korf

Mevrouw drs. B. Langezaal

Mevrouw dr. D. van de Mheen

Mevrouw drs. E. Noorlander

Mevrouw dr. M. van Ooyen-Houben

De heer drs. R. Rutten

De heer mr. J. Wiarda

### *Organisatie, instelling*

Vrije Universiteit, Amsterdam

Landelijk Steunpunt Druggebruikers (LSD)

Parnassia/PARC

Ministerie van Justitie, Directie Preventie, Jeugd  
en Sancties van het Ministerie van Justitie

Ministerie van Justitie, Hoofdkantoor DJI

Universiteit van Amsterdam

Ministerie van VWS

Directie Geestelijke Gezondheidszorg, Versla-  
vingszorg en Maatschappelijke Opvang

Instituut voor onderzoek naar leefwijzen & ver-  
slaving (IVO)

TBS-kliniek de Kijvelanden

Ministerie van Justitie, WODC

GGZ Nederland Verslavingszorg

Ministerie van Justitie, Directie Wetgeving



## Bijlage 2 Landelijke Stuurgroep SOV

<i>Leden juli 2001</i>	<i>Organisatie, instelling</i>
De heer B. van der Linden (voorzitter)	Ministerie van Justitie, Directie Preventie, Jeugd en Sancties van het Ministerie van Justitie
Mevrouw A. Hoekstra (secretaris)	Ministerie van Justitie, Directie Preventie, Jeugd en Sancties van het Ministerie van Justitie
Mevrouw B. Langezaal	Ministerie van VWS, Directie Geestelijke Gezondheidszorg, Verslavingszorg en Maatschappelijke Opvang
De heer B. Leliefeld	Dienst Justitiële Inrichtingen
De heer R. Bovens	GGZ Nederland Verslavingsreclassering, Stichting Reclassering Nederland
De heer R. Rutten	GGZ Nederland Verslavingszorg <sup>84</sup>
De heer M. Hemelaar	Openbaar Ministerie
Mevrouw M. Kemp	Lokaal Bestuursteam Utrecht
De heer T. Quadt	Lokaal Bestuursteam Rotterdam
De heer B.J. Robbers	Lokaal Bestuursteam Amsterdam
De heer M. Schoormans	Regionaal Bestuursteam Zuid <sup>85</sup>

---

<sup>84</sup>In 2001 verzocht GGZ Nederland de Landelijke Stuurgroep om - naast de verslavingsreclassering - de verslavingszorg te laten deelnemen aan de Landelijke Stuurgroep. De Landelijke Stuurgroep ging hiermee akkoord.

<sup>85</sup>In 2003 werd besloten om vertegenwoordigers van de lokale coördinatieteam+ (LCT+) deel te laten nemen aan de Lokale Stuurgroep. Het Regionaal Bestuursteam werd in datzelfde jaar opgeheven (zie hoofdstuk 2).





### **Bijlage 3      Methode kwaliteitsindicatoren**

#### *Kwaliteitsindicatoren*

Kwaliteitsindicatoren worden gebruikt om de afstand te bepalen tussen de beoogde en de gerealiseerde SOV. De indicatoren in dit onderzoek hebben betrekking op de volgende zeven aandachtsgebieden:

- Snelle en adequate instroom
- Transparant programma voor alle drie de fasen
- Duidelijke rechten en plichten
- Omvattend, geïntegreerd en samenhangend aanbod
- Passende en samenhangende zorg/ individueel traject
- Competente medewerkers
- Goede randvoorwaarden.

De indicatoren werden aan de hand van standaarden geoperationaliseerd. Standaarden zijn maatstaven aan de hand waarvan beoordeeld kan worden of de kwaliteitsindicatoren zijn gehaald. Een expert panel van deskundigen en SOV deelnemers werden geraadpleegd om te komen tot een hanteerbare lijst van belangrijke standaarden. In bijlage 4 wordt deze lijst weergegeven. In deze bijlage wordt de procedure besproken die leidde tot de totstandkoming van de lijst.

#### *Expert panel*

In de periode maart tot juni 2002 werd een expert panel samengesteld. Bij de selectie werd een brede vertegenwoordiging van organisaties en actoren die nauw betrokken zijn bij de SOV noodzakelijk geacht:

- Directies, programmamanagers SOV inrichtingen
- (Justitiële) Verslavingszorg/ Reclassering en Forensisch Psychiatrische Dienst
- Openbaar Ministerie
- Politie
- Deelnemende gemeenten
- Cliëntenorganisaties en deelnemers SOV
- DJI en Ministerie van Justitie.

Leden van de begeleidingscommissie SOV en leden van de Landelijke Stuurgroep werden uitgenodigd om aan het expert panel deel te nemen. Er werden in totaal 34 personen uitgenodigd. In totaal waren 29 personen bereid om deel te nemen:

- 10 deelnemers van de begeleidingscommissie SOV (bijlage 1)
- 4 medewerkers van de DJI, Ministerie van Justitie
- 3 deelnemers van de Landelijke Stuurgroep SOV
- 8 medewerkers van de SOV inrichtingen
- 4 personen betrokken bij de uitvoering van de SOV.

#### *Taak expert panel*

Op grond van een literatuuronderzoek, verzamelde informatie over de SOV en interviews met sleutelfiguren werden 36 standaarden onderscheiden. De opdracht aan het expert panel was tweeledig:

- Feedback geven op de inhoud en formulering van de standaarden
- Prioriteren van de 36 standaarden en realiseerbaarheid beoordelen.

Dit gebeurde in twee rondes:

- In de eerste ronde werd feedback gevraagd op de inhoud en formulering van de 36 standaarden. Gevraagd werd of de standaarden helder en eenduidig geformuleerd waren, of er standaarden ontbraken, en of er irrelevante standaarden in de lijst opgenomen waren. Op basis van de feedback werd de lijst met standaarden aangepast. Deze aangepaste lijst werd opgestuurd aan de leden van het expert panel. Opnieuw werden de leden gevraagd om feedback te geven op de inhoud en formulering van de standaarden.
- In de tweede ronde werden de leden gevraagd om het belang van de 36 standaarden te beoordelen (op een 9-puntsschaal variërend van 1 'zeer relevant' tot 9 'niet relevant'). De standaarden die door meer dan 80% van de leden als zeer relevant beschouwd werden, werden geselecteerd. Vervolgens werd de realiseerbaarheid van de geselecteerde standaarden beoordeeld (op een 5-puntsschaal, variërend van 1 'helemaal niet te realiseren' tot 5 'helemaal te realiseren').

#### *Resultaten*

In de eerste ronde kregen wij achttien reacties. Reacties betroffen:

- Voorstellen voor uitbreiding en verdieping van de standaarden
- Wijziging in de volgorde van de standaarden
- Vragen ter verduidelijking van termen en begrippen.

De lijst werd aangepast en opnieuw aan de leden toegestuurd. Een begrippenlijst en een uitgebreide toelichting werden meegestuurd omtrent de doorge-

voerde wijzigingen. Hierop kregen wij acht reacties. Naar aanleiding van deze reacties werden er geen nieuwe wijzigingen aangebracht.

In de tweede ronde werden leden gevraagd om de standaarden te beoordelen op relevantie (op een 9-puntsschaal variërend van 1 ‘zeer relevant’ tot 9 ‘niet relevant’). Hierop ontvingen wij zeventien reacties. Met behulp van de RAND-methode werden de resultaten geanalyseerd. In de RAND-methode wordt de relevantie bepaald op basis van de mate van overeenstemming tussen de panelleden. In totaal scoorden 21 standaarden het hoogst; meer dan 80% van de panelleden beschouwde deze standaarden als zeer relevant (zie tabel I). Aan de begeleidingscommissie werd voorgesteld om deze 21 standaarden in de definitieve lijst op te nemen.

**Tabel I Relevantie standaarden volgens expert panel, gemeten op een 9-puntsschaal: 1= ‘niet relevant’ tot 9 ‘zeer relevant’**

<i>Uitkomst RAND – methode</i>	<i>Aantal standaarden</i>
Eens 1: Mediaan score tussen 7 en 9, minimaal 80% van de respondenten geeft een score tussen 7 en 9.	21
Eens 2: Mediaan score tussen 7 en 9, minimaal 60% van de respondenten geeft een score tussen 7 en 9.	24
Eens 3: Mediaan score tussen 4 en 6, minimaal 80% van de respondenten geeft een score tussen 4 en 6.	
Eens 4: Mediaan score tussen 4 en 6, minimaal 60% en maximaal 80% van de respondenten geeft een score tussen 4 en 6.	1
Eens 5: Mediaan score tussen 1 and 3 en minimaal 80% van de respondenten geeft een score tussen 1 and 3.	
Eens 6: Mediaan score tussen 1 and 3 en minimaal 60% en maximaal 80% van de respondenten geeft een score tussen 1 and 3.	
Oneens: 40% van de scores ligt tussen 1 en 3, 40% van de scores ligt tussen 7 en 9.	
Geen van beide: Niet eens of oneens.	12

Tot slot werd het expert panel gevraagd om de realiseerbaarheid van de 21 geselecteerde standaarden te beoordelen (op een 5-puntsschaal variërend van ‘helemaal niet te realiseren’ tot 5 ‘helemaal te realiseren’). Daarop kregen wij

zeventien reacties. De leden oordeelden redelijk positief over de realiseerbaarheid van de standaarden. De gemiddelden waren hoger dan 3.5 (zie tabel II). De volgende standaarden waren volgens de panelleden goed realiseerbaar:

- Bij hun entree in de SOV krijgen deelnemers schriftelijke en mondelinge informatie over de SOV (standaard 9, gemiddelde 4.71)
- Elke deelnemer heeft een trajectbegeleider (standaard 13, 4.59)
- In elke SOV gemeente is er een instroomprotocol met beschrijvingen van de taken en verantwoordelijkheden van de bij de instroom betrokken partijen (standaard 2, gemiddelde 4.53)
- In dit instroomprotocol staat minstens wie op welk moment contact opneemt met de SOV inrichting om te kijken of er plaats is (standaard 3, gemiddelde 4.53)
- Er bestaat per deelnemer één dossier, dat hem tijdens alle fases in de SOV volgt (standaard 16, gemiddelde 4.53).

De volgende standaarden waren volgens de panelleden iets minder goed realiseerbaar:

- Elke SOV gemeente en elke SOV inrichting beschikt bij de start over een beschrijving van het SOV programma voor alle drie de fasen (standaard 6, gemiddelde 3.53)
- Taken, wijze van samenwerken en verantwoordelijkheden en bevoegdheden van partijen betrokken bij de tweede en derde fase worden naar afspraak uitgevoerd (standaard 20, gemiddelde 3.56)
- Het Ministerie van Justitie en Dienst Justitiële Inrichtingen faciliteren de uitvoering van de SOV door het scheppen van goede randvoorwaarden (standaard 21, gemiddelde 3.60)
- Er is sprake van afstemming van dienstverlening en voorzieningen aan deelnemers (huisvesting, inkomen, arbeid- en scholingstrajecten) (standaard 19, gemiddelde 3.63).

**Tabel II** Realiseerbaarheid standaarden volgens expert panel (antwoorden werden gescoord op een 5-puntsschaal: 1 'helemaal niet te realiseren' tot 5 'helemaal te realiseren') (zie bijlage 4 voor correspondentie nummering en standaard)

<i>Standaard<sup>1</sup></i>	<i>N</i>	<i>Range</i>	<i>Mediaan</i>	<i>Gemiddelde</i>	<i>Standaardafwijking</i>
1	17	1-5	4	4.12	1.17
2	17	2-5	5	4.53	0.87
3	17	3-5	5	4.53	0.62
4	17	2-5	4	3.82	0.81
5	16	2-5	4	4.00	0.89
6	17	2-5	4	3.53	1.07
7	17	2-5	4	4.06	0.83
8	17	2-5	4	4.06	0.83
9	17	4-5	5	4.71	0.47
10	17	2-5	4	3.94	0.90
11	17	3-5	4	3.88	0.78
12	17	3-5	4	4.29	0.77
13	17	3-5	5	4.59	0.62
14	17	3-5	4	4.00	0.61
15	16	2-5	4	3.69	0.70
16	15	4-5	5	4.53	0.52
17	16	3-5	4	4.06	0.77
18	16	2-5	4	3.81	0.83
19	16	2-5	4	3.63	0.81
20	16	2-4	4	3.56	0.63
21	15	2-5	4	3.60	0.91

#### *SOV deelnemers*

In 2002 werden groepsinterviews gevoerd met SOV deelnemers. In totaal werden drie groepsinterviews gevoerd, op elke SOV locatie één (zie verder bijlage 5). Aan de groepsinterviews namen vier tot acht SOV deelnemers deel. Tijdens de groepsinterviews werden de deelnemers geconfronteerd met de eerdergenoemde kwaliteitsindicatoren en werd hen gevraagd wat zij in dit opzicht belangrijk vonden. De groepsinterviews werden opgenomen op band en na afloop geanalyseerd en uitgewerkt. Op basis van de resultaten werd besloten of - en zo ja welke - standaarden toegevoegd zouden moeten worden aan de definitieve lijst met standaarden. De groepsinterviews duurden gemiddeld één tot twee uur. De meningen van de ondervraagde deelnemers worden puntsgewijs aan de hand van de volgende onderwerpen samengevat.

*1. Snelle en adequate instroom*

De duur van het voortraject zou zo kort mogelijk gehouden moeten worden, aangezien de tijd doorgebracht in voorlopige hechtenis niet in mindering wordt gebracht op de duur van de maatregel.

*2. Transparant programma voor alle drie de fasen*

Gepleit werd voor een consistent en samenhangend programma voor de drie fasen dat niet teveel aan veranderingen onderhevig is.

*3. Duidelijke rechten en plichten*

Deelnemers gaven aan serieus genomen te willen worden, inspraak te willen hebben en dat klachten opgepakt worden.

*4. Omvattend, geïntegreerd en samenhangend aanbod*

Gepleit werd voor een individuele aanpak in de eerste fase van het programma en het bieden van praktische hulp gericht op wonen, financiën, opleiding en werk.

*5. Passende en samenhangende zorg*

Het aanbod zou beter moeten aansluiten bij de mogelijkheden van de deelnemers en deelnemers zouden beter voorbereid moeten worden op een doorstroom naar een volgende of vorige (sub)fase.

*6. Competente medewerkers*

Medewerkers zouden over meer kennis en expertise moeten beschikken hoe om te gaan met justitiabele verslaafden.

*7. Goede randvoorwaarden*

Gepleit werd voor voldoende personeel en een betere communicatie tussen medewerkers, zodat taken beter op elkaar afgestemd worden en er sprake is van een consequente aanpak. Er bestond meer behoefte aan duidelijkheid over het te voeren regime in de inrichting (detentie- versus zorgklimaat). Deelnemers gaven verder aan zich veilig te willen voelen in de SOV, zowel in het contact met medewerkers als in de bescherming van hun persoonsgegevens.

In overleg met de SOV deelnemers werden vier extra standaarden aan de definitieve lijst toegevoegd:

- Tussen de vroeghulprapportage van de JVZ en het vonnis ten aanzien van de SOV van de Meervoudige Kamer verstrijkt niet meer dan tien weken

- Deelnemers zijn tevreden met het aangeboden SOV traject, de contacten met SOV personeel en de uitvoering in alle drie de fasen
- Medewerkers en deelnemers voelen zich op hun gemak en veilig in het SOV milieu
- De verschillende typen medewerkers stemmen werkzaamheden op elkaar af en zorgen samen in een multidisciplinair team voor een consistent en consequent persoonlijk traject voor de deelnemers.





## Bijlage 4      Lijst kwaliteitsindicatoren

### I    Snelle en adequate instroom

- (1) In elke SOV-gemeente is er een gemakkelijk te raadplegen SOV kandidatenlijst, met actuele gegevens over lokale potentiële SOV kandidaten
- (2) In elke SOV-gemeente is er een instroomprotocol met beschrijvingen van de taken en verantwoordelijkheden van alle bij de instroom betrokken partijen: politie, reclassering, FPD, Openbaar Ministerie
- (3) In dit instroomprotocol staat minstens:
  - wie op welk moment contact opneemt met de SOV inrichting om te kijken of er plaats is
  - wie op welk moment de verschillende wettelijke instroomcriteria checked (bijvoorbeeld aantal veroordelingen, aanbod drang, geschiktheid voor SOV)
  - wie op welk moment de gedragsdeskundigen en reclassering inschakelt
- (4) Betrokken partijen handelen conform het protocol
- (5) Er is consensus tussen de bij de instroom betrokken partijen en de SOV inrichting over de interpretatie van de wettelijk vastgestelde SOV instroomcriteria
  - <sup>86</sup>Tussen de vroeghulprapportage van de JVZ en het vonnis ten aanzien van de SOV van de Meervoudige Kamer verstrijkt niet meer dan tien weken

### II    Transparant programma voor alle drie de fasen

- (6) Elke SOV gemeente en elke SOV inrichting beschikt bij de start over een beschrijving van het SOV programma voor alle drie de fasen. De beschrijving omvat:
  - te realiseren doelen
  - profielschets beoogde doelgroep en selectiecriteria
  - visie op doelgroep, verslaving en missie van SOV
  - inventarisatie/ onderzoek /beoordeling van het programma en voorkomende problemen bij de uitvoering ervan
  - plan van opvang
  - activiteiten en modules in het programma

---

<sup>86</sup>Standaarden die op basis van de inbreng van de SOV-deelnemers zijn toegevoegd, worden met behulp van bullets aangegeven.

- samenwerking met andere afdelingen en instellingen
  - organisatie van het programma (zoals overlegvormen)
  - randvoorwaarden (huisregels en sanctiebeleid, dossiervorming, registratiesysteem, formatie en personeelsbeleid)
- (7) De overgangscriteria per fase en de criteria voor plaatsing op unit 4 staan op schrift
- (8) Bij de SOV deelnemers zijn de overgangscriteria per fase en voor plaatsing op unit 4 bekend
- (9) Bij hun entree in de SOV krijgen deelnemers schriftelijke en mondelinge informatie over:
- het SOV programma: doelen, fases, aanbod, organisatie, plan van opvang
  - gehanteerde criteria of eindtermen bij overgangen in SOV traject, inclusief plaatsing op unit 4
  - functie van de trajectbegeleider
  - functie van de mentor
  - hun rechten
  - hun plichten (gewenst gedrag, huisregels en sancties op overtredingen ervan)
  - gedetineerdencommissie, commissie van toezicht en klachten commissie/ ombudsman

### **III Duidelijke rechten en plichten**

Geen standaarden gekozen binnen deze indicator

### **IV Omvattend, geïntegreerd en samenhangend aanbod**

- (10) Voor deelnemers is in het SOV programma (inclusief derde fase) praktische hulp beschikbaar op diverse leefgebieden (huisvesting, werk, scholing en dagactiviteiten, financiën, lichamelijke en geestelijke gezondheid, justitie & veiligheid, gezondheid, relaties & netwerk)
- (11) Het programma voorziet in verschillende modules op het gebied van:
- verbeterde zelfzorg
  - regelmatig dag- en nachtritme
  - gebitsverzorging

- verbeteren lichamelijke gezondheid
- verbeteren geestelijke gezondheid
- (opnieuw) leren van vaardigheden
- schuldsanering (uitstaande schulden en boetes) en budgettering
- herstellen en opbouwen van sociaal netwerk (familie en vrienden)
- zoeken en behouden van (vrijwilligers)werk en/of opleiding
- invulling van vrije tijd
- zoeken en behouden van huisvesting
- voeren van een huishouden
- delictgedrag en terugvalpreventie
- verslavingsgedrag en terugvalpreventie

## V Passende en samenhangende zorg/ individueel traject

- (12) Minstens één keer per twee maanden vindt met individuele deelnemers een evaluatie en bijstelling en/of nadere invulling plaats van het plan van opvang (doelen, aard van de dienstverlening, begeleiding)
- (13) Elke deelnemer heeft een trajectbegeleider
- (14) De trajectbegeleider:
- is de centrale aanspreekpersoon voor de deelnemer
  - is goed (telefonisch) bereikbaar voor de deelnemer
  - informeert de deelnemer over
    - a. beschikbare dienstverlening, ook in de volgende SOV-fasen,
    - b. zijn rechten in de SOV
    - c. de in de SOV gehanteerde criteria bij overgangen in het SOV-traject en bij terugplaatsingen.
  - zorgt voor coördinatie van de aan de deelnemer geleverde diensten van binnen en buiten de SOV
  - bewaakt de voortgang van de uitvoering van het plan opvang
  - informeert alle bij de deelnemer betrokken personen over de voortgang van de begeleiding, na toestemming hiervoor van de deelnemer, en houdt contact met deze personen over hun eigen bijdrage hieraan
- (15) In de overgangen in het SOV traject treden er geen breuken op in doelen, inhoud en coördinatie van de dienstverlening aan individuele deelnemers. Concreet betekent dit:
- een adequate en tijdige voorbereiding van deelnemers op een

- overgang.
- controle door trajectbegeleider of deelnemers volgens afspraak gebruik maken van bedoelde dienstverlening/ voorzieningen.
- controle door de trajectbegeleider of bedoelde dienstverlening/ voorzieningen daadwerkelijk en op tijd wordt geboden
- tijdige informatieoverdracht over deelnemers aan betrokkenen in volgende fase, binnen en buiten de SOV, na toestemming van de deelnemer
- Deelnemers zijn tevreden met het aangeboden SOV traject, de contacten met SOV personeel en de uitvoering in alle drie de fasen

## **VI Competente medewerkers**

Geen standaarden gekozen binnen deze indicator

## **VII Goede randvoorwaarden**

- Medewerkers en deelnemers voelen zich op hun gemak en veilig in het SOV milieu
- (16) Er bestaat per deelnemer één dossier, dat hem tijdens alle fases in de SOV volgt
- (17) Er bestaat een goed functionerend en informatief cliëntvolgsysteem binnen de SOV inrichting
- De verschillende typen medewerkers (groeps werkers, psycholoog, arts, educatief werker, trajectbegeleider, arbeidstherapeut, inrichtingswerker, maatschappelijk werker) stemmen werkzaamheden op elkaar af en zorgen samen in een multidisciplinair team voor een consistent en consequent persoonlijk traject voor de deelnemers
- (18) De verschillende instanties betrokken bij de tweede en derde fase zijn toegankelijk/ beschikbaar voor de trajectbegeleider, bij voorkeur in de vorm van een vaste contactpersoon

- (19) Er is sprake van afstemming van dienstverlening en voorzieningen aan deelnemers (huisvesting, inkomen, arbeid- en scholingstrajecten)
- (20) Taken, wijze van samenwerken en verantwoordelijkheden en bevoegdheden van partijen betrokken bij de tweede en derde fase worden naar afspraak uitgevoerd (zoals bijvoorbeeld gemeente, SOV inrichting, gemeentelijke instellingen, verslavingszorg)
- (21) Het Ministerie van Justitie en Dienst Justitiële Inrichtingen ondersteunen/ faciliteren de uitvoering van de SOV door het scheppen van goede randvoorwaarden (bijvoorbeeld het formuleren van richtlijnen voor eindtermen voor deelnemers, voorkomen van druk op de capaciteit die ten koste gaat van de uitvoering van het experiment, ondersteuning bij werving van personeel)



## **Bijlage 5      Onderzoeksmethode**

### *Inleiding*

De onderzoeksactiviteiten voor de procesevaluatie werden uitgevoerd in de periode 2001 tot mei 2004. De procesevaluatie bestond uit een implementatie- en een interventiestudie. De implementatiestudie richtte zich op de invoering van de SOV, de interventiestudie op de uitvoering van de SOV.

### *Tussennotities*

Gedurende de onderzoeksperiode werden vier notities opgeleverd met tussentijdse resultaten. De conceptversies van deze notities werden in het directieoverleg SOV en met de locatiedirecteuren besproken. De eindversies van de notities werden in de begeleidingscommissie SOV besproken. De notities werden tevens mondeling toegelicht in de Landelijke Stuurgroep SOV.

### *Kwaliteitsindicatoren*

Om de afstand te bepalen tussen de beoogde en de gerealiseerde SOV werd in samenspraak met een expert panel en op basis van groepsinterviews met SOV deelnemers een set kwaliteitsindicatoren en standaarden vastgesteld (zie bijlagen 3 en 4).

### *Implementatiestudie*

#### *Vraagstellingen*

- Welke lokale actoren zijn betrokken bij het opzetten van de SOV?
- Wat is de toegezegde en de feitelijk geleverde bijdrage (zoals expertise, aanbod, financiering, faciliteiten, personeel)?
- Welke activiteiten voeren lokale actoren wanneer in het implementatieproces uit, hoe is de coördinatie hiervan, hoe is de terugkoppeling van tussentijdse resultaten, en welke factoren en gebeurtenissen in zowel de omgeving als in de lokale bestuursteams zijn van invloed op de uitvoering van die activiteiten en verantwoordelijkheden?

#### *Onderzoeksactiviteiten implementatiestudie*

- Bestudering van schriftelijke stukken over de lokale invoering en besturing van de SOV.
- Interviews met SOV directies over implementatieproces.
- Groepsinterviews en schriftelijke enquêtes bij de lokale bestuursteams.
- Individuele interviews met de voorzitters van de lokale bestuursteams.

- Aanvullende telefonische interviews.
- Observatie vergaderingen Landelijke Stuurgroep SOV en bestudering notulen.

#### *Bestudering schriftelijke stukken*

Ter voorbereiding op de SOV werden vier projectgroepen geïnstalleerd in Amsterdam, Rotterdam, Utrecht en de regio Zuid. Elke projectgroep bereidde de invoering van de SOV voor in een startnotitie. In deze notitie werd aandacht besteed aan:

- De opzet van de SOV
- Besturings- en exploitatiemodel
- Instroomprotocol
- Programma.

De vier startnotities werden bij aanvang van de procesevaluatie bestudeerd. Daarnaast werden per deelnemende gemeente beleidsdocumenten, notities en memo's over de invoering van de SOV opgevraagd. De geraadpleegde documenten werden vergeleken met landelijke documenten over de invoering van de SOV (zie literatuurlijst voor een overzicht van de geraadpleegde bronnen). De documenten werden verder gebruikt voor het opstellen van vragenlijsten en het vaststellen van relevante thema's voor individuele- en groepsinterviews (onder andere met de bestuursteams en de directies van de SOV).

#### *Individuele interviews SOV directeuren*

In de laatste drie maanden van 2001 werd in een eerste verkennende ronde interviews afgenomen bij de directies van de drie SOV inrichtingen en bij de Projectleider Ketenmanagement in Arnhem/Nijmegen, één van de belangrijke trekkers van de invoering van de SOV in de regio Zuid. In Amsterdam was bij het interview bovendien een afdelingshoofd aanwezig. In Rotterdam nam naast de locatiedirecteur ook de unit-directeur SOV deel. In de interviews werden aan de hand van vooraf bestudeerde stukken een aantal thema's besproken. Alle interviews werden op band opgenomen en later uitgewerkt en geanalyseerd. In onderstaand schema staan de data en namen van de geïnterviewden vermeld.

SOV Amsterdam	31 oktober 2001	De heer Guldenaar De heer Schepers
SOV Rotterdam	17 december 2001	De heer Vos De heer Bijker
SOV Utrecht	8 november 2001	De heer Beun
SOV Zuid	14 december 2001	Mevrouw Zeegers



### *Groepsinterviews lokale bestuursteams*

In twee rondes (2002 en 2004) werd in de deelnemende gemeenten en arrondissementen groepsinterviews gehouden met leden van de lokale bestuursteams (LBT). In de regio Zuid - waar per arrondissement twee lokale coördinatieteams zich verenigden in een LCT+ - werden de leden van het LCT+ geïnterviewd. In 2003 werden de voorzitters van de lokale bestuursteams ondervraagd. In onderstaand schema staan de data van de interviews en het aantal geïnterviewden vermeld.

<i>Lokale bestuursteams/ LCT+</i>	<i>Groepsinterview eerste ronde</i>	<i>Interview voorzitter</i>	<i>Groepsinterview tweede ronde</i>
Amsterdam	24 juni 2002 (n=6)	23 mrt 2003	8 mrt 2004 (n=5)
Rotterdam	1 juli 2002 (n=3)	19 juni 2003	16 mrt 2004 (n=7)
Utrecht	16 juni 2002 (n=4)	13 juni 2003	14 feb 2004 (n=6)
Arnhem/ Nijmegen	24 sept 2002 (n=8)	13 juni 2003	24 mrt 2004 (n=7)
Den Bosch/ Eindhoven	5 juni 2002 (n=7)	30 juni 2003	30 mrt 2004 (n=8)
Maastricht/ Heerlen	29 mei 2002 (n=5)	25 mei 2003	10 mrt 2004 (n=7)

### *Groepsinterviews eerste ronde*

Medio 2002 werd op alle SOV locaties groepsinterviews gehouden met lokale actoren die bij de invoering en besturing van de SOV betrokken waren. De ondervraagden waren leden van de lokale bestuursteams. In de regio Zuid werden in dit kader de bijeenkomsten van de LCT+ bezocht, een gecombineerd overleg van twee lokale coördinatieteams binnen één arrondissement. Daarnaast werd in de regio Zuid leden van de Projectgroep SOV Zuid geïnterviewd. In de semi-gestructureerde groepsinterviews werd gevraagd naar de samenstelling en taakstelling van de bestuursteams, naar de activiteiten die reeds ondernomen waren, naar de nog geplande activiteiten, naar factoren die van invloed waren op het uitvoeren van de activiteiten, naar de coördinatie van de activiteiten en naar de terugkoppeling van informatie. Leden van de bestuursteams konden tijdens het interview op elkaars meningen, visies en stellingen reageren. Tijdens de bijeenkomst werd verder een schriftelijke vragenlijst afgenomen. Deze vragenlijst werd door de leden individueel ingevuld. In de vragenlijst werd gevraagd naar toegezegde bijdragen, taken en verantwoordelijkheden. Bij het opstellen van de vragenlijst werd gebruik gemaakt van de *Goal Attainment Scaling* op projectniveau (Wolf, 1995).

### *Groepsinterviews tweede ronde*

Bij de tweede ronde interviews werden dezelfde thema's besproken. Gevraagd werd naar eventuele wijzigingen in taak- en samenstelling van de bestuursteams. Nagegaan werd in hoeverre de geplande activiteiten - zoals aangegeven

tijdens de eerste interviewronde - daadwerkelijk waren gerealiseerd en welke factoren van invloed waren geweest op het al dan niet realiseren ervan. Wederom werd een schriftelijke vragenlijst afgenomen. Het was dezelfde vragenlijst als in de eerste interviewronde, aangevuld met vragen over het al dan niet realiseren van eerder aangegeven toegezegde bijdragen en activiteiten. In de vragenlijst werd expliciet verwezen naar de voornemens, geplande bijdragen en activiteiten die de leden in de eerste ronde hadden aangegeven. Alle interviews werden op band opgenomen, daarna schriftelijk uitgewerkt en vervolgens geanalyseerd.

#### *Individuele interviews voorzitters lokale bestuursteams*

In 2003 werden de voorzitters van de lokale bestuursteams individueel geïnterviewd. In de regio Zuid werden per arrondissement (LCT+) de voorzitters gezamenlijk geïnterviewd. Hierbij werd ingegaan op tussentijdse wijzigingen in taak- en samenstelling van de lokale bestuursteams en factoren die de voortgang van de activiteiten van de bestuursteams belemmerden of bevorderden. De interviews werden opgenomen op band en schriftelijk uitgewerkt en geanalyseerd.

#### *Telefonische interviews*

Daar waar bij de uitwerking en analyse van de interviews nog onduidelijkheden naar voren kwamen, werden de ondervraagden telefonisch benaderd met het verzoek de aangegeven punten nader toe te lichten. Deze aanvullende gegevens werden verwerkt in de analyses van de uitkomsten van de groepsinterviews en de individuele interviews.

#### *Observatie vergaderingen Landelijke Stuurgroep SOV en bestudering notulen*

Vanaf 2002 werden de vergaderingen van de Landelijke Stuurgroep bijgewoond. Deze vergaderingen werden door ons geobserveerd met oog op onderzoek naar de toegezegde en gerealiseerde bijdragen van actoren betrokken bij het implementatieproces. De notulen van de vergaderingen van de Landelijke Stuurgroep SOV werden vervolgens op die punten bestudeerd en geanalyseerd.

#### *Interventiestudie*

##### *Vraagstellingen*

- Hoe verloopt de instroom van deelnemers, welke activiteiten voeren actoren in dit proces uit en gebeurt dat conform afspraak?
- Hoe functioneren de SOV programma's tijdens de experimentele periode?

- Welke activiteiten voeren medewerkers in de verschillende fasen van de SOV uit en treden hierin veranderingen op? Wat vinden zij van hun dagelijkse werk?
- Aan welke groeps- en individuele activiteiten nemen SOV deelnemers in de verschillende fasen van het SOV programma deel en hoe ziet hun individuele SOV traject eruit? Wat vinden deelnemers van dit individuele aanbod? En wat vinden personen in unit 4 van de SOV?

#### *Onderzoeksactiviteiten interventiestudie*

- Bestudering van schriftelijke stukken over de uitvoering van het SOV experiment.
- Werkbezoeken aan SOV inrichtingen.
- Schriftelijke enquête onder deelnemers van de SOV.
- Schriftelijke enquête onder de medewerkers van de SOV.
- Groepsinterviews met SOV deelnemers.
- Schriftelijk gegevens opvragen over instroom en doorstroom bij de SOV inrichtingen, het Openbaar Ministerie en de verslavingsreclassering. Aanvullend daarop telefonische interviews met rechters, Officieren van Justitie en medewerkers van de verslavingsreclassering.
- Onderzoek strafdossiers van potentiële SOV deelnemers bij parketten die bij de SOV betrokken zijn.
- Onderzoek individueel traject van deelnemers aan de hand van dossiers in SOV inrichtingen.
- Groepsinterview met trajectbegeleiders.

#### *Bestudering schriftelijke stukken*

In alle vier de startnotities werd, meer of minder uitgebreid, een hoofdstuk over de beoogde uitvoering van het SOV programma opgenomen. Daarnaast had elke SOV inrichting nog eigen nota's en stukken over de uitwerkingen van het programma zoals men dat voor ogen had. Deze stukken werden door ons bestudeerd en dienden als basis voor ons verdere onderzoek. In de vragenlijsten en interviews werd gerefereerd aan de inhoud van deze schriftelijke stukken.

#### *Werkbezoeken SOV inrichtingen*

Aan de SOV inrichtingen werd tweemaal een werkbezoek afgelegd. In onderstaand schema staan de data vermeld.

Werkbezoek	<i>Amsterdam</i>	<i>Rotterdam</i>	<i>Utrecht</i>	<i>Zuid/Vught</i> <sup>87</sup>
Werkbezoek 1	17 dec 2002	28 aug 2002	6 feb 2003	24 okt 2003
Werkbezoek 2	16 okt 2003	25 juni 2003	13 feb 2004	4 mrt 2004

#### *Individuele interviews programmamanagers*

Tijdens de werkbezoeken werden de programmamanagers individueel geïnterviewd over de invulling van het inhoudelijk programma, de randvoorwaarden en veranderingen in de opzet van het programma. Tevens werd hen gevraagd een schriftelijke enquête in te vullen met betrekking tot het aantal aangeboden modules. Daarbij werd ook gevraagd welke modules in voorbereiding waren. Tevens werd hen een lijst voorgelegd met mogelijke programmaonderdelen, met het verzoek daarop schriftelijk aan te geven welke onderdelen werden uitgevoerd en welke in voorbereiding waren. Alle interviews werden op band opgenomen, vervolgens uitgewerkt en geanalyseerd.

#### *Observatie programmaonderdelen*

Vooraf werd toestemming gevraagd om tijdens de werkbezoeken programmaonderdelen te observeren. Met toestemming van de SOV deelnemers werd tijdens elk werkbezoek een programmaonderdeel bijgewoond (dit varieerde van een training sociale vaardigheden tot gespreksgroepen over middelengebruik tot een module terugvalpreventie). Gelet werd op de wijze waarop de programma's werden gegeven en hoe de deelnemers op het programma reageerden.

#### *Interviews medewerkers SOV*

Tijdens de werkbezoeken werden op de werkvloer gesprekken gevoerd met medewerkers die op dat moment dienst hadden. Gevraagd werd naar hun ervaringen met het werk in de inrichting en de satisfactie met hun werkzaamheden en werkomstandigheden. Deze gegevens werden als aanvulling gebruikt op de gegevens afkomstig uit de schriftelijke vragenlijsten onder het personeel.

#### *Groepsinterviews SOV deelnemers*

Tijdens de werkbezoeken werden groepsinterviews gehouden met een selectie van de SOV deelnemers. Aan de programmamanagers werd gevraagd aselect een aantal deelnemers te vragen of zij bereid waren deel te nemen aan de groepsinterviews. Over het algemeen bleek de bereidheid mee te doen groot. De omvang van de groepen varieerde van vier tot twaalf deelnemers. Tijdens

---

<sup>87</sup>In Vught is de tweede fase van de SOV Zuid gelokaliseerd.

het eerste werkbezoek waren uitsluitend deelnemers uit de eerste fase van het SOV programma aanwezig (er waren op dat moment vrijwel nog geen deelnemers in de tweede fase). Tijdens het tweede werkbezoek waren de groepen gemengd, met zowel deelnemers uit de eerste als de tweede fase. In onderstaande tabel staan de data van de groepsinterviews en het aantal deelnemers vermeld.

SOV locatie	Eerste groepsinterview	<i>n</i>	Tweede groepsinterview	<i>n</i>
Amsterdam	20 september 2002	8	16 oktober 2003	11
Rotterdam	25 september 2002	7	25 juni 2003	7
Utrecht	18 september 2002	4	13 februari 2003	3
Zuid/Vught			4 maart 2004	3

De eerste interviewronde was gericht op het verkrijgen van inzicht in de kwaliteitsindicatoren die door de deelnemers als belangrijk werden ervaren. In kaart werd gebracht welke aspecten voor de deelnemers van belang waren. Deze input werd meegenomen in de uiteindelijke vaststelling van de kwaliteitsindicatoren en standaarden (zie bijlage 4). Door deelnemers aan de hand van de indicatoren te vragen naar het programma werd zicht verkregen op hun ervaringen. Bij de tweede interviewronde werden de kwaliteitsindicatoren weer als kapstok gebruikt. Opnieuw waren SOV deelnemers bereid over hun ervaringen met de SOV te vertellen.

#### *Schriftelijke vragenlijst SOV deelnemers*

Vragen, met behulp waarvan de meningen van SOV deelnemers over het programma werden geïnventariseerd, werden geïntegreerd in een vragenlijst die het AIAR afnam bij de deelnemers. Hierdoor hoefden SOV deelnemers niet twee keer met verschillende vragenlijsten geconfronteerd te worden. In de vragen ten behoeve van de procesevaluatie werd bij binnenkomst (T0-meting) gevraagd in hoeverre hulp op de verschillende leefgebieden<sup>88</sup> belangrijk gevonden werd en in hoeverre de deelnemers verwachtten dat zij in de SOV hulp op deze gebieden zouden krijgen. Tevens werd gevraagd in hoeverre zij bij binnenkomst geïnformeerd waren over diverse aspecten van de SOV. Bij vervolgmetingen (zes, twaalf en achttien maanden na instroom) werd gevraagd:

- In hoeverre hulp op de leefgebieden op dat moment belangrijk was

<sup>88</sup>De leefgebieden zijn: (a) huisvesting, (b) financiën, (c) werk, (d) opleiding, (e) alcoholverslaving, (f) drugsverslaving, (g) lichamelijke gezondheid, (h) psychische gezondheid, (i) politie- en justitiecontacten (j) delictgedrag, criminaliteit, (k) familiecontacten, (l) sociale contacten en (m) dagbesteding en vrije tijd.

- In hoeverre er binnen de SOV concrete doelen werden gesteld per leefgebied
- In hoeverre de ondervraagde deelnemer er op de onderscheiden leefgebieden beter aan toe was dan een half jaar eerder.

Tevens werd in 44 items gevraagd naar de ervaringen van deelnemers met het SOV programma, waaronder bijvoorbeeld het aanbod, de sfeer en de begeleiding. Alle gegevens werden ingevoerd in en geanalyseerd met SPSS (versie 11.5). In onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de respons per meting, per locatie.

<i>Meting</i>	Amsterdam	Rotterdam	Utrecht	Totaal
Binnenkomst	41	44	34	119
6 maanden	49	46	43	138
12 maanden	55	36	40	131
18 maanden	35	22	29	86
<b>Totaal</b>	180	148	146	<b>474</b>

Er werden 15 personen op unit 4 ondervraagd: drie personen zes maanden na binnenkomst, zeven na één jaar, vijf na anderhalf jaar.

#### *Schriftelijke vragenlijst SOV medewerkers*

Medewerkers van de SOV inrichtingen werden ondervraagd om beter zicht te krijgen op de uitgevoerde taken en de arbeidsomstandigheden (denk hierbij aan werkdruk, veiligheid op het werk, incidenten, ziekteverzuim). Hiertoe werd op twee meetmomenten een vragenlijst uitgezet. De vragenlijst bestond deels uit bestaande vragenlijsten, deels uit zelf ontwikkelde modules. Het gaat om:

- De Utrechtse Burnout Schaal (UBOS) (Schaufeli e.a., 2000)
- De Vragenlijst Beleving en Beoordeling van de Arbeid (VBBA)
- Zelf ontwikkelde modules over dagelijkse activiteiten, ziekteverzuim, incidenten en veiligheid op het werk.

De vragenlijsten werden via de afdelingshoofden verspreid onder de medewerkers. Er werd een enveloppe bijgevoegd, waarmee medewerkers de ingevulde vragenlijst retour konden sturen. In totaal vulden 162 medewerkers de enquête in (69 op de eerste meting en 93 op de tweede meting). In onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de respons. Negen responden-

ten gaven geen informatie over de locatie waar zij werkzaam waren. Hun antwoorden werden wel meegenomen in de analyse.

<i>Meting</i>	Amsterdam	Rotterdam	Utrecht	Zuid	<i>Totaal</i>
Eerste meting	27	20	17	4	68
Tweede meting	22	41	11	11	85
<b>Totaal</b>	49	61	28	15	<b>153</b>

In onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de periode van afname van de vragenlijsten per locatie.

<i>Locatie</i>	<i>Eerste meting</i>	<i>Tweede meting</i>
Amsterdam	december - januari 2002	november 2003
Rotterdam	september - december 2002	juli - september 2003
Utrecht/ Zuid	februari - juni 2003	maart - mei 2004

De gegevens werden ingevoerd en verwerkt in SPSS (versie 11.5).

*Kenmerken medewerkers (n=137-162)*

**Sekse (%)**

Man 65%

**Etniciteit (%)**

Nederland 78%  
 Nederlandse Antillen 2%  
 Suriname 3%  
 Indonesië 4%  
 Marokko 3%  
 Turkije 1%  
 Anders 4%  
 Onbekend 5%

**Leeftijd (gem.)**

40

**Opleidingsniveau (%)**

Geen/BuO/LO/LVO 5%  
 LBO/MBO/MVO 40%  
 HVO/VWO/HBO/WO 55%

De resultaten van de medewerkers - eerste en tweede meting - worden in hoofdstuk 5 en 6 op geaggregeerd niveau gepresenteerd. Enerzijds omdat het aantal respondenten per locatie en meetmoment te gering was om te toetsen

op interlocatie-verschillen. Anderzijds omdat er tussen de eerste en tweede meting geen opvallende verschillen waren, zoals in de hoeveelheid tijd die medewerkers besteedden aan dagelijkse activiteiten, ervaren emotionele belasting of ervaren zelfstandigheid in het werk. In bovenstaande tabel wordt een beschrijving gegeven van de ondervraagde respondenten.

#### *Gegevens instroom SOV inrichtingen*

Vanaf 2002 werden maandelijks bij de SOV inrichtingen feitelijke informatie opgevraagd over in-, door- en uitstroom van SOV deelnemers. De tabellen die hiervoor werden gebruikt, werden in samenspraak met de SOV inrichtingen vastgesteld. Het gehanteerde format werd overgenomen van het Project Kettenmanagement in Arnhem/Nijmegen en uitgebreid naar de SOV locaties (zie bijlage 6). Als de ingevulde en aangeleverde tabellen tijdens de onderzoeksperiode onduidelijkheden vertoonden, werden de betrokken personen in de SOV inrichtingen telefonisch geconsulteerd.

Bij het OM werd via een tabel gegevens opgevraagd over het aantal keren dat de SOV gevorderd en (on)voorwaardelijk opgelegd werd. Ook werd gevraagd hoe vaak hoger beroep werd ingesteld (zie bijlage 7). Over het algemeen kon het OM deze gegevens niet of zeer beperkt aanleveren. Een uitzondering vormde het SOV bureau van het parket Amsterdam.

Bij de verslavingsreclassering werden onder meer gegevens opgevraagd over het aantal vroeghulpcontacten in het kader van de SOV en het aantal cliënten in begeleiding met een (on)voorwaardelijke SOV (zie bijlage 8). Over het algemeen kon de verslavingsreclassering deze gegevens niet of zeer beperkt aanleveren.

#### *Strafdossieranalyse potentiële SOV kandidaten*

Mede vanwege het feit dat door onvolledige gegevensverstrekking enkele zaken in het instroomproces onderbelicht dreigden te blijven, werd besloten om strafdossiers te analyseren van (potentiële) SOV deelnemers. Aan de contact-officieren van Justitie werd gevraagd per parket - dat bij het SOV experiment betrokken was - enkele dossiers te selecteren. Gevraagd werd zowel dossiers te selecteren waar het strafproces uiteindelijk leidde tot oplegging van de SOV als dossiers waar dat niet het geval was. Tevens werd gevraagd enkele zaken te selecteren waar psychiatrische problematiek een rol speelde. In totaal werden 49 dossiers bestudeerd (zie bijlage 9).



*Dossieranalyse individueel traject SOV deelnemers*

Aanvankelijk was het de bedoeling om via de registratiegegevens van de SOV inrichtingen een beeld te krijgen van het verloop van het individuele traject van deelnemers. Deze gegevens konden echter door de verlate invoering van het cliëntvolgsysteem niet aangeleverd worden. In overleg met de begeleidingscommissie werd besloten om een beperkt aantal dossiers (n=13) te analyseren. Aan de programmamanagers werd gevraagd dossiers te selecteren van deelnemers die de fasen van het SOV traject doorliepen, van SOV deelnemers die niet volgens de geplande fasering het programma doorliepen en deelnemers waar psychiatrische problemen een rol speelden. Ook werd gekeken naar dossiers waar sprake was van tussentijdse toetsingen (zie bijlage 10).

*Groepsinterviews trajectbegeleiders*

Eind 2003 werden twee groepinterviews gehouden met trajectbegeleiders in de SOV inrichtingen. In het eerste groepsinterview werden trajectbegeleiders uit Amsterdam geïnterviewd (n=4), in het tweede trajectbegeleiders van Utrecht en Zuid (n=6). De trajectbegeleiders van Rotterdam konden bij geen van beide groepsinterviews aanwezig zijn. Derhalve werd met een trajectbegeleider uit Rotterdam begin 2004 een telefonisch interview gehouden. In de groepsinterviews werd ingegaan op de functiebeschrijving, de functieuitoefening en de randvoorwaarden. In de groepsinterviews werd ruimte gegeven om op elkaars opvattingen en uitspraken te reageren. De interviews werden opgenomen op band en vervolgens uitgewerkt en geanalyseerd.



## Bijlage 6 Gebruikte tabellen instroomgegevens SOV inrichtingen

Stand van zaken: (datum) (D J I)

	<i>Amsterdam</i>	<i>Rotterdam</i>	<i>Utrecht</i>	<i>Zuid</i>	<b>Totaal</b>
Preventieven en/of Pre-SOV'ers al in SOV instelling					
1 <sup>ste</sup> fase					
2 <sup>de</sup> fase					
3 <sup>de</sup> fase					
Unit 4					
(tijdelijk) In andere inrichting geplaatst met behoud van SOV-status					
Voortvluchtig					
Totaal aantal personen met SOV maatregel					

Teruggeplaatst naar fase 1					
Teruggeplaatst naar fase 2					
Teruggeplaatst naar unit 4					

SOV voltooid deze maand					
SOV voltooid Totaal					
SOV tussentijds beëindigd door de rechter deze maand					
SOV tussentijds beëindigd Totaal					
Overleden					

In de eerste tabel werd het aantal personen met SOV maatregel per locatie aangegeven. In deze tabel werd de totale bezetting weergegeven, uitgesplitst naar fase en unit 4. Het aantal personen dat uitgeplaatst werd met behoud van SOV maatregel werd apart vermeld. In de tweede tabel werd het aantal terugplaatsingen vermeld. In de derde tabel werd het aantal deelnemers vermeld bij

wie de SOV maatregel door de rechter werd beëindigd en het aantal bij wie de maatregel werd voltooid.

#### *Percentuele bezetting SOV*

Met behulp van onderstaande tabel werd de percentuele bezetting van de SOV inrichting berekend, waarbij het aantal geplaatste deelnemers gerelateerd werd aan de beschikbare capaciteit in de inrichtingen (eerste en tweede fase). Het aantal SOV deelnemers in de derde fase werd niet meegenomen bij het berekenen van het bezettingspercentage in de inrichtingen. Volledigheidshalve werd wel het aantal deelnemers in de derde fase in de tabel vermeld. Deelnemers die met behoud van SOV maatregel in een andere inrichting verbleven, werden in de tabel aangeduid met 'ai', voortvluchtige deelnemers met 'vv'. Deze deelnemers werden wel meegeteld bij het berekenen van het bezettingspercentage.

<i>Gemeente</i>	<i>Fase 1</i>	<i>Fase 2</i>	<i>Fase 3</i>	<i>Unit 4</i>	<i>ai/vv</i>	<i>Totaal</i>	<i>Aantal plaatsen</i>	<i>Bezetting %</i>
Arnhem							8	%
Nijmegen							6	%
Maastricht							7	%
Heerlen							7	%
Den Bosch							5	%
Eindhoven							7	%
Totaal SOV-Zuid							40 <sup>89</sup>	%
SOV Utrecht							35	%
SOV Amsterdam							72	%
SOV Rotterdam							72	%
Totaal SOV							219	%

<sup>89</sup>Formeel waren er voor de regio Zuid 42 plaatsen beschikbaar in de SOV inrichting. Daarvan werden uiteindelijk 40 plaatsen gereserveerd door deelnemende gemeenten in de regio Zuid.

## Bijlage 7 Gebruikte tabel instroomgegevens OM

Gegevens voor de maand:

	<i>A'dam</i>	<i>R'dam</i>	<i>Utrecht</i>	<i>Arn- hem</i>	<i>Nijme- gen</i>	<i>Maas- tricht</i>	<i>Heer- len</i>	<i>Eind- hoven</i>	<i>Den Bosch</i>
Kandida- tenlijst drang- dwang									
Kandida- tenlijst SOV									
Aantal keren SOV geëist in zitting MK									
SOV voorwaar- delijk									
SOV onvoor- waardelijk									
In Hoger Beroep									
In cassatie									
Tussentijdse toetsing rechter									



## Bijlage 8 Gebruikte tabel instroomgegevens reclassering

	<i>A'dam</i>	<i>R'dam</i>	<i>Utrecht</i>	<i>Arhem</i>	<i>Nijmegen</i>	<i>Maas-tricht</i>	<i>Heer-len</i>	<i>Eind-hoven</i>	<i>Den Bosch</i>
Aantal cliënten bezocht in vroeghulp in kader van SOV									
Aantal uitgevoerde SOV maatregelrapportages <sup>90</sup>									
Aantal cliënten in begeleiding met voorwaardelijk opgelegde SOV									
Aantal cliënten dat is teruggemeld aan OM i.v.m. niet houden aan voorwaarden									
Aantal cliënten dat na terugmelding aan OM alsnog onvoorwaardelijke SOV heeft gekregen									
Aantal cliënten met trajectbegeleider SOV (onvoorwaardelijk opgelegd)									

---

<sup>90</sup> Deze rapportage is niet verplicht en is dus niet voor elke kandidaat beschikbaar.





**Bijlage 9 Invullijst dossieranalyse instroom**

	<i>Zijn deze zaken gecontroleerd? (zie dossierinfo)</i>
<p>SOV kan worden gevorderd en opgelegd als:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verdachte een man is van 18 jaar of ouder</li> <li>• Het begane misdrijf voorlopige hechtenis toestaat</li> <li>• Verdachte tenminste drie maal eerder onherroepelijk is veroordeeld</li> <li>• Huidig feit is begaan na tenuitvoerlegging van die straffen</li> <li>• Er ernstig rekening gehouden moet worden met recidive</li> <li>• Verdachte verslaafd is</li> <li>• Er een verband/ samenhang is tussen de verslaving en het huidig misdrijf</li> <li>• Veiligheid van personen of goederen het opleggen van de maatregel eist</li> </ul>	

<b>Criminele carrière</b>	Bron	
<b>Antecedenten</b>		
Aantal arrestaties	HKS/ UDR <sup>91</sup>	
Aantal veroordelingen	UDR	
Tijdsduur eerdere veroordelingen	UDR	
Groepering (soort Delicten)	UDR	
<b>Huidig delict</b>		
Pleegdatum	PV/ dagv.	
Pleegplaats	PV/ dagv.	
Aantal	PV/ dagv.	
Aard delict	PV/ dagv.	
<b>Procesgang</b>		
Datum arrestatie	PV	
Datum IVS (+ evt.	PV	

<sup>91</sup>In HKS (herkenningsstelsel van de politie) kan op feitniveau naar de pleegdatum van een delict worden gekeken. In het UDR (Uitreksel (justitieel) Documentatie Register) staan alle afgedane en niet afgedane rechtbankzaken op persoonsniveau vermeld.

Bijzonderheden)		
Datum Voorgeleiding RC Beslissing RC; motivering + evt. Bijzonderheden	PV	
Datum IBS (+ evt. Bij- zonderheden)	PV	
Datum Verzoek gedrags- rapportage/ wie doet ver- zoek	PV	
Datum zitting MK	Dagv.	
Datum Vonnis MK	Vonnis	
Datum vonnis onherroe- pelijk	Vonnis	
Evt. datum Hoger Beroep		
<b>Rapportage</b>		
Datum vroeghulprapport	VHR	
Advies vroeghulprapport	VHR	
Onderbouwing advies	VHR	
Datum voorlichtingsrap- port Reclassering	VR	
Advies Voorlichtingsrap- port Reclassering	VR	
Onderbouwing advies / diagnostiek	VR	
Elementen / leefgebieden die verder in rapportage reclassering voorkomen	VR	
Datum FPD-rapport	FPD- rapport	
Wie rapporteert Psychiater/ psycholoog	FPD- Rapport	
Advies FPD-rapport	FPD- rapport	
Onderbouwing advies/ diagnostiek	FPD- rapport	
Elementen/ leefgebieden die verder in rapportage FPD voorkomen	FPD- rapport	

Eventuele andere rapportage		
<b>Verdachte</b>		
Wil verdachte zelf SOV	VR/ FPD-rapport	
Werkt verdachte mee aan onderzoek	VR/ FPD-rapport	
Verandert de opvatting van verdachte over de SOV tijdens strafproces	VR/ FPD-rapport	
<b>Vonnis</b>		
Uitspraak MK	Vonnis	
Motivering vonnis	Vonnis	



## Bijlage 10 Checklist individueel traject

Bronnen: (aanstrepen welke gebruikt zijn)	<ul style="list-style-type: none"> <li>' Notulen van multidisciplinair overleg</li> <li>' Persoonlijk SOV-dossier</li> <li>• PEN dossier</li> <li>• Dispi (detentie informatie systeem penitentiare inrichtingen)/ TULP Selectie</li> <li>• Eventueel aanvullend interview met mentor of trajectbegeleider</li> </ul>
--	---

<i>Algemeen</i>	
Initialen, geboortedatum	
Datum start SOV maatregel	
Trajectovergangen	
Mentor en trajectbegeleider	
Parketnummer SOV delicten	

<i>Doelen</i>	<i>Datum en inhoud noemen, eventuele bijstellingen</i>
Datum ondertekening plan van opvang	
Welke doelen worden er gesteld met de deelnemer SOV?	
Subdoelen eerste fase	
Subdoelen tweede fase	
Subdoelen derde fase	

<i>Verloop eerste fase</i>	<i>Data, aantal en inhoud en naam module. Eventuele gevolgen van uc's en sancties noemen, indien bekend</i>
Welke modules in eerste fase?	
Activiteiten in eerste fase?	
Sancties in eerste fase?	
Evaluaties	

<i>Verloop tweede fase</i>	<i>Data, aantal en inhoud en naam module. Eventuele gevolgen van uc's en sancties noemen, indien bekend</i>
Modules in tweede fase?	
Activiteiten in tweede fase?	
Sancties in tweede fase?	
Evaluaties	

<i>Verloop derde fase</i>	<i>Data, aantal en inhoud en naam module. Eventuele gevolgen van uc's en sancties noemen, indien bekend</i>
Modules in derde fase?	
Activiteiten in derde fase?	
Sancties in derde fase?	
Evaluaties	

<i>Bijzondere trajectvariabelen</i>	<i>Data, aantal en reden noemen, eventuele gevolgen, indien bekend</i>
Unit 4	
Rechterlijke toetsing	
Ongeoorloofd verlof/ ontluchting	
Gebruik alcohol/ drugs tijdens traject	
Overtredingen (overige) regels	
Andere bijzonderheden	

<i>Breuken in het traject</i>	<i>Data, aantal en reden noemen, eventuele gevolgen indien bekend?</i>
Terugplaatsingen (aantal, datum, reden)	
Overplaatsing buiten SOV (bijvoorbeeld vanwege psychiatrie)	
Niet beschikbaar zijn van aanbod (reden, datum, inhoud)	

<i>Beëindiging SOV</i>	
Datum beëindiging	
Reden beëindiging	

## Bijlage 11 Voorbeeld instroomprotocol

Stappenplan SOV parket Amsterdam, gewijzigde versie 20 augustus 2001

- Aanhouding van een verdachte voor een misdrijf waarop voorlopige hechtenis staat.
- Verbalisant checkt of verdachte in X-pol en HKS als potentiële SOV kandidaat staat geregistreerd.
- Verdachte staat geregistreerd als potentiële SOV kandidaat; chef van dienst neemt contact op met het AAC (Amazoneteam van de politie)
- Het AAC neemt contact op met het SOV bureau; beleidssecretaris SOV (naam, telefoonnummer) of bij haar afwezigheid (naam, telefoonnummer) of met beleidsofficier SOV (naam, telefoonnummer) om te checken of verdachte in het SOV traject gebracht kan worden (voldoet verdachte aan criteria, is er plek in de SOV inrichting en zijn rapporteurs beschikbaar?). AAC neemt contact op met de opvangofficier en meldt dat het een SOV klant betreft.
- De officier van Justitie geeft op het voorgeleidingsformulier aan dat het een SOV klant betreft (A+). Verdachte die aan SOV criteria voldoet dient altijd te worden voorgeleid indien daartoe termen zijn.
- AAC stelt een SOV verbaal op en neemt intern contact op met de politiefunctionaris die zich bezig houdt met het Supportproject om de laatste gegevens over de verdachte te verkrijgen en voegt deze toe bij het SOV-verbaal.
- AAC zendt SOV verbaal naar de behandelende politiefunctionaris.
- AAC neemt voor de inverzekeringstelling contact op met de verslavingsreclassering met het verzoek een vroeghulprapport op te stellen. De reclassering faxt het vroeghulprapport aan de rechter-commissaris, de zaaksOvJ en het SOV bureau ten behoeve van de voorgeleiding. De reclassering zendt/ faxt tevens de in het verleden ten behoeve van justitie opgemaakte rapportages met de voorgeleiding mee naar voornoemden.
- Indien de vroeghulp (bij hoge uitzondering) verdachte niet heeft kunnen bezoeken ten behoeve van de voorgeleiding, gebeurt dit alsnog binnen twee dagen na voorgeleiding.
- Indien de verdachte niet in staat is te verklaren of bedenktijd wil, bezoekt de vroeghulp verdachte op eigen initiatief een paar dagen later.
- Indien een verdachte die nog geen drang heeft gehad weigert mee te werken aan rapportage, bezoekt de vroeghulp verdachte op eigen initiatief nog een keer.

- Behandelende politiefunctionaris neemt een sociaal verhoor af en stuurt het zaaksproces-verbaal met het SOV verbaal naar de officier van justitie en een kopie van het proces-verbaal aan het AAC en de verslavingsreclassering.
- Voorgeleiding voor de officier van justitie.
- Op de dag van de voorgeleiding ontvangt de opvangofficier een zaakdossier (zaaksproces-verbaal, SOV verbaal, vroeghulrapport en eerder opgemaakte rapportages ten behoeve van justitie).
- De officier onderzoekt of voldoende gegevens voorhanden zijn om te kunnen beslissen of het SOV traject moet kunnen worden ingegaan. Indien de officier het nodig acht, kan de officier een aanvullende reclasseringsrapportage bij de verslavingsreclassering opvragen (zie in speciale programma de databank reclassering onder de naam “programmabank extern A’dam”).
- Indien de officier op basis van de gegevens en na het horen van de verdachte concludeert dat SOV plaatsing geïndiceerd is, dan neemt de officier hierover contact op met het SOV bureau. Het SOV bureau bepaalt of er zittingsruimte is en voor welke SOV zitting verdachte kan worden gedagvaard.
- De officier draagt er zorg voor dat de verdachte door de rechter-commissaris (rc) op de dag van de voorgeleiding een dagvaarding krijgt uitgereikt voor een meervoudige kamerzitting (zogenaamde SOV zitting). Er vindt in het beginsel in het begin van elke maand een SOV zitting plaats, die elke maand door een ander team wordt verzorgd. De zaaksOvJ/-secretaris zorgt er tevens voor dat alle openstaande zaken worden toegevoegd.
- De officier van justitie neemt in de vordering ibs (kenmerk: HE) het verzoek van de rc op tot het benoemen van een gedragsdeskundige via een mini-instructie.
- De rc beoordeelt de zaak.
- Indien de rc besluit het SOV traject te volgen dan beveelt de rc de in bewaringstelling en benoemt een gedragsdeskundige via de FPD. De rc deelt aan de FPD mee wat de zittingsdatum is. De rc verzoekt de FPD tevens alle eerder ten behoeve van justitie opgemaakte gedragsdeskundige rapportages zo spoedig mogelijk aan de rc te doen toekomen. Indien de rc deze rapportages ontvangt, zendt deze daarvan zo snel mogelijk kopieën aan de zaaksOvJ en de raadsman.
- Indien de rc besluit het SOV traject niet te volgen, dan rapporteert de rc dit aan de opvangofficier, zodat deze de MK dagvaarding kan intrekken en



alsnog een dagvaarding voor de snelrechtzitting of andere zitting kan laten uitreiken.

- De officier informeert zo spoedig mogelijk het SOV bureau als de verdachte in het kader van SOV in bewaring wordt gesteld. Dit is van belang in verband met beperkte aantal plaatsen in de SOV inrichting en de monitoring. Tevens verstuurt de zaaksOvJ /-secretaris een kopie van alle stukken (pv, SOV verbaal, dagvaarding, verhoor ibs, documentatie) naar het bureau SOV (naam).
- De zaaksofficier/-secretaris draagt er zorg voor dat bij de stukken voor de raadkamer de vroeghulprapportage(s) en eerder opgemaakte rapportages ten behoeve van justitie aanwezig zijn en daarnaar te refereren in de toelichting. In de toelichting dient (o.m.) vermeld te staan waarom art. 67 a derde lid SV niet van toepassing is.
- Indien de rapporteur van de FPD een contra-indicatie vaststelt, neemt de FPD direct contact op met de vroeghulp met het verzoek aanvullende rapportage op te maken wat er met verdachte dient te gebeuren. De vroeghulp faxt dit rapport zo snel mogelijk naar de rc, zaaksovj en SOV bureau.
- Indien de rc de FPD rapportage ontvangt, zendt deze daarvan zo snel mogelijk een kopie naar de zaaksOvJ en raadsman.
- Indien de zaaksOvJ de rapportage ontvangt, controleert de zaaksovj of de rapportage toereikend is. Indien er een contra-indicatie is vastgesteld door de rapporteur, beslist de zaaksOvJ na overleg met het SOV-bureau aan de hand van aanvullende reclasseringsrapportage wat er met de zaak dient te gebeuren (verdachte direct in vrijheid stellen of tot de zitting vasthouden). Het kan geen kwaad de reclassering (vroeghulp) te bellen met het verzoek spoed te zetten achter deze rapportage.
- De zaaksOvJ /-secretaris zorgt aan de hand van de checklist dat het dossier volledig is.
- De zittingsvoorbereiding van het team dat de SOV zitting verzorgt, zorgt voor tijdige dossierverstrekking aan alle betrokkenen en alle reguliere zittingsactiviteiten.
- De zittingsOvJ draagt er zorg voor dat de schaduwstukken van de zitting naar het SOV bureau worden gestuurd, alsmede een kopie van de zittingslijst.



**Bijlage 12 Eindtermen**

Aangeleverd door SOV Utrecht

*Lichamelijke en geestelijke gezondheid*

- U bent in staat een gezonde levensstijl te handhaven (voeding, slaap/waakritme, persoonlijke hygiëne, conditie)
- U volgt de medicatievoorschriften van de SOV arts en blijft uw medicijnen innemen
- U maakt het afgesproken behandelplan met de tandarts af
- U bent in staat zelfstandig uw dag in te richten (zelf structuur aan te brengen), u te houden aan afspraken (verantwoordelijkheidsbesef) en u heeft meer vertrouwen gekregen in uw eigen capaciteiten (zelfvertrouwen is vergroot)
- U bent in staat zelfstandig taken af te maken waar u aan begonnen bent, en u heeft leren plannen en denken op langere termijn
- U hebt geleerd te zoeken naar oplossingen voor uw problemen, geleerd zelfstandig keuzen te maken, en u kunt er gericht aan werken. U bent minder afhankelijk van anderen hiervoor in uw omgeving geworden
- Uw persoonlijke competentie is vergroot (u hebt meer zicht op wat u kan en nog niet kan, u kunt beter met uw gevoelens van schaamte en onzekerheid omgaan, u bent meer tevreden over en met uzelf, u kunt beter omgaan met spanningen die u voelt, uw impulsen en woede-uitbarstingen heeft u beter onder controle)
- U hebt geleerd u beter staande te houden in een groep, u kunt op een adequate manier opkomen voor uzelf

*Verslaving*

- U bent in staat zonder harddrugs en vervangende middelen uw dagelijks leven vorm te geven
- U bent in staat met alcohol en cannabis zodanig om te gaan dat het eventueel gebruik ervan geen risico's oplevert voor uw resocialisatie
- U kent de functie die uw verslaving en middelengebruik in uw leven had en u heeft daarvoor alternatieven ontwikkeld
- U bent in staat om met ongewilde confrontaties vanuit de drugscene om te gaan, u heeft er afscheid van genomen
- U kent uw risico's van terugval en bent in staat daarmee om te gaan
- U heeft een ondersteunings- c.q. nazorgplan en u heeft daarvoor bindende afspraken gemaakt

*Justitie*

- U heeft regelingen getroffen voor openstaande Justitiezaken, boetes en vorderingen zodanig dat uw resocialisatie niet belemmerd wordt
- U beschikt over inzicht in uw delictgedrag en de relatie met uw verslaving (zowel gokkin in het verleden als harddrugsgebruik van de laatste jaren)
- U kent uw risico's van terugval
- U heeft een signaleringsplan uitgewerkt (terugvalpreventie)
- U heeft geen criminele feiten gepleegd tijdens de SOV maatregel

*Financiën*

- U bent in staat zelfstandig met geld om te gaan, binnen een bepaald budget keuzen te maken en te voorzien in uw levensbehoeften
- U heeft expliciet gewerkt aan het leren beheren en besteden van uw eigen geld (budgetteren)
- U heeft een reguliere bron van inkomsten
- U bent op de hoogte van maatschappelijk financiële regelingen, belastingen etcetera
- U bent verzekerd tegen ziektekosten
- U bent in staat uw persoonlijke administratie te voeren (paspoort, verblijfsvergunning, bank/giro, belastingen, subsidies)
- U heeft een regeling getroffen voor uw schulden en bent afbetaling begonnen

*Werk en scholing*

- U heeft inzicht in uw eigen niveau van scholingscapaciteiten en perspectieven
- U heeft op basis van een beroeporiëntatie keuzen gemaakt voor een reeel opleidings- en werktraject. U bent gestart met een (schriftelijk en eventueel praktijk) opleiding, dan wel met de voorbereiding
- Voor het werktraject zijn afspraken gemaakt en is één en ander in gang gezet
- U heeft studievaardigheden en verdere werknemersvaardigheden ontwikkeld
- Uw plan voor na de SOV maatregel op het gebied van werk en eventueel verdere scholing is geaccordeerd door de directeur SOV
- U heeft leren omgaan met diverse instanties (mondeling, schriftelijk)
- U beschikt over basis computervaardigheden

# T

## *Vrije tijd*

- U bent in staat uw vrije tijd zelfstandig en zonder verveling in te vullen.
- U heeft hobby's ontwikkeld
- U bent actief lid van een (sport)vereniging
- Uw sociale vaardigheden stellen u in staat om activiteiten te ondernemen samen met anderen

## *Wonen*

- U bent ingeschreven voor een woning in de gemeente Utrecht en concrete woonruimte is gerealiseerd bij beëindiging van de SOV maatregel
- Indien het SOV team dat adviseert, volgt u eerst een traject van begeleid wonen
- U bereidt zich voor op de (fysieke) inrichting van zelfstandige wonen (spullen etcetera)
- U beschikt over voldoende vaardigheden (het voeren van een huishouden, en dergelijke) voor zelfstandig wonen

## *Sociaal netwerk*

- Uw sociale en communicatieve vaardigheden stellen u in staat om nieuwe sociale contacten aan te gaan
- U heeft actie ondernomen om nieuwe mensen te leren kennen
- U heeft zicht op uw eigen presentatie en uw rol in een groep
- U heeft contacten met voor uw belangrijke familierelaties verbeterd. Zij kunnen uw steunpunt zijn in uw drugsvrij leven. Uw relatie met hen is meer onafhankelijk van aard geworden. Zij zijn betrokken bij uw behandeling in het SOV programma.



### **Bijlage 13    Verschillen SOV locaties**

(AIAR)

De SOV maatregel werd in eerste instantie ingevoerd in de vorm van een experiment in speciaal daarvoor ontwikkelde voorzieningen op vier locaties: Rotterdam, Amsterdam, Utrecht en de regio Zuid. Voor de regio Zuid (Arnhem, Nijmegen, Den Bosch, Eindhoven, Maastricht en Heerlen) werden plaatsen gereserveerd in de SOV inrichting Wolvenplein in Utrecht.

In deze bijlage vindt u een vergelijking tussen de populaties van deze locaties. De vergelijking betreft dezelfde kenmerken als die welke in hoofdstuk 4 zijn beschreven. In tegenstelling tot de vergelijkingen tussen SOV, FVK en Triple-Ex, is bij de vergelijkingen tussen de SOV locaties onderling sprake van relatief kleine groepen. Dit geldt in versterkte mate als de vergelijkingen alleen betrekking hebben op de nieuwe instromers. Deze intra SOV vergelijkingen moeten derhalve met de nodige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd. Om toch een indruk te krijgen van verschillen tussen de SOV locaties onderling is deze bijlage aan het hoofdstuk toegevoegd.

Als de term ‘arrestatie’ wordt gebruikt, wordt de arrestatie bedoeld die tot de SOV maatregel heeft geleid.

De respondenten uit de locaties ‘Utrecht’ en ‘Zuid’ waren wat jonger en kenden de drie jaar voor hun arrestatie ook vaker een ‘wisselende leefsituatie’ of zaten vaker gedetineerd dan de respondenten uit Amsterdam en Rotterdam. Als gevolg van verschillen in bevolkingssamenstelling was bij de respondenten uit de regio Zuid ook het aandeel van allochtonen lager (tabel 13.1 en 13.2). De respondenten uit ‘Regio Zuid’ hadden aanzienlijk meer contact met niet gebruikers dan respondenten uit de andere locaties.

Er zijn sterke overeenkomsten tussen de locaties in termen van verslavingsgedrag en geschiedenis. In alle locaties had iedereen jarenlang regelmatig opiaten en stimulantia gebruikt en was zo goed als iedereen in de periode voor arrestatie polydruggebruiker. De duur van het gebruik verschilde wel tussen de locaties. Dit had enerzijds te maken met de jongere leeftijd van de respondenten uit Utrecht en de regio Zuid, anderzijds met een wat latere beginleeftijd van de respondenten uit Amsterdam. Het grootste probleemmiddel was in alle locaties cocaïne al dan niet in combinatie met heroïne (Rotterdam). In Rotterdam had bijna 60% ooit in zijn leven intraveneus gebruikt, in de overi-

ge locaties lag dit percentage aanzienlijk lager. Het laagst in Amsterdam (16.7%). Van degenen die ooit in hun leven intraveneus gebruikten, had ruim eenderde deel dit nog een half jaar voor de arrestatie gedaan, een vergelijkbaar deel deed dit ook nog de maand voor de arrestatie (tabel 13.3).

Respondenten uit Utrecht en de regio Zuid hadden in het jaar voor hun arrestatie veel vaker contact met de drugshulpverlening. Ruim de helft had ten minste één behandelcontact. Voor de respondenten uit Amsterdam en Rotterdam was dit maar een kwart. Behandelcontacten vonden overigens voor een groot deel plaats in een justitieel kader (tabel 13.4).

In Amsterdam en Rotterdam pleegde de grootste groep respondenten uitsluitend vermogensdelicten. Respondenten uit de locaties Utrecht en Zuid pleegden aanmerkelijk vaker combinaties van vermogensdelicten met gewelds- of drugsdelicten. Alle respondenten pleegden naar eigen zeggen het jaar voor de arrestatie een aanzienlijke hoeveelheid delicten. Respondenten uit Amsterdam en Rotterdam hadden aanzienlijk meer veroordelingen achter de rug dan respondenten uit de beide andere locaties. Het gemiddeld aantal maanden dat men in zijn leven in detentie doorbracht, was voor de Amsterdamse respondenten het laagst. De combinatie van gemiddeld aantal veroordelingen en aantal maanden in detentie doorgebracht wijst er op dat de gemiddelde detentieduur voor de respondenten uit Utrecht en Zuid langer was. Dit is mogelijk het gevolg van de grotere groep respondenten met geweldsdelicten (tabel 13.5).

Er zijn geen opvallende verschillen met betrekking tot lichamelijke gezondheidsklachten tussen de respondenten in Amsterdam, Rotterdam en Zuid. Respondenten in de locatie 'Utrecht' beoordeelden hun lichamelijke gezondheid wat slechter dan respondenten in de overige 3 locaties (tabel 13.6). In termen van psychische gezondheid zijn er enkele opvallende verschillen tussen de respondenten uit de SOV locaties. Utrecht en regio Zuid kenden een aanzienlijk hoger percentage respondenten met een antisociale persoonlijkheidsstoornis, en respondenten die eerder een GGZ behandeling hadden gehad dan Amsterdam en Rotterdam. Respondenten uit de Regio Zuid hadden vaker zelfmoordgedachten gehad. Bijna de helft van deze respondenten had ooit een zelfmoordpoging gedaan, een kwart zei nog in de maand voor arrestatie een zelfmoordpoging te hebben gepleegd, ook hadden zij vaker last gehad van psychotische verschijnselen (tabel 13.7a en b).



Respondenten uit de regio Zuid meldden een hogere kwaliteit van leven op lichamenlijk gebied en een lagere kwaliteit van leven op geestelijk gebied (tabel 13.8).

Op deze plaats willen we nogmaals benadrukken dat de bevindingen over de verschillen tussen de SOV locaties zoals die hierboven zijn beschreven en in de volgende tabellen zijn gekwantificeerd, betrekking hebben op relatief kleine aantallen. De meeste 'afwijkingen' worden gevonden in Utrecht en de regio Zuid. Dit zijn tevens de kleinste groepen. Verschillen moeten derhalve met de nodige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd.

### *Demografische kenmerken*

**Tabel 13.1**      **Vergelijking SOV locaties onderling op demografische kenmerken**

	Amsterdam 66	Rotterdam 66	Utrecht 30	Regio Zuid 28	p <sup>1</sup>
Leeftijd (gem, st dev)	39.6 (5.4)	39.7 (6.1)	36.6 (6.2)	35.1 (5.5)	.001
Allochtoon(%) <sup>2</sup>	57.6	41.3	40.0	25.0	.024
Niet-westerse allochtoon(%) <sup>3</sup>	47.0	30.2	33.3	17.9	.037
Leefsituatie laatste 3 jaar (%)					<.001
- Samen met anderen	19.7	38.0	23.3	17.9	
- Alleen	48.5	55.6	13.3	17.9	
- Gecontroleerde omgeving <sup>4</sup>	19.7	4.8	26.7	39.2	
- Wisselend	12.1	1.6	36.7	25.0	
Opleiding (%)					.237
- Lagere school of minder	71.2	69.7	63.3	64.3	
- LBO/MAVO	19.7	20.6	33.3	14.3	
- Hoger dan MAVO	9.1	9.5	3.3	21.4	

1) F-toets ANOVA continue variabelen en  $\chi^2$  toets voor percentages.

2) Volgens de definitie van het CBS is iemand allochtoon als tenminste één van de ouders niet in Nederland geboren is.

3) Iemand is volgens de CBS definitie een niet-westerse allochtoon als tenminste één van de ouders geboren is in Turkije, Afrika, Latijns-Amerika of Azië, met uitzondering van Japan en Indonesië.

4) Gevangenissen, behandelinstellingen, ziekenhuizen etc.

## Woon- en werksituatie integratie

Tabel 13.2a Vergelijking SOV locaties op woonsituatie voor instroom\*

	Amsterdam 66	Rotterdam 63	Utrecht 30	Regio Zuid 38	P <sup>1</sup>
Belangrijkste huisvesting laatste jaar % <sup>2</sup>					.053
Stabiel <sup>3</sup>	25.0	48.8	18.8	22.2	
Instabiel <sup>4</sup>	12.5	12.2	6.3	5.6	
Behandel/zorg setting <sup>5</sup>	2.5	4.9	--	5.6	
Problematisch <sup>6</sup>	25.0	19.5	37.5	5.6	
Detentie <sup>7</sup>	35.0	14.6	37.5	61.1	
Huisvesting laatste 30 dagen % <sup>2</sup>					
≥ 1 dag stabiel % <sup>3</sup>	42.5	53.7	25.0	38.9	.249
≥ 1 dag instabiel % <sup>4</sup>	30.0	14.6	43.8	55.6	.009
≥ 1 dag behandel/zorg setting % <sup>5</sup>	0.0	9.8	12.5	5.6	.194
≥ 1 dag problematisch % <sup>6</sup>	52.5	51.2	75.0	61.1	.375
≥ 1 dag detentie % <sup>7</sup>	35.0	19.5	43.8	44.4	.146
Huisvesting aantal dagen in laatste 30 <sup>2,8</sup>					
Stabiel <sup>3</sup>	21.0 (10.8)	23.6(8.2)	23.0(9.2)	21.4(10.2)	.849
Instabiel <sup>4</sup>	18.3 (9.8)	21.3 (10.3)	15.4 (11.2)	14.9 (8.9)	.592
Behandel/zorg setting <sup>5</sup>	---	10.0(7.5)	2.0(1.4)	4.0(--)	.415
Problematisch <sup>6</sup>	23.2 (8.1)	22.1 (8.5)	18.5 (10.5)	15.3 (10.8)	.097
Detentie <sup>7</sup>	9.6 (6.6)	9.9 (7.2)	7.7 (9.6)	8.6 (9.9)	.949
Samenwonend met alcohol of druggebruiker %	25.0	31.7	37.5	27.8	.801

\*) Voor arrestatie die leidde tot instroom in de SOV.

1) F-toets ANOVA voor continue variabelen,  $\chi^2$  toets voor percentages.

2) Alleen voor nieuwe instromers SOV.

3) Eigen zelfstandige woonruimte met huurcontract of hypotheek of permanent inwonend bij familie of vrienden zonder huurcontract.

4) Tijdelijk inwonend bij familie of vrienden zonder uitzicht op langer verblijf of pension, hotel, logement.

5) Woonvoorzienig GGZ/verslavingszorg of psychiatrisch ziekenhuis, crisiscentrum of verslavingskliniek.

6) Kraakpand, caravan, zomerhuisje, slooppand, op straat, overdekte openbare ruimten, passanten verblijf, slaaphuis of woonvoorziening voor dak- en thuislozen.

7) Gevangenis, huis van bewaring.

8) Heeft alleen betrekking op degenen die ten minste 1 dag in de betreffende categorie hebben doorgebracht.

Tabel 13.2b      Vergelijking SOV locaties op werksituatie voor instroom\*

	Amsterdam 66	Rotterdam 63	Utrecht 30	Regio Zuid 38	P <sup>1</sup>
Werksituatie afgelopen 3 jaar %					< .001
Werk full- en parttime	7.6	14.3	3.3	25.0	
Uitkering	77.3	82.5	50.0	28.6	
In gecontroleerde omgeving	15.2	3.2	46.7	46.4	
Belangrijkste bron inkomen laatste 30 dagen % <sup>2</sup>					.017
Werk	5.0	5.0	--	11.1	
Uitkering	5.0	30.0	18.8	--	
Illegale activiteiten	90.0	65.0	81.2	88.9	
Langst aaneengesloten gewerkt, jaren <sup>2</sup>	3.7 (4.1)	3.7 (4.1)	2.5 (2.4)	5.0 (4.7)	.365
Langst aaneengesloten werkloos, jaren <sup>2</sup>	10.9 (8.1)	10.6 (8.0)	11.5 (6.3)	9.2 (4.7)	.818
Aantal dagen van laatste 30 Gewerkt <sup>2</sup>	1.0 (3.7)	2.9 (6.4)	3.5 (7.6)	3.0 (7.0)	.356
Aantal dagen contact met niet- gebruikers in laatste 30 dagen (gem st dev) <sup>2</sup>	14.8(13.5)	11.1 (12.4)	13.5 (12.9)	23.9 (10.0)	.006

\*) Voor arrestatie die leidde tot instroom in de SOV.

1) F-toets ANOVA voor continue variabelen,  $\chi^2$  toets voor percentages.

2) Alleen voor nieuwe instromers SOV.

## Verslaving en behandelgeschiedenis

Tabel 13.3      **Vergelijking SOV locaties op verslavingsgedrag**

	Amsterdam 66	Rotterdam 66	Utrecht 30	Regio Zuid 28	p <sup>1</sup>
<b>Heroïne</b>					
Ooit regelmatig gebruikt %	83.3	97.0	100	89.3	.010
Beginleeftijd regelmatig <sup>2</sup>	24.0 (6.4)	20.8(6.1)	20.1 (6.0)	20.1 (6.6)	.007
Aantal jaar regelmatig gebruik <sup>2</sup>	9.8 (6.0)	12.0 (7.2)	10.0 (8.1)	7.6 (6.1)	.047
Gebruik laatste maand <sup>6</sup> %	65.2	83.3	86.7	82.1	.032
<b>Methadon</b>					
Ooit regelmatig gebruikt %	71.2	74.2	86.7	64.3	.255
Beginleeftijd regelmatig <sup>2</sup>	28.6 (7.3)	24.0 (7.6)	26.8 (7.5)	23.2 (5.2)	.006
Aantal jaar regelmatig gebruik <sup>2</sup>	5.6 (5.9)	9.2 (8.3)	3.9 (4.1)	3.3 (3.1)	.001
Gebruik laatste maand <sup>6</sup> %	40.9	51.5	56.7	32.1	.169
<b>Cocaïne</b>					
Ooit regelmatig gebruikt %	97.0	97.0	96.7	100	1.000
Beginleeftijd regelmatig <sup>2</sup>	24.0 (7.3)	22.1 (6.1)	20.4 (6.6)	19.6 (5.7)	.012
Aantal jaar regelmatig gebruik <sup>2</sup>	9.4 (5.3)	9.6 (6.1)	9.6 (6.9)	7.9 (5.6)	.597
Gebruik laatste maand <sup>6</sup> %	80.3	87.9	93.3	96.4	.133
<b>Amfetamine</b>					
Ooit regelmatig gebruikt %	13.6	22.7	46.7	42.9	.001
Beginleeftijd regelmatig <sup>2</sup>	24.4 (8.7)	16.7 (2.4)	19.3 (4.8)	20.5 (8.2)	.038
Aantal jaar regelmatig gebruik <sup>2</sup>	2.0 (1.5)	3.5 (4.7)	3.1 (3.1)	2.3 (2.5)	.675
Gebruik laatste maand <sup>6</sup> %	1.5	0	0	7.1	.072
<b>Polydrugs</b>					
Ooit regelmatig gebruikt %	97.5	97.6	100	100	1.000
Beginleeftijd regelmatig <sup>2</sup>	21.2 (6.9)	19.4 (5.8)	17.5 (5.4)	21.3 (7.4)	.175
Aantal jaar regelmatig gebruik <sup>2</sup>	12.5 (6.1)	13.7 (7.7)	14.1 (7.6)	8.7 (6.8)	.074
Gebruik laatste maand <sup>6</sup> %	90.0	95.1	100	94.4	.711
<b>Grootste probleemmiddel %</b>					
Opiaten	21.2	22.7	20.0	25.0	
Stimulantia	47.0	33.3	53.3	46.4	
Polygebruik	30.3	39.4	26.7	25.0	
Overige <sup>3</sup>	1.5	4.5	--	3.6	
<b>Intraveneus gebruik</b>					
Ooit in leven %	16.7	59.1	36.7	42.9	<.001
Laatste half jaar <sup>4</sup> %	36.4	37.5	45.5	41.7	.983
Laatste maand <sup>4</sup> %	27.3	32.5	45.5	33.3	.829
Beginleeftijd <sup>4</sup>	24.5 (9.0)	24.1 (6.4)	25.0 (6.1)	28.7 (7.2)	.249
Aantal jaar <sup>4</sup>	5.6 (6.9)	8.2 (8.2)	5.0 (7.0)	5.3 (7.2)	.468
<b>Uitgaven aan middelen laatste maand<sup>5,6,7</sup></b>					
Mediaan (euro)	1673	2002	3000	2863	.442
Interkwartiel range (euro)	769-6000	575-4500	1750-6300	675-4140	
Meer dan 1000 euro (%)	65.0	63.4	87.5	72.2	.318

- 1) F-toets ANOVA bij continue variabelen en  $\chi^2$  toets voor percentages.
- 2) Alleen voor degenen die ooit gebruikt hebben.
- 3) Overige: voornamelijk alcohol en cannabis.
- 4) Alleen voor degenen die ooit intraveneus gebruikt hebben.
- 5) Alleen voor nieuwe instromers.
- 6) 30 dagen voorafgaande aan arrestatie die tot instroom SOV leidde.
- 7) Bij een rechts scheve verdelingen, (zoals hier het geval is), is het rekenkundig gemiddelde geen goede weergave van de verdeling. Alternatief is de mediaan (de score waar 50% van de respondenten onder en 50% boven scoort). In dergelijke gevallen wordt als maat voor de spreiding vaak de interkwartiel range gebruikt. Deze heeft als ondergrens de 25ste percentielscore en als bovengrens de 75ste percentielscore (zie ook bijlage 15).

Tabel 13.4      Vergelijking SOV locaties op behandelgeschiedenis

	Amsterdam	Rotterdam	Utrecht	Zuid	p <sup>1</sup>
	66	66	30	28	
Drugs behandeling ooit					
Geen <sup>2</sup>	10.6	19.7	0.0	3.6	.015
Ambulant methadon %	56.1	51.5	83.3	57.1	.027
Ambulant %	36.4	6.1	6.7	7.1	<.001
Klinisch %	71.2	63.6	96.7	85.7	.003
Behandeling jr voor arrestatie %					
Geen enkel hulpv. contact	45.5	40.9	20.0	25.0	.047
Ten minste 1 zorgcontact <sup>3</sup>	36.4	50.0	56.7	32.1	.108
Methadon onderhoud	34.8	50.0	53.3	32.1	.125
Ten minste 1 beh. contact <sup>4</sup>	24.2	21.2	53.3	60.7	<.001
Klinisch	16.7	4.5	26.7	21.4	.018
Ambulant	1.5	1.5	30.0	10.7	<.001
Justitieel kader	3.0	12.1	20.0	35.7	<.001
Detox/crisisopname	7.6	3.0	6.7	--	.423
Aantal methadoncontacten <sup>5</sup>	130.3	91.4	97.1	112.2	.417
	(105.2)	(76.3)	(64.1)	(113.2)	
Aantal behandelcontacten <sup>6</sup>	50.3	84.9	74.4	71.5	.611
	(60.5)	(75.2)	(75.4)	(77.7)	

1) F-toets ANOVA voor continue variabelen en  $\chi^2$  toets voor percentages.

2) Methadon onderhoud, klinisch, ambulant of dagbehandeling.

3) Methadon onderhoud, nazorg, ondersteuning in basisbehoeften, nachtopvang, begeleid wonen en time-out.

4) Ambulant, detox, crisis, klinisch, justitieel kader (DVA, drang SOV, reclassering) en voorzorg.

5) Alleen van degenen die het jaar voor arrestatie tenminste één methadon onderhoudsbehandeling hebben gehad.

6) Alleen voor degenen die het jaar voor arrestatie tenminste één behandelcontact hebben gehad.

*Criminaliteit en justitiële voorgeschiedenis***Tabel 13.5a**      **Vergelijking SOV locaties op zelfgerapporteerde criminaliteit (aard delicten)**

	Amsterdam 66	Rotterdam 66	Utrecht 30	Zuid 28	p <sup>1</sup>
Aard delicten afgelopen jaar <sup>3</sup> %					.004
Alleen vermogensdelicten	47.6	66.2	29.6	15.4	
Alleen geweldsdelicten	--	3.1	--	3.8	
Alleen drugs delicten	--	--	--	3.8	
Vermogens+geweldsdelicten	15.9	6.2	11.1	19.2	
Vermogens+drugsdelicten	20.6	9.2	33.3	26.9	
Drugs+geweldsdelicten	1.6	--	--	--	
Drugs+verm. +geweldsdelicten	14.3	12.3	25.9	30.8	
Vermogensdelicten % <sup>3</sup>					.024
≥ 1 keer per dag	57.8	35.4	40.7	46.2	
> 1x per week en ≤ 1x per dag	32.8	33.8	29.6	42.3	
< 1 keer per week	7.8	24.6	29.6	3.8	
nooit	1.6	6.2	--	7.7	
Geweldsdelicten % <sup>3</sup>					.241
meer dan 1x per week	4.7	3.1	3.7	7.7	
≥ 1x per maand < 1x per wk	4.7	--	3.7	3.8	
≤ 1x per maand	21.9	18.5	29.6	42.3	
nooit	68.8	78.5	63.0	46.2	
Handel in drugs % <sup>2</sup>					<.001
meer dan 1x per week	32.3	12.3	51.9	46.2	
≥ 1x per maand < 1x per wk	--	4.6	3.7	11.5	
≤ 1x per maand	4.6	4.6	3.7	3.8	
nooit	63.1	78.5	40.7	38.5	

1) F-toets ANOVA voor continue en  $\chi^2$  toets voor percentage en categorale variabelen.

2) Jaar voor arrestatie die tot instroom in de SOV leidde.

3) Alleen degenen die in het jaar voor arrestatie daadwerkelijk een gewelds- respectievelijk vermogens- of drugsdelict hebben gepleegd.

**Tabel 13.5b**      **Vergelijking SOV locaties op zelfgerapporteerde criminaliteit (frequentie delicten<sup>1</sup>), eerdere veroordelingen en detenties**

	Amsterdam	Rotterdam	Utrecht	Zuid	p <sup>1</sup>
Aantal gepleegde delicten <sup>2,3,4,6</sup>	66	66	30	28	
Vermogensdelicten					
mediaan	548	180	259	351	.041
interkwartiel range	137-1460	50-594	35-730	108-1369	
Gewelddelicten <sup>7</sup>					
mediaan	7.0	2.0	4.5	2.5	.182
interkwartiel range	2.0-15.0	1-4.3	2-10.5	1-12.8	
Drugsdelicten <sup>*</sup>					
mediaan	295	104	255	185	.031
interkwartiel range	98-365	15-179	83-355	49-264	
Maanden in detentie ooit	62.8 (28.7)	69.8 (30.8)	74.4 (26.1)	67.0 (25.4)	.004
Aantal veroordelingen ooit	32.7 (25.5)	39.6 (34.0)	24.0 (22.3)	18.4 (14.9)	.272
# dagen illegale activiteiten afgelopen 30 dagen <sup>5</sup>	22.3 (9.3)	15.5 (12.3)	17.4 (13.0)	19.6 (11.6)	.058

\*) Voor vermogens en gewelddelicten betreft het aantal keer per jaar at risk, voor drugsdelicten betreft het aantal dagen per jaar at risk.

- 1) F-toets ANOVA voor continue en  $\chi^2$  toets voor percentage en categorale variabelen.
- 2) Alleen degenen die in het jaar voor arrestatie daadwerkelijk een gewelds- respectievelijk vermogens- of drugsdelict hebben gepleegd.
- 3) Als gevolg van de scheve verdeling is gemiddelde geen goede maat voor verdeling. Alternatief is de mediaan (de score waar 50% van de respondenten onder en 50% boven scoort). In dergelijke gevallen wordt als maat voor de spreiding vaak de interkwartiel range gebruikt. Deze heeft als ondergrens de 25ste percentielscore en als bovengrens de 75ste percentielscore (zie ook bijlage 15).
- 4) Aantallen zijn omgerekend naar aantallen per jaar at risk, zie noot 45.
- 5) Alleen voor nieuwe instromers SOV.
- 6) Jaar voor arrestatie die tot instroom in SOV leidde.
- 7) Eén respondent in Amsterdam scoorde ongeloofwaardig hoog, deze is niet meegenomen in de berekening van gemiddelde en mediaan.



*Lichamelijke gezondheid***Tabel 13.6**      **Vergelijking SOV locaties op lichamelijke gezondheid**

	Amsterdam	Rotterdam	Utrecht	Zuid	p <sup>1</sup>
	66	66	30	28	
Chronische lich. klachten <sup>2</sup> %	20.0	36.6	37.5	16.7	.208
WAO lichamelijke klachten <sup>2</sup> %	2.5	9.8	0.0	5.6	.442
MAP					
totaal score lichamelijk <sup>2</sup>	6.3 (5.5)	8.8 (6.8)	12.3 (8.5)	7.2 (6.9)	.023
totaal score lichamelijk $\geq 8$ % <sup>2</sup>	30.0	43.9	62.5	38.9	.156
Euroqol					
Score fysiek welbevinden	64.8 (23.1)	56.2 (20.7)	53.4 (27.8)	62.7 (18.2)	.066
Score fysiek welbevinden $\leq 40$	17.5	26.2	36.7	17.9	.179
MOS SF 36 <sup>2,3</sup>	52.0	48.7	46.9	54.2	.066
Substantiële pijn <sup>2</sup> %	30.0	45.0	68.8	38.9	.064

1) F toets ANOVA bij continue variabelen en  $\chi^2$  toets bij percentages.

2) Alleen bij nieuwe instromers SOV.

3) Physical summary scale.

## Psychische gezondheid

Tabel 13.7a Vergelijking SOV locaties op psychische problematiek

	Amsterdam 66	Rotterdam 66	Utrecht 30	Zuid 28	p <sup>1</sup>
SCL90 (gem, sd)					
AGO <sup>2,3</sup>	9.1 (3.8)	8.4 (1.9)	8.7 (2.2)	10.6 (5.3)	.153
ANG <sup>2,3</sup>	14.1 (4.5)	15.1 (5.1)	15.7 (5.2)	18.3 (9.2)	.089
DEP <sup>2,3</sup>	30.0 (9.4)	29.0 (10.6)	28.2 (11.6)	32.6 (13.9)	.630
SOM <sup>2,3</sup>	17.2 (5.9)	19.3 (6.9)	22.3 (7.5)	18.1 (7.1)	.088
IN <sup>2,3</sup>	16.8 (7.1)	15.2 (4.2)	16.3 (6.6)	17.9 (8.4)	.440
SEN <sup>2,3</sup>	31.8 (11.3)	28.5 (6.6)	26.4 (7.2)	33.9 (13.5)	.067
HOS <sup>2,3</sup>	9.7 (4.2)	10.2 (4.2)	11.3 (5.5)	10.3 (4.6)	.694
SLA <sup>2,3</sup>	5.4 (2.7)	6.8 (3.6)	6.9 (3.5)	5.7 (3.7)	.214
Totaalscores <sup>2</sup>	148.2 (44.3)	145.6 (36.2)	150.1 (40.4)	162.9 (67.0)	.600
ASP %	48.5	47.0	73.3	60.7	.068
NEO					
Neuroticisme	5.9 (1.3)	5.8 (1.3)	6.4 (1.1)	6.2 (1.1)	.137
Altruïsme	4.0 (2.0)	4.3 (2.0)	4.0 (2.0)	4.0 (2.1)	.858
Cons <sup>4</sup>	3.6 (1.6)	3.3 (1.4)	3.4 (1.3)	3.6 (1.3)	.709
Mastery <sup>2</sup>	24.8 (5.0)	25.4 (5.4)	25.0 (4.6)	23.8 (4.1)	.712
Zelfwaardering <sup>2</sup>	20.5 (4.4)	20.5 (5.4)	20.8 (4.7)	23.5 (3.7)	.125

1) F-toets ANOVA voor continue variabelen,  $\chi^2$  toets voor percentages.

2) Alleen voor nieuwe instromers SOV.

3) AGO=agorafobie; ANG=angst; DEP=depressie; SOM=somatische klachten; IN=insufficiëntie van denken en handelen; SEN= wantrouwen en interpersoonlijke sensitiviteit; HOS=hostiliteit; SLA=slaapproblemen.

4) Consciëntieusheid.

Tabel 13.7b Vergelijking SOV locaties op psychische problematiek

	Asd 66	Rt 66	Utr 30	Zuid 28	p <sup>1</sup>
Eerder ambuland behandeld GGZ%	10.6	9.7	20.0	42.0	<.001
Eerder intramuraal behandeld GGZ%	7.6	11.3	20.0	14.3	.355
WAO psychiatrische problematiek <sup>2</sup>	10.0	7.3	6.3	--	.585
Zelfmoordgedachten ooit in leven%	34.8	31.7	33.3	53.6	.226
Zelfmoordgedachten recent <sup>2</sup>	5.0	9.8	6.3	33.3	.013
Zelfmoordpoging ooit in leven%	24.2	19.0	23.3	46.4	.048
Zelfmoordpoging recent <sup>2</sup>	2.5	2.4	--	22.2	.005
Psychoscreen %					
Psychose laatste maand	0.0	6.1	6.7	21.4	.018
Laatste half jaar	3.0	9.1	6.7	21.4	.032
Life time	10.6	18.2	20.0	28.6	.193

1)  $\chi^2$  toets.

2) Alleen voor nieuwe instromers SOV.

*Kwaliteit van leven***Tabel 13.8**      **Vergelijking SOV locaties op kwaliteit van leven.**

	Amsterdam	Rotterdam	Utrecht	Zuid	p <sup>1</sup>
MOS SF36 T scores <sup>2,3</sup>	66	66	20	28	
Lichamelijke gezondheid	52.0	48.7	46.9	54.2	.066
Psychische gezondheid	41.4	40.3	41.8	27.6	.002
Beoordeling kwaliteit van leven: slecht tot zeer slecht % <sup>3</sup>					
Huisvesting	55.0	48.7	68.8	66.7	.450
Financiën	40.0	48.7	31.3	33.3	.581
Werk	50.0	41.0	50.0	61.1	.570
Opleiding	37.5	30.8	31.3	44.4	.740
Alcoholgebruik	17.5	7.7	6.3	11.1	.566
Druggebruik	70.0	50.0	62.5	66.7	.302
Lichamelijke gezondheid	20.0	39.5	31.3	16.7	.175
Psychische gezondheid	15.0	23.1	12.5	22.2	.722
Politie en Justitie	72.5	52.5	87.5	100	.001
Illegale activiteiten	65.0	51.3	56.3	66.7	.581
Familiecontacten	30.0	48.7	00.0	44.4	.004
Sociale contacten	42.5	41.0	25.0	61.1	.205
Dagbesteding en vrije tijd	40.0	61.5	25.0	66,7	.021
Algemeen welbevinden	45.0	47.4	50.0	55.6	.919
Euroqol <sup>4</sup>					
Algemene gezondheid	61.0 (23.8)	61.9 (20.2)	54.6 (24.9)	56.0 (17.4)	.369
Fysiek welbevinden	64.8 (23.1)	56.2 (20.7)	53.4 (27.8)	62.7 (18.2)	.061
Psychisch welbevinden	66.8 (26.9)	62.5 (25.1)	75.3 (18.4)	57.7 (24.1)	.038

1) F-toets ANOVA voor continue variabelen,  $\chi^2$  toets voor percentages.

2) T transformatie leidt tot score met gemiddelde 50 en Standaarddeviatie 10; voor transformatie zijn Nederlandse normgegevens gebruikt. Dat wil zeggen dat een score van 50 staat voor het gemiddelde van de Nederlandse bevolking, een score > 50 is beter dan gemiddeld, een score < 50 slechter dan gemiddeld. De slechtste 20% van de Nederlandse bevolking scoort 1 standaard deviatie of meer lager dan 50, de slechtste 5% 2 standaard deviaties of meer lager dan 50.

3) Alleen voor nieuwe instromers.

4) Schaal loopt van 0 (slechtst denkbare gezondheid) naar 100 (best denkbare gezondheid).



## Bijlage 14 Overzicht gebruikte instrumenten

(AIAR)

*Instrumenten afgenomen bij de totale onderzoeksgroep<sup>1)</sup>*

- De demografische gegevens, alcohol- en druggebruik, aantal processen verbaal, detentie periode life time en psychische klachten life time zijn gemeten met de Europese versie van de Addiction Severity Index (Europ-ASI, McLellan, 1992).
- De persoonlijkheidskenmerken zijn gemeten met de NEO Five Factor Inventory (NEO FFI, Costa., P.T & McCrae, RR, 1989). Hiervan zijn de schalen neuroticisme, altruïsme en consciëntieusheid afgenomen.
- De antisociale persoonlijkheidsstoornis is gemeten met de Personality Disorder Questionnaire (PDQ-4, Hyler et al., 1987).
- De Raven meet cognitieve capaciteiten. De eindscore kan aan het algemene intelligentieniveau gerelateerd worden (Standard Progressive Matrices, J.C. Raven, 1976).
- De Euroqol meet de algemene gezondheidstoestand (Brooks, 1996; Dolan, 1997).
- Psychotische stoornissen zijn gemeten met de Nederlandse versie van de Referral Decision Scale (Ned-RDS, GG&GD Amsterdam).
- Het Interview Behandelcontacten brengt het contact met de verslavings-hulpverlening in kaart (AIAR, 1998).

<sup>1)</sup> SOV 190; FVK 100; Triple-Ex 91.

*Instrumenten afgenomen bij de nieuwe instromers<sup>1)</sup>*

- De gebieden: lichamelijke gezondheid; arbeid, opleiding en inkomen; alcohol- en druggebruik; contact met politie en justitie; familie en sociale relaties en psychische klachten zijn afgenomen met de Europese versie van de Addiction Severity Index (EuropASI, McLellan, 1992).
- Voor een omschrijving van de NEO FFI, ASP, Raven, Euroqol, Ned RDS en Interview Behandelcontacten: zie hierboven bij de beschrijving van de instrumenten voor de totale onderzoeksgroep.
- In het Interview Algemene Levenssituatie is gevraagd naar de financiële situatie, werk- en vrije tijdsbesteding en naar criminele activiteiten (AIAR, 2002).
- De algehele gezondheidstoestand is gemeten door de Medical Outcomes Study, short-form (MOS-sf 36, Ware, J.E. & Sherbourne, C.D., 1992).
- De lichamelijke gezondheidstoestand is gemeten met de Maudsley Addicti-

on Profile-Health Symptom Scale (MAP-HSS, Marsden, J. e.a., 1998).

- Het psychisch functioneren van de respondent is vastgesteld door middel van de Symptom Checklist (SCL-90, Derogatis, 1983; Arrindell & Ettema, 1986).
- De Mastery schaal vraagt naar 'Grip op de situatie waarin je verkeert' (Pearlin, L.I. & Schooler, C, 1978).
- De Self-esteem (zelfwaardering) lijst vraagt naar de manier hoe iemand over zichzelf denkt (Rosenberg, M., 1965).
- De veranderingen in motivatie die een persoon doormaakt tijdens de verschillende stadia van het proces om zijn verslavingsprobleem de baas te worden zijn gemeten met de Dutch Readiness to Change Questionnaire (RCQ-D, Prochaska & Diclemente, 1983).
- De Self Efficacy Lijst voor Druggebruikers (SELD) meet hoe groot de behoefte is om drugs te gebruiken in verschillende situaties (Katholieke Universiteit Nijmegen).
- De SOV vragenlijst vraagt naar meningen over de SOV, resp. de Piet Rooda kliniek of Triple-Ex (AIAR, 2002).
- De Vragenlijst Leefgebieden vraagt naar de verschillende leefgebieden waar de respondent hulp belangrijk vindt en verwacht deze te krijgen (Trimbos instituut, 2002).

<sup>1)</sup> SOV 115; FVK 100; Triple-Ex 91.

## Bijlage 15                      Percentielscores, stanine scores, T-scores

(AIAR)

### *Percentielscores, Stanine scores en T- scores*

Scores op vragenlijsten zoals de SCL-90, de MAP of de SF36 hebben geen intrinsieke betekenis. Of een score van 100 op de SCL-90 nu hoog of laag is wordt bepaald door de score te vergelijken met die van een normgroep. Een veelgebruikte normgroep is de algemene bevolking. Als u weet dat slechts 5% van de algemene bevolking een SCL90 totaalscore groter of gelijk aan 83 heeft, krijgt de score van '100' betekenis. Het voorgaande is een voorbeeld van het gebruik van percentielscores.

Naast percentielscores zijn er nog een groot aantal andere manieren, zoals stanine scores en T-scores. Al deze methodes transformeren de door een persoon behaalde score (die zonder vergelijkings- of normgroep geen intrinsieke betekenis heeft) naar een andere score die het mogelijk maakt deze in termen van de normgroep te interpreteren. Voor sommige van de in hoofdstuk 4 besproken instrumenten wordt in de handleiding een bepaalde manier voorgeschreven. Zo werkt de SF-36 met T-scores, de SCL met percentielscores en de NEO met stanine-scores.

In deze bijlage worden de in hoofdstuk 4 gebruikte methodes kort besproken.

### *Percentielscores*

De percentielscore die behoort bij testscore 'x' kan worden geïnterpreteerd als het percentage personen in de normgroep met een testscore lager dan 'x'. Als iemand, bij gebruik van de algemene bevolking als normgroep, een score heeft in het 95<sup>ste</sup> percentiel betekent dit dat hij of zij behoort tot de 5% hoogste scores in de algemene bevolking. Soms worden percentielscores verder 'ingedikt' door de normgroep op basis van de percentielscores in te delen in 'klassen', bijvoorbeeld 'laag', 'gemiddeld' en 'hoog'.

In een aantal gevallen wordt voor de indeling in klassen een combinatie van percentielscores en andere kenmerken van de verdeling in de normgroep gebruikt (zoals bijvoorbeeld de standaardmeetfout of de mediaan<sup>92</sup> van het in-

---

<sup>92</sup>Standaardmeetfout (sem) is afhankelijk van de betrouwbaarheid van het instrument ( $\rho$ ) en de standaard deviatie ( $s$ ), een maat voor de spreiding van de scores. Sem is gedefinieerd als  $s\sqrt{1-\rho}$ . Als alle scores in de normgroep op een rij worden gerangschikt van laag naar hoog is de mediaan ( $M$ ) de middelste score (dwz de score waar 50% onder en 50% boven ligt).

strument. In de SCL-90 handleiding wordt bij de normtabellen bijvoorbeeld de volgende klassenindeling gehanteerd: ‘zeer hoog’ (score  $\geq 95^{\text{ste}}$  percentiel-score), ‘hoog’ ( $80^{\text{ste}}$  percentiel  $\leq$  score  $< 95^{\text{ste}}$  percentiel), ‘boven gemiddeld’ ( $M + 1$  sem  $\leq$  score  $\leq 80^{\text{ste}}$  percentiel), ‘gemiddeld’ ( $M - 1$  sem  $\leq$  score  $\leq M + 1$  sem), ‘beneden gemiddeld’ ( $20^{\text{ste}}$  percentiel  $\leq$  score  $< M - 1$  sem), ‘laag’ ( $5^{\text{de}}$  percentiel  $\leq$  score  $\leq 20^{\text{ste}}$  percentiel), en ‘zeer laag’ (score  $< 5^{\text{de}}$  percentiel).

#### *Normaliseren en standaardiseren: Stanine en T-scores*

Hoewel test scores vaak geen ‘normale’ verdeling hebben heeft het voor de interpretatie soms voordelen om deze scores te transformeren naar normaal verdeelde scores (bijvoorbeeld naar z-scores). Dit kan relatief eenvoudig op basis van de percentielscores<sup>93</sup>, z scores lopen van  $-\infty$  naar  $+\infty$ .

#### *Stanine scores*

Sommigen vinden het feit dat z-scores negatief kunnen zijn en ook decimale waarden kunnen aannemen lastig. Een oplossing voor dit probleem is het gebruik van stanine scores (stanine is afkorting voor standard nine). Voor normaal verdeelde variabelen is bekend welke percentiel score behoort bij welke z-score (zo geldt bijvoorbeeld dat 0.1% van de respondenten een z-score heeft  $\leq -3$ , 16% een z-score  $\leq -1$  en 50% een z-score  $\leq 0$ ). De normpopulatie kan nu op basis van de percentielscores worden getransformeerd naar een schaal die loopt van 1 tot 9, normaal verdeeld is met gemiddelde 5 en standaard deviatie 2<sup>94</sup>.

#### *T-scores*

T-scores zijn een alternatief voor stanine scores. Nu worden de genormaliseerde z-scores getransformeerd naar scores met een gemiddelde van 50 en standaard deviatie van 10. T-scores zijn relatief gemakkelijk te interpreteren in percentiel termen omdat voor een normaal verdeelde variabele geldt dat 5% een score heeft groter of gelijk aan het gemiddelde + 2 standaard deviaties

---

<sup>93</sup>Zie o.a. Crocker & Algina (1986) introduction to classical and modern test theory.

<sup>94</sup>Score 1 is ‘zeer laag’, scores 2 en 3 ‘laag’, score 4 ‘beneden gemiddeld’ score 5 ‘gemiddeld’, score 6 ‘boven gemiddeld’, scores 7 en 8 ‘hoog’ en de score 9 ‘zeer hoog’. Als gemiddelde van staninescores van een bepaalde groep onder de 5 ligt, scoort de groep als geheel dus lager op dit kenmerk dan de normgroep.



T<sup>i</sup>

en 20% een score heeft groter of gelijk aan het gemiddelde + 1 standaard deviatie (dus een T-score van respectievelijk 60 en 70)<sup>95</sup>.

---

<sup>95</sup>Aangezien de normale verdeling symmetrisch is geldt dus ook dat 5% van de respondenten een score heeft kleiner of gelijk aan het gemiddelde – 2 standaard deviaties en 20% een score heeft kleiner of gelijk aan het gemiddelde – 1 standaard deviatie (dus respectievelijk een T-score van 30 en van 40).



## Bijlage 16      Functies bestuurslagen SOV Zuid

### *Functie Regionaal Bestuursteam Zuid*<sup>96</sup>

- Beleid toetsen op hoofdlijnen van SOV inrichting Wolvenplein in Utrecht
- Beleid van LCT+'s op hoofdlijnen toetsen
- Deelname aan Landelijke Stuurgroep
- Zorgdragen voor interbestuurlijke afstemming van het dwangdrangbeleid in de regio Zuid
- Samenwerking bewaken met de Projectgroep SOV Zuid

### *Functie Projectgroep SOV Zuid*

- Deelname aan het Regionaal Bestuursteam Zuid
- Rapporteren aan de Landelijke Stuurgroep en het Regionaal Bestuursteam Zuid over de voortgang van de projectgroep SOV Zuid
- Als schakel fungeren in communicatie tussen LCT's, het Regionaal Bestuursteam Zuid en de Landelijke Stuurgroep
- Knelpunten signaleren in de in- en uitvoering van de SOV
- Informatieverstrekking aan LCT's
- Coördinatie samenwerking LCT's

### *Functie LCT's*

- Aansturen operationele samenwerking in het dwang- en drangbeleid
- Aansturen selectie en instroom van SOV deelnemers
- Samenwerking organiseren in reïntegratietrajecten
- Deelname aan de Projectgroep SOV Zuid

### *Functie LCT+'s*

- Afstemmen werkzaamheden en activiteiten van LCT's binnen één arrondissement
- Coördineren drangtrajecten in regio Zuid om hiermee de aansluiting van de SOV in de bestaande ketenbenadering te borgen
- Deelname aan Landelijke Stuurgroep in 2003

---

<sup>96</sup>Memo Bestuursstructuur Strafrechtelijke Opvang Verslaafden Zuid, 2001.



**Lijst met gebruikte afkortingen**

AIAR	Amsterdam Institute for Addiction Research
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BSD	Bureau Selectie- en Detentiebegeleiding
CAD	Consultatiebureau voor Alcohol en Drugs
DISPI	Detentie Informatie Systeem Penitentiaire Inrichting
DJI	Dienst Justitiële Inrichtingen
FPD	Forensisch Psychiatrische Dienst
GAVO	Geïntegreerde Aanpak Verslavingsproblematiek en Overlast
GG&GD	Gemeentelijke Geneeskundige en Gezondheids Dienst
GGZ	Geestelijke Gezondheids Zorg
HKS	Herkenningssysteem van de politie
HVO	Hulp Voor Onbehuisden
IBS	In Bewaring Stelling
IVS	In Verzekering Stelling
IWD	Interbestuurlijke Werkgroep Drugs
LIPSOV	Lokale Interbestuurlijke Projectgroep SOV
LBT	Lokaal Bestuursteam
LCT	Lokaal Coördinatie Team
LCT+	Lokaal Coördinatie Team plus
LEO	Landelijk Executie Overleg
OM	Openbaar Ministerie
MDO	Multi Disciplinair Overleg
MK	Meervoudige Kamer
PBW	Penitentiaire Beginselen Wet
PIW	Penitentiair Inrichtings Werk
PM	Penitentiaire Maatregel
PMO	Psycho Medisch Overleg
PVO	Plan van Opvang
RC	Rechter Commissaris
RO	Rechterlijke Organisatie
SDA	Stelselmatige Dader Aanpak
SOV	Strafrechtelijke Opvang Verslaafden
SRS	Sancties Reclassering en Slachtofferzorg
SVG	Stichting Verslavingsreclassering GGZ Nederland
TBS	Ter Beschikking Stelling
TULP	Ten Uitvoerlegging Penitentiair Programma
UC	Urine Controle
VWS	Volksgesondheid Welzijn en Sport

T

WODC	Wetenschappelijk Onderzoeks- en Documentatie Centrum
WvS	Wetboek van Strafrecht
WvSv	Wetboek van Strafvordering

**Bronnen**

Baas NJ. Strafrechtelijke Opvang Verslaafden (SOV). Een literatuurverkenning naar voor de SOV relevante ervaringen met onvrijwillig geplaatste justitiabele verslaafden in binnen en buitenland. Den Haag, WODC, 1998.

Bieleman B, Biesma S, Jetzes M, Jong A de, Valk V de. Opgevangen onder drang. Groningen, Intraval, 2002.

Blansch, K. Le. De zin van hedendaags beleid. *Beleid & Maatschappij*. 22 (1995) 1: 22-32.

Bosman P. Memo. Inventarisatie knelpunten convenant SOV. Utrecht, Bestuursteam SOV Utrecht, 2003.

Broer C, Noyon R. Over last en beleid: evaluatie nota overlast en vijf jaar SVO-beleid tegen overlast van harddruggebruikers. Amsterdam, Regioplan Stad en Land, 1999.

Brink W van den, Hendriks VM, Blanken P, Huijsman IA, Ree JM van. Heroïne op medisch voorschrift. Utrecht, Centrale Commissie Behandeling Heroïneverslaafden, 2002.

Dillen, R.J.C., A.G.L. Romme. Leren door organisaties. *M&O Tijdschrift voor organisatiekunde en sociaal beleid*. 49 (1995) 3:160-182.

Feenstra, S.F., E.L. Drukker. Interventies bij turbulentie. *M&O Tijdschrift voor organisatiekunde en sociaal beleid*. 46 (1992) 1: 41-53.

Fruytier, B., V. Timmerhuis. Mensen in onderzoek. Het mobiliseren van Human Resources in wetenschapsorganisaties. *M&O Tijdschrift voor organisatiekunde en sociaal beleid*. 50 (1996) 6: 424-448.

Gezondheidsraad. Behandeling van drugverslaafde gedetineerden. Den Haag, Gezondheidsraad, 2002; publicatie nr 2002/08.

GGZ Nederland. Notitie Klankbordgroep SOV. Utrecht, GGZ Nederland, 2000.

GGZ Nederland. Eindrapportage Werkgroep Toeleidingscriteria SOV. Utrecht, GGZ Nederland, 2001.

Handleiding SOV. Den Haag, Ministerie van Justitie, College van procureurs-generaal, 2001.

Hoekstra EHBMA. Het SOV-model. Den Haag, Ministerie van Justitie Directie Preventie, Jeugd en Sanctiebeleid, 2001.

Hoekstra EHBMA. Tussenrapportage SOV, DDS 5177647. Den Haag, Ministerie van Justitie, 2002.

Hoekstra EHBMA. Tussenrapportage Stuurgroep SOV, DDS 5209113. Den Haag, Ministerie van Justitie, 2003.

Hoekstra EHBMA. Vierde Tussenrapportage Stuurgroep SOV, DDS 5244528. Den Haag, Ministerie van Justitie, 2003.

Hoekstra EHBMA. Advies met betrekking tot drugverslaafden met psychiatrische problematiek. Den Haag, Ministerie van Justitie, 2003.

Houten, G van, R. Torenvlied. De 'zachte' sturing van de arbeidsvoorwaardenvorming. Tijdschrift voor beleid, politiek en maatschappij. 29 (2002) 4: 181-190.

Hulsbosch L, Nicholas S, Bakel H van, Wolf J. Gebruiksruimten in Utrecht. Evaluatie van een nieuwe voorziening. Utrecht, Trimbos-instituut, 2004.

Jongerius JAHM, Koeter MWJ. Drang tot verandering: haalbaarheid en effecten van drang- en dwangbenadering van drugverslaafden in detentie. Amsterdam, AIAR, 1997.

Kerngroep SOV-Zuid. Balans in Zorg en Recht. Strafrechtelijk Opvang Verslaafden Zuid, 2000.

Klijn, E.-H., J.F.M. Koppejan, C.J.A.M. Termeer. Van beleidsnetwerken naar netwerkmanagement. Beleid & Maatschappij. 20 (1993) 5:230-243.

Koeter MWJ, Lührman GC. Verslavingsproblematiek bij justitiabele drugverslaafden. Amsterdam, AIAR, 1998.



Kolk R, Maaskant J. Revalidatiepsychiatrie en verslaving in Rotterdam. In: Dubbel & Dwars. Samenwerking in zorg voor dubbele diagnose cliënten. Groningen, Stichting Ambulante Verslavingszorg Provincie Groningen, 1999.

Koning P de. Resocialiseren onder drang: verslag van het Rotterdamse experiment met de strafrechtelijke opvang van verslaafden. Erasmus Universiteit Rotterdam, Faculteit der Rechtsgeleerdheid, 1998.

Korf DJ, Wijngaarden B van, Koeter MWJ, Riper H, Seeman C. Vroeghulp aan verslaafden: evaluatie van de Vroeghulp Interventie Aanpak van de justitiële verslavingszorg. Amsterdam, AIAR, 2000.

Land H van 't, Vrugink J, Wolf J. Van later zorg? Over de kwaliteit van laagdrempelige zorg voor langdurig verslaafden. Utrecht, Trimbos-instituut, 2003.

Landelijke Stuurgroep strafrechtelijke Opvang Verslaafden. Verslagen 2001-2004.

Lokaal Interbestuurlijke Projectgroep SOV Amsterdam. Van circuit naar samenleving, Strafrechtelijke Opvang Verslaafden, Achtergrond, doel en opzet. Amsterdam, Gemeente Amsterdam, 2000.

Lokale Interbestuurlijke Projectgroep SOV Rotterdam. SOV een maatregel met perspectief, Eindrapportage van de Lokale Interbestuurlijke Projectgroep ter voorbereiding van de invoering van de Strafrechtelijke Opvang Verslaafden in Rotterdam. Rotterdam, Gemeente Rotterdam, 2000.

Nationale Drugsmonitor, *Jaarberichten 1999, 2000 en 2001*. Utrecht, Trimbos-instituut, Bureau NDM, 1999, 2000 en 2001

Memo Bestuursstructuur Strafrechtelijke Opvang Verslaafden Zuid, 2001.

Meijs M. Kwaliteit van zorgcoördinatie meten. Een handreiking. Amsterdam, Vrije Universiteit, 1999.

Ministerie van Justitie en Gemeente Rotterdam. Strafrechtelijk opvang verslaafden. Hoofdlijnen van een Rotterdams pilot-project, 1996.

Minister van Justitie. Instellingsbeschikking Landelijke Stuurgroep SOV. Den Haag, Ministerie van Justitie, 2001.

Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de Minister van Justitie en de Staatsecretaris van Binnenlandse Zaken. Het Nederlandse drugbeleid, continuïteit en verandering. Den Haag, Tweede Kamer der Staten-Generaal, 1994-1995.

Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. Ruimte voor regie. Handreiking ketenregie in het openbaar bestuur, Den Haag, 2003.

Moree RO. Memo. Rapportage werkbezoeken SOV. Den Haag, Ministerie van Justitie, 2002.

Pröpper I, Litjens B, Weststeijn E. Lokale regie uit macht of onmacht? Onderzoek naar de optimalisering van de gemeentelijke regiefunctie. Vught, Partner + Pröpper, 2004.

Rigter H. Effectiviteit van justitiële drang en dwang bij behandeling van verslaafden. Utrecht, Trimbos-instituut, 1998.

Schaufeli WB, Dierendonck D van. UBOS Utrechtse Burnout Schaal: handleiding. Lisse, Swets & Zeitlinger BV, 2000.  
Statistisch Jaarboek. Voorburg/Heerlen, CBS, 2004.

Stuurgroep SOV Utrecht. Utrechtse Strafrechtelijke Opvang Verslaafden. Utrecht, 2001.

Swanborn PG. Evalueren. Het ontwerpen, begeleiden en evaluaeren van interventies: een methodische basis voor evaluatie-onderzoek. Amsterdam, Boom, 1999.

Uyterlinde A. Rol, taken en bevoegdheden trajectbegeleider. Utrecht, Stichting Verslavingsreclassering GGZ Nederland, 2002.

Werkgroep Strafrechtelijke Opvang Verslaafden. Eindverslag van de Werkgroep Strafrechtelijke Opvang Verslaafden. Den Haag, 1996.

Wolf J. Zorgvernieuwing in de GGZ. Evaluatie van achttien zorgvernieuwingprojecten. Utrecht, NcGv, 1995.

Wolf J. Overwegingen bij overlastbeleid. Verslag van een onderzoek naar inhoud en uitvoering van het overlastbeleid. Utrecht, Trimbos-instituut, 1999.

Wolf J, Nicholas S, Hulsbosch L, Pas S te, Hoogeboezem G, Oort M van. Monitor Maatschappelijke opvang: jaarbericht 2003. Utrecht, Trimbos-instituut, 2003.

*Geraadpleegde beleidsdocumenten, brieven, kamerstukken*

- Beleidsbrief Veelplegers, Tweede Kamer, vergaderjaar 2002-2003, 28980, nr.3.
- College van procureurs-generaal. Brief kenmerk PaG/C/5803, 1 december 2003.
- Directoraat-generaal Preventie, Jeugd en Sancties. Brief kenmerk 5252573/03, 27 oktober 2003.
- Kamerstukken II, vergaderjaar 1997-1998, 26023, nr. 3.
- Kamerstukken II, vergaderjaar 1998-1999, 26023, nr. 5.
- Kamerstukken II, vergaderjaar 1998-1999, 26023, nr. 8.
- Kamerstukken I, vergaderjaar 2000-2001, 26023, nr. 16a.
- Kamerstukken I, vergaderjaar 2003-2004, 28980 E.
- Koninklijk Besluit (KB), Staatsblad jaargang 2001, nr. 158.
- Memorie van Antwoord, Eerste Kamer, vergaderjaar 1999-2000, 26023, nr. 215b.
- Memorie van Toelichting, Tweede Kamer vergaderjaar 1997-1998, 26023 A.
- Ministerie van Justitie. Methadonverstrekking aan volwassen gedetineerden. Circulaire, brief kenmerk 5233767/03/DJI, 2003.
- Nadere Memorie van Antwoord, Eerste Kamer, vergaderjaar 2000-2001, 26023, nr. 16a.
- Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden, vergaderjaar 1999-2000, 26023, nr. 215a. Eerste Kamer der Staten Generaal, wijziging van het Wetboek van Strafrecht, het wetboek van Strafvordering, de Wet op de rechterlijke organisatie en de Penitentiaire beginselenwet (SOV).
- Staatsblad, jaargang 2001, nr. 28. Wet van 21 december 2000 tot wijziging van het Wetboek van Strafrecht, het wetboek van Strafvordering, de Wet op de Rechterlijke Organisatie en de Penitentiaire Beginselenwet (SOV).
- Staatsblad, jaargang 2001, nr. 159. Besluit van 27 maart 2001 tot wijziging van de Penitentiaire maatregel met betrekking tot de strafrechtelijke opvang verslaafden.

# T

- Tweede Kamer, vergaderjaar 1997-1998, 26023 B.
- Tweede Kamer, vergaderjaar 2002-2003, 24077, nr. 112.
- Wetsvoorstel 26023, vergaderjaar 1997-1998 nr. 1.