

Effectevaluatie van de Strafrechtelijke Opvang Verslaafden (SOV)

M.W.J. Koeter
M. Bakker

Colofon

Opdrachtgever

WODC, Ministerie van Justitie

Financiering

WODC, Ministerie van Justitie & Ministerie van VWS

Projectleiding

Dr. M.W.J. Koeter

Projectuitvoering

Drs. M. Bakker

AIAR mei 2007

© 2007 WODC, ministerie van Justitie, auteursrechten voorbehouden

Inhoudsopgave

Dankwoord	5	
Inleiding	6	
Leeswijzer	7	
Hoofdstuk I Drang en dwang bij justitiabele verslaafden		
1.1	Mogelijkheden en ideeën met betrekking tot verslavingsbehandeling onder justitiële drang	8
1.1.2	Mogelijkheden voor verslavingszorg binnen strafrechtelijk justitieel kader	9
1.2	Justitiële drang als onderdeel van een uitgebreider drangmodel	10
1.3	Doel van justitiële drang	11
1.4	Beperkingen van interventies onder justitiële drang	12
1.5	De opzet van de Strafrechtelijke Opvang Verslaafden	15
1.5.1	Randvoorwaarden	16
1.5.2	Eindtermen	17
Hoofdstuk II Onderzoeksopzet en onderzoeksvraag		
2.1	Inleiding	18
2.2	Vraagstelling	20
2.3	Onderzoeksopzet	20
2.3.1	Een Quasi experimenteel design	21
2.3.2	Steekproef	22
2.3.3	Response follow-up meting	26
2.3.4	De regulier gedetineerden	27
2.5	Vaststellen van de gepleegde criminaliteit	28
2.6	Criteria voor succes	29
2.6.1	Deelcriteria	29
2.6.1.1	Criminaliteit	29
2.6.1.2	Verslaving	31
2.6.1.3	Maatschappelijk functioneren	32
2.6.2	De samengestelde criteria	35
2.6.2.1	Samengestelde criteria voor de vergelijking dwang/drang/reguliere detentie	35
2.6.2.2	Samengestelde criteria voor de vergelijking dwang/drang	36
Hoofdstuk III Baseline kenmerken: profiel van de onderzoeksgroepen		
3.1	Demografische kenmerken	38
3.2	Woon- en werksituatie	39
3.3	Verslaving en behandelgeschiedenis	41
3.4	Criminaliteit, eerdere veroordelingen en eerdere detenties	44
3.5	Lichamelijke gezondheid	46
3.6	Psychische gezondheid	48
3.7	Kwaliteit van leven	50
3.8	Conclusie	41
Hoofdstuk IV Veranderingen bij SOV-ers tijdens het SOV traject		
4.1	Beloop lichamelijke en psychische gezondheidstoestand	53
4.2	Zelfwaardering	53

4.3	Self efficacy en mastery	54
4.4	Samenvatting	55
Hoofdstuk V Het effect van de SOV		
5.1	Inleiding	56
5.2	Effect in termen van criminaliteit, verslaving en maatschappelijk functioneren	56
5.2.1	Effect op criminaliteit	62
5.2.1.1	Conclusie ten aanzien van criminaliteitsreductie	62
5.2.2	Effect op verslaving	67
5.2.2.1	Conclusie ten aanzien van verslaving	67
5.2.3	Effect op maatschappelijk functioneren	67
5.2.3.1	Domein werk	67
5.2.3.2	Domein financiën	69
5.2.3.3	Domein huisvesting	71
5.2.3.4	Conclusie ten aanzien van maatschappelijk functioneren	73
5.2.4	Samenvatting en bevindingen criteria en domeinen	74
5.3	Effect op basis van samengestelde criteria	75
5.3.1	Effectiviteit van de SOV en dranginterventies in vergelijking met reguliere detentie op basis van gecombineerde effectmaten	76
5.3.2	Effectiviteit van de SOV in vergelijking met dranginterventies op basis van gecombineerde effectmaten	79
Hoofdstuk VI Voorspellers voor succes van dwang		
6.1	Ervaren drang/dwang	83
6.2	Aard primaire probleemmiddel(len)	85
6.3	Cognitieve capaciteiten	87
6.4	Duur interventie	88
6.5	Samenvatting bevindingen voorspellers voor succes	90
6.6	Relatie tussen mate waarin het SOV programma is doorlopen en succeskans	91
6.6.1	Relatie tussen jaar van instroom en succeskans	91
6.6.2	Relatie tussen mate waarin programmafases zijn doorlopen en succeskans	91
Hoofdstuk VII De mening van de respondenten		
94		
Hoofdstuk VIII		
	Samenvatting en conclusie	97
	Summary and conclusions	104
Bijlagen		
1	Percentielscores, stanine scores en T-scores	109
2	Odds ratio	111
3	Gebruikte instrumenten	112
4	Leden begeleidingscommissie	115

Dankwoord

Een onderzoek als dit dat vele jaren vergde kan alleen maar slagen dankzij de inzet en medewerking van vele personen.

Op deze plaats willen wij al die personen bedanken. In het bijzonder de interviewers die vele uren onder soms moeilijke omstandigheden hebben moeten werken om de informatie zo zuiver mogelijk te registreren. Vooral willen wij bedanken: Robin Tan, Kim Dijkman en Cindy Ebben voor hun enthousiaste inzet en verder Femke Mager, Heleen Thomas, Suzy Sital, Eric Tholen, Cynthia Koeter, Annechien Loth, Carin Vogelaar en Marte Kaan.

Ook bedanken wij alle medewerkers van de diverse SOV locaties, de FVK en Triple-Ex die er voor gezorgd hebben dat het afnemen van de interviews binnen de instellingen zo soepel mogelijk kon verlopen. Speciale dank gaat uit naar Jan Riper, Gré Eleveld en Carla v.d. Jagt in de SOV Hoogvliet, Teunis Jan Soet, Didi Vrinten, Esther Stoffelen en Gerard Groters in de SOV Utrecht en Hans Schepers, Cor v.d. Heuvel, Jitse de Jong, Erik Kleszniak en Sindy Piqué in de SOV Amsterdam.

Bij de FVK willen wij speciaal bedanken Harrie Enzerink en Marloes Peters en bij Triple-Ex Barbara van Sprew, Brigitte Jansen en Ineke Trumpie voor de prettige samenwerking.

Verder zijn wij heel veel dank verschuldigd aan de recherche Amsterdam en dan met name Rob Huisden en Marga Reijmers die voor ons alle HKS- en adresgegevens van alle respondenten hebben opgezocht.

Tot slot bedanken we prof. dr. W van den Brink, prof. dr. G. M. Schippers en dr. V.M. Hendriks voor hun ondersteuning bij de operationalisatie van de effectmaten.

Maarten Koeter
Marja Bakker

Inleiding

Op 1 april 2001 trad de wet SOV in werking. Op grond van deze wet kunnen justitiabele verslaafden die aan een aantal in de wet genoemde voorwaarden voldoen, in het kader van een strafrechtelijke maatregel voor een periode van ten hoogste twee jaar gedwongen in een inrichting voor de opvang van verslaafden worden geplaatst.

De maatregel richt zich op de harde kern criminele drugverslaafden, voor wie alternatieve strategieën zoals dranginterventies geen oplossing boden. De SOV werd door de minister van justitie gepositioneerd als de laatste trap van een drietrapsraket voor de aanpak van criminele verslaafden. De eerste trap bestond uit dranginterventies, de tweede trap uit de verslavings begeleidings afdelingen (VBA) binnen penitentiaire inrichtingen en de laatste trap uit de (strafrechtelijke) maatregel SOV¹.

De SOV maatregel was niet onomstreden. De belangrijkste kritiekpunten betroffen het loslaten van het proportionaliteitsbeginsel en het subsidiariteitsbeginsel. De zwaarte van de maatregel zou in geen verhouding staan tot de gepleegde feiten en er zouden andere minder ingrijpende maatregelen beschikbaar zijn om het beoogde doel te bereiken (zoals justitiële drang). Verder was er in de ogen van tegenstanders geen wetenschappelijke evidentie voor de effectiviteit van een dergelijke maatregel.

Toen het wetsontwerp in 2000 door de Eerste en Tweede kamer werd aangenomen werd hierbij de voorwaarde gesteld dat de SOV zou starten als experiment dat na zes jaar geëvalueerd zou worden. Afhankelijk van de uitkomst van de evaluatie zou de maatregel worden voortgezet of ingetrokken.

In 2001 verleende het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum van het Ministerie van Justitie aan het Amsterdam Institute for Addiction Research (AIAR) en het Trimbos Instituut de opdracht het evaluatieonderzoek uit te voeren. Het Trimbos Instituut werd verantwoordelijk voor de procesevaluatie, het AIAR voor de effectevaluatie.

Het effectonderzoek had aanvankelijk één drang-controlegroep, namelijk Triple-Ex. Omdat het Ministerie van VWS de FVK op vergelijkbare wijze wilde laten onderzoeken is in 2002 besloten om het onderzoek naar de FVK aan het SOV onderzoek te koppelen; de FVK werd als tweede drang-controlegroep voor de SOV meegenomen. Het FVK onderzoek vindt plaats in opdracht van VWS. Over beide onderzoeken wordt separaat aan Justitie c.q. VWS gerapporteerd."

In dit rapport zullen de resultaten van de effectevaluatie van de SOV worden gepresenteerd.

¹ Eerste Kamer vergaderjaar 1999-2000 26 023 nr. 215b

Leeswijzer

Het rapport is als volgt opgebouwd.

In hoofdstuk I worden kort de mogelijkheden van drang- en dwang interventies bij criminele verslaafden besproken. Er wordt ingegaan op civielrechtelijke en strafrechtelijke dwangplaatsingen. In dit hoofdstuk wordt verder een korte evaluatie gegeven van de resultaten van Nederlandse dranginterventies. Verder wordt het model van Marlow en de procestheorie van drang zoals gepresenteerd door Van Ooyen besproken.

Hoofdstuk II bespreekt de vraagstellingen van het onderzoek en de gebruikte onderzoeksopzet. In dit hoofdstuk wordt ook de respons op baseline en follow-up meting gepresenteerd. Verder worden de drie vergelijkingsgroepen geïntroduceerd.

In hoofdstuk III wordt het profiel van de verschillende onderzoeksgroepen in termen van demografische factoren, criminaliteit, verslaving, behandelgeschiedenis en maatschappelijk, lichamelijk en psychisch functioneren beschreven. In dit hoofdstuk worden op basis van verschillen tussen deze profielen een aantal kenmerken geïdentificeerd die als covariaat in de statistische analyses worden meegenomen om statistisch voor deze initiële verschillen tussen de groepen te corrigeren.

In hoofdstuk IV wordt ingegaan op de resultaten van de verandermetingen. In hoeverre zijn er tijdens het verblijf in de SOV veranderingen opgetreden in zelfbeeld en attitude ten aanzien van druggebruik? (onderzoeksvraag 5)

In hoofdstuk V wordt het antwoord gegeven op de hoofdvragen van de effectevaluatie. Werkt de SOV in termen van criminaliteitsreductie, vermindering verslavingsproblematiek en verbetering van het maatschappelijk functioneren? (onderzoeksvraag 1 t/m 4)

In hoofdstuk VI wordt geprobeerd voorspellers voor het succes van dwang te identificeren zodat het opleggen van een dwangmaatregel meer kan worden toegespitst op personen die hier ook baat bij hebben (onderzoeksvraag 7).

Hoofdstuk VII gaat in op de mening van de respondenten over de SOV en de dranginterventies. In hoeverre heeft men de hulp gehad die men nodig had en hoe tevreden was men met het SOV programma en de dranginterventies (onderzoeksvraag 6).

Hoofdstuk VIII bevat de samenvatting en eindconclusie van het onderzoek alsmede enkele kwalificerende opmerkingen.

Hoofdstuk I Drang en dwang bij justitiabele verslaafden

In dit hoofdstuk wordt kort de positie van de SOV maatregel in en ten opzichte van het justitiële drangkader geschetst. Er wordt eerst ingegaan op de mogelijkheden en ideeën met betrekking tot verslavingsbehandeling onder justitiële drang. De geschiedenis van en de programmatheorie onder justitiële drangmaatregelen wordt kort geschetst. Daarnaast wordt een korte samenvatting gegeven van de resultaten van justitiële drangmaatregelen in Nederland.

1.1 Mogelijkheden en ideeën met betrekking tot verslavingsbehandeling onder justitiële drang.

Het justitiële kader waarin behandeltrajecten van verslaafden kunnen plaatsvinden, kan strafrechtelijk of civielrechtelijk zijn. Bij een civielrechtelijk kader moet gedacht worden aan dwangplaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis in de zin van de BOPZ². Hieronder vallen onder meer de Inbewaringstelling (IBS, art. 20 BOPZ), de Rechtelijke machtiging (RM, art. 1, 15 BOPZ) en de Rechtelijke machtiging op eigen verzoek (art 32 BOPZ). Een aantal verslavingsinstellingen is aangewezen als psychiatrisch ziekenhuis in de zin van de BOPZ. Het aantal personen dat met verslaving als primaire problematiek een van deze maatregelen krijgt opgelegd is echter beperkt³.

Een belangrijke pijler van verslavingsbehandelingen in een strafrechtelijk justitieel kader is de nota 'vermindering overlast' die in 1993 door de toenmalige staatssecretaris van WVC, mede namens de minister van Justitie, aan de Tweede Kamer werd toegezonden. De nota beschrijft beleidsvoornemens om door verslaafden veroorzaakte overlast te verminderen.

In deze nota wordt onder meer gepleit voor:

- het komen tot een hulpaanbod dat beter aansluit op de behoeften en mogelijkheden van de doelgroep van 'overlastveroorzakers';
- het zoeken naar nieuwe mogelijkheden, die kunnen dienen als alternatief voor het ondergaan van detentie;
- het beter benutten van de mogelijkheden die het strafrechtstelsel biedt om drang toe te passen.

Een belangrijk deel van de voorgestelde maatregelen richt zich op criminele overlast. Een van de instrumenten om dit deel van de overlast te bestrijden is het zogenoemde drangbeleid. Hierbij krijgen verslaafden de keuze tussen behandeling of detentie.

De idee achter deze benadering is daarbij om de oplossing niet te zoeken in harder justitieel ingrijpen, maar in meer effectieve en meer doelmatige hulpverleningsinterventies. Het strafrechtstelsel speelt daarin een belangrijke rol. Allereerst vanwege het gegeven dat de categorie verslaafde overlastveroorzakers veelvuldig in aanraking komt met justitie. Aangezien deze groep vaak onvoldoende effectief bereikt wordt door de verslavingszorg betekent dit dat het strafrechtstelsel in zekere zin een exclusieve mogelijkheid biedt tot het initiëren van een contact bij deze groep. Daarnaast biedt het strafrechtstelsel, middels dreiging met strafrechtelijke sancties, mogelijkheden om 'drang' uit te oefenen op deze groep. Deze 'stok achter de deur' is vooral van be-

² Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen

³ En gezien de interpretatie van het gevaarscriterium waaraan moet worden voldaan lijkt de BOPZ maatregel zeker geen oplossing voor de criminele overlast door verslaafden.

lang omdat deze groep verslaafden zich uitsluitend op basis van vrijwilligheid moeilijk laat beïnvloeden.

1.1.2 Mogelijkheden voor verslavingszorg binnen een strafrechtelijk justitieel kader

Tabel 1.1. *Strafrechtelijke mogelijkheden tot instroom in zorgtrajecten onder drang en dwang voor drugsverslaafden. Situatie 2004⁴ (bron Van Ooyen 2004)*

Fase justitiële traject	Strafrechtelijke mogelijkheid	Drang of Dwang
Tijdens inbewaringstelling en inverzekeringstelling zonder verlenging (politiefase)	- Geen	geen drang of dwang mogelijk; instroom in zorgtraject op vrijwillige basis
Tijdens voorlopige hechtenis bij voorgeleiding en zitting	- voorwaardelijk sepot door OM - Schorsing voorlopige hechtenis onder voorwaarden (art. 80 Sv) - Aanhouding van de zitting/uitstel van vonniswijzing (art. 281 Sv en art. 346 Sv) - Opleggen van (gedeeltelijk) voorwaardelijke straf met als voorwaarde een ter zitting voorgesteld hulpverleningstraject (art. 14a en 14c Sr) - Opleggen maatregel Strafrechtelijke Opvang Verslaafden (art. 38m Sr)	Instroom in zorgtraject onder drang, instemming verslaafde nodig idem idem idem Dwang, maatregel kan worden opgelegd zonder instemming
Tijdens detentie	- Plaatsing in Verslaafden Begeleidings Afdeling (VBA) binnen penitentiaire inrichting - Deelname aan zorgtraject zo nodig buiten de penitentiaire inrichting in daartoe bestemde instelling (art. 43 Pbw) - Deelname aan Penitentiair Programma (art. 4 Pbw)	Instroom onder drang in de vorm van privileges, instemming verslaafde nodig, of vrijwillige instroom Instroom in detentievervangende behandeling onder drang, instemming verslaafde nodig Instroom onder drang, instemming verslaafde nodig
Na afloop detentie	- geen ⁵⁶	Geen drang mogelijk; instroom in zorgtraject op vrijwillige basis

⁴ Sinds 1 oktober 2004 bestaat de SOV niet meer als specifieke strafrechtelijke maatregel maar is zij opgegaan in de ISD.

⁵ Met één uitzondering, als na afloop van de onvoorwaardelijke gevangenisstraf nog een voorwaardelijk deel openstaat met als bijzondere voorwaarde dat men contact heeft met de verslavingszorg

⁶ Er is recent een wetsvoorstel goedgekeurd door de ministerraad voor de herinvoering van een voorwaardelijke invrijheidstelling. In dit wetsvoorstel worden dezelfde termijnen voor de vervroegde invrijheidstelling gehanteerd, maar zijn er voorwaarden aan verbonden. Naast algemene voorwaarden kunnen allerlei bijzondere voorwaarden aan het gedrag worden gesteld, afhankelijk van de persoonlijke omstandigheden van de veroordeelde. In dit kader kunnen ook programmatische voorwaarden als de verplichting om een cursus te volgen of aan hulpverlening mee te werken worden opgelegd. De voorwaarden zijn van kracht gedurende een proeftijd. Die gaat in op de dag van de invrijheidstelling en is gelijk aan de periode waarover voorwaardelijke invrijheidstelling wordt verleend, maar duurt in alle gevallen ten minste één jaar. Bij het toezicht op de personen die voorwaardelijk in vrijheid zijn gesteld spelen politie en reclassering een belangrijke rol. Zo kan de reclassering worden belast met de begeleiding van de in vrijheid gestelde en met het houden van toezicht op de naleving van de bijzondere voorwaarden, zoals hulpverlening bij verslaving. Bij overtreding van de voorwaarden volgt een snelle reactie. Het wetsvoorstel is inmiddels aangenomen door de Tweede Kamer en ligt thans ter behandeling bij de Eerste Kamer.

Hulpverleningstrajecten binnen een strafrechtelijk justitieel kader kunnen vrijwillig, onder justitiële drang of onder justitiële dwang worden gestart. Het essentiële onderscheid tussen deze drie modaliteiten is de keuzevrijheid van het individu⁷. Meer concreet:

- Vrijwillig traject: het al dan niet starten van het traject heeft geen consequentie voor de persoon. Een voorbeeld hiervan is de methadonbehandeling binnen de gevangenis of plaatsing op verzoek in een drugsvrije verslaafden begeleidingsafdeling (VBA) van de gevangenis.
- Drangtraject: de persoon heeft de vrijheid te kiezen uit diverse alternatieven. Sommige keuzes worden aantrekkelijker gemaakt dan andere. Deelname aan een zorgtraject betekent bijvoorbeeld uitstel of afstel van vervolging en/of sancties of extra privileges in geval van detentie. Enkele voorbeelden zijn voorwaardelijke schorsing van de voorlopige hechtenis en voorwaardelijke veroordeling.
- Dwangtraject: de persoon heeft geen keuze, hem/haar wordt één van de alternatieven opgelegd. Bijvoorbeeld opname in een SOV inrichting voor een periode van maximaal twee jaar.

Het essentiële verschil tussen drang en dwang plaatsing is dat bij drangplaatsing justitiële actie uitblijft als de verslaafde meedoet aan een bepaald programma, terwijl bij dwang-interventie de plaatsing in een (behandel)programma opgelegd wordt door een justitiële uitspraak.

1.2 Justitiële drang als onderdeel van een uitgebreider drangmodel

Justitie is overigens slechts één van de vele drangbronnen die op iemand met verslavingsproblemen inwerken. Marlowe et al. ontwikkelden een gedragstheoretisch drangmodel dat de plaats van justitiële drang in de beslissing van een cliënt om in behandeling te gaan of te blijven inzichtelijk maakt (Marlowe et al. 1996; Marlowe et al. 2001).

Het model kent drie dimensies. De eerste dimensie geeft aan of er sprake is van positieve of negatieve bekrachtiging. Er is sprake van negatieve bekrachtiging als iemand in behandeling gaat om problemen te voorkomen en/of aan problemen te ontsnappen. Er is sprake van positieve bekrachtiging als iemand bijvoorbeeld in behandeling gaat om nieuwe kansen, relaties, banen etc. te creëren. De tweede dimensie geeft aan of de bekrachtiging sociaal is gemedieerd of niet, met andere woorden of andere personen of entiteiten invloed hebben op het realiseren van de bekrachtiging. De derde dimensie betreft het psychosociale domein van de bekrachtiging. Hierbij worden de volgende zeven domeinen onderscheiden: psychiatrisch, financieel, sociaal, familie, medisch, juridisch, overig. Op basis van dimensies 1 en 2 kan de volgende kruistabel worden geconstrueerd:

Figuur 1.1

	sociale gemedieerd	
	ja	nee
bekrachtiging		
negatief	drang	aversie
positief	stimulatie/beloning	zelfverbetering

⁷ Vrijwillig betekent hier zonder **justitiële** drang of dwang. Ook een in deze zin ‘vrijwillig’ gestarte opname kan worden gestart vanuit sociale of medische drang.

Drang is in dit model de combinatie van negatieve bekrachtiging die sociaal wordt gemedieerd. Een dergelijke kruistabel kan voor elk van de zeven psychosociale domeinen worden geconstrueerd. Een voorbeeld van een positieve sociaal gemedieerde bekrachtiging is: 'ik ga in behandeling om het respect van mijn kinderen te krijgen'. Een voorbeeld van een negatieve niet sociaal gemedieerde bekrachtiging is: 'Ik kan niet meer tegen de depressie'.

Dit model maakt direct twee zaken duidelijk: 1) justitiële drang is maar een van de vele vormen van drang die op iemand kunnen inwerken en 2) 'vrijwillige' instroom (in de zin van niet onder justitiële drang) hoeft helemaal niet zo vrijwillig te zijn.

Juridische drang is dus slechts één cel van één van de lagen van de drie dimensionale figuur. In de 'drangliteratuur' wordt drang echter vaak als synoniem voor justitiële drang gezien. De controlegroep van effectstudies bestaat meestal uit cliënten die niet onder justitiële drang zijn ingestroomd en wordt 'vrijwillig ingestroomde cliënten' genoemd. Mensen melden zich echter zelden zonder reden aan bij een behandelinstelling. Vaak is er een cumulatie van problemen die aan aanmelding vooraf gaat (relatieproblemen, gezondheidsproblemen, werkproblemen, financiële problemen, psychische problemen). De instroom in deze groep is in veel gevallen helemaal niet zo vrijwillig. Er is, met andere woorden, ook in de 'vrijwillige' groep sprake van een heel scala aan drangmechanismen.

1.3 Doel van justitiële drang

Interventies onder justitiële drang vinden plaats op het raakvlak van justitie en verslavingzorg. Dit maakt dat naast verbetering van de situatie van de cliënt middels een veranderen c.q. stabiliseren van zijn middelengebruik ook het voorkomen of in ieder geval terugdringen van de criminele recidive een doel is. Hiervoor is het nodig dat de cliënt in behandeling komt, in behandeling blijft en op zodanige wijze deelneemt aan de behandeling dat de beoogde gedragsveranderingen teweeg worden gebracht en bij voorkeur ook voor langere tijd beklijven. Van Ooyen ziet dit als de drie stappen in een programmatheorie van drang (Ooyen van 2004). Elke stap kent zijn eigen context, werkzame mechanismen en doelen (zie tabel 1.2).

Tabel 1.2. Programmatheorie drang (van Ooyen, 2004)

	Context	veronderstelde mechanismen	veronderstelde uitkomsten
Stap1	harddrugsgebruikers in strafrechtelijk systeem die voortdurend criminele overlast veroorzaken	Keuze tussen zorgtraject en strafrechtelijke sanctie en met externe positieve en negatieve prikkels keuze voor zorgtraject stimuleren	Instroom in zorgtraject
Stap 2	Harddrugsgebruikers in zorgtrajecten die vaak voortijdig uitvallen	M.b.v. positieve en negatieve prikkels onder drang zetten om te blijven. En m.b.v. adequate interventies externe motivatie omzetten naar interne motivatie	Retentie in zorgtraject
Stap 3	Harddrugsgebruikers die onvoldoende verandering bereiken of na afloop van zorg terugvallen	Zorg biedt interventies aan die passen bij brede problematiek en pakt problemen aan. Verbetering werkt intern motiverend: gebruiker wilt verbeterde situatie in stand houden	Betere leefsituatie, minder drugsgebruik, minder crimineel gedrag, minder criminele overlast in maatschappij. Stabiele gedrag op lange termijn

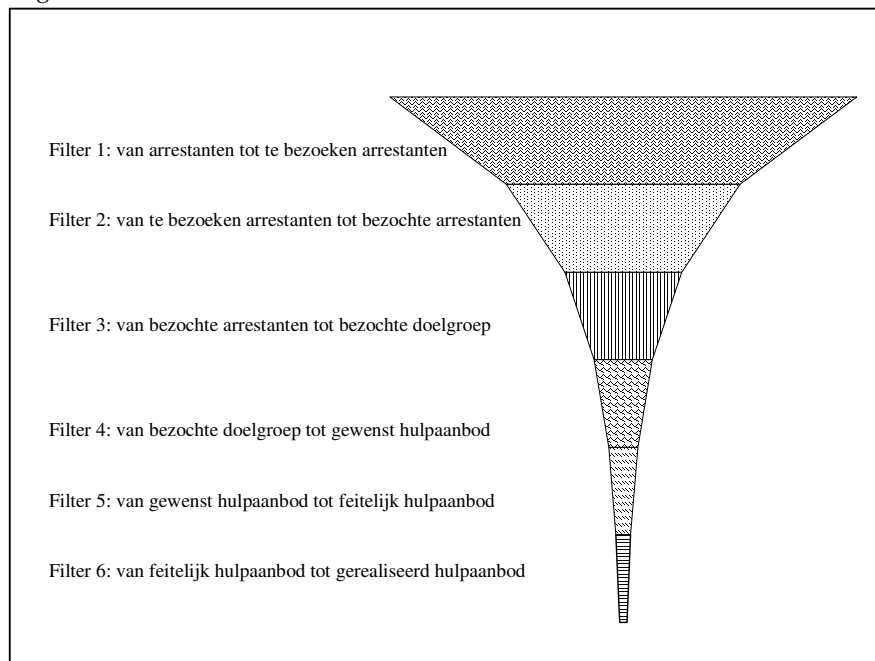
1.4 Beperkingen van interventie onder justitiële drang

In 2004 is door van Ooyen een overzicht gepubliceerd (van de uitkomsten) van het Nederlands onderzoek naar de toepassing van drang (Ooyen van, 2004). Hierbij werd de door haar ontwikkelde programmatheorie als uitgangspunt gebruikt. De belangrijkste conclusies op basis van 14 Nederlandse evaluatieonderzoeken waren:

- Het bereik van de interventies is beperkt. Een belangrijk deel van de doelgroep wordt niet bereikt. Dit beperkt ook de maatschappelijke impact van deze interventies op overlast en criminaliteit.
- De invloed van drang op behandelretentie is beperkt. De meerderheid van de drang instromers beëindigt het drangtraject voortijdig.
- De bevindingen t.a.v. het effect van dranginterventies op de psychosociale en verslavingsproblematiek en criminaliteit is op basis van deze onderzoeken moeilijk vast te stellen. Er lijkt wel sprake van substantiële verbetering, maar in hoeverre deze kan worden toegeschreven aan de interventies is niet duidelijk⁸.

Een vergelijkbaar beeld kwam naar voren uit de evaluatie van de Nota overlast en vijf jaar SVO-beleid (Stimulering Vermindering Overlast) met betrekking tot programma's en activiteiten ontwikkeld ter bestrijding van de overlast van harddrugsgebruikers (Broër & Noyon, 1999). Met name het bereik van de (drang)interventies werd als problematisch gezien.

Figuur 1.2



⁸ Zo is er bij de SOV-drang (Ossendrecht), de 'voorloper' van de justitiële maatregel SOV waar personen nog onder justitiële drang zelf konden kiezen voor instroom in het programma, sprake van zelfselectiebias. Het betrof immers uitsluitend justitiabele verslaafden die onder justitiële drang voor een 2 jarig drangtraject kozen. Gezien de bevindingen m.b.t. predictoren voor instroom in een drangtraject, is dit waarschijnlijk de meer gemotiveerde subverzameling van gedetineerde delinquenten.

Met betrekking tot het bereik van de dranginterventie, (komen de mensen die men in behandeling wil krijgen ook in behandeling), lijkt er sprake van een trechter waarin steeds meer leden van de doelgroep blijven hangen. Een voorbeeld van een dergelijke trechter zoals beschreven door Korf, in het kader van de evaluatie van de vroeghulpinterventie aanpak van de justitiële verslavingszorg, ziet u in figuur 1.2. Het gerealiseerde aanbod was in dit onderzoek 10% van de doelgroep (te bezoeken verslaafde arrestanten). Hiervan bleek overigens maar tweederde deel het zorgtraject daadwerkelijk te zijn gestart (Korf et al. 2000)⁹. Een dergelijke trechter komt geregeld terug bij de evaluatie van dranginterventies in Nederland (Koeter vond hem in 1994 ook bij de evaluatie van het Straatjunken project in Amsterdam).

Als belangrijke oorzaak van het beperkte effect van justitiële drang op bereik en retentie van de dranginterventies werd onder andere door van Ooyen (2004) de beperkte intensiteit van de justitiële drang genoemd. Drang was in Nederland een vaag begrip. Tegen advies beëindigen van een drangtraject had vaak weinig tot geen gevolgen. Dit wisten de cliënten vaak ook zodat in de drangconditie de ervaren drang vaak beperkt was.

Tot de invoering van de Strafrechtelijke Opvang Verslaafden (SOV) was dwangopname of dwangplaatsing van verslaafden alleen mogelijk bij 'gevaar' voor zichzelf of de omgeving. Vaak betrof het dan verslaafden met ernstige psychiatrische comorbiditeit waarbij het midde-engebruik leidde tot verslechtering van de symptomatologie en tot gevaar. Mogelijkheden tot dwangopname of dwangplaatsing waren in dergelijke situaties binnen een civielrechtelijk kader ondermeer een rechterlijke machtiging of een inbewaringstelling in het kader van de Wet Bopz en binnen het strafrechtelijk kader de strafrechtelijke machtiging (art 37 lid 1 Sr.) of een TBS. In al deze gevallen was er de eis van gevaar voor zichzelf of de (directe) omgeving. Dwangplaatsing in het kader van criminele overlastbestrijding was niet mogelijk. Dwang was voor gevaar, drang voor criminele overlast.

Dit veranderde met het in werking treden van de wet SOV in 2001. Deze wet voorziet in een justitiële maatregel die de gedwongen plaatsing mogelijk maakt van justitiabele verslaafden in een inrichting voor de opvang van verslaafden voor de duur van ten hoogste twee jaar. Deze wet richtte zich op de harde kern van criminele verslaafden voor wie eerdere interventies niet leidden tot een afname van de criminele recidive. Hoewel er formeel nog sprake moet zijn van gevaar voor personen of goederen¹⁰ blijkt uit de uitvoerige kamerdebatten en toelichtingen dat de maatregel zich met name richt op het beperken van criminele overlast. De introductie van de SOV maatregel vergrootte hiermee mogelijkheden dwangplaatsing op te leggen in gevallen waarbij uitsluitend sprake was van criminele overlast. Dwangplaatsing zou in ieder geval een oplossing moeten bieden voor het beperkte bereik en het beperkte effect op de behandelretentie van dranginterventies. De SOV werd neergezet als 'ultimum remedium'. De toenmalige minister van justitie Korthals verwoordde dit in de memorie van antwoord van 7 juli 2000 aan de Eerste Kamer¹¹ als volgt:

⁹ Vroeghulp aan verslaafden. Evaluatie van de vroeghulp Interventie Aanpak (VIA) van de justitiële verslavingszorg. Korf, D.J., van Wijngaarden, B, Koeter, M.W.J., Ripper, H en Seeman, C. Aiarreeks 6. AIAR Amsterdam.

¹⁰ artikel 38m: 'de veiligheid van personen of goederen het opleggen van de maatregel eist'

¹¹ Eerste kamer vergaderjaar 1999-2000 26 023 nr. 215b

“ Invoering van de wettelijke SOV betekent voor criminele verslaafden de invoering van een drietrapsraket:

1. Drangprojecten

Er is altijd de mogelijkheid om criminele verslaafden een behandeling aan te bieden als alternatief voor detentie.

2. Verslavings begeleidings afdeling (VBA)

Degenen die niet voor een drangtraject in aanmerking komen of daarin mislukken, worden of blijven gedetineerd en kunnen binnen de detentie onder bepaalde voorwaarden op vrijwillige basis worden geplaatst in een VBA.

3. Maatregel SOV

De maatregel SOV komt in aanmerking voor de groep verslaafden die jaar in jaar uit telkens maar weer terugvallen, en op wie minder ingrijpende interventies dus geen effect blijken te hebben.

In deze oplopende reeks zijn dus steeds meer ingrijpende interventies aan de orde voor steeds zwaardere doelgroepen. De SOV heeft een afgewogen plaats binnen het totale drugsbeleid in ons land, inclusief de drangvoorzieningen.”

Om in aanmerking te komen voor de SOV maatregel moet de verdachte voldoen aan de volgende criteria (artikel 38m WvS):

- Het door de verdachte begane feit betreft een misdrijf waarvoor voorlopige hechtenis is toegestaan.
- De verdachte is in de vijf jaar voorafgaande aan het door hem begane feit ten minste driemaal wegens een misdrijf een vrijheidsbenemende straf of maatregel, een vrijheidsbeperkende maatregel of tot het verrichten van onbetaalde arbeid ten algemene nutte veroordeeld, het feit is begaan na tenuitvoerlegging van deze straffen of maatregelen en er moet voorts ernstig rekening mee worden gehouden dat de verdachte wederom een misdrijf zal begaan.
- De verdachte is een verslaafde en het door hem begane feit en de omstandigheden zijn van zodanige aard dat er ernstig rekening mee moet worden gehouden dat hij wederom een misdrijf zal begaan dat samenhangt met zijn verslaving.
- De veiligheid van personen of goederen eist het opleggen van de maatregel.

Als belangrijkste contra-indicaties voor de SOV maatregel golden illegaal verblijf in Nederland en ernstige psychiatrische problematiek. Met dit laatste ging het om psychiatrische stoornissen die een belemmering vormden om – naar verwachting- het programma met succes af te ronden¹². Hierbij werd uitdrukkelijk niet gedacht aan lichtere psychische stoornissen¹³.

In de tweede nota van wijziging¹⁴ wordt een nieuw (2^{de}) lid ingevoerd waarin expliciet “de vermindering van de verslavingsproblematiek van de verdachte ten behoeve van zijn terugkeer naar de maatschappij en de beëindiging van zijn recidive” als mede doel van de maatregel in de wet wordt opgenomen.

¹² Tweede Kamer vergaderjaar 1998-1999, 26 023 nr. 5 blz. 14.

¹³ ... Desondanks wordt vanwege de ernstige overlast die comorbide verslaafden veroorzaken binnen de SOV gestreefd naar het opnemen van zoveel mogelijk licht psychische gestoorde verslaafden als verantwoord mogelijk is. Tweede Kamer, vergaderjaar 1999-2000, 26 023, nr. 8 blz. 11.

¹⁴ Tweede Kamer vergaderjaar 1999-2000 26 023 nr. 9 .

De SOV is geen dwangbehandeling maar een dwangplaatsing. Voor dwangbehandeling bleef een zwaarder gevaarscriterium gelden¹⁵. Overigens valt het ernstig te betwijfelen of dwangbehandelingelementen voor deze doelgroep het beoogde effect zullen sorteren¹⁶. In de praktijk zou de SOV dan ook beter gezien kunnen worden als de zwaarste vorm van justitiële drang. De ‘stok achter de deur’ is hier wel een honkbalknuppel (ten hoogste twee jaar sober detentie regime). Een ‘gunstige’ bijwerking van de invoering van de SOV, die door de justitiële verslavingszorg werd ervaren, was dat hierdoor het drangkarakter van de bestaande drangvoorzieningen ook meer gewicht kreeg. Immers mislukken van een dranginterventie zou de kans wel eens kunnen verhogen dat de volgende keer de SOV maatregel wordt opgelegd.

Uit het bovenstaande blijkt dat de concepten vrijwillig, drang en dwang niet zeer strikt van elkaar te scheiden zijn. Bij vrijwillige opname en behandeling spelen niet-justitiële drangelementen een rol. Bij dranginterventies kiest de cliënt uiteindelijk zelf of hij de interventie start of niet. In zoverre is het een vrijwillige keuze. Natuurlijk probeert men zijn keuze te beïnvloeden door sommige opties (behandeling) aantrekkelijker te maken dan andere (detentie) maar de cliënt kiest zelf. Dwangplaatsing/opname is geen eigen keuze. Toch is het iets anders dan dwangbehandeling. Zeker in de SOV, maar ook in een TBS setting, wordt in principe pas met behandeling gestart als de cliënt hiermee instemt. De consequenties van het weigeren van een behandeling zijn vaak groot. In de SOV kan dit betekenen plaatsing in een sober regime voor de duur van de maatregel, bij de TBS kan het tot verlenging van de maatregel leiden. In deze zin is er bij dwangplaatsing feitelijk sprake van zware drang tot het starten van een behandeling.

1.5 De Opzet van de Strafrechtelijke Opvang Verslaafden¹⁷

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 verslaafden¹⁸. De SOV heeft een gefaseerde opzet bestaande uit drie fasen, die elk zes tot negen maanden duurt¹⁹:

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

¹⁵ Recentelijk is de eis dat bij dwangbehandeling sprake moet zijn van acuut gevaar verruimd. In het nieuwe wetsvoorstel wordt het mogelijk dwangbehandeling toe te passen als voldoende vaststaat dat de patiënt anders te lang opgenomen moet blijven omdat het gevaar, veroorzaakt door zijn geestelijke stoornis, niet wordt weggenomen. Gevaar blijft derhalve een vereiste voor dwangbehandeling.

¹⁶ Bij dwangelementen moet u denken aan separatie, fixatie, isolatie, gedwongen voeding en gedwongen medicatie.

¹⁷ Deze paragraaf is integraal overgenomen van het rapport *Opgevangen onder dwang. Procesevaluatie strafrechtelijke opvang verslaafden*. Hedda van 't Land, Karel van Duijvenbouden, Annicka van der Plas en Judith Wolf. Trimbos instituut Utrecht, 2005, paragraaf 5.2

¹⁸ Per 1 oktober 2004 is de SOV maatregel vervangen door de ISD (Inrichting voor Stelselmatige Daders) maatregel. Het SOV programma is geïntegreerd in de ISD en vormt nu één van de modules binnen de ISD.

¹⁹ Besluit 27 maart 2001 tot wijziging van de Penitentiaire Maatregel strafrechtelijke opvang van verslaafden, Staatsblad, 2001, nr. 159.

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 ondertekenden de gemeenten een convenant. Het verblijf in de inrichting komt grotendeels ten laste van de Staat²⁰. 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.

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.

1.5.1 Randvoorwaarden

Direct bij binnenkomst wordt een plan van opvang opgesteld met de SOV deelnemer en wordt een trajectbegeleider toegewezen²¹. 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):

²⁰Gemeenten dragen wel 25% bij aan de nieuw- en verbouw van de SOV inrichtingen.

²¹ In de periode die dit onderzoek bestrijkt was trajectbegeleiding nog een onderdeel van de productfolio van de reclassering. In 2005 is trajectbegeleiding als product van de reclassering geschrapt.

- 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.

1.5.2 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. 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 aspecten²²:

- 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 degenen 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.

²² Besluit 27 maart 2001 tot wijziging van de Penitentiaire maatregel met betrekking tot de strafrechtelijke opvang van verslaafden, Staatsblad, 2001, nr. 159.

Hoofdstuk II Onderzoeksopzet en onderzoeksvraag

2.1 Inleiding

Bij de voorbereiding en ontwikkeling van de SOV werden door diverse partijen ernstige - veelal onderling samenhangende - bezwaren geuit tegen dit wetsvoorstel. De belangrijkste kritiekpunten waren daarbij het loslaten van het proportionaliteitsbeginsel en de onzekerheid over het verwachte effect van de maatregel. Door de minister van Justitie is – mede daarom - aan de Eerste en Tweede kamer toegezegd dat de SOV in eerste instantie zal worden ingevoerd als een experiment dat grondig zal worden geëvalueerd.

De evaluatie richt zich op de twee centrale doelstellingen van de maatregel: Het terugdringen van ernstige overlast als gevolg van door drugsverslaafden gepleegde criminaliteit en 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 beëindigen van recidive (Memorie van Toelichting 1997)²³.

Het antwoord op de vraag of de SOV een effectieve maatregel is hangt af van het criterium dat men hanteert voor ‘effectief’. Over dit criterium is door de minister geen eenduidige uitspraak gedaan. Er zijn in de diverse overleggen met de Eerste- en Tweede Kamer door de minister wel diverse uitspraken gedaan maar deze zijn multi-interpretabel en scheppen geen echte duidelijkheid.

A: *“Op maatschappelijk niveau is dit het terugdringen van ernstige overlast a.g.v door drugverslaafden gepleegde strafbare feiten (...) het criterium zal zijn de vermindering met bepaald streefpercentage”*²⁴

B: *“Tegen deze achtergrond zal de SOV in beginsel als een succes worden beschouwd, indien de resultaten aan de volgende voorwaarden voldoen:*

- 1. de experimentele SOV groep vertoont significant en substantieel betere uitkomsten dan de controlegroep;*
- 2. de experimentele SOV groep vertoont significant op zijn minst vergelijkbare uitkomsten met de cliëntèle van de zwaardere drangvoorzieningen²⁵ voor criminele drugsverslaafden;*
- 3. de experimentele SOV groep vertoont significant en substantieel betere uitkomsten op de belangrijkste indicatoren dan reguliere detentie bij criminele drugsverslaafden”*²⁶.

C: *“... dat de zin van de SOV maatregel mede afgemeten moet worden aan een aanzienlijke reductie t.o.v. de bestaande recidivecijfers Uit de aard der zaak is het lastig om de ambitie van de SOV in een concreet percentage uit te drukken. Ik verlaat mij op een uitgebreid onderzoek van de Engelse Home Office. Detentiegebonden programma’s verge-*

²³ Tweede Kamer vergaderjaar 1997-1998 26 023 nr. 3

²⁴ nota n.a.v. nader verslag TK vergaderjaar 1999-2000 26 023 nr. 8 blz. 20

²⁵ Hiermee wordt uitdrukkelijk niet bedoeld dat deze dranginterventies ‘zwaardere’ drang zouden uitoefenen of op een andere manier ‘zwaarder’ zouden zijn dan de SOV maar dat het binnen het palet van drangvoorzieningen de meer ‘zware’ in de zin van intensieve voorzieningen betreft. Om verwarring te voorkomen wordt in dit rapport verder gesproken van ‘intensieve’ i.p.v. ‘zwaardere’ drangvoorzieningen

²⁶ memorie van antwoord 7 juli 2000 EK vergaderjaar 1999-2000 26 023 nr. 215b blz. 15

lijikbaar van opzet met de SOV bleken bij een subgroep van delinquenten de recidive terug te kunnen brengen met 15% tot 20%. Ik streef hiernaar als een minimum uitkomst”²⁷.

Bij deze uitspraken ging de minister nog uit van een experimentele opzet met random allocatie van respondenten over een SOV- en een controleconditie. In de praktijk bleek dit niet realiseerbaar. Noch de Officier van Justitie noch de rechter was bereid zijn vordering c.q. uitspraak te laten afhangen van het toeval. Hiermee verviel de ‘controlegroep’ in de zin van B1. Voor dit onderzoek worden twee intensieve drangvoorzieningen (Triple-Ex en de FVK) als vergelijkingsgroep gebruikt. Op basis van uitspraak ‘B’ zou de SOV dan een succes zijn als de SOV respondenten significante en op zijn minst vergelijkbare uitkomsten ten aanzien van criminaliteitsreductie zouden laten zien als de cliënten van de ‘intensieve’ drangvoorzieningen en substantieel en significant betere uitkomsten dan regulier gedetineerden. Over wat “substantiële uitkomsten” zijn wordt in uitspraak ‘C’ het volgende gezegd: ‘een minimale reductie van de recidive met 15% tot 20%’. Onduidelijk blijft echter of hiermee een absolute reductie wordt bedoeld, een relatieve ten opzichte van regulier gedetineerden of een relatieve ten opzichte van cliënten uit de vergelijkingsgroepen.

Aan de andere kant suggereert het ultimum remedium principe een relatief criterium ten opzichte van intensieve drangvoorzieningen²⁸. Tenminste als dit wordt geïnterpreteerd in de zin van het amendement dat is voorgesteld door Apostolou²⁹. De SOV maatregel zou in deze interpretatie pas opgelegd kunnen en mogen worden als de verdachte ten minste al een drangbehandeling had ondergaan dan wel had aangeboden gekregen. Deze interpretatie van ultimum remedium werd echter niet door de Kamer gedeeld. De Kamer steunde het amendement niet en Apostolou trok het weer in³⁰. Eerdere drangbehandeling werd geen criterium voor de SOV maatregel. De consensus die er wel in de Kamer was over de SOV als ultimum remedium betrof een meer abstract begrip. De beslissing of de maatregel in een concrete situatie een ultimum remedium was werd aan de rechter overgelaten. Eerdere drangbehandeling was hiervoor een mogelijke maar geen noodzakelijke voorwaarde. Naar aanleiding van een motie van de kamerleden Dittrich, Niederer en Van de Camp³¹ zei de minister toe deze brede ultimum remedium formulering in een aanwijzing voor het OM tot uitdrukking te zullen brengen³².

Samengevat lijkt de minister als effectiviteitscriterium voor de SOV te hanteren: *Vergelijkbare uitkomsten als de intensieve drangvoorzieningen en significant betere uitkomsten dan reguliere detentie, waarbij de criminele recidive met minimaal 15%-20% moet dalen”*.

²⁷TK vergaderjaar 2000-2001 62 023 nr. 20 blz. 11

²⁸ Overigens alleen in een gerandomiseerde opzet waarbij de respondenten die in aanmerking komen voor de SOV maatregel random over de condities SOV en drangmaatregel worden verdeeld. In de huidige onderzoeksopzet worden SOV respondenten vergeleken met respondenten die in dranginterventies zijn ingestroomd. Deze laatste groep bestaat voor een deel uit respondenten voor wie drangvoorzieningen een adequate aanpak vormen van hun problemen. Het is niet billijk te eisen dat de SOV, bevolkt door mensen voor wie drangvoorzieningen geen adequate aanpak vormen, het beter moet doen dan drangvoorzieningen bevolkt door een mengvorm van respondenten voor wie drangvoorzieningen wel en voor wie drangvoorzieningen geen adequate aanpak vormen van hun problemen.

²⁹ TK vergaderjaar 1999-2000 26 023 nr. 14

³⁰ Handelingen TK 5 april 2000 65-4536

³¹ TK vergaderjaar 1999-2000 26 023 nr. 18

³² TK vergaderjaar 2000-2001 26 023 nr. 19

2.2. Vraagstelling

De centrale doelstellingen van de Strafrechtelijke Opvang Verslaafden zijn: het terugdringen van ernstige overlast als gevolg van door drugsverslaafden gepleegde criminaliteit en 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 beëindigen van recidive (Memorie van Toelichting 1997). Op basis van deze doelstellingen zijn de volgende hoofdvragen voor de effectevaluatie geformuleerd:

1. Leidt de SOV bij de ‘harde kern criminele verslaafden’ tot een ten minste vergelijkbare reductie in de criminele recidive als intensieve justitiële dranginterventies en tot een grotere reductie in criminele recidive dan reguliere detentie, in termen van:
 - a. De proportie respondenten die in de follow-up periode recidiveert.
 - b. Het gemiddeld aantal delicten per jaar at risk in de follow-up periode.
2. Leidt de SOV bij de ‘harde kern criminele verslaafden’ tot ten minste vergelijkbare verbetering van de verslavingsproblematiek als intensieve justitiële dranginterventies en tot meer verbetering van de verslavingsproblematiek dan reguliere detentie?
3. Kent de SOV ten minste vergelijkbaar succes in termen van maatschappelijk functioneren als intensieve reguliere justitiële dranginterventies?
4. Kan de SOV in termen van een combinatie van de drie succescriteria als succesvol worden beschouwd?
5. In welke mate zijn er tijdens het verblijf in de SOV veranderingen opgetreden bij de respondenten? Hierbij wordt onderscheid gemaakt in:
 - a. Intra-psychische veranderingen (motivatie, zelfbeeld).
 - b. Attitude veranderingen (houding ten opzichte van verslaving).
6. Wat zijn de verwachtingen, ervaringen en tevredenheid van respondenten over de SOV en de justitiële dranginterventies?
7. Welke kenmerken van interventie en respondent hangen samen met de kans op succes voor SOV-ers?

De eerste vier evaluatievragen worden verder ‘effectvragen’ genoemd, de van deze vragen afgeleide hypothesen effecthypothesen en de maten waarop de analyses betrekking hebben effectmaten en effectmetingen. De vragen onder ‘5’ worden verder verandervragen genoemd en de hierop betrekking hebbende metingen verandermetingen.

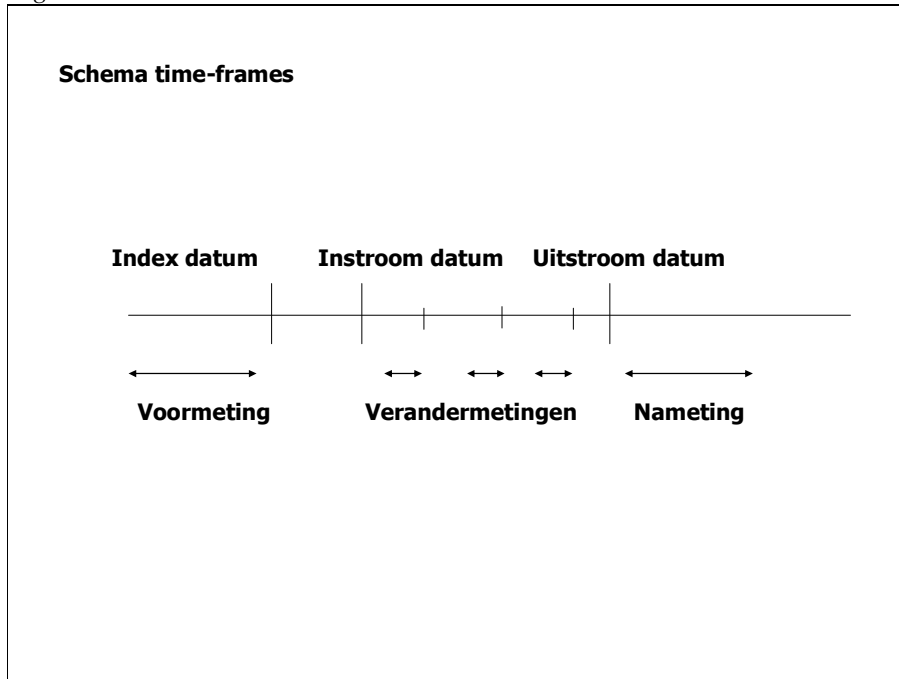
Het effectonderzoek kent drie centrale uitkomstdimensies: criminaliteit, verslaving en maatschappelijk functioneren. Als we er van uitgaan dat op elk van deze dimensies een uitspraak kan worden gedaan in termen van succes/geen succes dan zijn er niet minder dan acht uitkomstprofielen lopende van succes op alle drie de dimensies tot geen succes op alle drie de dimensies. Voor het uiteindelijke oordeel over het effect van de SOV zullen enkele gecombineerde effectmaten worden ontwikkeld. Deze worden in paragraaf 2.6 besproken.

2.3 Onderzoeksopzet

Gekozen is voor een quasi experimentele opzet met drie vergelijkingsgroepen: 1) de Forensische Verslavingskliniek (FVK), 2) Triple-Ex en 3) een controlegroep bestaande uit regulier gedetineerden. Er wordt een voor- en een nameting gedaan. De voormeting (in het rapport ook

wel aangeduid met de term ‘baseline meting’) bestrijkt het jaar voor de indexdatum³³ en de situatie bij instroom, de nameting (in het rapport ook wel aangeduid met de term ‘follow-up meting’) het jaar na de uitstroomdatum³⁴. Bij de SOV cliënten zijn nog drie extra veranderingmetingen afgenomen, respectievelijk 6, 12 en 18 maanden na instroomdatum³⁵ (figuur 2.1).

Figuur 2.1



2.3.1 Een Quasi experimenteel design

Effect wordt gezien als een functie van de interventie en overige factoren. $E = f(I, \text{overige})$. Als de interventiegroepen verschillen op deze ‘overige factoren’ kunnen verschillen in uitkomst tussen de interventiegroepen niet zonder meer worden toegeschreven aan de interventie, ze kunnen ook veroorzaakt zijn door deze ‘overige factoren’. Bij een quasi experimentele of niet equivalente groepen design kunnen initiële verschillen tussen de interventiegroepen niet worden uitgesloten. Voor de beantwoording van de onderzoeksvraag zijn overigens alleen die ‘overige factoren’ van belang die samenhangen met de uitkomstmaat en met de interventie. Het gaat met andere woorden om kenmerken die predictor zijn voor de uitkomst en waarop de

³³ Voor personen die voorafgaande aan hun dwang c.q. drangtraject al langere tijd in detentie zaten is de periode voor instroom een periode die in termen van huisvesting, criminaliteit, drugsgebruik etc. niet representatief voor de situatie buiten detentie. Om dit probleem op te lossen wordt bij deze personen de voormeting niet vanaf de instroomdatum maar vanaf de datum van de arrestatie voorafgaande aan de instroom afgenomen, de zogenaamde indexdatum (De datum van de arrestatie die tot het drang c.q. dwangtraject leidde).

³⁴ uitstroomdatum is de datum waarop de SOV is beëindigd of het FVK c.q. Triple-Ex programma is geëindigd.

³⁵ instroomdatum is voor SOV de datum dat de SOV maatregel onherroepelijk is geworden en voor de FVK en Triple-Ex de datum waarop men het FVK c.q. Triple-Ex behandeltraject startte

interventiegroepen initieel verschillen.³⁶ Deze kenmerken worden potentiële confounders genoemd. Om het effect van de interventie te kunnen vaststellen moet voor de belangrijkste initiële verschillen worden gecorrigeerd. In hoofdstuk 3 wordt de situatie bij instroom van de vier onderzoeksgroepen vergeleken. Op basis van deze gegevens wordt een set potentiële confounders geïdentificeerd die als covariaten in de effectanalyses worden opgenomen. Twee belangrijke potentiële confounders die in ieder geval meegenomen (moeten) worden zijn a) de initiële score en b) de duur van de follow-up periode.

2.3.2 Steekproef

De SOV

De uitvoering van de SOV werd gesitueerd in een door de Minister aangewezen inrichting voor de opvang van verslaafden conform het wetboek van Strafrecht (artikel 38 o). In Amsterdam, Rotterdam en Utrecht waren dit respectievelijk de Penitentiaire Inrichtingen Over-Amstel te Amsterdam, de Stadsgevangenis in Hoogvliet en Wolvenplein te Utrecht. In deze inrichtingen waren 219 plaatsen bestemd voor SOV deelnemers in de eerste en tweede fase. De regio Zuid beschikte over 40 plaatsen in de penitentiaire inrichting Wolvenplein te Utrecht³⁷.

Alle personen die een SOV maatregel opgelegd kregen kwamen in aanmerking voor het onderzoek. Deze personen kregen bij binnenkomst op de afdeling allemaal een informatiepakket met regels, rechten en plichten aangeboden. Hierin zat ook de informatiefolder van het AIAR waarin het onderzoek uitgelegd wordt. 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 worden,³⁸ 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. Als aanvankelijke weigeraars na verloop van tijd van mening veranderden en toch mee wilden doen aan het onderzoek was dit mogelijk.

Na het einde van de instroomperiode van het onderzoek (voor de SOV 25 april 2004) waren 250 personen ingestroomd. Hiervan hadden 214 personen (86%) uit de instroomgroep een informed consent formulier ondertekend³⁹. Van de 36 personen die bij het einde van de instroomperiode geen IC formulier hadden ondertekend was bij negen personen (25%) sprake van zodanig psychiatrische problematiek dat er feitelijk sprake was van SOV ongeschiktheid⁴⁰ en was bij 27 personen (66% procent van de personen die geen informed consent ga-

³⁶ Dit is overigens iets anders als statistisch significant samenhangen met de uitkomst (niet statistisch significant samenhangen betekent niet altijd niet samenhangen), de statistische toets kan ook onvoldoende power hebben om een bestaande samenhang aan te tonen. In dat geval kan het kenmerk nog steeds als confounder werken.

³⁷ Opgevangen onder dwang. Procebevaluatie strafrechtelijke opvang verslaafden. Trimbos- instituut 2005, blz.

11

³⁸ 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.

³⁹ Hiervan vielen nog 4 personen uit. Drie bleken ongeschikt voor de SOV en van een persoon bleken de antwoorden totaal onbetrouwbaar.

⁴⁰ Van een deel deze personen is in de loop van de tijd 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.

ven en 11% van de totale groep SOV instromers) sprake van weloverwogen weigering van deelname.

Bij de start van het onderzoek (1 juni 2002) verbleven er al 97 personen met een onherroepelijke maatregel in de diverse SOV instellingen⁴¹. Om de groep te onderscheiden die na de startdatum instroomde, wordt er bij de SOV respondenten gesproken van respectievelijk ‘oude instromers’ en ‘nieuwe instromers’. Onder instroomdatum wordt bij deze groep 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 bij hen slechts een deel van de basismeting worden afgenomen. In deze ‘afgeslankte’ basismeting werd uitsluitend gevraagd naar objectieve, meer feitelijke informatie, bijvoorbeeld het aantal dagen dat men drugs gebruikte, of de aard van de huisvesting ten tijde van de arrestatie. De complete basismeting werd in de SOV groep alleen afgenomen bij de ‘nieuwe instromers’.

De Forensische Verslavingskliniek (FVK)

De FVK bestaat uit drie fasen, een besloten fase (25 plaatsen in de Piet Roordakliniek te Apeldoorn), een open resocialisatiefase (20 plaatsen in het Buitencentrum te Beneden Leeuwen), en een fase bestaande uit begeleid wonen en begeleid zelfstandig wonen (totaal negen plaatsen, verspreid over diverse locaties).

Onder de FVK wordt in dit hoofdstuk zowel de Piet Roorda kliniek te Apeldoorn als het Buitencentrum in Beneden Leeuwen 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 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 deelnemers geplaatst met een voorwaardelijke TBS-maatregel. De cliënten zijn meestal zeer langdurig verslaafde, extreem problematische gebruikers met vaak (zware) persoonlijkheidsstoornissen. De belangrijkste doelen van de behandeling in 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.

⁴¹Bij de keuze van de onderzoekspopulaties hadden we de keuze alleen incidente of ook prevalentie casussen in het onderzoek te betrekken. Zowel bij de FVK als Triple-Ex is het verblijf min of meer ‘vrijwillig’. Prevalente casussen zouden in dit kader een te rooskleurig beeld geven (immers alle personen die hun behandeling voortijdig staakten zitten hier niet bij). Voor de SOV gold dit argument niet. Dit is een juridische dwangplaatsing voor 2 jaar. Er is derhalve geen selectieve uitval en inclusie van prevalentie casussen leidt hier niet tot vertekening en heeft als voordeel dat de power van een aantal toetsen door de grotere N stijgt.

Voor het vragen van deelname aan het onderzoek werd een vergelijkbare procedure gevolgd als in de SOV. Honderdnegentien personen (88%) gaven informed consent. Van de 16 personen van wie geen ondertekend IC-formulier kon worden verkregen, hadden vijf personen (31%) hun behandeling op de FVK al beëindigd voordat toestemming gevraagd kon worden. De overige elf personen weigerden weloverwogen (dit is 69% van de personen die geen IC hebben gegeven en 8% van de instromers). Van de 119 personen met IC was er één al vertrokken voordat het feitelijke interview kon worden afgenomen.

De FVK richt zich uitsluitend op justitiabele verslaafden. Dit betekent echter niet dat men uitsluitend cliënten onder justitiële drang accepteert. Een deel van de FVK (8%) bleek dan ook de behandeling zonder justitiële drang (vrijwillig) te zijn gestart. De FVK steekproef bevatte verder nog acht cliënten die de behandeling in een (voorwaardelijk) TBS kader waren gestart. Beide groepen cliënten vallen buiten de doelgroep van de SOV en zouden de FVK een minder adequate controlegroep maken. Om deze reden worden zij ook uit de analyse geweerd. De uiteindelijk omvang van de FVK controlegroep (onderzoekspopulatie) komt hiermee op 101 respondenten.

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.

De doelstelling van Triple-Ex is het bieden van een transmuraal rehabilitatieprogramma voor justitiabele verslaafden die hun leefpatroon willen veranderen. Behalve het verslavingsprobleem is er vaak sprake van een gebrekkige scholing en opleiding, een geringe werkervaring en/of een beperkt arbeidsverleden. Ook zijn er vaak problemen van psychosociale aard. De primaire focus van de behandeling is gericht op sociale integratie.

Het gestructureerde behandelprogramma kent de drie aandachtsgebieden: wonen, onderwijs-leerwerktrajecten en behandeling en het programma heeft een gefaseerde opbouw: gesloten, open, begeleid wonen en Re-entry fase. De gemiddelde duur van elke fase is vier maanden en is afhankelijk van de individuele voortgang. De eerste drie fasen vormen tezamen de intramurale behandeling, de Re-entry fase vindt plaats in een pand in het centrum van Den Haag.

De cliënten van Triple-Ex zijn justitiabele drugverslaafden. Contra-indicaties voor een opname in Triple-Ex zijn: afwezigheid van behandelmotivatie, het gepleegd hebben van zware geweldsdelicten en ernstige psychiatrische stoornissen.

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 artikel 43 Penitentiaire Beginselenwet (PBW).

De verslavingsreclassering draagt zorg voor de toeleiding van de cliënten naar Triple-Ex en bepaling van het justitiële kader in samenwerking met partners in de strafrechtketen.

Triple-Ex is als behandeling uniek in Nederland en heeft een landelijke functie.

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. Honderd zesentwintig personen (82%) gaven informed consent. Van de achtentwintig personen van wie op 31 augustus 2004 (einde instroomperiode voor Triple-Ex cliënten) geen ondertekend IC-formulier aanwezig was, hadden vijftien personen (54%) hun behandeling op Triple-Ex al beëindigd voordat toestemming gevraagd kon worden. De overige dertien personen weigerden weloverwogen (46% van de personen die geen IC hebben gegeven en 8% van de instromers). Van de honderd zesentwintig personen met IC waren er twee al vertrokken voordat het feitelijke interview kon worden afgenomen.

Evenals de Forensische Verslavingskliniek richt Triple-Ex zich expliciet op justitiabele verslaafden⁴². Ook voor Triple-Ex betekent dit niet dat men uitsluitend cliënten onder justitiële drang accepteert. Bij Triple-Ex startte zelfs een zeer aanzienlijk deel (48%) van de respondenten de behandeling zonder justitiële drang (vrijwillig). Er is voor gekozen deze ‘vrijwillige instromers’ uit de analyse te weren. De resterende Triple-Ex controlegroep bestaat uit 64 personen.

De vrouwelijke cliënten van Triple-Ex werden voor dit onderzoek uitgesloten, omdat de overige onderzoekspopulaties uitsluitend uit mannen bestonden.

Tabel 2.1 vat de aantallen (instroom, uitval en uitsluiting) gestratificeerd naar SOV locatie en controlegroep samen.

Tabel 2.1 Instroom, uitval en uitsluitingscriteria gestratificeerd naar interventie

	SOV locatie				FVK	Triple-Ex	Totaal
	Amsterdam	Rotterdam	Utrecht	Zuid			
Totale instroom	90	92	36	32	135	154	539
Uitval							
IC+ gemist	0	0	0	0	1	2	3
IC+ ongeschikt	1	0	1	1	0	0	3
IC+ onbetrouwbaar	0	1	0	0	0	0	1
IC- weigert	16	7	3	1	11	13	51
IC- ongeschikt	2	7	0	0	0	0	9
IC- gemist	0	0	0	0	5	15	20
Baseline interview	71	77	32	30	118	124	452
Geen drang					9	60	69
TBS					8		8
Onderzoekspopulatie	71	77	32	30	101	64	375
Waarvan oude instroom	26	25	14	10	-	-	75

⁴² Beide zijn ook expliciet als justitiële verslavingszorg interventies gedefinieerd door de verslavingszorg. Zie het rapport van de werkgroep de interventiematrix JVZ van de Stichting Verslavingsreclassering GGZ Nederland (SVG, 2004)

2.3.3 Response follow-up meting

Startpunt is de onderzoekspopulatie, dat wil zeggen de 375 respondenten die onder justitiële drang of dwang zijn ingestroomd met een valide voormeting. Bij iedereen is geprobeerd een follow-up interview te plannen tot het einde van de dataverzameling van het effectevaluatie onderzoek⁴³. Van deze 375 respondenten komen er 25 niet in aanmerking voor een nameting. Vijftien omdat de follow-up periode te kort was (< 6 maanden), zeven omdat ze zijn overleden en drie omdat ze naar het buitenland zijn geëmigreerd (zie tabel 2.2).

Van de 350 respondenten die in aanmerking komen voor de follow-up meting is bij 291 personen een follow-up interview afgenomen (83% respons totale groep; 80% respons SOV; 89% respons FVK en 83% respons Triple-Ex), weigerden acht respondenten (2%) en hebben we 51 respondenten niet kunnen bereiken/opsporen (15%), zie tabel 2.2.

Tabel 2.2 Follow-up meting (Instroom, uitval en uitsluiting) gestratificeerd naar interventie

	SOV locatie				FVK	Triple-Ex	Totaal
	Amsterdam	Rotterdam	Utrecht	Zuid			
Onderzoekspopulatie	71	77	32	30	101	64	375
Komt niet in aanmerking							
Overleden fu periode	0	2	0	1	2	2	7
Emigratie fu periode	0	0	1	1	1	0	3
Te korte fu periode	5	3	2	3	0	2	15
Uitval/gemist							
Weigert fu meting	4	2	0	0	2	0	8
Niet opgespoord	9	17	4	2	9	10	51
Follow-up interview	53	53	25	23	87	50	291
Waarvan oude instroom	24	22	12	10	-	-	68

Respondenten die niet konden worden opgespoord zijn personen zonder vaste woon- of verblijfplaats of respondenten die verhuisd zijn zonder dit door te geven, die gedurende de zoekperiode niet zijn gedetineerd en waarvan het adres ook niet bekend was bij de politie⁴⁴.

Tabel 2.3 Duur zoekperiode

Zoekperiode	SOV locatie				FVK	Triple-Ex	Totaal
	Amsterdam	Rotterdam	Utrecht	Zuid			
½ - 1 jaar	1	8	1	1	1	2	14
1 - 1½ jaar	1	7	2	1	1	1	13
1½ - 2 jaar	5	1	0	0	4	1	11
2 - 2½ jaar	2	0	1	0	1	4	8
> 2½ jaar	0	1	0	0	2	2	5
Totaal	9	17	4	2	9	10	51

Maximale zoekperiode: Amsterdam, 827 dagen; Rotterdam, 1002 dagen; Utrecht, 793 dagen; Zuid, 460 dagen; FVK 950 dagen en Triple_Ex 1197 dagen.

Het is gezien voorgaande niet zonder meer aan te nemen dat de interventie bij de respondenten die we niet hebben kunnen opsporen 'mislukt' is. Ze zijn in ieder geval gedurende de zoekperiode niet gedetineerd geweest. Voor een deel van deze respondenten zou een verlengde zoekperiode mogelijk alsnog tot opsporing hebben geleid. Voor het grootste deel van de

⁴³ SOV 25/4/2004, FVK 1/72004 en Triple-Ex 31/8/2004

⁴⁴ Gedurende de zoekperiode is via TULP twee wekelijks nagegaan of respondent was gedetineerd (als dat het geval was werd de follow-up meting in detentie afgenomen) of dat hij in aanraking was gekomen met de politie (HKS).

respondenten is de zoekperiode echter al zo lang dat de kans dat deze bij een verlengde zoekperiode alsnog worden opgespoord klein moet worden geacht (tabel 2.3).

De totale zoekperiode varieerde per respondent, afhankelijk van zijn uitstroomdatum⁴⁵.

Voor het merendeel van de effectanalyses zijn zowel baseline als follow-up data nodig. Dit noopt, in geval van de SOV, ons zoveel mogelijk te beperken tot gegevens die zowel bij oude als nieuwe instroom respondenten zijn verzameld. Nieuwe instroomdata⁴⁶ zijn slechts voor 86 van de 154 SOV-ers met baseline en follow-up data beschikbaar (154-68).

2.3.4 De regulier gedetineerden

Om de effectiviteit van de SOV te onderzoeken en de vragen van de minister te beantwoorden heeft het grote voordelen om te kunnen beschikken over een ‘onbehandelde’ controlegroep. Hiervoor kon de controlegroep van een ander onderzoek naar de effectiviteit van dranginterventies worden gebruikt. Het betreft een groep van 72 regulier gedetineerden met verslavingsproblemen die in het jaar voor hun detentie ten minste drie HKS antecedenten hadden en een follow-up periode van ten minste 185 dagen.

Deze groep is een deelverzameling van de oorspronkelijke onderzoeksgroep van 162 regulier gedetineerden die in de periode 1997-1998⁴⁷ waren gedetineerd in de afdelingen ‘het Schouw’ en ‘de Weg’ van de Penitentiaire Inrichtingen Over-Amstel⁴⁸ (PIOA). Deze onderzoeksgroep is als volgt geselecteerd:

Alle personen die binnenkwamen op de afdelingen ‘het Schouw’ en ‘de Weg’ van de PIOA die in de twee jaar voor binnenkomst ten minste een periode van twee maanden regelmatig (drie of meer dagen per week) drugs hebben gebruikt en die niet vielen onder een of meer van de volgende uitsluitingscriteria:

- Onvoldoende beheersing van de Nederlandse taal om een vraaggesprek mee te kunnen voeren.
- Ernstige concentratie- en geheugenstoornissen.
- Door de PIOA als te gevaarlijk/onbetrouwbaar worden beschouwd om een interview met een AIAR medewerker toe te staan.

De uiteindelijke controlegroep regulier gedetineerden (n=72) wijkt in termen van verslavingsernst niet af van de SOV groep en beide dranginterventiegroepen en kan in termen van ASI ernstscores worden gekarakteriseerd als lijdende aan ‘ernstige tot extreem ernstige verslavingsproblemen’.⁴⁹

⁴⁵ Maximale zoekperiode: Amsterdam, 827 dagen; Rotterdam, 1002 dagen; Utrecht, 793 dagen; Zuid, 460 dagen; FVK 950 dagen en Triple-Ex 1197 dagen.

⁴⁶ Nieuwe instroomdata zijn voornamelijk gegevens die betrekking hebben op de 30 dagen voor instroom met uitzondering van middelengebruik.

⁴⁷ Dikt betreft dus de periode 3 à 4 jaar voor de start van de SOV.

⁴⁸ Ook wel bekend als ‘de Bijlmerbajes’

⁴⁹ 1% had bij instroom op de verslavingssectie van de ASI een ernstscore van 4, 10% een ernstscore van 5, 39% ernstscore van 6, 40% een ernstscore van 7 en 10% een ernstscore van 8. (score 4-5: redelijk ernstig probleem, score 6-7: behoorlijk ernstig probleem; score 8-9: extreem ernstig probleem).

Voor de effectevaluatie zijn met de regulier gedetineerde veelplegers de volgende onderzoeksgroepen beschikbaar.

1. SOV (met 1a Asd, 1b Rt, 1c Ut en 1d Zuid) (n =210, follow-up meting bij 154 personen)
2. FVK (n= 101, follow-up meting bij 87 personen)
3. Triple-Ex (n = 64, follow-up meting bij 50 personen)
4. Regulier gedetineerde verslaafde veelplegers (n=72, follow-up meting bij 72 personen)

2.4 Dataverzameling

De baseline meting bestond uit een aantal vragenlijsten en een uitgebreid interview. De totale duur bedroeg ongeveer tweeënhalf uur. In deze meting werd ondermeer ingegaan op behandelgeschiedenis, verslavingsgedrag, criminele voorgeschiedenis, lichamelijke, psychische en emotionele klachten, persoonlijkheidsproblematiek, en werden de cognitieve capaciteiten van de respondenten bepaald. Op 6, 12 en 18 maanden na de instroomdatum vond een zogenaamde verandermeting plaats. Deze bestond uit enkele vragenlijsten met betrekking tot self efficacy, mastery, zelfwaardering. Ongeveer een jaar na beëindiging van de maatregel of uitstroom uit de dranginterventie werd de follow-up meting gepland. Deze bestond evenals de baseline meting uit een aantal vragenlijsten en een uitgebreid interview. Voor de respondenten die tegen het einde van de follow-up fase (20 juli 2006) een kortere follow-up periode hadden dan een jaar, is de follow-up meting vervroegd afgenomen, met als minimum periode een half jaar follow-up. Voor deelname aan de basismetings en follow-up meting kregen respondenten een vergoeding van 20 euro per meting, voor deelname aan de veranderingen een vergoeding van 10 euro per meting.

Om het aantal personen dat gemist werd voor het follow-up interview zo klein mogelijk te houden is een zeer uitgebreide zoekprocedure gehanteerd. Bij personen met een bekend adres werd eerst een brief gestuurd, daarna een reminder, er werd contact gezocht met de door de respondent opgegeven contactpersonen en vervolgens ging iemand langs en dit werd enige keren herhaald. Bij personen zonder bekend adres werd regelmatig via HKS gecheckt of deze persoon in aanraking was gekomen met de politie. Zo ja dan werd geprobeerd om via dit politiecontact het huidige adres te achterhalen. Verder werd eens in de 14 dagen via TULP gecheckt of de persoon was ingesloten in een huis van bewaring of penitentiaire inrichting. Als dit het geval was werd het follow-up interview in deze inrichting afgenomen.

2.5 Vaststellen van de gepleegde criminaliteit

Criminaliteit werd op twee manieren vastgesteld.

- Zelfrapportage. Tijdens het baseline interview werd aan de respondent gevraagd hoeveel vermogens-, gewelds- en drugsdelicten hij in het jaar voor instroom had gepleegd. Als men het jaar voor instroom het gehele jaar in detentie had gezeten (wat voor een aantal FVK-ers het geval was) werd het jaar voor de indexdatum genomen. Om een zo valide mogelijke schatting van het aantal delicten te krijgen werd de volgende procedure gevolgd: eerst werd gevraagd hoeveel delicten hij in de afgelopen maand had gepleegd. Daarna of deze maand representatief was voor de overige maanden in het jaar, zo nee welke maanden dan afwijkend waren. Tot slot werd op basis van deze informatie samen met de respondent een schatting gemaakt van het totaal aantal gepleegde delicten. De-

- zelfde procedure werd herhaald tijdens het follow-up interview. Zelfrapportage data worden in dit rapport verder aangeduid met de term gerapporteerde criminaliteit.
- Politie data. Van de respondenten werd over het jaar voor instroom en over de follow-up periode nagegaan of en hoeveel antecedenten ze hadden in het landelijke HKS systeem. Politie data worden in dit rapport verder aangeduid met de term geregistreerde criminaliteit.

Het aantal delicten dat iemand heeft gepleegd wordt naast de mate waarin hij crimineel actief is ook bepaald door de mogelijkheid die iemand heeft om delicten te plegen. Een deel van de respondenten was gedurende het jaar voor instroom of in de follow-up periode een deel van de tijd gedetineerd. Tijdens deze periode kon hij geen delicten plegen. Om hiervoor te corrigeren werd voor elke respondent de ‘time at risk’ bepaald. Voor de baseline meting werd de time at risk gedefinieerd als 365 dagen minus het aantal dagen dat de respondent in het jaar voor instroom gedetineerd was geweest. Voor de follow-up periode werd de time at risk gedefinieerd als het aantal dagen tussen uitstroomdatum en follow-up datum minus het aantal dagen dat men in deze periode gedetineerd was. Het aantal gepleegde delicten werd vervolgens omgerekend naar aantal delicten per jaar at risk volgens de volgende formules:

$A_{\text{jaar at risk}} = A * 365 / (365 - x)$ met A = aantal gepleegde delicten in jaar voor instroom en x = aantal dagen van het jaar voor instroom dat men gedetineerd is geweest.

$B_{\text{jaar at risk}} = B * [f / (f - x)]$ met B = aantal delicten gepleegd in de follow-up periode, f = duur follow-up periode en x = aantal dagen gedetineerd geweest in de follow-up periode.

2.6 Criteria voor succes⁵⁰

De SOV kent een tweeledige (eigenlijk driedelige) doelstelling⁵¹: 1) reductie criminele recidive, 2) vermindering verslavingsproblematiek, 3) bevordering van de terugkeer naar de maatschappij (verder aangeduid met maatschappelijk functioneren). Een effectevaluatie dient alle drie de doelen mee te nemen. Gezien het strafrechtelijke karakter van de maatregel zal criminaliteitsreductie overigens extra aandacht krijgen.

In de volgende paragrafen wordt eerst ingegaan op de operationalisatie van ‘succes’ per (sub)doelstelling. Deze subdoelspecifieke ‘succescriteria’ worden verder in dit rapport criteria genoemd. De laatste doelstelling (maatschappelijk functioneren) bevat drie domeinen (huisvesting, werk en financiën) op basis waarvan één criterium wordt ontwikkeld. Op basis van de drie criteria (criminaliteit, verslaving en maatschappelijk functioneren) worden enkele samengestelde effectmaten uitgewerkt. De idee hierbij is dat afhankelijk van het perspectief dat men hanteert verschillende effectmaten kunnen worden gebruikt.

2.6.1 Deelcriteria

⁵⁰ Bij de operationalisatie van de succescriteria zijn we geadviseerd door prof dr. W. van den Brink, prof dr. G. H. Schippers en dr. V. Hendriks.

⁵¹ Officieel kent de SOV 2 doelstellingen maar is de tweede doelstelling feitelijk een dubbele doelstelling. Deze luidt namelijk: het oplossen, althans beheersbaar maken van de individuele (verslavings)problematiek van verslaafde delinquenten ten behoeve van hun terugkeer in de maatschappij en met het oog op beëindiging van de recidive. Voor de evaluatie is deze doelstelling gesplitst in: a) vermindering verslavingsproblematiek en b) terugkeer in de maatschappij (maatschappelijk functioneren).

2.6.1.1 Criminaliteit

Reductie van criminele recidive kan op twee manieren worden geoperationaliseerd: a) criminaliteitspreventie: een daling van het aantal personen dat crimineel gedrag vertoont (ten minste één delict pleegt) en b) criminaliteitsreductie: een daling van het aantal door een persoon gepleegde delicten. De eerste eis is de meest strikte. Personen die voldoen aan deze operationalisatie vormen een deelverzameling van degenen die voldoen aan de tweede operationalisatie. Hierbij lijkt het overigens wel zinvol een maximum te hanteren voor het aantal delicten dat iemand nog mag plegen als ‘succes casus’. Vanuit maatschappelijk oogpunt is echter ook een succes in termen van een reductie in aantal delicten zonder bovengrens relevant. Dit kan ook een aanzienlijke bijdrage leveren aan de beperking van de criminele overlast zowel in termen van gevoelens van onveiligheid als in kosten en belasting van het justitiële apparaat.

In dit rapport worden beide operationalisaties gebruikt.

criterium criminaliteitspreventie

Iemand is een succes in termen van criminaliteit indien hij geen enkele delict heeft gepleegd in de follow-up periode (noch gerapporteerd noch geregistreerd).

criterium criminaliteitsreductie

Iemand is in termen van criminaliteit

- Een succes als er sprake is van een reductie van het aantal gerapporteerde delicten tussen baseline en follow-up van ten minste 50% en er in de follow-up periode niet meer dan vijf gerapporteerde delicten zijn gepleegd.
- Verslechterd als de criminaliteit in de follow-up periode met meer dan 20% is gestegen ten opzichte van het jaar voor instroom.
- Geen succes in alle andere gevallen.

De grens voor verslechterd (20%) is conform de keuzes bij de evaluatie van de heroïneverstrekking op medisch voorschrift.

Omdat van 10 respondenten geen zelfrapportage gegevens en wel HKS gegevens bekend zijn en er in sommige gevallen sprake lijkt te zijn van ‘onderrapportage’⁵² worden bij het criterium criminaliteitsreductie de volgende correcties toegepast:

1. Voor respondenten bij wie gerapporteerde criminaliteit ontbreekt maar wel geregistreerde criminaliteitsgegevens beschikbaar zijn (HKS) wordt de geregistreerde criminaliteit gebruikt. In dit geval wordt als criterium gebruikt: een reductie van ten minste 50% en niet meer dan één antecedent in de follow-up periode⁵³. Indien een van deze respondenten meer dan één HKS antecedent heeft wordt hij als onveranderd beschouwd.

⁵² Zo rapporteren 51 respondenten 0 delicten terwijl er één of meer delicten zijn geregistreerd in HKS. Dit betrof 12% van de SOV, 13% van de FVK, 8% van de Triple-Ex en 11% van de regulier gedetineerden

⁵³ Gezien de grote discrepantie tussen het aantal gerapporteerde en geregistreerde delicten (de eerste is gemiddeld meer dan een factor 10 groter) is het aantal geoorloofde delicten verlaagd van 5 naar 1.

2. Bij respondenten die zelf aangeven '0' delicten te hebben gepleegd maar ≥ 1 antecedent hebben in HKS worden HKS data gebruikt en wordt het succescriterium aangepast: reductie van ten minste 50% en niet meer dan één HKS antecedent in follow-up periode.

2.6.1.2. Verslaving

Voor het verslavingscriterium beperken we ons tot het gebruik van illegale opiaten en stimulantia en zwaar alcoholgebruik (gedefinieerd als meer dan vijf glazen per dag). Dit laatste op basis van de criminogene werking van zwaar alcoholgebruik. Gebruik van voorgeschreven methadon wordt niet als problematisch gezien en kan (indien het niet gecombineerd wordt met regelmatig illegaal opiaatgebruik) als succes gezien worden. Ook gebruik van cannabis en beperkt alcoholgebruik wordt niet meegenomen in het succescriterium. De focus ligt bij verslaving op *reductie in gebruik*.

Op de baseline en de follow-up meting werd voor elk middel vastgesteld of de respondent het middel gebruikte en op hoeveel dagen van de afgelopen 30 dagen de respondent dit middel gebruikte. Als de respondent ten tijde van het baseline of follow-up interview gedetineerd was werd de timeframe de 30 dagen voor de dag van de arrestatie die tot deze detentie leidde (de zogenaamde indexdatum).

Op basis van deze data voor heroïne, cocaïne, amfetamine en zwaar alcoholgebruik werd zowel voor baseline als voor follow-up het indexmiddel bepaald. Dit is het middel uit de reeks heroïne, cocaïne, amfetamine en zwaar alcoholgebruik, dat respondent de meeste dagen gebruikte. Als respondent meerdere middelen even vaak gebruikte werd de hiërarchie: heroïne, cocaïne, amfetamine, zwaar alcoholgebruik gehanteerd. Het is goed zich te realiseren dat het indexmiddel op baseline een ander middel kan zijn dan het indexmiddel tijdens de follow-up⁵⁴. Het gaat bij dit criterium dan ook niet om succes ten aanzien van een specifiek middel maar om succes ten aanzien van middelengebruik in het algemeen.

Criterium verslaving

Iemand is in termen van verslaving:

- Een succes als er sprake is van een daling van gebruik van het indexmiddel van ten minste 50% en geen enkel van de vier middelen (heroïne, cocaïne, amfetamine, zwaar alcoholgebruik) meer dan zes dagen van de 30 dagen voorafgaande aan het follow-up interview werd gebruikt.
- Verslechterd bij een stijging van ten minste 20% in het aantal dagen dat het indexmiddel werd gebruikt. Indien dit niet mogelijk was omdat het indexmiddel op baseline al meer dan 24 dagen werd gebruikt dan gold een stijging tot dagelijks gebruik (30 dagen van de afgelopen 30 dagen).
- Geen succes: in alle overige gevallen.

⁵⁴ Waarbij men zich wel moet realiseren dat uit de definitie van indexmiddel volgt dat geen enkel middel uit de reeks heroïne, cocaïne, amfetamine en zwaar alcoholgebruik meer dagen per maand werd gebruikt dan het indexmiddel. Dit impliceert dat in het geval iemand op zijn indexmiddel $\geq 50\%$ gedaald is en het indexmiddel op follow-up een ander is dan op baseline, men op het baseline indexmiddel ook $\geq 50\%$ gedaald moet zijn. Het door ons gebruikte criterium is derhalve stringenter dan een daling van 50% op het baseline indexmiddel. Dit omdat personen die meer dan 50% gedaald zijn op het baseline indexmiddel maar een ander middel uit de reeks heroïne, cocaïne, amfetamine, zwaar alcoholgebruik vaker gebruiken dan 50% van de dagen van het baseline indexmiddel volgens ons criterium niet als succes beschouwd worden.

De ‘successen’ kunnen verder worden onderverdeeld in:

- abstinente (geen enkele dag van de 30 dagen voor het follow-up interview heroïne, cocaïne, amfetamine, zwaar alcohol gebruik)
- succes, de overige ‘successen’.

De ‘geen succesgroep’ kan verder worden onderverdeeld in:

- geen succes
- verslechterd

Aangepast verslavingscriterium voor vergelijkingen met regulier gedetineerden.

Een aantal respondenten bevond zich de 30 dagen voor het interview in een ‘beperkte omgeving’⁵⁵. Deze omgeving kan de mogelijkheid om drugs en alcohol te gebruiken beperken. Het aantal dagen gebruik in de 30 dagen voorafgaande aan het follow-up interview is in deze gevallen geen goede reflectie van de drugsproblematiek. In de SOV evaluatie is dit opgelost door te werken met een zogenaamde indexperiode: de eerste periode van 30 dagen voorafgaande aan het interview die men niet in een beperkte omgeving doorbracht. Voor de regulier gedetineerden die enkele jaren geleden in het kader van een ander onderzoek geïnterviewd waren is de normale ASI procedure gevolgd⁵⁶. Bij datacontrole kregen we sterke aanwijzingen dat bij regulier gedetineerden hier een probleem zou kunnen zijn. Het grootste deel van de ‘abstinenten’ bleek de 30 dagen voor het interview 30 dagen in een gecontroleerde omgeving te hebben gezeten (meer in het bijzonder in detentie). Om deze reden is voor de vergelijking met regulier gedetineerden een alternatief criterium ontwikkeld. Dit criterium is gebaseerd op de gehele follow-up periode. Er wordt vastgesteld of de respondent gedurende de gehele follow-up periode ten minste een maand regelmatig (3 of meer dagen per week) illegale opiaten of stimulantia heeft gebruikt dan wel regelmatig (3 of meer dagen per week) zwaar heeft gedronken. Als dit het geval is wordt hij als ‘geen succes’ gekarakteriseerd.

Criterium verslaving voor vergelijking met regulier gedetineerden

Iemand is een succes in verslavingstermen als hij gedurende de gehele follow-up periode geen enkel van de vier middelen heroïne, cocaïne, amfetamine of zwaar alcoholgebruik regelmatig heeft gebruikt gedurende een periode van een maand of langer

Het criterium op basis van de situatie in de 30 dagen voorafgaande aan het follow-up interview kan zowel als strenger maar ook als minder streng worden gezien dan het criterium gebaseerd op de gehele follow-up periode. Het is strenger omdat de drempel ‘niet meer dan zes dagen gebruik’ hoger ligt dan de drempel voor ‘regelmatig gebruik’ zoals die in de ASI, en dus voor het deelcriterium op basis van de gehele follow-up periode wordt gebruikt. Deze is drie of meer dagen per week (wat neerkomt op niet meer dan 12 dagen per maand om succesvol te zijn). De drempel op basis van de 30 dagen voor het follow-up interview is minder zwaar omdat deze alleen betrekking heeft op de laatste maand.

⁵⁵ Dit is een omgeving die restricties oplegt aan gedrag, bijvoorbeeld detentie of klinische opname.

⁵⁶ Ook hierbij werd geadviseerd in een dergelijke situatie (groot deel van de afgelopen 30 dagen in beperkte omgeving doorgebracht) naar de meest recente periode voorafgaande aan het interview te zoeken waarbij dit niet het geval was. In tegenstelling tot de SOV evaluatie procedure is dit toentertijd niet zo strikt en omliggend afgesproken en gehanteerd.

2.6.1.3 Maatschappelijk functioneren

Het criterium ‘maatschappelijk functioneren’ is samengesteld uit drie domeinen: werk, huisvesting en financiële situatie.

Werk

Werk en/of een gestructureerde dagbesteding lijkt voor de doelgroep van de interventies een belangrijk aspect van hun maatschappelijk functioneren en een belangrijke voorwaarde voor de kans dat men niet terugvalt in verslaving of criminaliteit. Gezien de achtergrond van de doelgroep (beperkte opleiding, nauwelijks werkervaring) lijkt het niet reëel om voor ‘succes’ een fulltime betaalde baan te eisen. Het gaat bij dit criterium meer om gestructureerde zinvolle dagbesteding. Dit mag zowel betaald als vrijwilligerswerk zijn, mits in een gestructureerd kader (vaste werktijden, niet vrijblijvend). Gestructureerde illegale activiteiten worden uitgesloten.

Succescriterium werk

Iemand is in termen van ‘werk’

- Een succes als hij in de 30 dagen voor het follow-up interview ten minste 10 dagen van de afgelopen 30 dagen gestructureerd betaald werk of vrijwilligerswerk heeft verricht en zijn belangrijkste bron van inkomsten de 30 dagen voor het follow-up interview niet bestond uit ‘illegale activiteiten’.
- Verslechterd als het aantal dagen gestructureerd werk of vrijwilligerswerk tussen baseline en follow-up met meer dan 20% gedaald is
- Geen succes in alle overige gevallen.

Iemand wordt gezien als verslechterd in termen van werk als er sprake is van een daling ten opzichte van baseline van ten minste 20% in het aantal dagen dat iemand de afgelopen 30 dagen gestructureerd betaald of vrijwilligerswerk verrichtte (ook als hij op follow-up meer dan 10 dagen betaald of vrijwilligerswerk verrichtte) of als iemand in de 30 dagen voor het follow-up interview geen enkele dag gestructureerd betaald of vrijwilligerswerk heeft gedaan. In alle andere gevallen wordt iemand in termen van werk als ‘onveranderd’ gecategoriseerd.

Financiën

Een belangrijk deel van de respondenten had grote problemen om met geld om te gaan. Er was bij instroom in de interventie sprake van substantiële schulden. Gezien de hoogte van de schulden is het niet reëel om als criterium te stellen dat deze geheel gesaneerd zouden moeten zijn. Wel is het van belang dat de respondent heeft geleerd geen nieuwe schulden te maken (of ten minste de nieuwe schulden beperkt te houden tot maximaal €500) en voldoende geld heeft voor zijn basisbehoeften (woning, kleding, voedsel). Als extra eis zou men kunnen stellen dat de totale schuld niet hoger mag zijn dan € 15.000. Dit gezien de toch kwetsbare positie van de respondenten op de arbeidsmarkt (lage opleiding en weinig werkervaring) die maakt dat hogere schulden een (te) zware belasting vormen voor een ‘ terugkeer tot een ‘niet crimineel leven’. Voor sommige respondenten (met schulden van €50.000 tot €300.000) is de laatste eis misschien wat onrealistisch. Ook de mogelijkheden van de behandelinstelling zijn begrensd in dit opzicht. Vandaar dat voor dit rapport de laatste eis niet als voorwaarde voor succes wordt gesteld. In alle andere gevallen wordt iemand als ‘ geen succes’ gecategoriseerd.

Succescriterium financiën

Iemand is in termen van ‘financiën’

- Een succes als hij in de follow-up periode niet meer dan €500 nieuwe schulden heeft gemaakt en voldoende geld ter beschikking had om te voorzien in zijn basisbehoeften (voedsel, kleding en huisvesting).
- Geen succes in alle andere gevallen.

Huisvesting

In het onderzoek is, zowel bij het baseline- als het follow-up interview, gevraagd naar de leef-situatie waarbij ook de categorieën ‘gevangenis’ en ‘behandelsetting’ werden gescoord. Dit maakt het voor een deel van de respondenten onmogelijk om ‘huisvesting’ te bepalen. Immers iemand in detentie kan nog wel een vaste huisvesting hebben als hij weer vrijkomt, maar het is ook mogelijk dat hij geen vast woonadres heeft en bijvoorbeeld weer op straat moet leven. Met deze beperking in gedachte wordt de volgende operationalisatie voor succes gehanteerd

Succescriterium huisvesting

Iemand is in termen van ‘huisvesting’

- Een succes als hij in de 30 dagen voorafgaande aan het follow-up interview 30 dagen in vaste huisvestingssituatie (eigen huis of huurhuis of permanent inwonend bij kennissen, vrienden, familie, pension etc.) heeft verkeerdt of als hij in de 30 dagen voorafgaande aan het follow-up interview minder dan 30 dagen in vaste huisvesting, maar alle dagen van de afgelopen 30 dagen in een combinatie van vaste huisvesting, behandeling en/of gevangenis heeft verkeerdt met de restrictie dat het aantal dagen in behandeling en gevangenis tezamen < 30 moet zijn.
- Problematisch: als hij in de 30 dagen voorafgaande aan het follow-up interview ten minste één dag dakloos is geweest.
- Geen succes in alle andere gevallen.

Iemand is problematisch in termen van huisvesting als hij de 30 dagen voorafgaande aan het follow-up interview ten minste één dag in een problematische huisvesting heeft verkeerdt (zwerven op straat, nachtopvang, caravan, kraakpand, garagebox etc.). Iemand wordt gezien als ‘geen succes’ in termen van huisvesting in alle overige gevallen⁵⁷

Criterium maatschappelijk functioneren

Iemand is in termen van ‘maatschappelijk functioneren’

- Een succes als hij op 2 van de 3 domeinen: werk, huisvesting en financiën een succes is en op het overige criterium niet problematisch of verslechterd is.
- Verslechterd als bij op één van de domeinen verslechterd of problematisch is.
- Geen succes in alle andere gevallen.

⁵⁷ Bij mensen die bv 15 dagen vaste huisvesting hadden en 15 dagen detentie wordt er van uitgegaan dat ze na detentie de vaste huisvesting weer houden. Dit geeft mogelijk een iets te optimistisch beeld van het succes in termen van huisvesting.

		uitkomstcategorieën			
criminaliteit	preventie	Succes		geen succes	verslechterd
	reductie	Succes		geen succes	verslechterd
verslaving ¹⁾		Abstinent	succes	geen succes	verslechterd
maatschappelijk functioneren		Succes		geen succes	verslechterd
financiën		Succes		onveranderd	
huisvesting		Succes		geen succes	problematisch
werk		Succes		onveranderd	verslechterd

¹⁾ alle categorieën in grijze cellen worden als 'succes' beschouwd bij de bepaling van het 'overall' succescriterium.

2.6.2 De samengestelde criteria

Op basis van de deelcriteria worden de samengestelde criteria ontwikkeld. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen criteria bedoeld voor de vergelijking dwang/drang/reguliere detentie en criteria bedoeld voor de vergelijking drang/dwang. Voor de eerste groep criteria kan alleen maar gebruik worden gemaakt van gegevens met betrekking tot criminaliteit en verslaving. Voor de tweede groep criteria kan daarenboven ook nog gebruik worden gemaakt van gegevens met betrekking tot sociaal functioneren. Voor de beoordeling van de interventie zijn meerdere criteria ontwikkeld. Het meest strikte criterium spreekt alleen maar van succes als iemand een succes is op alle relevante deelcriteria. Het meest liberale criterium spreekt van succes als iemand een succes is op ten minste één van de deelcriteria. Verder geldt de restrictie dat iemand nooit een succes kan zijn als hij op één of meer relevante deelcriteria is verslechterd.

Voor alle criteria waar criminaliteit in is verwerkt bestaan twee versies. Een versie met een absoluut criminaliteitscriterium (criminaliteitspreventie; recidive ja/nee) en een versie met een relatief criminaliteitscriterium (criminaliteitsreductie; reductie aantal delicten).

2.6.2.1 Samengestelde criteria voor de vergelijking dwang/drang/reguliere detentie

Deze samengestelde criteria zijn een combinatie van twee deelcriteria: criminaliteit en verslaving. Er zijn drie samengestelde criteria, in aflopende moeilijkheidsgraad:

1. Succes op criminaliteit en verslaving.
2. Succes op criminaliteit, geen verslechtering op verslaving.
3. Succes op criminaliteit en/of verslaving, geen verslechtering op criminaliteit en verslaving.

In tabel 2.5 wordt de samenstelling van deze drie criteria schematisch weergegeven. Deze tabel moet als volgt worden gelezen. In rij 2 en 3 worden de verschillende uitkomst combinaties weergegeven voor de beide deelcriteria. In kolom 2 ziet u de uitkomstcombinatie 'succes criminaliteit en succes verslaving' en in kolom 4 de uitkomstcombinatie 'succes criminaliteit en verslechterd verslaving'. In de rijen onder 'samengestelde criteria' wordt per uitkomstcombinatie aangegeven of die uitkomstcombinatie 'succes' betekent in termen van dat samenge-

stelde criterium. Zo zijn alleen personen met een uitkomstcombinatie weergegeven in kolom 2 en 3 een ‘succes’ in termen van het samengestelde uitkomstcriterium ‘criminaliteit’⁵⁸.

Tabel 2.5 Samengestelde succescriteria voor de vergelijking dwang/drang/reguliere detentie

<i>deelcriteria</i>											
criminaliteit	+	+	+		0	0	0		-	-	-
verslaving	+	0	-		+	0	-		+	0	-
<i>samengestelde criteria</i>											
criminaliteit + verslaving	+										
criminaliteit	+	+									
crim. of verslaving	+	+			+						

‘+’ = succes, ‘-’ = verslechterd, negatief, ‘0’ = neutraal

2.6.2.2 Samengestelde criteria voor de vergelijking dwang/drang

Deze samengestelde criteria zijn een combinatie van drie deelcriteria: criminaliteit, verslaving en maatschappelijk functioneren. Er zijn vier samengestelde criteria, in min of meer aflopende mate van striktheid:

1. Succes op alle drie de deelcriteria.
2. Succes op criminaliteit en verslaving, geen verslechtering op maatschappelijk functioneren.
3. Succes op criminaliteit, geen verslechtering op verslaving en maatschappelijk functioneren.
4. Succes op verslaving en op maatschappelijk functioneren, geen verslechtering op criminaliteit.

In tabel 2.6 wordt de samenstelling van deze vier criteria schematisch weergegeven.

⁵⁸ Voor tabel 2.6 geldt precies hetzelfde. Alleen is hier het aantal mogelijke uitkomstcombinaties als gevolg van de extra uitkomstdimensie ‘sociale integratie’ aanzienlijk groter.

Tabel 2.6 *Samengestelde criteria voor de vergelijking drang/dwang*

<i>deelcriteria</i>																												
criminaliteit	+	+	+	+	+	+	+	+		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-
verslaving	+	+	+	0	0	0	-	-	-	+	+	+	0	0	0	-	-	-		+	+	+	0	0	0	-	-	-
sociale integratie	+	0	-	+	0	-	+	0	-	+	0	-	+	0	-	+	0	-		+	0	-	+	0	-	+	0	-
<i>samengestelde criteria</i>																												
crim + versl. + maat funct.	+																											
crim. + versl.	+	+																										
criminaliteit	+	+		+	+																							
versl. + maatsch funct.	+									+																		

'+' = succes, '-' = verslechterd, negatief, '0' = neutraal

Hoofdstuk III. Baseline kenmerken: profiel van de onderzoeksgroepen

In dit hoofdstuk worden de kenmerken van de SOV, FVK, Triple-Ex respondenten en de respondenten uit de controlegroep regulier gedetineerden beschreven bij instroom⁵⁹. Doel van dit hoofdstuk is tweeledig. Allereerst levert het een beeld op van de onderzoekspopulatie. Hoe verslaafd en crimineel zijn ze eigenlijk, welke problemen ervaren ze en hoe zit het met hun lichamelijke en psychische gezondheid. Vervolgens geeft dit hoofdstuk inzicht in de verschillen tussen de SOV respondenten en de respondenten uit de controle condities. Op basis van deze bevindingen kan een set covariaten worden geselecteerd om de uiteindelijke effectschattingen te corrigeren voor mogelijke vertekeningen als gevolg van de initiële verschillen tussen de groepen.

3.1 Demografische kenmerken

De gemiddelde leeftijd van de SOV respondenten is met 37.5 jaar 4 à 5 jaar hoger dan die van de FVK-, Triple-Ex – en regulier gedetineerde respondenten.

Tabel 3.1 Demografische kenmerken

	SOV (n=210)	FVK (n=101)	Triple-Ex (n=64)	Reg. det. (n=72)	p ¹
Leeftijd (gem, st dev)	37.5 (6.2)	32.4 (5.8)	33.3 (8.1)	34.0 (6.5)	<.001
Allochtoon (%) ²	46	35	52	60	.009
Niet-westerse allochtoon (%) ³	32	30	39	47	.034
Leefsituatie laatste 3 jaar (%)					<.001
Samen met anderen	27	20	34	39	
Alleen	40	12	38	22	
Gecontroleerde omgeving ⁴	18	40	11	11	
Wisselend	15	28	17	20	
Hoogste opleiding (%)					.947
Lagere school of minder	68	69	70	66	
LBO/MAVO	22	24	19	23	
Hoger dan MAVO	10	7	11	11	

¹) F-toets ANOVA continue variabelen en χ^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.

Van de SOV respondenten was 46% allochtoon en 32% niet westers allochtoon. De verhouding allochtonen/autochtonen voor de SOV is redelijk in overeenstemming met de bevolkingssamenstelling van de vier grote steden, waar de SOV respondenten voornamelijk vandaan komen⁶⁰ Van de FVK respondenten was 39% allochtoon en 33% niet westers alloch-

⁵⁹ Over de regulier gedetineerden is, in tegenstelling tot de overige onderzoeksgroepen, bijna uitsluitend informatie over crimineel- en verslavingsgedrag beschikbaar. Dit betekent dat regulier gedetineerden niet in alle vergelijkingen betrokken kunnen worden.

⁶⁰ Volgens het statistisch jaarboek CBS 2004 bestond de bevolking van Amsterdam in 2004 uit 47% allochtonen, waarvan 33% niet westerse allochtonen, van Rotterdam uit 44% allochtonen, waarvan 34% niet westerse allochtonen, van Utrecht uit 30% allochtonen, waarvan 20% niet westerse allochtonen en van Den Haag uit 43% al-

toon⁶¹. Voor de FVK, die haar catchment area voor een belangrijk deel in Gelderland en Overijssel heeft, was dit aan de hoge kant⁶². Triple-Ex kent evenals de FVK relatief een hoog percentage niet westerse allochtonen hetzelfde geldt voor de reguliere detentie groep.

Een opvallend verschil tussen de FVK respondenten en de overige respondenten is dat een aanzienlijk groter deel van de FVK respondenten de drie jaar voor instroom voornamelijk in een gecontroleerde omgeving (lees gevangenis) heeft doorgebracht. Dit heeft mogelijk te maken met het feit dat FVK-ers voor een belangrijk deel instromen aansluitend aan detentie.

Alle respondenten waren relatief laag opgeleid. Ruim tweederde deel had als hoogste opleiding lagere school of minder. Slechts 10% had een hogere opleiding dan MAVO⁶³. Dit is aanzienlijk lager dan het opleidingsniveau van de Nederlandse bevolking tussen 15 en 64 jaar, waarvan 13% lagere school of minder heeft, 25% LBO of MAVO en 62% meer dan MAVO⁶⁴. De SOV respondenten verschilden qua opleidingsniveau niet van de FVK, Triple-Ex en regulier gedetineerde respondenten.

3.2 Woon- en werksituatie

Huisvesting

In huisvestingstermen kunnen de SOV respondenten als probleemgroep worden gekarakteriseerd. Slechts 34% kende het jaar voorafgaande aan de instroom een vaste huisvestingssituatie. Bij 20% was sprake van een problematische woonsituatie (zwerfend, slooppanden, nacht-opvang), 32% verbleef voornamelijk in detentie. Deze percentages zijn vergelijkbaar met die voor Triple-Ex respondenten en ongunstiger dan die van de FVK respondenten. Deze laatste groep onderscheidt zich door een aanzienlijk kleiner deel met een problematische woonsituatie. In vergelijking met de SOV respondenten verbleven Triple-Ex respondenten vaker in vaste en tijdelijke huisvesting.

In de 30 dagen voor de arrestatie die tot de instroom in de SOV, FVK of Triple-Ex leidde, waren de verschillen nog wat geprononceerder. Vierenvijftig procent van de SOV respondenten verbleef in deze periode ten minste één dag in een problematische huisvestingssituatie. Gemiddeld verbleven deze personen 20 dagen in deze huisvestingssituatie. FVK en Triple-Ex respondenten verbleven in deze periode aanzienlijk minder vaak in een problematische woonsituatie. De FVK-ers die ten minste één dag in een dergelijke woonsituatie doorbrachten deden dit wat minder vaak (16.4 dagen), Triple-Ex respondenten wat vaker (23.8 dagen) dan de SOV respondenten. Voor alle drie de populaties geldt dat tussen een kwart en een derde van de respondenten in de 30 dagen voorafgaande aan de arrestatie die tot instroom in de behandeling leidde ten minste één dag eerder gedetineerd was geweest.

Het sociale netwerk van een substantieel deel van de SOV respondenten is beperkt. Bijna de helft van deze groep brengt het grootste deel van zijn vrije tijd alleen door. Dertig procent van

allochtonen, waarvan 30% niet westerse allochtonen. De totale Nederlandse bevolking bestond in 2004 voor 19% uit allochtonen, waarvan 10% niet westerse allochtonen.

⁶¹ 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 uitzondering van Japan en Indonesië.

⁶² Gelderland kende in 2004 14% allochtonen, waarvan 6% niet westerse allochtonen, Overijssel respectievelijk 14% en 7% (statistisch jaarboek 2004, CBS).

⁶³ De tegenwoordige VMBO theoretische leerweg (TL)

⁶⁴ Statistisch jaarboek 2004, CBS.

de SOV respondenten woonde samen met een alcohol- of druggebruiker. Als men zijn vrije tijd met anderen doorbracht deed men dit voornamelijk met personen die ook alcohol- en/of drugsproblemen kenden. Dit laatste geldt ook voor FVK- en Triple-Ex respondenten die hun vrije tijd relatief minder vaak alleen doorbrengen.

Tabel 3.2 Sociale- en woonsituatie*

	SOV (n =210 /135)	FVK (n=101)	Triple-Ex (n=64)	P ¹
Belangrijkste huisvesting laatste jaar % ²				.101
Vast ³	34	42	40	
Tijdelijk ⁴	10	10	15	
Behandel/zorg setting ⁵	4	8	3	
Problematisch ⁶	20	5	15	
Detentie ⁷	32	35	27	
Huisvesting laatste 30 dagen % ²				
≥ 1 dag vast ³	44	59	48	.095
≥ 1 dag tijdelijk ⁴	30	46	32	.019
≥ 1 dag behandel/zorg setting ⁵	6	9	8	.620
≥ 1 dag problematisch ⁶	54	25	32	< .001
≥ 1 dag detentie ⁷	33	30	24	.429
Huisvesting aantal dagen in laatste 30 ^{2,8}				
Vast ³	22.8 (9.4)	23.0 (10.1)	27.3 (5.2)	.058
Tijdelijk ⁴	16.8 (9.6)	18.6 (10.3)	23.8 (8.5)	.035
Behandel/zorg setting ⁵	9.5 (9.7)	12.0 (11.7)	7.2 (8.5)	.699
Problematisch ⁶	20.0 (9.6)	16.4 (8.3)	23.8 (8.0)	.032
Detentie ⁷	10.4 (8.5)	8.9 (9.4)	3.6 (2.8)	.024
Samenwonend met alcohol- of druggebruiker %	29	35	40	.290
Brengt grootste deel vrije tijd door met				.004
Mensen zonder alcohol- of drugsproblemen %	16	19	16	
Mensen met alcohol- of drugsproblemen %	40	59	50	
Alleen %	44	22	34	
Aantal dagen laatste 30 dagen > ½ uur contact met niet-gebruikers ⁹	15.1 (13.2)	19.1 (12.7)	15.1 (13.7)	.050

*) Voor de indexdatum; ¹) F-toets ANOVA voor continue variabelen, χ^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 ten minste één dag in de betreffende categorie hebben doorgebracht; ⁹) Alleen voor nieuwe instromers SOV.

Werk en inkomen

Ook in termen van arbeidsparticipatie kan de SOV populatie als problematisch worden gekarakteriseerd. De drie jaar voorafgaande aan de instroom was de gebruikelijke werksituatie voor slechts 11% van de SOV respondenten 'fulltime of parttime werk'. Tweederde deel van de SOV respondenten had in deze periode voornamelijk een uitkering, de resterende 21% zat in een gecontroleerde omgeving, meestal detentie. De regulier gedetineerde respondenten laten een vergelijkbaar beeld zien, al ligt het aandeel respondenten dat in deze periode voornamelijk een uitkering had wat hoger en het aandeel respondenten dat aangaf in deze periode voornamelijk in een gecontroleerde omgeving te hebben verkeer wat lager. FVK en Triple-Ex respondenten rapporteerden relatief vaker full- en parttime werk als belangrijkste werksituatie. Maar ook hier betrof dit maar een minderheid. Ruim de helft van de Triple-Ex respon-

denten had in deze periode voornamelijk een uitkering. Verblijf in een gecontroleerde omgeving karakteriseert het best de werksituatie in de drie jaar voor instroom voor de meerderheid van de FVK respondenten.

Tabel 3.3 Werksituatie voor instroom*

	SOV (n=210/135)	FVK (n=101)	Triple-Ex (n=64)	Reg. det. (n=72)	P ¹
Werksituatie afgelopen 3 jaar %					<.001
Werk full- en parttime	11	23	33	8	
Uitkering	67	24	53	82	
In gecontroleerde omgeving	21	53	14	10	
Belangrijkste bron inkomen laatste 30 dagen ² %					
Werk	7	12	16	3	.001
Uitkering	16	6	27	39	
Illegale activiteiten	77	82	57	58	
Langst aaneengesloten gewerkt, jaren ²	3.9 (4.4)	3.5 (3.3)	4.3 (3.9)	3.5 (3.6)	.394
Langst aaneengesloten werkloos, jaren ²	10.8 (7.4)	5.5 (5.3)	5.5 (6.7)	9.3 (7.2)	<.001
Ten minste 1 dag van laatste 30 gewerkt ² %	21	29	24	3	<.001

*¹) Voor de indexdatum; ¹) F-toets ANOVA voor continue variabelen, χ^2 toets voor percentages; ²) Alleen voor nieuwe instromers SOV.

Illegale activiteiten waren de 30 dagen voor de indexdatum de belangrijkste bron van inkomsten voor de overgrote meerderheid van de SOV en de FVK respondenten (respectievelijk 77% en 82%). In vergelijking hiermee gaven Triple-Ex respondenten relatief vaker ‘werk’ of ‘een uitkering’ en reguliere detentie respondenten ‘een uitkering’ op als belangrijkste inkomstenbron in deze periode.

De langst aaneengesloten periode die men ooit in zijn leven gewerkt had, bedroeg voor de SOV respondenten 3.9 jaar. Dit was aanzienlijk korter dan de langst aaneengesloten periode die SOV respondenten ooit in hun leven werkloos waren, (10.8 jaar). Deze verhouding (werk/werkloos) was vergelijkbaar met die van reguliere detentie respondenten maar lag aanzienlijk gunstiger voor de FVK en Triple-Ex respondenten. Overigens gold voor alle respondentgroepen dat men de 30 dagen voor de indexdatum nauwelijks werkte.

3.3 Verslaving en behandelgeschiedenis

Verslaving

SOV respondenten zijn chronische polydruggebruikers. Ze gebruikten bijna allemaal jarenlang regelmatig heroïne (gemiddeld 10.4 jaar) en regelmatig cocaïne (gemiddeld 9.2 jaar). Driekwart gebruikte ook jarenlang methadon. De reguliere detentiegroep laat wat dit betreft een vergelijkbaar beeld zien. Bij de FVK en Triple-Ex respondenten was aanzienlijk minder vaak sprake van regelmatig heroïne- en methadongebruik. In de 30 dagen voor de indexdatum gebruikte bijna iedereen meerdere middelen, dit betrof voornamelijk combinaties van opiaten (heroïne, methadon) en/of stimulantia (cocaïne en amfetamines). Verder geldt voor alle drie de groepen dat men gedurende het leven bijna allemaal langere tijd regelmatig meerdere middelen tegelijk gebruikte (respectievelijk 12.2 (SOV), 8.8 (FVK) , 8.3 (Triple-Ex) en 11.0 (reguliere detentie) jaar).

In de maand voor de indexdatum gaven SOV respondenten een aanzienlijk bedrag aan drugs uit (mediaan € 2000,-), 25% gaf minder dan € 700,- en 25% meer dan € 4500,- uit. De Triple-Ex respondenten gaven in deze periode wat minder uit aan drugs (mediaan € 1505), nog

steeds een aanzienlijk bedrag. De FVK respondenten gaven het meest uit aan drugs (mediaan € 2500,-). De lagere uitgaven voor de reguliere detentie groep zijn mogelijk het gevolg van afwijkende prijzen voor de drugs in de periode waarop hun gegevens betrekking hebben⁶⁵.

Tabel 3.4 *Vergelijking FVK, SOV en Triple-Ex respondenten op verslavingsgedrag*

	SOV (n=210/135)	FVK (n=101)	Triple-Ex (n=64)	Reg. det. (n=72)	P1
Heroïne					
Ooit regelmatig gebruikt %	91	61	58	86	<.001
Beginleeftijd regelmatig ²	21.4 (6.1)	20.7 (5.3)	22.1 (5.7)	21.7 (6.0)	.666
Aantal jaar regelmatig gebruik ²	10.4 (6.8)	7.5 (6.2)	7.9 (6.1)	9.2 (5.9)	.012
Recent gebruik ⁶ %	77	51	45	80	<.001
Methadon					
Ooit regelmatig gebruikt %	74	43	39	59	<.001
Beginleeftijd regelmatig ²	25.7 (7.3)	24.1 (5.4)	25.1 (5.1)	27.5 (6.0)	.145
Aantal jaar regelmatig gebruik ²	6.4 (6.6)	3.1 (4.3)	5.0 (5.6)	4.9 (4.6)	.014
Recent gebruik ⁶ %	47	26	33	44	<.001
Cocaïne					
Ooit regelmatig gebruikt %	98	98	89	92	.007
Beginleeftijd regelmatig ²	22.1 (6.5)	19.9 (4.9)	21.9 (6.7)	22.5 (6.0)	.013
Aantal jaar regelmatig gebruik ²	9.2 (5.8)	7.1 (5.0)	7.7 (5.7)	9.0 (6.1)	.013
Recent gebruik ⁶ %	89	80	77	90	.027
Amfetamine					
Ooit regelmatig gebruikt %	25	42	28	36	.022
Beginleeftijd regelmatig ²	19.6 (6.4)	19.3 (5.0)	16.4 (3.5)	18.5 (3.4)	.167
Aantal jaar regelmatig gebruik ²	2.8 (3.2)	3.6 (3.8)	4.8 (3.5)	5.2 (6.1)	.069
Recent gebruik ⁶ %	01	09	05	06	.011
Polydrugs					
Ooit regelmatig gebruikt %	100	96	98	100	.023
Beginleeftijd regelmatig ²	21.4 (11.8)	23.1 (18.6)	22.6 (13.9)	21.2 (12.6)	.763
Aantal jaar regelmatig gebruik ²	12.2 (7.2)	8.8 (5.6)	8.3 (6.1)	11.0 (7.2)	<.001
Recent gebruik ⁶ %	93	88	81	94	.023
Grootste probleemmiddel %					<.001
Opiaten	21	15	11	11	
Stimulantia	43	41	28	21	
Polygebruik	33	38	45	62	
Overige ³	03	06	16	06	
Intraveneus gebruik					
Ooit in leven %	39	23	19	40	.002
Laatste half jaar ⁴ %	40	22	42	62	.032
Laatste maand ^{4, 6} %	34	22	33	57	.037
Beginleeftijd ⁴	24.7 (6.9)	23.7 (5.5)	21.9 (5.1)	22.5 (6.8)	<.001
Aantal jaar ⁴	7.0 (7.6)	2.8 (2.2)	5.7 (6.7)	9.7 (7.5)	.013
Uitgave middelen laatste maand^{5, 6, 7}					
Mediaan (euro)	2000	2500	1505	909	.103
Interkwartiel range (euro)	700-4500	533-4975	625-3262	347 – 2267	
Meer dan 1000 euro (%)	67	72	66	46	.572

¹⁾ F-toets ANOVA bij continue variabelen en χ^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⁾ SOV alleen voor nieuwe instromers; ⁶⁾ Laatste 30 dagen voor indexdatum; 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 25^{ste} percentielscore en als bovengrens de 75^{ste} percentiel score (zie ook bijlage 1).

⁶⁵ Hun uitgaven waren nog in guldens (in de tabel omgerekend naar euro's) en kwamen in guldens overeen met het bedrag in euro's van de drie overige groepen (mediaan 1880, interkwartiel range 625 – 4587) . Een fenomeen dat vaker wordt geconstateerd na invoering van de euro.

De SOV respondenten lieten, in vergelijking met de FVK respondenten, in termen van duur en aard van gebruik een wat afwijkend beeld zien. Van de SOV respondenten gebruikte een aanzienlijk groter deel (90%) regelmatig heroïne en een aanzienlijk kleiner deel regelmatig amfetamines. De Triple-Ex respondenten leken op de FVK respondenten voor wat betreft regelmatig heroïnegebruik en op de SOV respondenten voor wat betreft regelmatig amfetamine gebruik. De reguliere detentie respondenten leken voor wat betreft regelmatig heroïnegebruik op de SOV respondenten en voor wat betreft amfetamine gebruik op de FVK respondenten.

Als de drempel voor regelmatig gebruik per middel wordt gelegd op twaalf dagen van de afgelopen 30 dagen⁶⁶, gebruikte 64% van de SOV respondenten in de 30 dagen voor de indexdatum regelmatig opiaten en stimulantia, 15% alleen regelmatig opiaten, 10% alleen regelmatig stimulantia en 11% noch regelmatig opiaten, noch regelmatig stimulantia. Dit is vergelijkbaar met de regulier gedetineerden maar wijkt sterk af van het gebruik van de FVK- en Triple-Ex respondenten. In deze beide vergelijkingsgroepen gebruikte in de 30 dagen voor de indexdatum ongeveer een derde alleen regelmatig opiaten, een derde alleen regelmatig stimulantia en een derde zowel regelmatig opiaten als regelmatig stimulantia (niet in tabel).

Behandelgeschiedenis

De meeste SOV respondenten hebben ooit in hun leven contact(en) gehad met de verslavingszorg. Slechts 10% zegt nooit eerder een verslavingsbehandeling te zijn gestart (bij FVK, Triple-Ex en regulier gedetineerde respondenten kwam dit vaker voor, respectievelijk in 25%, 34% en 39% van de gevallen). Indien men een eerdere behandeling was gestart betrof dit meestal een klinische opname of een methadon onderhoudsbehandeling. Ambulante trajecten anders dan methadon onderhoudsbehandeling worden nauwelijks genoemd. Het is overigens niet bekend of men deze behandelingen ook daadwerkelijk heeft afgemaakt.

Tabel 3.5 Behandelgeschiedenis

	SOV (n=210/135)	FVK (n=101)	Triple-Ex (n=64)	Reg. det. (n=72)	P ¹
Drugs behandeling ooit ² %					
Geen	10	24	34	39	<.001
Ambulant (methadon)	58	47	30	46	<.001
Ambulant	15	04	03	14	.003
Klinisch	76	61	55	43	.001
Hulpverlening jaar voor indexdatum %					
Geen enkel hulpverleningscontact	36	35	49	-	.140
Ten minste 1 zorgcontact ³	45	24	29	-	.001
Methadon onderhoud	44	20	27	-	<.001
Ten minste 1 behandelcontact ⁴ %	33	55	30	-	.001
Klinisch	14	20	11	-	.215
Ambulant	07	19	05	-	.001
Justitieel kader	14	22	08	-	.045
Detox/crisisopname	04	04	11	-	.017
Aantal methadoncontacten ⁵	108.7 (89.5)	52.5 (57.9)	120.1 (94.7)	-	.021
Aantal behandelcontacten ⁶	79.3 (85.4)	76.6 (91.7)	76.9 (74.5)	-	.984

¹) F-toets ANOVA voor continue variabelen en χ^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 (DVA, drang SOV, reclassering) en voorzorg; ⁵) Alleen van degenen die het jaar voor indexdatum ten minste één methadon onderhoudsbehandeling hebben gehad; ⁶) Alleen voor degenen die het jaar voor arrestatie ten minste één behandelcontact hebben gehad.

⁶⁶ Dit correspondeert met drie of meer dagen per week, de definitie van 'regelmatig gebruik' uit de ASI

Het jaar voor de indexdatum had 36% van de SOV respondenten geen enkel hulpverleningscontact. Slechts 33% had ten minste één behandelcontact en 45% ten minste één zorgcontact⁶⁷. FVK respondenten rapporteerden vaker behandelcontacten (55%) en Triple-Ex respondenten melden vaker het jaar voor indexdatum helemaal geen hulpverleningscontacten te hebben gehad (49%). Zowel voor SOV, FVK als Triple-Ex respondenten betroffen zorgcontacten bijna uitsluitend methadononderhoud.

3.4 Criminaliteit, eerdere veroordelingen en eerdere detenties

Op basis van door de respondenten zelf gerapporteerde criminaliteitscijfers wordt duidelijk dat SOV respondenten een crimineel actieve groep verslaafden vormen. Men pleegde voornamelijk vermogensdelicten al dan niet in combinatie met geweld- en drugsdelicten.

Tabel 3.6 Gerapporteerde criminaliteit

	SOV (n=210/135)	FVK (n=101)	Triple-Ex (n=64)	Reg. det. (n=72)	p ¹
Aard delicten afgelopen jaar ² %					
Alleen vermogensdelicten	47	20	25	49	<.001
Alleen geweldsdelicten	1	3	8	4	.048
Alleen drugsdelicten	1	3	7	4	.126
Vermogens- + geweldsdelicten	12	15	18	14	.647
Vermogens- + drugsdelicten	18	16	13	18	.826
Drugs- + geweldsdelicten	1	6	3	0	.006
Drugs- + vermogens- + geweldsdelicten	18	36	18	7	<.001
Frequentie delicten afgelopen jaar ^{2, 4}					
Vermogensdelicten (%)					
≥ 1 keer per dag	40	26	30	28	< .001
≥ 1 keer per week en < 1 keer per dag	37	32	31	36	
< 1 keer per week	18	28	13	26	
nooit	5	14	26	10	
Geweldsdelicten (%)					
Meer dan 1 per week	4	3	0	1	< .001
Tussen 1 per week en 1 per maand	3	14	10	1	
Minder dan 1 per maand	25	47	38	24	
Nooit	68	36	52	74	
Handel in drugs (%)					< .001
Meer dan 1 per week	28	54	30	25	
Tussen 1 per week en 1 per maand	5	5	5	3	
Minder dan 1 per maand	4	4	5	3	
Nooit	63	37	60	69	

¹) F toets ANOVA voor continue en χ^2 toets voor percentage en categorale variabelen; ²) Jaar voor arrestatie die tot instroom in de FVK, SOV 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, dit betreft voor SOV, FVK, Triple-Ex en regulier gedetineerden respectievelijk: vermogensdelicten, 191, 82, 45, 63; geweldsdelicten, 59, 51, 22, 15 en drugsdelicten, 76, 61, 25 en 21 personen

⁶⁷ Inclusief het percentage respondenten dat aangaf nooit in zijn leven behandeld te zijn geweest kunnen deze percentages tot meer dan 100% optellen omdat een deel van de respondenten in het jaar voorafgaande aan de arrestatie zowel ten minste één zorgcontact als ten minste één behandelcontact heeft gehad.

Bijna de helft van de SOV respondenten pleegde overigens in het jaar voor arrestatie uitsluitend vermogensdelicten. Hierin komen de SOV respondenten overeen met regulier gedetineerde respondenten maar verschillen zij van de FVK en Triple-Ex respondenten, waar de subgroep die uitsluitend vermogensdelicten pleegde aanzienlijk kleiner is.

Bij de FVK en Triple-Ex respondenten was vaker sprake van (een combinatie met) geweldsdelicten. Met name bij de FVK respondenten kwam de combinatie geweld- vermogens- en drugsdelicten relatief vaak voor.

Tabel 3.7 Gerapporteerde criminaliteit (frequentie delicten⁸), eerdere veroordelingen en eerdere detenties

	SOV (n=210/135)	FVK (n=101)	Triple-Ex (n=64)	Reg. det. (n=72)	p ¹
Aantal gepleegde delicten ^{2,3,4,5}					
Vermogensdelicten					
mediaan	256	155	286	251	.656
interkwartiel range	75 - 843	29 - 392	93 - 871	23 - 368	
Geweldsdelicten ⁷					
mediaan	3	4	3	2	.004
interkwartiel range	2 - 7	3 - 14	1 - 10	1 - 3	
Drugsdelicten ⁸					
mediaan	166	212	140	183	.257
interkwartiel range	59 - 332	81 - 364	51 - 302	105 - 365	
Maanden in detentie ooit	67.6 (28.5)	50.8 (30.4)	40.6 (34.8)	42.3 (33.8)	<.001
Aantal veroordelingen ooit	30.8 (27.3)	13.1 (16.3)	15.6 (24.7)	13.7 (18.1)	<.001
Aantal dagen illegale activiteiten afgelopen 30 dagen ⁶	18.5 (11.7)	19.4 (12.0)	16.4 (13.0)	16.3 (10.7)	.233

¹) F toets ANOVA voor continue variabelen en χ^2 toets voor medianen; ²) Alleen degenen die in het jaar voor arrestatie daadwerkelijk een gewelds- respectievelijk vermogens- of drugsdelict hebben gepleegd dit betreft voor SOV, FVK, Triple-Ex en regulier gedetineerden respectievelijk: vermogensdelicten, 191, 82, 45, 63; geweldsdelicten, 59, 51, 22, 15 en drugsdelicten, 76, 61, 25 en 21 personen; 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 25^{ste} percentielscore en als bovengrens de 75^{ste} percentielscore (zie ook bijlage 1); ⁴) Aantallen zijn omgerekend naar aantallen per jaar at risk; ⁵) Jaar voor arrestatie die tot instroom in de FVK, SOV 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; ⁸) Voor vermogens- en geweldsdelicten betreft dit het aantal keer per jaar at risk, voor drugsdelicten betreft dit het aantal dagen per jaar at risk.

De SOV respondenten die vermogensdelicten pleegden deden dit aanzienlijk vaker dan respondenten uit de overige groepen. Veertig procent van de SOV respondenten die het jaar voor hun arrestatie vermogensdelicten pleegden deed dit meer dan eens per dag (voor FVK-, Triple-Ex en regulier gedetineerde respondenten was dit respectievelijk 26%, 30% en 28%). Voor de SOV respondenten die vermogensdelicten pleegden, lag de mediaan van het aantal gepleegde delicten per jaar at risk⁶⁸ op 256. Men moet zich hierbij overigens realiseren dat

⁶⁸Om te corrigeren voor het feit dat respondenten een deel van het jaar voor de arrestatie die tot instroom in de FVK of Triple-Ex c.q. tot de SOV maatregel leidde in detentie of klinische behandeling hebben gezeten, een omgeving waarin men in het algemeen aanzienlijk moeilijker delicten kan plegen, zijn de aantallen delicten om-

zelfgerapporteerde criminaliteit soms een onderschatting van de werkelijk gepleegde criminaliteit kan zijn⁶⁹.

Ongeveer een derde deel van de SOV respondenten pleegde in het jaar voor arrestatie (ook) geweldsdelicten. Dit was vergelijkbaar met regulier gedetineerde respondenten maar aanmerkelijk minder vaak dan de FVK (60%) en Triple-Ex respondenten (47%). Als men geweldsdelicten pleegde, deden regulier gedetineerde respondenten dit minder vaak.

Achtendertig procent van de SOV respondenten pleegde het jaar voor arrestatie (ook) drugsdelicten (mediaan 166 dagen per jaar at risk). Dit was zowel in percentage als frequentie vergelijkbaar met Triple-Ex en regulier gedetineerde respondenten maar aanzienlijk minder vaak dan FVK respondenten (61% en mediaan 212).

SOV respondenten vormden ook 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 vijfentwintig jaar in detentie door en was men zo'n 31 keer eerder veroordeeld wegens een misdrijf. Deze cijfers liggen aanzienlijk hoger dan die voor de FVK-, Triple-Ex en regulier gedetineerde respondenten.

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 1 wordt een korte uiteenzetting over deze maten gegeven.

3.5 Lichamelijke gezondheid

De gegevens met betrekking tot de lichamelijke gezondheid zijn gebaseerd op zelfrapportage data van de respondenten⁷⁰.

Ruim eenderde deel (34.2%) van de FVK respondenten zei chronische lichamelijke klachten te hebben en 27.2% had de vier weken voor arrestatie substantiële pijn (5.2% zelfs ernstige tot zeer ernstige pijn).

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 scoorden SOV respondenten gemiddeld 7.9. Dit is hoger dan de algemene bevolking (gemiddelde 4.8)⁷¹ maar aanzienlijk lager dan de deel-

gerekend 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 = $F \cdot y$. Als de periode at risk te klein was (d.w.z. als correctiefactor > 6) wordt aantal delicten per jaar op missende waarde gezet.

⁶⁹Het feit dat 3 SOV, 1 FVK en 5 Triple-Ex respondenten die in een justitieel kader in behandeling instroomden volhielden dat zij in het jaar voor arrestatie geen enkel delict hadden gepleegd, terwijl dit voor deze groepen zeer onwaarschijnlijk is, bevestigt dit vermoeden dat het eerder om een onder- dan een overschatting zal gaan..

⁷⁰Dit is natuurlijk maar een benadering van de beste manier om de lichamelijke gezondheid van de respondenten vast te stellen, namelijk via een uitgebreid medisch onderzoek.

⁷¹In 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)

nemers aan het experiment “medische verstrekking van heroïne” (gemiddeld 11.5 voor de intraveneuze gebruikers en 11.3 voor de rokers van heroïne)⁷². Negenendertig procent had een MAP score van acht of hoger⁷³. 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 hoger dan 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-scores⁷⁴. 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).

Tabel 3.8 Lichamelijke gezondheid

	SOV (n=210/135)	FVK (n=101)	Triple-Ex (n=64)	p ¹
Chronische lichamelijke klachten ² %	30	33	33	.812
WAO lichamelijke klachten ² %	5	08	14	.092
MAP				
Totaal score lichamelijk ²	7.9 (6.8)	6.4 (6.3)	7.4 (6.5)	.215
totaal score lichamelijk ≥ 8 ² %	39	30	39	.303
Euroqol				
Score fysiek welbevinden	60.7 (22.6)	66.9 (18.8)	62.5 (23.2)	.063
Score ≤ 40 %	22	11	18	.054
MOS SF 36				
Lichamelijke gezondheid ²	50.5 (9.7)	53.2 (10.3)	53.4 (10.5)	.065
Substantiële pijn ² %	39	38	33	.216

¹) F-toets ANOVA bij continue variabelen en χ^2 toets bij percentages; ²) Alleen bij nieuwe instromers SOV.

Respondenten werden 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). De score vindt u terug onder ‘euroqol in tabel 3.8. Gemiddeld scoorden de SOV respondenten 60.7. Dit ligt dicht bij de best- dan bij de slechtst voorstelbare gezondheidstoestand, maar is nog verre van ideaal. Eenvijfde deel (22%) van de SOV respondenten scoorde 40 of lager op deze schaal. Op alle in tabel 3.8. gepresenteerde instrumenten (MAP, Euroqol en SF36) lijken SOV respondenten hun lichamelijke gezondheidstoestand wat minder hoog in te schatten dan FVK en Triple-Ex respondenten. De verschillen zijn echter beperkt.

⁷²W. van den Brink et al. 2002; medical co-prescription of heroin; CCBH.

⁷³Dit komt ongeveer overeen met het 80^{ste} percentiel van de algemene bevolking.

⁷⁴Zie bijlage 1. 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 ≥ 60 gezien kan worden als hoog (ongeveer 80ste percentiel) en ≥ 70 als zeer hoog (ongeveer 95ste percentiel).

3.6 Psychische gezondheid

De SCL-90 beschrijft de ervaren psychopathologie. 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 was er bij de SOV respondenten sprake van een hoge SCL-90 totaalscore⁷⁵. De SOV respondenten waren hierin vergelijkbaar met de FVK- en Triple-Ex respondenten. In vergelijking met klinisch verslaafden in het algemeen scoorden de door ons onderzochte justitiabele drugverslaafden ‘beneden gemiddeld’⁷⁶. Ook voor de deelnemers aan het experiment “heroïne op medisch voorschrift” werd een wat hogere SCL-90 totaalscore gerapporteerd (164.3 voor heroïne rokers en 174.2 voor intraveneuze gebruikers)⁷⁷.

Tabel 3.9 Psychische problematiek

	SOV (n=210/135)	FVK (n=101)	Triple-Ex (n=64)	Reg. det. (n=72)	p ¹
SCL 90 totaalscore ² (gem, std dev) ²	148 (45.7)	145 (44.8)	167 (49.6)	-	.011
Antisociale persoonlijkheidsstoornis %	54	71	55	-	.011
NEO					
Neuroticisme	5.9 (1.8)	5.9 (1.9)	6.6 (1.8)	-	.055
Altruïsme	3.6 (1.9)	3.4 (1.6)	3.6 (1.8)	-	.553
Consciëntieusheid	4.6 (2.3)	4.4 (2.0)	4.0 (2.2)	-	.186
Mastery ²⁾	17.1 (4.9)	17.0 (4.1)	17.5 (4.2)	-	.802
Zelfwaardering ²⁾	20.9 (5.0)	21.5 (4.1)	21.6 (4.9)	-	.599
ASI					
Eerder in GGZ behandeling geweest %	24	41	44	32	.002
Ambulant behandeld GGZ %	15	33	41	19	<.001
Intramuraal behandeld GGZ %	10	12	13	22	.051
WAO psychiatrische problematiek %	07	05	13	10	.357
Zelfmoordgedachten ooit in leven %	35	48	36	42	.198
Zelfmoordgedachten recent ² %	10	25	13	8	.005
Zelfmoordpoging ooit in leven	25	27	27	31	.827
Zelfmoordpoging recent ² %	04	07	02	0	.065
Psychoscreen					
Ooit in leven %	16	23	13	-	.217
Laatste half jaar %	08	10	08	-	.852
Psychose laatste maand %	07	09	08	-	.830

¹⁾ F-toets ANOVA voor continue variabelen, χ^2 toets voor percentages; ²⁾ Alleen voor nieuwe instromers SOV.

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 toestandbeeld (dat met de SCL-90 wordt beschreven) en over de tijd substantieel kan veranderen, wordt de persoonlijk-

⁷⁵Arindell et al 1986, handleiding SCL-90 Swets en Zeitlinger normgroep 2 blz. 107; 80^{ste} percentielscore algemene bevolking = 133.

⁷⁶Arindell et al 1986, handleiding SCL-90 Swets en Zeitlinger (normgroep 4 blz. 108).

⁷⁷In 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. Overigens zijn de SCL totaalscores in dit experiment in termen van ‘normscores’ vergelijkbaar met die van de justitiabele verslaafden in ons onderzoek (hoog in vergelijking met de algemene bevolking, beneden gemiddeld in termen van klinische verslaafden).

heid 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).

Bij alle respondenten is 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 NEO⁷⁸ werd hun score op de dimensies neuroticisme, altruïsme en consciëntieusheid bepaald. Alle respondenten scoorden in vergelijking met de algemene bevolking⁷⁹ hoger op neuroticisme en lager op 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 strikt 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 voortdurende 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 justitiabele verslaafden lag aanzienlijk hoger dan in de algemene bevolking. De FVK respondenten kenden echter het hoogste percentage ASP-ers (ruim tweederde deel). Een antisociale persoonlijkheidsstoornis wordt over het algemeen geassocieerd met een ongunstigere prognose voor de verslavingsbehandeling.

Bijna een kwart van de SOV respondenten was eerder in behandeling geweest binnen de GGZ. Dit is wat lager dan bij de regulier gedetineerde respondenten maar aanmerkelijk lager dan bij de FVK en Triple-Ex respondenten. Vijfendertig procent van de SOV respondenten had ooit serieuze zelfmoordgedachten gehad en 25% zei ooit in zijn leven daadwerkelijk een zelfmoordpoging te hebben gepleegd. Deze percentages zijn vergelijkbaar met de Triple-Ex respondenten en wat lager dan bij de FVK en regulier gedetineerde respondenten. In vergelijking met de algemene bevolking zijn ze echter 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 verschijnselen⁸⁰. Zestien procent van de SOV res-

⁷⁸De NEO, een persoonlijkheidsvragenlijst ontwikkeld door Costa en McCrae(1992), meet vijf 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).

⁷⁹Om de score op de NEO schalen te kunnen interpreteren zijn ze getransformeerd naar stanine scores (zie bijlage 1). 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 van bijlage B-1 van de Nederlandse Handleiding (Hoekstra et al, Swets Testpublishers, 2003)

⁸⁰Meer 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 vergiftigen 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 ho-

pondenten had ooit in zijn leven psychotische verschijnselen ervaren, 7% nog in de maand voor arrestatie. Dit was hoger dan bij Triple-Ex- en lager dan de FVK respondenten.

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 evenals FVK en Triple-Ex respondenten aanzienlijk hoger op zowel toestandsmaten als persoonlijkheidsmaten.

3.7 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 ‘gezezen’ zijn en vaak gekarakteriseerd worden door een geschiedenis van lapses en relapses. In de behandeling van chronische stoornissen (zoals 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.

Tabel 3.10 Kwaliteit van leven

	SOV (n=210/135)	FVK (n=101)	Triple-Ex (n=64)	p ¹
MOS SF36 (T scores) ^{2,3}				
Lichamelijke gezondheid	50.5 (9.3)	53.2 (10.3)	53.4 (10.5)	.065
Geestelijke gezondheid	39.3(13.8)	35.5 (14.6)	33.2 (13.2)	.012
Beoordeling kwaliteit van leven: slecht tot vreselijk ³				
Huisvesting %	53	43	39	.164
Financiën %	38	31	28	.277
Werk %	47	43	32	.190
Opleiding %	34	43	44	.235
Lichamelijke gezondheid %	28	27	25	.819
Psychische gezondheid %	18	31	18	.048
Politie en Justitie %	71	68	57	.172
Familiecontacten %	35	35	.29	.704
Sociale contacten %	44	31	.49	.043
Dagbesteding en vrije tijd %	48	47	49	.988
Algemeen welbevinden %	47	47	46	.988
Euroqol ⁴				
Algemene gezondheid	60.9 (22.2)	62.2 (20.0)	57.8 (21.5)	.444
Lichamelijke gezondheid	60.7 (22.6)	66.9 (18.8)	62.5 (23.2)	.063
Psychische gezondheid	66.6 (25.0)	61.0 (27.5)	54.7 (23.4)	.024

¹⁾ F-toets ANOVA voor continue variabelen, χ^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 bijlage 1; ³⁾ Alleen voor nieuwe instromers; ⁴⁾ De schaal loopt van 0 (slechtst denkbare gezondheid) naar 100 (best denkbare gezondheid).

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,

ren 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.

werden de subschalen van de SF36 gestandaardiseerd ten opzichte van de algemene bevolking⁸¹.

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 echter 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 3.10 onder '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, sociale contacten, dagbesteding en vrije tijd en algemeen welbevinden. Het minst ontevreden waren zij over hun psychische en lichamelijke gezondheid. 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 in deze termen niet wezenlijk anders dan de FVK en Triple-Ex respondenten.

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

3.8 Conclusie

Zowel de SOV, FVK en Triple-Ex bereiken een deel van de groep chronisch harddrugverslaafde veelplegers. De reguliere detentie controlegroep lijkt in termen van verslavingsgedrag erg op de SOV populatie. Voor alle onderzoeksgroepen geldt dat de meeste respondenten reeds vele jaren verslaafd zijn aan opiaten, stimulantia of beide. De meeste respondenten zijn overigens al eerder in hun leven met de verslavingszorg in aanraking geweest. Van de SOV respondenten is bijvoorbeeld driekwart eerder in zijn leven een klinische verslavingsbehandeling gestart. Het is echter niet bekend of men deze behandeling ook heeft afgemaakt. Wat wel duidelijk is, is dat deze behandelingen noch het criminele gedrag noch de verslaving hebben opgelost. Alle respondenten, of ze nu in de SOV, FVK, Triple-Ex of in reguliere detentie instroomden hebben een indrukwekkende criminele carrière. Men verbleef een flink deel van zijn leven in detentie en had een groot aantal eerdere veroordelingen. In termen van werkervaring en opleiding lijken alle vier de onderzoeksgroepen ook een moeilijke groep. Het gemiddelde opleidingsniveau is laag en men heeft meer ervaring met werkloosheid dan met werk.

⁸¹Meer in het bijzonder zijn de scores getransformeerd naar T- scores (bijlage 1). 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.

Ondanks de overeenkomsten zijn er ook in verslaving, justitiële voorgeschiedenis en werkervaring substantiële verschillen tussen de groepen. Deze hebben ondermeer betrekking op het primaire probleemmiddel (SOV en regulier gedetineerden relatief vaker opiaten, FVK en Triple-Ex relatief vaker stimulantia), behandelgeschiedenis (SOV vaker in behandeling geweest), justitiële voorgeschiedenis (SOV meer eerdere veroordelingen en langer gedetineerd geweest, SOV en regulier gedetineerden vaker vermogensdelicten, FVK en Triple-Ex vaker geweldsdelicten), werkervaring (SOV en regulier gedetineerden relatief ongunstiger) en geestelijke gezondheidszorg (SOV vergelijkbare psychische problematiek maar minder vaak in GGZ behandeling geweest dan de overige onderzoeksgroepen).

In de effectevaluatie zal rekening moeten worden gehouden met deze zogenaamde initiële verschillen. Om zo min mogelijk respondenten te verliezen in de uiteindelijke analyses is er voor gekozen om alleen variabelen die ook bij oude instromers⁸² zijn afgenomen als covarianten in de analyses op te nemen. Dit zijn: leeftijd, werksituatie, primaire probleemmiddel, aantal jaren harddruggebruik, eerdere verslavingsbehandeling, aantal maanden detentie ooit in leven, eerdere GGZ behandeling en zelfmoordgedachten ooit in leven.

⁸² SOV respondenten die het jaar voor de start van de dataverzameling al een onherroepelijke SOV maatregel hadden opgelegd gekregen (zie methodesectie)

Hoofdstuk IV Veranderingen bij SOV-ers gedurende het SOV traject

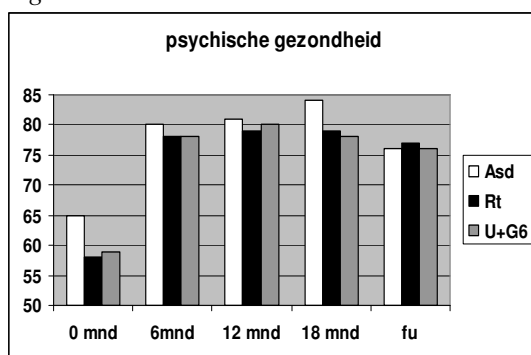
In dit hoofdstuk wordt, in het kader van de beantwoording van onderzoeksvraag 5, nagegaan in hoeverre er gedurende het SOV traject veranderingen hebben plaatsgevonden in de lichamelijke en psychische gezondheid, de manier waarop respondenten naar zichzelf kijken en de mate waarin zij het gevoel hebben invloed te kunnen uitoefenen op hun omgeving.

Om een antwoord te kunnen geven op deze vraag is bij alle SOV respondenten in aanvulling op de baseline en follow-up meting een drietal tussenmetingen afgenomen, respectievelijk 6, 12 en 18 maanden na de instroomdatum.

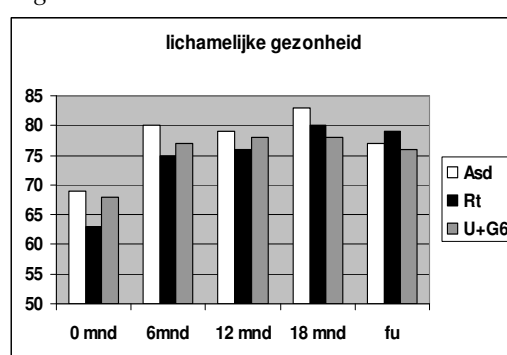
4.1 Beloop lichamelijke en psychische gezondheidstoestand

Bij alle metingen is de respondent gevraagd op een schaal van 0 tot 100 zijn psychische- en lichamelijke gezondheidstoestand aan te geven waarbij de score '0' staat voor de slechtste mogelijke gezondheidstoestand die men zich kan voorstellen en de score '100' voor de beste gezondheidstoestand die men zich kan voorstellen. De veranderingen over de tijd op deze schalen beschrijven de mate waarin een respondent zijn ideale gezondheidstoestand nadert of hier juist verder van wegraakt. In de figuren 4.1 en 4.2 wordt het beloop over de tijd gepresenteerd voor de Amsterdamse, Rotterdamse en de gecombineerde Utrechtse en regio Zuid respondenten⁸³.

Figuur 4.1



Figuur 4.2



Bij de respondenten in alle SOV locaties is sprake van een behoorlijke stijging van de ervaren lichamelijke- en psychische gezondheid. Deze verandering trad al in de eerste zes maanden na de start van de maatregel op en bekijft over de resterende SOV periode. Tussen beëindiging van de maatregel en het follow-up interview daalt de score licht maar blijft ruim boven de baseline score.

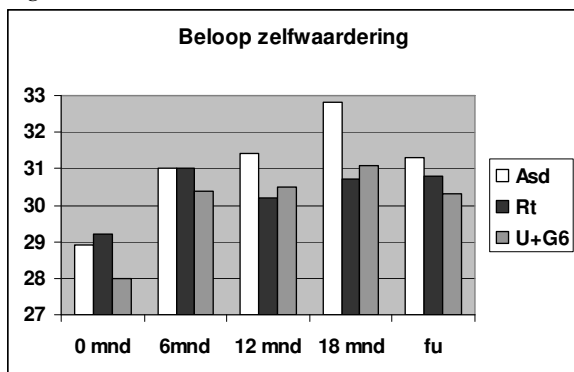
4.2 Zelfwaardering

Ook het zelfbeeld van de respondenten verandert in gunstige zin. In tegenstelling tot de gezondheidsscore is dit een meer geleidelijk proces. De stijging vindt plaats gedurende het gehele verblijf maar evenals bij de gezondheidsmaten het geval was vindt de grootste stijging in de

⁸³ Om de legenda in de figuren niet te groot te maken wordt in de figuren in dit hoofdstuk 'regio zuid' aangeduid als 'G6' (voor de zes gemeenten die hieronder vallen)

eerste zes maanden na de start van de SOV maatregel plaats. Ook hier zien we een lichte daling tussen het einde van de maatregel en het follow-up interview maar ondanks deze daling is het zelfbeeld tijdens follow-up beter dan tijdens baseline. Amsterdam vertoont een wat afwijkend beloop. Tussen 12 en 18 maanden vindt er een sterkere stijging van het zelfbeeld plaats dan in de andere locaties en tussen einde maatregel en het follow-up interview een sterkere daling. Maar ook voor de Amsterdamse respondenten blijft gelden dat men tijdens het follow-up interview gemiddeld een positiever zelfbeeld heeft dan ten tijde van het baseline interview (figuur 4.3).

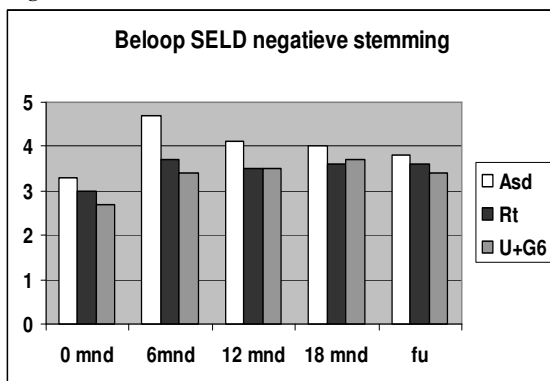
Figuur 4.3



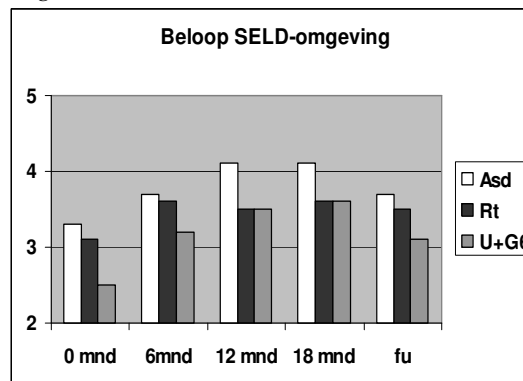
4.3 Self efficacy en mastery

Ervaren self efficacy heeft volgens Bandura (1977) betrekking op het vertrouwen van een persoon in zijn vermogen om zijn gedrag zo te regelen en ordenen dat een gewenst doel wordt bereikt (in dit geval geen of verminderd druggebruik). Een gevoel van controle over zijn omgeving faciliteert gedragsverandering bij een persoon. Als iemand het gevoel heeft dat hij zijn problemen de baas kan neemt de kans toe dat hij deze problemen ook daadwerkelijk aanpakt.

Figuur 4.4



Figuur 4.5

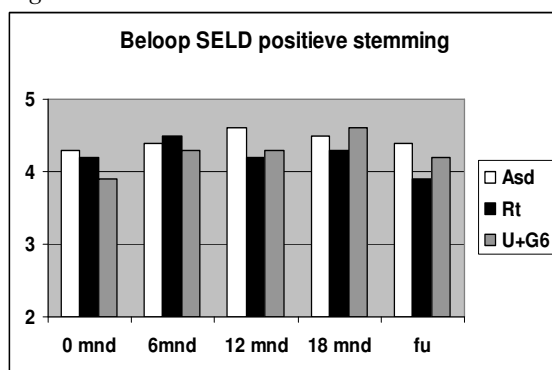


De self efficacy lijst voor druggebruikers (SELD) geeft voor drie dimensies (specifieke omgevingsfactoren, negatieve stemming en positieve stemming) aan in hoeverre de respondent gelooft dat hij van de drugs af kan blijven. De respondent moet voor 22 situaties aangeven op

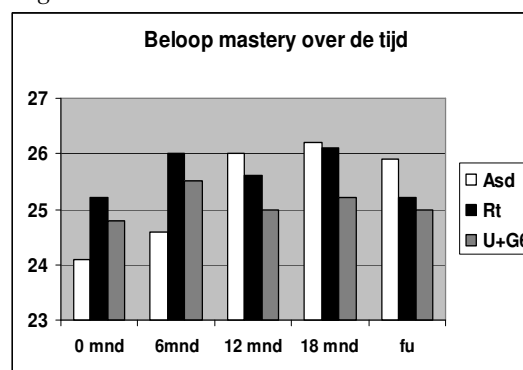
een schaal van 1 (zeer onzeker) tot 5 (zeer zeker) hoe zeker hij is dat hij in deze situatie van de drugs af kan blijven. De 22 situaties worden gegroepeerd in drie schalen die betrekking hebben op de drie dimensies. De schaalcores zijn de gemiddelde scores op de situaties die tot deze schaal behoren.

Hoe hoger de score des te zekerder is de respondent van zijn zaak. De SELD score is dus geen reflectie van feitelijk gedrag maar een reflectie van de manier waarop de respondent tegen zichzelf aankijkt.

Figuur 4.6



Figuur 4.7



Figuur 4.4, 4.5 en 4.6 geven het beloop van de self efficacy scores over de tijd weer. In de SOV treden weinig veranderingen op in de self efficacy in situaties die als stressvol of onplezierig worden ervaren (enkele voorbeelden hiervan zijn: wanneer ik me verveel, wanneer ik eenzaam ben etc.) en situaties waarin men zich plezierig voelt (zoals: wanneer ik ontspannen ben, wanneer ik vrolijk ben). Wel is een verbetering te zien van de self efficacy met betrekking tot situaties waarin men wordt beïnvloed door zijn omgeving (wanneer men mij drugs aanbied, wanneer ik in een omgeving kom waar veel gebruikt wordt). Deze verbetering van de self efficacy treedt al in de eerste zes maanden van de maatregel op en beklijft gedurende de resterende tijd van de maatregel. Tussen einde maatregel en follow-up treedt een lichte daling op maar ook hier ligt het follow-up niveau nog steeds hoger dan het baseline niveau.

Mastery is een construct dat evenals self efficacy betrekking heeft op de mate waarin men vindt dan men invloed heeft op zijn omgeving of door zijn omgeving wordt geleefd. Dit construct wordt ook wel 'locus of control' genoemd. De mastery schaal bestaat uit vragen als: 'Wat er in de toekomst met me gebeurt hangt voor het grootste deel van mezelf af'. Gezien de overeenkomst tussen het concept mastery en self efficacy is het niet verwonderlijk dat het beloop van de mastery score sterke overeenkomst vertoont met het beloop van de self efficacy schalen (figuur 4.7).

4.4 Samenvatting

In de SOV is al snel na de start een sterke verbetering van de ervaren lichamelijke en psychische gezondheid en zelfwaardering te zien. Een verbetering die ook na afloop van de SOV beklijft. De veranderingen in self efficacy en mastery zijn beperkter. Voor zover deze er zijn betreft het met name het gevoel dat men omgevingsdruk om middelen te gebruiken beter de baas kan.

Hoofdstuk V Het effect van de SOV

5.1 Inleiding

In de methodesectie is de operationalisatie van de succescriteria beschreven. Uitgangspunt zijn de drie doelstellingen: vermindering criminaliteit, vermindering verslavingsproblematiek en bevordering terugkeer naar de maatschappij. Deze drieledige doelstelling is uitgewerkt in drie criteria die worden aangeduid met 'criminaliteit', 'verslaving' en 'maatschappelijk functioneren'. Het laatste criterium bestrijkt drie domeinen: 'werk /dagbesteding', 'huisvesting' en 'financiën'. Op basis van de drie criteria zullen de onderzoeksvragen 1 tot en met 3 worden beantwoord. Het uiteindelijke oordeel over de vraag of de SOV een effectieve aanpak is van de criminele overlast en de individuele problematiek van justitiabele verslaafden (onderzoeksvraag 4) wordt geveld op basis van een combinatie van de drie criteria die op verschillende manieren kunnen worden gecombineerd tot zogenaamde samengestelde criteria. Verschil in het relatieve belang dat men hecht aan de afzonderlijke criteria criminaliteit, verslaving en sociaal functioneren kunnen van invloed zijn op het uiteindelijke oordeel over de effectiviteit van de SOV. In dit rapport zullen meerdere samengestelde criteria worden gebruikt voor de beantwoording van onderzoeksvraag 4.

5.2 Effect in termen van criminaliteit, verslaving en maatschappelijk functioneren.

5.2.1. Effect op criminaliteit

De term 'vermindering criminele recidive' werd en wordt veelvuldig gebruikt bij besprekingen over doelstellingen, effectevaluaties etc. van justitiële interventies. Zo ook in het overleg tussen de minister van justitie en de Eerste- en Tweede Kamer der Staten Generaal over de ontwikkeling en implementatie van de SOV. Vermindering criminele recidive is ook de eerst genoemde doelstelling van de strafrechtelijke maatregel SOV.

Vermindering criminele recidive wordt in dit rapport op twee manieren geoperationaliseerd die verder zullen worden aangeduid met de termen: criminaliteitspreventie en criminaliteitsreductie. In het criminaliteitspreventie-perspectief betreft vermindering recidive een vermindering van het aantal mensen dat criminele activiteiten pleegt. Deze opvatting ligt ook ten grondslag aan uitspraken als '76% van alle Nederlandse gedetineerden recidiveert binnen vijf jaar na ontslag uit detentie'. Het criminaliteitsreductie-perspectief is wat minder strikt. Binnen dit perspectief is er sprake van vermindering recidive als het aantal gepleegde delicten in een bepaalde periode afneemt. Het is mogelijk dat een interventie geen enkel effect heeft in termen van criminaliteitspreventie maar wel in termen van criminaliteitsreductie. Criminaliteitsreductie is in termen van maatschappelijke overlast en in termen van belasting van het justitie apparaat ook een belangrijke uitkomst⁸⁴.

⁸⁴Wellicht ten overvloede: respondenten die voldoen aan het criminaliteitspreventie criterium vormen een deelverzameling van de respondenten die voldoen aan het criminaliteitsreductie criterium Als iemand geen delicten meer pleegt is het aantal delicten dat hij pleegt verminderd van 'x' naar '0'

In hoeverre leidt de SOV tot criminaliteitspreventie en tot criminaliteitsreductie? Om deze vraag te beantwoorden herhalen we eerst de operationalisatie van beide criteria en presenteren vervolgens de uitkomsten van het onderzoek.

Criterion criminaliteitspreventie

Iemand is een succes in termen van criminaliteit indien hij geen enkel delict pleegde in de follow-up periode (noch gerapporteerd noch geregistreerd).

Ongeveer één kwart van de SOV-ers is een succes in termen van criminaliteitspreventie (tabel 5.1). Zij hebben, voor zover wij dat kunnen beoordelen op basis van politiegegevens (HKS) en zelfrapportage gegevens, in de periode tussen de beëindiging van het SOV programma en de follow-up meting geen enkel delict meer gepleegd.

De SOV doet het, in termen van criminaliteitspreventie, op het eerste gezicht vergelijkbaar met Triple-Ex, wat beter dan de FVK en aanmerkelijk beter dan reguliere detentie. Na correctie voor initiële verschillen in delictgedrag, verslavingskenmerken, arbeidssituatie, psychische klachten en criminele voorgeschiedenis wijzigt het beeld enigszins. De FVK en Triple-Ex doen het nu wat beter dan de SOV (odds ratio's respectievelijk 1.39 en 1.61) maar zowel de SOV als beide dranginterventies doen het ook na correctie voor deze initiële verschillen in termen van criminaliteitspreventie aanzienlijk beter dan reguliere detentie (de odds ratio voor reguliere detentie ten opzichte van de SOV is 0.16, dit is een zeer sterk effect, zie bijlage 2).

Criterion criminaliteitsreductie

Iemand is in termen van criminaliteit

- Een succes als er sprake is van een reductie van het aantal gerapporteerde delicten tussen baseline en follow-up van ten minste 50% en er in de follow-up periode niet meer dan vijf gerapporteerde delicten zijn gepleegd.
- Verslechterd als de criminaliteit in de follow-up periode met meer dan 20% is gestegen ten opzichte van het jaar voor instroom.
- Geen succes in alle nadere gevallen.

Tabel 5.1. Succes in termen van criminaliteitspreventie en criminaliteitsreductie

deelcriteria	SOV (n=154)	FVK (n=87)	Triple-Ex (n=50)	Reg. det. (n=72)	p ¹	p ²
criminaliteitspreventie %						
succes	23	18	24	7	<.002 ³	.410
criminaliteitsreductie %						
succes	43	33	31	9	<.001 ⁴	.943
geen succes	46	45	46	55		
verslechterd	11	22	23	36		

¹) SOV vs. FVK vs. Triple-Ex vs. reguliere detentie; ²) SOV vs. FVK vs. Triple-Ex; Alle analyses logistische regressie analyse met deelcriterium (succes vs. geen succes) als afhankelijke variabele. In de analyse wordt gecorrigeerd voor leeftijd belangrijkste probleemmiddel, jaren harddruggebruik, eerdere verslavingsbehandeling, werksituatie, justitiële voorgeschiedenis, eerder in GGZ behandeling geweest, zelfmoordgedachten ooit in leven, en baseline niveau criminaliteit; ³) odds ratio's FVK vs. SOV =1.39; Triple-Ex vs. SOV= 1.61; reguliere detentie vs. SOV = 0.16; ⁴) odds ratio's FVK vs. SOV = .95; Triple-Ex vs. = .82; reguliere detentie vs. SOV=.09.

Bijna de helft van de SOV-ers is een succes in termen van criminaliteitsreductie. Dat is beter dan de FVK- en Triple-Ex respondenten en veel beter dan de regulier gedetineerden. Ook na correctie voor initiële verschillen tussen de groepen blijven SOV-ers het wat beter doen dan FVK- en Triple-Ex respondenten (odds ratio's respectievelijk 0,95 en 0.82) en veel beter dan regulier gedetineerden.

Omdat de resultaten in termen van criminaliteitsreductie zoveel beter zijn dan in termen van criminaliteitspreventie (43% succes ten opzichte van 23% succes) wordt de vraag relevant hoe crimineel de criminaliteitsreductie succesgroep eigenlijk nog is?

Tabel 5.2 Intensiteit criminele activiteiten gestratificeerd naar uitkomst succescriteria

	SOV (n=118)	FVK (n=71)	Triple-Ex (n=38)	Reg. det. (n=64)	p ¹	p ²
<i>geen succes criminaliteitspreventie</i>						
criminaliteit belangrijkste inkomsten %	27	44	37	41	.286 ^{3,5}	.508 ³
aantal dagen criminele activiteiten afgelopen 30 dagen	10.4	11.9	12.0	7.1	.019 ⁴	.809 ⁴
<i>succes criminaliteitsreductie</i>	(n=65)	(n=26)	(n=15)	(n=6)		
criminaliteit belangrijkste inkomsten %	.00	.00	.00	.00	n.v.t.	n.v.t.
aantal dagen criminele activiteiten afgelopen 30 dagen	0.3	0.1	0	0	n.v.t.	n.v.t.
<i>geen succes of verslechterd criminaliteitsreductie</i>	(n=86)	(n=54)	(n=33)	(n=65)		
criminaliteit belangrijkste inkomsten %	35	52	39	42	.319 ^{3,6}	.341 ³
aantal dagen criminele activiteiten afgelopen 30 dagen	13.9	14.5	13.7	7.3	.002 ⁴	.927 ⁴

¹) contrast SOV vs. FVK vs. Triple-Ex vs. regulier gedetineerden; ²) contrast SOV vs. FVK vs. Triple-Ex; ³) logistische regressie analyse; ⁴) variantie analyse; ⁵) odds ratio SOV vs. FVK, Triple-Ex en regulier gedetineerden respectievelijk 1.87; 1.77 and 1.80; ⁶) odds ratio SOV vs. FVK, Triple-Ex and regulier gedetineerden respectievelijk 2.28; 1.36 and 1.49; In alle analyses wordt gecorrigeerd voor leeftijd belangrijkste probleemmiddel, jaren harddruggebruik, eerdere verslavingsbehandeling, werksituatie, justitiële voorgeschiedenis, eerder in GGZ behandeling geweest, zelfmoordgedachten ooit in leven en baseline niveau criminaliteit.

Uit tabel 5.2. blijkt dat 'succes' in termen van criminaliteitsreductie een groep respondenten identificeert die slechts zeer beperkt crimineel gedrag vertoont. Niemand in deze succesgroep noemde illegale activiteiten als belangrijkste vorm van inkomsten in de 30 dagen voor het follow-up interview. Bovendien had men in deze 30 dagen ook nauwelijks illegale activiteiten gepleegd. Dit in tegenstelling tot die respondenten die niet aan dit succescriterium voldeden. Voor een aanzienlijk deel van deze groep waren illegale activiteiten de belangrijkste inkomstenbron. Respondenten in deze groep pleegden ook een flink aantal van de 30 dagen voor het follow-up interview illegale activiteiten. Overigens kwam illegale activiteiten als belangrijkste inkomstenbron bij follow-up relatief vaker voor bij de regulier gedetineerden en FVK respondenten.

In tabel 5.3 wordt de time frame uitgebreid van de 30 dagen voor het follow-up interview naar de gehele follow-up periode. In deze tabel wordt het gerapporteerde aantal gepleegde delicten per jaar at risk vergeleken tussen de 'succes' en 'geen succes of verslechterd' groep. Mensen die volgens het criminaliteitsreductie criterium een succes zijn, plegen, nauwelijks delicten⁸⁵. Dit in tegenstelling tot de 'geen succes' groepen waar men nog steeds een flink aantal delicten pleegt. Hoewel succes in termen van criminaliteitsreductie een minder strikt criterium is dan succes in termen van criminaliteitspreventie lijkt succes in termen van criminaliteitsreductie,

⁸⁵ Mensen die volgens het criminaliteitspreventie criterium een succes zijn pleegden helemaal geen delicten meer in de follow-up periode (zo is succes bij dit criterium immers gedefinieerd). Vandaar dat deze groep niet in de tabellen 5.2 en 5.3 is opgenomen.

in termen van criminele overlast, op basis van de bevindingen uit tabellen 5.2 en 5.3, een zeer relevant criterium. Het identificeert een groep personen die nauwelijks meer crimineel is.

Twee zaken in tabel 5.3 vragen nog wat extra aandacht:

1. Ondanks het feit dat de aantallen delicten per jaar at risk in de periode voor instroom vergelijkbaar waren tussen SOV, beide dranginterventies en regulier gedetineerden⁸⁶ zijn ze in de follow-up periode aanzienlijk lager voor de SOV en dranginterventies dan voor de regulier gedetineerden. Ook na correctie voor initiële verschillen is dit verschil statistisch significant. De respondenten die na beëindiging van het SOV programma of de dranginterventies in de follow-up periode nog steeds crimineel zijn, zijn toch aanmerkelijk minder crimineel dan de regulier gedetineerden die na hun detentie weer terug zijn gevallen in crimineel gedrag.
2. Triple-Ex doet het in verhouding met regulier gedetineerden goed maar in verhouding tot de SOV en FVK wat minder.

Tabel 5.3 Aantal delicten per jaar at risk follow-up periode, zelfrapportage

	SOV (n=118)	FVK (n=71)	Triple-Ex (n=38)	Reg. det. (n=64)	p ²	p ³
<i>geen succes criminaliteitspreventie</i>						
vermogensdelicten						
gemiddelde ¹	39	43	86	209		
mediaan	2.3	4.9	6.6	35.5	.026	.415
gewelddelicten						
gemiddelde ¹	0.4	1.5	2.0	0.5		
mediaan	0	0	0	0	.007	.054
alle delicten						
gemiddelde ¹	69	112	133	300		
mediaan	12	59	54	174	.001	.147
<i>succes criminaliteitsreductie</i>						
vermogensdelicten						
gemiddelde ¹	0.12	0.03	0.24	0.13		
mediaan	0	0	0	0	.698	.492
gewelddelicten						
gemiddelde ¹	0.03	0.08	0	0		
mediaan	0	0	0	0	.494	.405
alle delicten						
gemiddelde ¹	0.27	0.21	0.24	0.13		
mediaan	0	0	0	0	.910	.846
<i>geen succes criminaliteitsreductie</i>						
vermogensdelicten						
gemiddelde ¹	59	56	101	218		
mediaan	17	17	14	36	.512	.977
gewelddelicten						
gemiddelde ¹	0.5	2.2	2.5	0.4		
mediaan	0	0	0	0	.005	.078
alle delicten						
gemiddelde ¹	103	142	155	312		
mediaan	47	88	80	237	.014	.740

¹) 5% getrimde gemiddelde; ²) mediaan toets SOV vs. FVK vs. Triple-Ex vs. regulier gedetineerden; ³) mediaan-toets SOV vs. FVK vs. Triple-Ex

⁸⁶ De medianen voor ‘vermogensdelicten’ in jaar voor instroom waren 192 (SOV), 106 (FVK), 116 (Triple-Ex) en 178 (regulier gedetineerden), voor ‘alle delicten’ respectievelijk 333 (SOV), 267 (FVK), 245 (Triple-Ex) en 319 (regulier gedetineerden). Deze aantallen wijken af van tabel 3.7 omdat deze tabel alleen betrekking heeft op de subverzameling respondenten die ten minste een delict in de betreffende categorie hadden gepleegd.

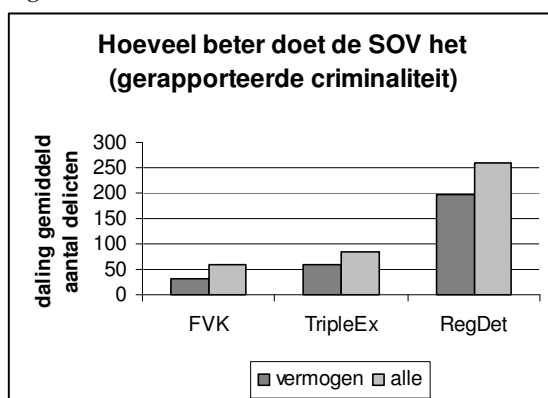
In tabel 5.4 worden de ongecorrigeerde geobserveerde verschillen in gemiddeld aantal delicten per jaar at risk tussen baseline en follow-up gepresenteerd. Na correctie voor initiële verschillen doen SOV en dranginterventies het in termen van reductie van vermogensdelicten en ‘alle’ delicten significant beter dan reguliere detentie en zijn de verschillen tussen SOV en dranginterventies niet statistisch significant. Deze gecorrigeerde verschillen in daling van geregistreerde en gerapporteerde criminaliteit worden in figuren 5.1 en 5.2 gepresenteerd. De hoogte van de balken in deze figuren geeft steeds aan hoeveel delicten per jaar at risk de SOV respondenten gemiddeld meer daalden dan de respondenten in de onder de balk genoemde interventie⁸⁷.

Tabel 5.4 Verandering in aantal gepleegde delicten per jaar at risk tussen baseline en follow-up (gerapporteerde criminaliteit)¹

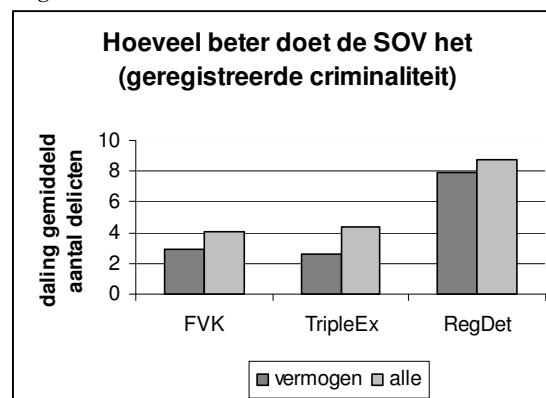
	SOV (n=145)	FVK (n=76)	Triple-Ex (n=48)	Reg. det. (n=71)	p ²	p ³
<i>geregistreerde criminaliteitsreductie</i>						
Δ vermogensdelicten	-9.7	-0.7	-4.3	-0.6	.001	.448
Δ geweldsdelicten	-0.6	-1.8	-0.6	-0.7	.111	.127
Δ alle delicten	-10.5	-2.1	-3.6	-2.5	.002	.207
<i>gerapporteerde criminaliteitsreductie</i>						
Δ vermogensdelicten	-361	-181	-278	-53	<.001	.664
Δ geweldsdelicten	-9.7	-2.3	+0.2	-1.7	.218	.263
Δ alle delicten	-397	-266	-307	-34	<.001	.321

¹) aantal delicten per jaar at risk in de periode voor baselinemeting – aantal delicten per jaar at risk in de follow-up periode; ²) toets SOV vs. FVK vs. Triple-Ex vs. regulier gedetineerden ; ³) toets SOV vs. FVK vs. Triple-Ex ; In alle analyses wordt gecorrigeerd voor leeftijd, belangrijkste probleemmiddel, jaren harddrugsgebruik, eerdere verslavingsbehandeling, werksituatie, justitiële voorgeschiedenis, eerder in GGZ behandeling geweest, zelfmoordgedachten ooit in leven en aantal delicten per jaar at risk op baseline.

Figuur 5.1



Figuur 5.2



Op basis van de Cox regressie analyse kunnen zogenaamde survival curves worden gemaakt waarin de kans op recidive als functie van de follow-up duur wordt weergegeven. Op de Y as staat het deel van de respondenten dat nog niet is gerecidiveerd op de X-as het aantal dagen sinds einde behandeling/maatregel. In tabel 5.5 worden de resultaten van deze analyses weergegeven waarbij recidive is gedefinieerd op basis van zowel gerapporteerde als geregistreerde

⁸⁷ De verschillen tussen de gemiddelden in tabel 5.4 zijn ongecorrigeerd voor initiële verschillen tussen de groepen, (de toetsen zijn wel gecorrigeerd). De verschillen in figuren 5.1 en 5.2 zijn wel gecorrigeerd voor initiële verschillen.

criminaliteitsgegevens⁸⁸. De survival curves (figuren 5.3 en 5.4) geven een wat concreter beeld van het effect van het SOV programma, ten opzichte van de beide drang interventies en reguliere detentie op recidive, dan de abstracte hazard rate ratio's van tabel 5.5. Bij survival-curves gebaseerd op analyses waarbij de effecten gecorrigeerd zijn voor confounders (zoals in ons geval) gaat het overigens voornamelijk om de verschillen tussen de curves voor de verschillende groepen en niet om de feitelijke terugval proporties.

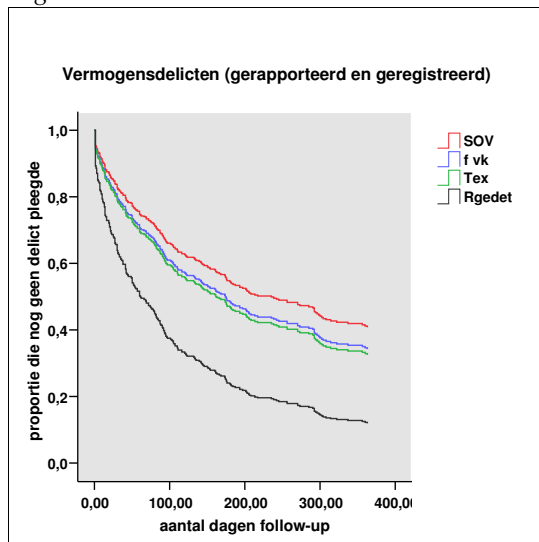
Het effect van de SOV in vergelijking met dat van de FVK en Triple-Ex lijkt op basis van deze analyse beperkt. De hazard rate ratio voor vermogensdelicten en voor alle delicten is zowel bij de FVK als Triple-Ex wel groter dan '1' wat een verhoogde kans op recidive ten opzichte van de SOV suggereert, de grootte van de hazard rate ratio is echter beperkt en de afwijking van '1' niet statistisch significant. Ten opzichte van reguliere detentie is het beeld geprononceerder. Regulier gedetineerde criminele verslaafden hebben in het jaar na ontslag uit detentie een aanzienlijk hogere recidivekans dan SOV en drang respondenten. Dit is ook duidelijk te zien in beide survival curves.

Tabel 5.5 Relatie interventie en recidive op basis van Cox regressie analyse.

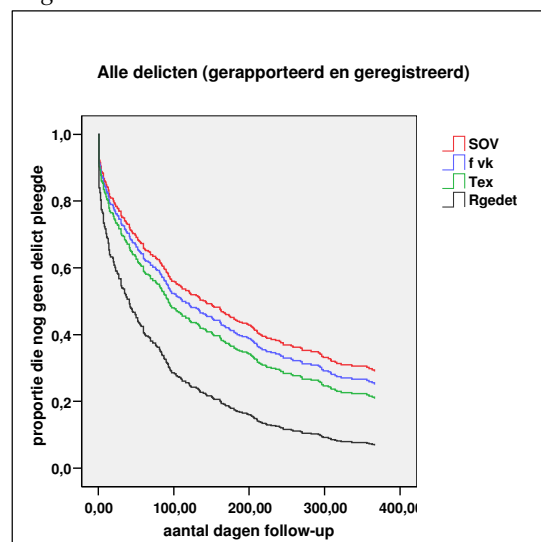
	b	se(b)	Wald	df	hrr ¹	p ²	p ³
vermogensdelicten ⁴			19,627	3		<,001	,682
FVK vs. SOV	,139	,192	,528	1	1,150	,467	,526
Triple-Ex vs. SOV	,191	,208	,844	1	1,210	,358	,429
reguliere detentie vs. SOV	,822	,189	18,838	1	2,274	,000	
alle delicten ⁴			19,126	3		,000	,612
FVK vs. SOV	,076	,176	,189	1	1,079	,663	,703
Triple-Ex vs. SOV	,196	,194	1,020	1	1,217	,313	,322
reguliere detentie vs. SOV	,740	,175	17,885	1	2,097	,000	

Cox regressie analyse, gecorrigeerd voor leeftijd belangrijkste probleemmiddel, jaren harddrugsgebruik, eerdere verslavingsbehandeling, werksituatie, justitiële voorgeschiedenis, eerder in GGZ behandeling geweest, zelfmoordgedachten ooit in leven en baseline niveau criminaliteit; ¹) hazard rate ratio; ²) contrast SOV vs. FVK vs. Triple-Ex vs. regulier gedetineerden; ³) contrast SOV vs. FVK vs. Triple-Ex; ⁴) combinatie van gerapporteerde en geregistreerde criminaliteit.

Figuur 5.3



Figuur 5.4



⁸⁸ Uitgangspunt is recidive volgens zelfrapportage. Als respondent aangeeft geen delict te hebben gepleegd maar er zijn wel HKS antecedenten worden deze laatste gebruikt

5.2.1.1 Conclusie ten aanzien van criminaliteitsreductie

De SOV-ers doen het na beëindiging van de maatregel zowel in termen van criminaliteitspreventie als criminaliteitsreductie veel beter dan regulier gedetineerden en beter dan respondenten uit de twee dranginterventie groepen. Na correctie voor initiële verschillen blijft het verschil met regulier gedetineerden statistisch significant, het verschil in criminaliteitsreductie met de dranginterventies blijft in absolute termen relevant maar is niet langer statistisch significant.

De succeskans in termen van criminaliteitsreductie is voor de SOV bijna 50%. In termen van criminaliteitspreventie 23%. Gegeven de hoge criminaliteitscijfers op baseline, en het lage criminaliteitsniveau in de follow-up periode van de succesgroep in termen van criminaliteitsreductie, staat de succeskans van bijna 50% voor de deelnemers aan het SOV programma voor een substantieel succes in termen van criminele overlastreductie.

5.2.2. Effect op verslaving

Voor dit rapport is gekozen voor de ingang ‘middelengebruik’, meer in het bijzonder voor de verandering in de mate waarin illegale harddrugs worden gebruikt of waarin sprake is van zwaar alcohol gebruik als centrale maat voor de evaluatie van het effect op verslavingsproblematiek. De idee hierachter is dat een belangrijk deel van de verslavingsproblematiek voortkomt uit het middelengebruik⁸⁹ en dat reductie van gebruik waarschijnlijk ook zal leiden tot beperking of mitigatie van gebruikgerelateerde problematiek (of het ontstaan van een situatie waarin iets aan deze problematiek kan worden gedaan). Een deel van de (indirecte) gevolgen van drugsverslaving op sociaal en maatschappelijk functioneren (financiën, huisvesting, werk en dagbesteding) wordt bovendien meegenomen in het volgende deelcriterium (maatschappelijk functioneren).

Criterium verslaving (SOV met drang interventies)

Iemand is in termen van verslaving:

- Een succes als er sprake is van een daling van gebruik van het indexmiddel van ten minste 50% en geen enkel van de vier middelen (heroïne, cocaïne, amfetamine, zwaar alcoholgebruik) meer dan zes dagen van de 30 dagen voorafgaande aan het follow-up interview werd gebruikt.
- Verslechterd bij een stijging van ten minste 20% in het aantal dagen dat het indexmiddel werd gebruikt
- Geen succes: in alle overige gevallen.

Voor de vergelijking met regulier gedetineerden is een ander criterium ontwikkeld.⁹⁰

⁸⁹ Tegenstanders van deze aanname komen vaak met het argument dat de verslavingsproblematiek niet zozeer voortkomt uit het middelengebruik maar (voor een belangrijk deel) uit de maatschappelijke reactie op dit middelengebruik (bijvoorbeeld het criminaliseren van de handel). Dit moge zo zijn, maar dit doet niets af aan het gegeven dat in de huidige context stoppen met het gebruik van illegale middelen ook zal leiden tot het stoppen van de maatschappelijke reactie en dus tot mitigatie of opheffing van de problematiek, dan wel een situatie creëert om activiteiten te starten die deze problematiek kunnen mitigeren of opheffen.

⁹⁰ Zie methodesectie voor de reden

criterium verslaving (voor vergelijking met regulier gedetineerden)

Iemand is een succes in verslavingstermen als hij gedurende de gehele follow-up periode geen enkel van de vier middelen heroïne, cocaïne, amfetamine, zwaar alcoholgebruik regelmatig heeft gebruikt gedurende een periode van een maand of langer. In alle andere gevallen is hij geen succes.

Bijna de helft van de SOV-ers kan in de periode na beëindiging van de SOV maatregel als 'succes' worden beschouwd in termen van het verslavingscriterium. Dit geldt zowel als het criterium gebaseerd is op het middelengebruik in de 30 dagen voor het follow-up interview als op de gehele follow-up periode. Vijfendertig procent geeft aan in de 30 dagen voor het follow-up interview helemaal geen heroïne, cocaïne of amfetamines te hebben gebruikt of zwaar te hebben gedronken. Van deze laatste groep gebruikt iets meer dan een kwart wel methadon.

Wanneer we ons beperken tot het middelengebruik in de 30 dagen voorafgaande aan het follow-up interview is er geen verschil in succeskans tussen de SOV respondenten en de respondenten uit beide drang interventies (tabel 5.6, na correctie voor initiële verschillen in middelengebruik voor FVK en Triple-Ex liggen de odds ratio's zeer dicht bij '1'). Een in onze ogen opvallende bevinding in tabel 5.6 is dat zowel voor de SOV respondenten als voor respondenten uit de beide drang interventies 'verbeterd' in de overgrote meerderheid van de gevallen ook 'abstinent' ten aanzien van de illegale harddrugs betekent. Gecontroleerd gebruik van deze middelen in dit soort populaties komt relatief weinig voor.

Tabel 5.6 Succes op verslaving op basis van het middelengebruik in de 30 dagen voor het interview

	SOV (n=154)	FVK (n=87)	Triple-Ex (n=50)	p ¹
<i>geen succes %</i>				
verslechterd	10	15	10	
onveranderd	41	43	42	
<i>succes %</i>				.905
verbeterd/niet abstinent ²	14	02	08	
abstinent ²	35	40	40	

¹) Logistische regressie analyse met afhankelijke variabele succes vs. geen succes (onveranderd+verslechterd). Gecorrigeerd voor leeftijd belangrijkste probleemmiddel, jaren harddrugsgebruik, eerdere verslavingsbehandeling, werksituatie, justitiële voorgeschiedenis, eerder in GGZ behandeling geweest, zelfmoordgedachten ooit in leven en duur follow-up periode; odds ratio's FVK vs. SOV =0.97; Triple-Ex vs. SOV= 1.16; ²) abstinent wil zeggen abstinent van zwaar alcoholgebruik, opiaten en stimulantia

Wanneer het middelengebruik over de gehele follow-up periode wordt beschouwd verandert het beeld enigszins. De SOV en beide dranginterventies doen het dan, na correctie voor initiële verschillen in middelengebruik, aanzienlijk beter dan de regulier gedetineerden. De SOV respondenten doen het nu ook beter dan de respondenten uit de beide dranginterventies (tabel 5.7).

Tabel 5.7 Succes op verslaving op basis van het middelengebruik in de gehele follow-up periode

	SOV (n=154)	FVK (n=87)	Triple-Ex (n=50)	reg. detentie (n=72)	p ¹	p ²
succes %	45	32	30	10	<.001	.181

¹) contrast SOV vs. FVK vs. Triple-Ex vs. regulier gedetineerden; ²) contrast SOV vs. FVK vs. Triple-Ex; alle analyses logistische regressie analyse met afhankelijke variabele succes vs. geen succes (onveranderd+verslechterd) gecorrigeerd voor leeftijd belangrijkste probleemmiddel, jaren harddruggebruik, eerdere verslavingsbehandeling, werksituatie, justitiële voorgeschiedenis, eerder in GGZ behandeling geweest, zelfmoordgedachten ooit in leven en duur follow-up periode; odds ratio's FVK vs. SOV =0.84; Triple-Ex vs. SOV= 0.67, reguliere detentie vs. SOV 0.10

Tabel 5.8 Regelmatig (ten minste 12 dagen)¹ illegale middelen gebruikt in de 30 dagen voor het follow-up interview

deelcriterium verslaving	SOV (n=154)	FVK (n=87)	Triple-Ex (n=50)	Reg. det. ² (n=35)
verbeterd % ⁵				
methadon	34	6	17	21
onveranderd %				
zwaar alcoholgebruik	13	27	38	32
opiaten	52	43	33	31
methadon	52	8	29	23
stimulantia excl. crack	11	24	29	50 ³
crack	56	38	38	
illegale harddrugs ⁴	80	78	81	100
verslechterd %				
zwaar alcoholgebruik	27	46	60	27
opiaten	53	31	40	64
methadon	67	23	20	82
stimulantia excl. crack	20	39	60	64 ³
crack	47	23	0	
illegale harddrugs ⁴	87	100	100	100

¹) Benadering van regelmatig gebruik volgens de ASI criteria (3 of meer dagen per week) ; ²) Alleen de regulier gedetineerden die niet het grootste deel van deze periode in een gecontroleerde omgeving (meestal detentie) hebben doorgebracht. Voor SOV, FVK en Triple-Ex respondenten wordt in dit soort gevallen het gebruik in de 30 dagen voorafgaande aan de indexdatum gebruikt; ³) bij regulier gedetineerden is in het interview geen onderscheid gemaakt tussen cocaïne en crack.; ⁴) hieronder vallen alle middelen die gebruikt zijn voor de verslavingscriteria (opiaten, stimulantia en zwaar alcoholgebruik); ⁵) in verband met de kleine aantallen voor de subgroep 'verbeterd niet abstinente' zijn de abstinente en niet abstinente verbeterden in deze tabel samengevoegd.

Bij het succescriterium voor verslaving werd uitsluitend gekeken naar het gebruik van illegale harddrugs en zwaar alcoholgebruik. Twee in deze groep prevalentie drugs die niet in deze criteria zijn verwerkt zijn cannabis en methadon. De eerste omdat naar onze mening dit geen 'probleem' drug is⁹¹, de tweede omdat methadongebruik bij opiaatverslaafden eerder als een 'succes' indicator kan worden gezien (mits gecombineerd met gedaald opiaatgebruik). In tabel 5.9 wordt voor deze illegale harddrugs en voor methadon het percentage respondenten dat regelmatig middelen gebruikt gepresenteerd, gestratificeerd naar de uitkomstcategorieën van het verslavingscriterium gebaseerd op de 30 dagen voorafgaande aan het follow-up interview. In deze tabel vallen de volgende zaken op:

1. Bij de verslechterden is in overgrote meerderheid sprake van regelmatig gebruik van illegale harddrugs of zwaar alcoholgebruik.

⁹¹ Tenminste in de zin dat cannabisgebruik samenhangt met (een stijging in) crimineel gedrag

2. Hetzelfde geldt voor de ‘onveranderden’. Het lijkt er derhalve op dat de overgrote meerderheid die meer dan zes dagen in de afgelopen maand illegale harddrugs gebruikte of zwaar alcoholgebruik vertoonde dit ook meer dan 12 dagen deed. De SOV respondenten die nog regelmatig illegale harddrugs gebruikten, gebruikten in verhouding met de FVK respondenten, Triple-Ex respondenten en regulier gedetineerden relatief vaak crack.
3. In de subgroep ‘verslechterden’ wordt door FVK- en Triple-Ex respondenten relatief vaak zwaar gedronken.
4. Slechts een (kleine) minderheid van de ‘verbeterden’ gebruikte in de 30 dagen voor het follow-up interview regelmatig methadon⁹².

Verbeterd lijkt met andere woorden ook daadwerkelijk verbeterd. Onveranderd en verslechterd betekent ook daadwerkelijk dat men nog regelmatig illegale harddrugs gebruikt en/of zwaar drinkt.

Tabel 5.9¹ Indexmiddel op baseline en follow-up

	SOV (n=154)		FVK (n=87)		Triple-Ex (n=50)		Reg. det. ¹ (n=35)	
	t ₁	t ₂	t ₁	t ₂	t ₁	t ₂	t ₁	t ₂
Geen ²	.07	.35	.06	.40	.10	.40	.03	.17
Zwaar alcohol gebruik	.03	.13	.16	.08	.08	.18	.11	.20
Heroïne	.11	.09	.09	.11	.12	.02	.20	.09
Cocaine (incl. crack)	.22	.18	.35	.25	.44	.22	.12	.20
Amfetamine	.00	.00	.01	.02	.00	.00	.00	.03
Combinatie opiaten stimulantia	.57	.25	.33	.14	.26	.18	.54	.31

¹) Alleen de regulier gedetineerden die niet het grootste deel van deze periode in een gecontroleerde omgeving (meestal detentie) hebben doorgebracht; ²) voor zover vast te stellen op baseline m.n. methadon of cannabis

In hoeverre wordt succes met name bereikt bij gebruikers van specifieke middelen? Uit tabel 5.8 blijkt dat voor de SOV en FVK respondenten en de regulier gedetineerden de sterkste verschuiving tussen baseline en follow-up betrekking heeft op polydruggebruikers. Voor Triple-Ex respondenten treedt de sterkste verschuiving op bij cocaïne gebruikers. Over het geheel genomen verschuift het indexmiddel binnen de SOV van ‘combinatie opiaten en stimulantia’ naar ‘geen indexmiddel’ en ‘zwaar alcohol gebruik’. Binnen de FVK respondenten van ‘combinatie opiaten en stimulantia’, ‘cocaïne gebruik’ en ‘zwaar alcohol gebruik’ naar ‘geen indexmiddel’. Binnen de Triple-Ex respondenten van ‘combinatie opiaten en stimulantia’, ‘cocaïne’ en ‘opiaten’ naar ‘zwaar alcohol gebruik’ en ‘geen indexmiddel’ en binnen regulier gedetineerden van ‘combinatie opiaten en stimulantia’ en ‘opiaten’ naar ‘cocaïne’ ‘zwaar alcohol gebruik’ en ‘geen indexmiddel’. Met uitzondering van de FVK neemt het aandeel van respondenten met ‘zwaar alcoholgebruik’ als indexmiddel toe. Gezien de criminogene werking van alcohol mag dit enige zorgen baren.

⁹² Een indicatie voor deelname aan een methadon onderhoudsprogramma van de verslavingszorg

Tabel 5.10 Uitgaven aan drugs afgelopen 30 dagen (mediaan)

	SOV (n=89) ¹		FVK (n=87)		Triple-Ex (n=50)		Reg. det. ² (n=35)	
	t ₁	t ₂	t ₁	t ₂	t ₁	t ₂	t ₁	t ₂
geen succes (incl. verslechterd)	2175	305	2450	1375	1655	1130	1204	889
succes (verbeterd/abstinent)	1673	25	2800	0	1000	0	572	17

¹) niet beschikbaar voor 'oude instroom'; ²) Alleen de regulier gedetineerden die niet het grootste deel van deze periode in een gecontroleerde omgeving (meestal detentie) hebben doorgebracht.

Daar een deel van de criminogene werking van drugsgebruik verklaard kan worden door geldgebrek als gevolg van de kosten die het regelmatig consumeren van illegale harddrugs met zich meebrengt is het effect van de SOV op het bedrag dat wordt besteed aan drugs een relevant gegeven. Zowel voor de respondenten uit de SOV, de beide dranginterventies en reguliere detentie geldt dat de 'succesvollen' in de 30 dagen voor het follow-up interview aanzienlijk minder geld uitgeven dan de 'niet succesvollen' (tabel 5.10). Overigens lijkt de SOV binnen de 'niet succesvollen' tot een grotere reductie in het bedrag dat men besteedt aan drugs te leiden dan beide dranginterventies. De relatief lage bedragen voor de regulier gedetineerden kunnen zijn veroorzaakt doordat ze betrekking hebben op de periode drie jaar voor de SOV en nog voor de invoering van de Euro. De bedragen zijn omgerekend naar euro's⁹³.

Tabel 5.11 Regelmatig gebruik opiaten, stimulantia en regelmatig zwaar alcohol o.b.v. gehele follow-up periode

	SOV (n=154)	FVK (n=87)	Triple-Ex (n=50)	Reg. det. (n=72)	p ¹	p ²
zwaar alcohol %	16	31	36	26		
opiaten (geen stimulantia) %	12	5	2	06		
stimulantia (geen opiaten) %	8	26	26	21		
opiaten en stimulantia %	23	26	32	54		
geen regelmatig gebruik	.45	.31	.30	.10	<.001 ³	.657

¹) SOV vs. FVK vs. Triple-Ex vs. reguliere detentie; ²) SOV vs. FVK vs. Triple-Ex; Alle analyses logistische regressie analyse met afhankelijke variabelen geen van de middelen: opiaten, stimulantia of zwaar alcohol in follow-up periode regelmatig gebruikt (ja/nee). Alle analyses gecorrigeerd voor leeftijd belangrijkste probleemmiddel, jaren harddrugsgebruik, eerdere verslavingsbehandeling, werksituatie, justitiële voorgeschiedenis, eerder in GGZ behandeling geweest, zelfmoordgedachten ooit in leven en duur follow-up periode; ³) odds ratio's FVK vs. SOV =0.84; Triple-Ex vs. SOV= 0.67; reguliere detentie vs. SOV = 0.10.

In tabel 5.11 wordt voor opiaten, stimulantia en zwaar alcoholgebruik het percentage vermeld dat dit middel ten minste één maand regelmatig heeft gebruikt in de follow-up periode. De SOV groep kent het hoogste percentage dat gedurende de follow-up periode geen enkele maand 'regelmatig' illegale harddrugs gebruikte of regelmatig zwaar dronk. De verschillen tussen SOV en beide dranginterventies zijn ook na controle voor initiële verschillen nog in het voordeel van de SOV. De SOV, FVK en Triple-Ex respondenten verschillen onderling echter aanzienlijk minder dan met de regulier gedetineerden. Van de laatste groep heeft bijna iedereen ten minste een maand regelmatig illegale harddrugs gebruikt of regelmatig zwaar gedronken.

⁹³ Gezien de ervaringen met prijsstijgingen a.g.v. de invoering van de euro (voor veel levensmiddelen zijn de prijzen in euro's nu gelijk aan die in guldens voor de introductie van de euro). De bedragen in guldens waren voor de geen succesgroep t₁, 2650; t₂ 1955, voor de succesgroep t₁ 1258 en t₂ 38.

5.2.2.1 Conclusie ten aanzien van verslaving

De SOV-ers doen het in termen van middelengebruik goed. Bijna 50% kan in deze termen als succes beschouwd worden. Ongeveer 35% gebruikt helemaal geen illegale middelen meer in de 30 dagen voor het follow-up interview. Ook de bedragen die men uitgeeft aan drugs (een andere indicatie voor de frequentie en intensiteit van het middelengebruik) dalen sterk tussen baseline en follow-up interview. In de groep ‘succesvollen’ gaat het in de 30 dagen voor het follow-up interview nog maar om enkele tientjes per maand, in de groep ‘niet succesvollen’ worden nog steeds aanzienlijke bedragen uitgegeven aan drugs, maar ook in deze groep zijn de uitgaven voor drugs ten opzichte van de situatie op baseline in de SOV groep met een factor zeven gedaald. Dit is een aanzienlijk grotere daling dan in beide dranggroepen en bij de regulier gedetineerden. De SOV doet het vergelijkbaar (soms iets beter) dan de dranggroepen. De SOV en de beide dranggroepen doen het, in termen van middelengebruik, veel beter dan de regulier gedetineerden.

5.2.3. Effect op maatschappelijk functioneren

Het criterium ‘maatschappelijk functioneren’ kent drie domeinen: werk, financiën en huisvesting. Per domein wordt de situatie van de respondenten beschreven en wordt onderzocht in hoeverre de interventie hierop effect had. Vervolgens wordt bepaald wie succesvol is in termen van ‘maatschappelijk functioneren’ en hoe de succeskans van de SOV-ers zich verhoudt tot die van respondenten uit de beide dranginterventies.

5.2.3.1 Werk

succescriterium werk

Iemand is in termen van ‘werk’

- Een succes als hij in de 30 dagen voor het follow-up interview ten minste 10 dagen van de afgelopen 30 dagen gestructureerd betaald werk of vrijwilligerswerk heeft verricht en zijn belangrijkste bron van inkomsten de 30 dagen voor het follow-up interview niet bestond uit ‘illegale activiteiten’.
- Verslechterd als het aantal dagen gestructureerd werk of vrijwilligerswerk tussen baseline en follow-up met meer dan 20% gedaald is .
- Geen succes: in alle overige gevallen.

De nadruk bij dit criterium ligt niet zozeer op betaald werk maar op gestructureerde dagbesteding en op de vraag in hoeverre de respondent een bijdrage levert aan de samenleving. Dit kan door middel van betaalde arbeid maar evenzeer door middel van vrijwilligerswerk. ‘Gestructureerd’ wordt in dit kader opgevat als: volgens een bepaald rooster of dienstverband.

De gegevens voor dit deelcriterium en de domeinen zijn niet beschikbaar voor de regulier gedetineerden.

Tabel 5.12 Uitkomst op domein werk

	SOV (n=154)	FVK (n=87)	Triple-Ex (n=50)	p ¹
verslechterd %	0	4	0	.497
geen effect /niet verslechterd %	75	83	84	
succes %	25	13	16	

¹) logistische regressie analyse met afhankelijke variabelen succes vs. geen succes (geen effect + verslechterd). In analyse wordt gecorrigeerd voor leeftijd belangrijkste probleemmiddel, jaren harddrugsgebruik, eerdere verslavingsbehandeling, werksituatie, justitiële voorgeschiedenis, eerder in GGZ behandeling geweest, zelfmoordgedachten ooit in leven en follow-up duur, odds ratio FVK vs. SOV 0.60; Triple-Ex vs. SOV 0.69.

Gestructureerd werk (zelfs als hier ook vrijwilligerswerk onder wordt verstaan) lijkt voor de doelgroep van de SOV erg hoog gegrepen. Slechts een kwart van de SOV-ers gaf aan in de 30 dagen voor het follow-up interview 10 of meer dagen gestructureerd werk te hebben verricht (tabel 5.12). De SOV lijkt het in dit opzicht wat beter te doen dan de FVK en Triple-Ex. Na correctie voor initiële verschillen zijn de odds ratio's voor FVK en Triple-Ex respectievelijk 0.60 en 0.69.

Het beloop over de tijd is voor SOV respondenten gunstiger dan voor FVK en Triple-Ex respondenten. Zo stijgt in de SOV populatie het percentage personen met ten minste 10 dagen betaald werk of klusjes van 5% naar 29%, blijft het in de FVK populatie gelijk en daalt het binnen de Triple-Ex respondenten van 13% naar 6% (tabel 5.13). Het percentage respondenten dat geen enkele dag van de 30 dagen voor het interview heeft gewerkt (betaald, onbetaald of zwart) was op baseline het hoogst onder SOV respondenten en tijdens follow-up het laagst. Ook na correctie voor initiële verschillen doet de SOV het in termen van werk beter dan de FVK en Triple-Ex.

Tabel 5.13 Percentage dat ten minste 10 van de 30 dagen in een bepaalde werksituatie doorbracht⁹⁴

	SOV ¹ (n = 85/154)		FVK (n = 87)		Triple-Ex (n = 50)	
	t ₁	t ₂	t ₁	t ₂	t ₁	t ₂
betaald werk of klusjes %	5	24 (29)	13	13	13	6
zwart werk %	7	6 (5)	7	5	10	4
vrijwilligerswerk/onbetaalde klusjes %	4	8 (9)	4	13	2	12
gestructureerd ² betaald/vrijwilligerswerk %	1	26 ⁴ (39)	6	14 ⁴	0	16
geen betaald-, vrijw.- of zwart werk gedaan ² %	85	53 (.48)	70	59	75	72
GEE analyse: afh. variabele 'geen betaald, vrijw. of zwart werk: interventie p=.165 interventie*tijd p =.013 baseline odds ratio's FVK vs. SOV 0.36; Triple-Ex vs. SOV 0.51 follow-up odds ratios FVK vs. SOV 1.16; Triple-Ex vs. SOV 2.35						

¹) op t₁ zijn alleen gegevens beschikbaar voor 85 nieuwe instromers, de t₂ data tussen haakjes betreffen deze nieuwe instromers, de data niet tussen haakjes betreffen alle SOV-ers met een follow-up interview (deze data zijn gebruikt voor de bepaling van het criterium); ²) regelmatig, volgens een bepaald rooster of dienstverband. ³) herhaalde metingen logistische regressie analyse (GEE analyse) met als afhankelijke variabele noch betaald noch vrijwilligers noch zwart werk (ja/nee) in 30 dagen voor interview (ja/nee). In analyses wordt gecorrigeerd voor leeftijd, belangrijkste probleemmiddel, jaren harddrugsgebruik, eerdere verslavingsbehandeling, werksituatie, justitiële voorgeschiedenis, eerder in GGZ behandeling geweest, zelfmoordgedachten ooit in leven en follow-up duur; ⁴) deze percentages liggen iets hoger dan de succespercentages in tabel 5.12 omdat hier ook mensen bijzitten voor wie illegale activiteiten wel de belangrijkste bron van inkomsten waren in de 30 dagen voor het follow-up interview.

⁹⁴ De categorieën zijn niet wederzijds uitsluitend. De categorie 'betaald werk of klusjes' overlapt sterk met 'gestructureerd betaald/vrijwilligerswerk'

Er zijn meerdere manieren om inkomsten te verwerven. Legale en illegale. Een van de centrale doelstellingen van de SOV is een reductie van het percentage personen dat zijn inkomsten (voornamelijk) verwerft via criminaliteit. Dit lijkt aardig te lukken. Het percentage personen dat criminaliteit als belangrijkste bron van inkomsten opgeeft is gedaald van 77% naar 21% (tabel 5.14). De belangrijkste nieuwe bron van inkomsten voor SOV-ers is tijdens het follow-up interview echter niet 'werk' maar 'een uitkering'. Dit beeld komt overeen met dat voor de respondenten uit de FVK en Triple-Ex. In vergelijking met beide dranginterventies is het percentage respondenten dat tijdens het follow-up interview 'werk' als belangrijkste inkomstenbron opgeeft overigens het hoogst bij de SOV-ers terwijl het percentage voor wie in de 30 dagen voorafgaande aan het follow-up interview criminaliteit de belangrijkste inkomstenbron vormde in deze groep het laagst is. Ook na correctie voor initiële verschillen blijft dit beeld gehandhaafd.

Tabel 5.14 belangrijkste bron inkomsten

	SOV ¹ (n = 154/85)		FVK (n = 87)		Triple-Ex (n = 50)	
	t ₁	t ₂	t ₁	t ₂	t ₁	t ₂
<i>Legaal</i>						
werk %	5	23 (26)	7	12	14	8
uitkering %	18	47 (51)	7	38	22	56
criminaliteit %	77	21 (16)	82	36	57	28
GEE analyse: afh. variabele 'illegale act. belangrijkste inkomsten: interventie p=.355 interventie*tijd p =.069 baseline odds ratio's FVK vs. SOV 0.99; Triple-Ex vs. SOV 0.38 follow-up odds ratio's FVK vs. SOV 1.53; Triple-Ex vs. SOV 1.43						

¹) op t₁ zijn alleen gegevens beschikbaar voor 85 nieuwe instromers, de t₂ data tussen haakjes betreffen deze nieuwe instromers, de data niet tussen haakjes betreffen alle SOV-ers met een follow-up interview deze data zijn gebruikt voor de bepaling van het criterium; ²) herhaalde metingen logistische regressie analyse (GEE analyse) met als afhankelijke variabele illegale activiteiten als belangrijkste bron inkomsten (ja/nee) in 30 dagen voor follow-up interview. In alle analyses wordt gecorrigeerd voor leeftijd belangrijkste probleemmiddel, jaren harddrugsgebruik, eerdere verslavingsbehandeling, werksituatie, justitiële voorgeschiedenis, eerder in GGZ behandeling geweest en zelfmoordgedachten ooit in leven.

De tevredenheid met hun dagbesteding neemt onder SOV respondenten toe. Tijdens de baseline meting waardeerde men zijn dagbesteding met gemiddeld een dikke onvoldoende. Tijdens het follow-up interview met een kleine voldoende. Hetzelfde zien we bij de respondenten uit de beide dranginterventies. De verschillen in tevredenheid tussen de groepen zijn zowel op baseline als op follow-up klein en niet statistisch significant.

Tabel 5.15 Tevredenheid met dagbesteding

	SOV ¹ (n = 85/154)		FVK (n = 87)		Triple-Ex (n = 50)	
	t ₁	t ₂	t ₁	t ₂	t ₁	t ₂
tevredenheid dagbesteding ²	4.6	6.2 (6.4)	4.4	5.9	4.6	5.7

¹) op t₁ zijn alleen gegevens beschikbaar voor 85 nieuwe instromers, de t₂ data tussen haakjes betreffen deze nieuwe instromers, de data niet tussen haakjes betreffen alle SOV-ers met een follow-up interview ²) rapportcijfer tussen 1-10.

5.2.3.2 Financiën

Achtenzeventig procent van de SOV-ers, 82% van de FVK en 96% van de Triple-Ex respondenten hadden op baseline schulden. Deze waren soms erg hoog (enkele tonnen). Men had

deze schulden bij dealers, justitie (achterstallige boetes), postorderbedrijven, kennis etc. Hoewel schuldsanering een van de strategieën was binnen de SOV (maar ook binnen de andere interventies) om de respondent beter voorbereid weer in de maatschappij te brengen lijkt het niet eenvoudig dit soort schulden te saneren. Om deze reden is er voor gekozen om ons voor het subcriterium ‘financiën’ met name te richten op de situatie tijdens het follow-up interview. Heeft de respondent voldoende geld voor zijn primaire levensbehoeften (eten, kleding en huisvesting) en is respondent in staat zijn leven in te richten zonder nieuwe (grote) schulden te maken.

Succescriterium financiën

Iemand is in termen van ‘financiën’	
–	Een succes als hij in de follow-up periode niet meer dan €500 nieuwe schulden heeft gemaakt en voldoende geld ter beschikking had om te voorzien in zijn basisbehoeften (voedsel, kleding en huisvesting).
–	Geen succes in alle andere gevallen.

Ongeveer de helft van de SOV-ers voldoet tijdens het follow-up interview aan dit succescriterium. Dit is vergelijkbaar met de Triple-Ex respondenten en wat slechter dan de FVK respondenten. De verschillen ten faveure van de FVK worden na correctie voor initiële verschillen wat sterker (Odds ratio 1.56, tabel 5.16).

Tabel 5.16 criterium financiën

	SOV (n = 154)	FVK (n = 87)	Triple-Ex (n = 50)	p ¹
geen effect	.53	.43	.52	
succes	.47	.57	.48	.355

¹) logistische regressie analyse met als afhankelijke variabele succes/geen succes, gecorrigeerd voor leeftijd, belangrijkste probleemmiddel, jaren harddrugsgebruik, eerdere verslavingsbehandeling, werksituatie, justitiële voorgeschiedenis, eerder in GGZ behandeling geweest, zelfmoordgedachten ooit in leven en follow-up duur. Odds ratio FVK vs. SOV 1.56; Triple-Ex vs. SOV 0.99.

Tabel 5.17 Voldoende geld voor behoeften

	SOV ¹ (n = 85/154)		FVK (n = 87)		Triple-Ex (n = 50)	
	t ₁	t ₂	t ₁	t ₂	t ₁	t ₂
voldoende geld voor voedsel	.81	.88 (.87)	.93	.87	.81	.82
voldoende geld voor kleding	.64	.60 (.52)	.82	.78	.63	.60
voldoende geld voor huisvesting	.58	.80 (.80)	.76	.81	.60	.74
voldoende geld voor vervoer	.56	.75 (.74)	.82	.81	.67	.68
voldoende geld voor sociale activiteiten	.55	.47 (.40)	.78	.67	.65	.50
onvoldoende geld voor primaire behoeften ²	.49	.43 (.50)	.27	.25	.48	.46

¹) op t₁ zijn alleen gegevens beschikbaar voor 85 nieuwe instromers, de t₂ data tussen haakjes betreffen deze nieuwe instromers, de data niet tussen haakjes betreffen alle 154 SOV-ers met een follow-up interview, de data tussen haakjes worden gebruikt voor het vaststellen van verandering, die niet tussen haakjes voor de berekening van het deelcriterium; ²)onvoldoende geld voor ten minste een van de categorieën: voedsel, kleding, huisvesting ;

Ongeveer 43% van de SOV-ers had tijdens de follow-up onvoldoende geld voor ten minste één van de primaire levensbehoeften (voedsel, kleding, huisvesting), met name voor de aanschaf van kleding (tabel 4.17). Dit is vergelijkbaar met de Triple-Ex respondenten. De FVK

doet het aanzienlijk beter, maar deed het ook al tijdens de baselinemeting beter. Voor geen van de drie groepen (SOV, FVK en Triple-Ex) is dit beeld tussen de baseline en follow-up meting wezenlijk veranderd. Met een uitzondering: een verbetering in termen van geld voor huisvesting. Deze treedt met name op bij de SOV en de Triple-Ex respondenten.

Iets meer dan eenderde deel van de SOV-ers heeft in de follow-up periode nieuwe schulden gemaakt. Eenvijfde deel van de SOV-ers maakte meer dan 500 euro nieuwe schulden in de follow-up periode. De percentages zijn voor de FVK- en Triple-Ex respondenten van de zelfde orde van grootte. De hoogte van deze nieuwe schulden is ook vergelijkbaar en het deel van de respondenten dat meer dan 500 euro nieuwe schulden maakte verschilt ook nauwelijks tussen de drie groepen (tabel 5.18).

Tabel 5.18 Nieuwe schulden

	SOV (n = 154)	FVK (n = 87)	Triple-Ex (n = 50)	p ¹
nieuwe schulden gemaakt in follow-up periode %	34	37	36	.356
mediaan (€) ²	750	900	765	
interkwartiel range (€) ²	85 - 1600	215 - 3000	66 - 3250	
meer dan €500 nieuwe schuld gemaakt % ²	21	24	26	

¹) mediaantest, $\chi^2(2) = 0.356$, $p = .837$; ²) alleen voor personen die ook nieuwe schulden hebben gemaakt

De totale schuld die respondenten hebben veranderd niet wezenlijk tussen de baseline en follow-up meting. Het percentage respondenten met een schuld van 10.000 euro of meer neemt in alle groepen iets af maar niet erg veel. De verdeling van de hoogte van de schulden en de veranderingen hierin over de tijd is voor SOV, FVK en Triple-Ex respondenten vergelijkbaar (tabel 5.19).

Tabel 5.19 Totale schulden

	SOV ¹ (n = 85/154)		FVK (n = 87)		Triple-Ex (n = 50)	
	t ₁	t ₂	t ₁	t ₂	t ₁	t ₂
geen %	22	18 (15)	18	8	4	4
1 -5.000 %	49	48 (47)	28	45	44	44
5001 – 10.000 %	12	20 (26)	22	17	11	18
10.001 – 25.000 %	10	7 (7)	22	22	26	18
> 25.000 %	7	7 (6)	10	8	15	16

¹) op t₁ zijn alleen gegevens beschikbaar voor 85 nieuwe instromers, de t₂ data tussen haakjes betreffen deze nieuwe instromers, de data niet tussen haakjes betreffen alle 154 SOV-ers met een follow-up interview.

5.2.3.3 Huisvesting

Stabiele huisvesting is één van de voorwaarden om een geregeld leven op te bouwen. Geld bestemd voor huisvesting wordt vaak uitgegeven aan drugs. Een deel van de verslaafden had voor instroom om die reden slechte/problematische huisvestingssituatie.

Bijna 60% van de SOV-ers voldeed aan het succes criterium voor huisvesting (voor 63% was 'vaste huisvesting' de belangrijkste woonsituatie in de 30 dagen voor het follow-up interview. De SOV- en FVK respondenten verschillen in dit opzicht nauwelijks van elkaar (tabel 5.20) en doen het beiden wat beter dan de Triple-Ex respondenten. Als gecorrigeerd wordt voor initiële verschillen wordt dit beeld nog wat geprononceerder (Odds ratio FVK 0.89, Triple-Ex 0.40). Ongeveer de helft van de SOV en Triple-Ex respondenten en eenderde deel van de FVK respondenten die niet voldeden aan het huisvestingscriterium waren de 30 dagen voor-

afgaande aan het follow-up interview ten minste één dag dakloos (gemiddeld voor SOV 27 dagen; FVK 21 dagen en Triple-Ex 24 dagen). Een belangrijk deel van de respondenten die geen succes waren in termen van huisvesting wordt dus gekenmerkt door stevige huisvestingsproblematiek.

Succescriterium huisvesting

Iemand is in termen van 'huisvesting'	
–	Een succes als hij in de 30 dagen voorafgaande aan het follow-up interview 30 dagen in vaste huisvestingssituatie (eigen huis of huurhuis of permanent inwonend bij kennissen, vrienden, familie, pension etc.) heeft verkeerd of als hij in de 30 dagen voorafgaande aan het follow-up interview minder dan 30 dagen in vaste huisvesting, maar alle dagen van de afgelopen 30 dagen in een combinatie van vaste huisvesting, behandeling en/of gevangenis heeft verkeerd met de restrictie dat het aantal dagen in behandeling en gevangenis tezamen < 30 moet zijn.
–	Problematisch als hij in de 30 dagen voorafgaande aan het follow-up interview ten minste één dag dakloos is geweest.
–	Geen succes: in alle andere gevallen.

Tabel 5.20 criterium huisvesting

	SOV (n=154)	FVK (n= 87)	Triple-Ex (n =50)	p ¹
problematisch %	20	17	28	
geen succes /niet problematisch %	22	28	26	.056
succes %	58	55	46	

¹) Logistische regressie analyse met als afhankelijke variabele succes/geen succes (inclusief problematisch), gecorrigeerd voor leeftijd, belangrijkste probleemmiddel, jaren harddrugsgebruik, eerdere verslavingsbehandeling, werksituatie, justitiële voorgeschiedenis, eerder in GGZ behandeling geweest, zelfmoordgedachten ooit in leven en follow-up duur, odds ratio FVK vs. SOV 0.89; Triple-Ex vs. SOV 0.40;

Tabel 5.21 Belangrijkste woonsituatie 30 dagen voorafgaande aan baseline en follow-up interview

	SOV ¹ (85/154)		FVK (87)		Triple-Ex (50)	
	t ₁	t ₂	t ₁	t ₂	t ₁	t ₂
vast %	29	63 (66)	43	58	46	46
tijdelijk %	15	12 (8)	30	14	23	12
dakloos %	41	18 (15)	15	11	29	26
behandelsetting %	2	6 (11)	5	9	2	12
gevangenis %	13	1 (0)	7	8	0	4

GEE analyse²: afh. variabele 'vaste huisvesting: interventie p=.155 interventie*tijd p =.007
baseline odds ratio's FVK vs. SOV 1.93; Triple-Ex vs. SOV 1.42
follow-up odds ratio's FVK vs. SOV 0.77; Triple-Ex vs. SOV 0.31
GEE analyse²: afh. variabele 'problematische huisvesting: interventie p=.004 interventie*tijd p =.103
odds ratio's FVK vs.. SOV 0.75; Triple-Ex vs. SOV 1.35

¹) op t₁ zijn alleen gegevens beschikbaar voor 85 nieuwe instromers, de t₂ data tussen haakjes betreffen deze nieuwe instromers, de data niet tussen haakjes betreffen alle 154 SOV-ers met een follow-up interview, de data tussen haakjes worden gebruikt voor het vaststellen van verandering, die niet tussen haakjes voor de berekening van het deelcriterium; ²) herhaalde metingen logistische regressie analyse (GEE analyse) met als afhankelijke variabele illegale activiteiten als belangrijkste bron inkomsten (ja/nee) in 30 dagen voor follow-up interview. In analyses wordt gecorrigeerd voor leeftijd belangrijkste probleemmiddel, jaren harddrugsgebruik, eerdere verslavingsbehandeling, werksituatie, justitiële voorgeschiedenis, eerder in GGZ behandeling geweest, zelfmoordgedachten ooit in leven en duur follow-up.

De SOV doet het in verhouding tot FVK en Triple-Ex erg goed in verbetering van woonsituatie (tabel 5.21). Er is binnen de SOV populatie tussen baseline en follow-up een grote stijging in het aantal respondenten dat in de 30 dagen voor het interview een vaste woonsituatie heeft en een sterke daling van het aantal respondenten dat dakloos is.

Deze verschillen tussen de SOV groep en de respondenten uit beide dranginterventies blijven ook na controle voor initiële verschillen gehandhaafd. Als we ons niet beperken tot de 30 dagen voor het interview maar het jaar voor baseline en de gehele follow-up periode (tabel 5.22) zien we een vergelijkbaar beeld. De SOV lijkt al met al meer te bereiken in termen van huisvesting dan beide andere interventies.

Tabel 5.22 *Belangrijkste woonsituatie in het jaar voor het baseline interview en in de gehele follow-up periode.*

	SOV ¹ (85/154)		FVK (87)		Triple-Ex (50)	
	t ₁	t ₂	t ₁	t ₂	t ₁	t ₂
vast %	31	56 (60)	45	37	40	41
tijdelijk %	12	6 (6)	11	2	10	14
dakloos %	22	8 (6)	2	6	17	6
behandelsetting %	2	8 (6)	7	14	4	8
gevangenis %	33	22 (6)	35	41	29	31

GEE analyse²: afh. variabele vaste huisvesting: interventie p=.112 interventie*tijd p =.001
baseline odds ratio's FVK vs. SOV 2.09; Triple-Ex vs. SOV 0.99
follow-up odds ratio's FVK vs. SOV 0.45; Triple-Ex vs SOV 0.32
GEE analyse²: afh. variabele 'problematische huisvesting: interventie p=.100 interventie*tijd p =.137
odds ratio's FVK vs. SOV 0.34; Triple-Ex vs. SOV 0.71

¹) op t₁ zijn alleen gegevens beschikbaar voor 85 nieuwe instromers, de t₂ data tussen haakjes betreffen deze nieuwe instromers, de data niet tussen haakjes betreffen alle 154 SOV-ers met een follow-up interview, de data tussen haakjes worden gebruikt voor het vaststellen van verandering, die niet tussen haakjes voor de berekening van het deelcriterium; ²) herhaalde metingen logistische regressie analyse (GEE analyse) met als afhankelijke variabele illegale activiteiten als belangrijkste bron inkomsten (ja/nee) in 30 dagen voor follow-up interview. In alle analyses wordt gecorrigeerd voor leeftijd belangrijkste probleemmiddel, jaren harddrugsgebruik, eerdere verslavingsbehandeling, werksituatie, justitiële voorgeschiedenis, eerder in GGZ behandeling geweest, zelfmoordgedachten ooit in leven en duur follow-up.

5.2.3.4 Conclusie ten aanzien van maatschappelijk functioneren

Op basis van de drie resultaten op de drie domeinen van maatschappelijk functioneren kan worden bepaald of iemand voldoet aan het criterium maatschappelijk functioneren.

Criterium maatschappelijk functioneren

Iemand is in termen van 'maatschappelijk functioneren'

- Een succes als hij op 2 van de 3 domeinen: werk, huisvesting en financiën een succes is en op het overige criterium niet problematisch of verslechterd is.
- Verslechterd als bij op een van de domeinen verslechterd of problematisch is.
- Geen succes in alle andere gevallen.

Drieënveertig procent van de SOV-ers kan worden beschouwd als een 'succes' in termen van maatschappelijk functioneren. Dit is vergelijkbaar met het percentage succes onder de FVK-

respondenten en hoger dan dat voor Triple-Ex respondenten. Na correctie voor initiële verschillen blijft dit beeld gehandhaafd (tabel 5.23).

Tabel 5.23 Maatschappelijk functioneren

	SOV (n=154)	FVK (n= 87)	Triple-Ex (n =50)	p ¹
verslechterd %	20	22	28	.145
geen succes %	37	37	42	
succes %	43	41	30	

¹) logistische regressie analyse met als afhankelijke variabele succes/geen succes (inclusief verslechterd), gecorrigeerd voor leeftijd belangrijkste probleemmiddel, jaren harddrugsgebruik, eerdere verslavingsbehandeling, werksituatie, justitiële voorgeschiedenis, eerder in GGZ behandeling geweest, zelfmoordgedachten ooit in leven en follow-up duur, odds ratio FVK vs. SOV 1.05; Triple-Ex vs. SOV 0.49;

5.2.4 Samenvatting bevindingen criteria en domeinen

De bevindingen op basis van de deel- en subcriteria die in de vorige paragrafen zijn besproken worden in termen van succeschansen en odds ratio's samengevat in tabellen 5.24 en 5.25⁹⁵.

De SOV doet het relatief goed op de criteria criminaliteitsreductie, verslaving en maatschappelijk functioneren (tabel 5.24). Op elk van deze criteria is ruim 40% van de respondenten een succes. De SOV doet het relatief minder goed op het criterium criminaliteitspreventie en het domein werk; de succeskans is hier ongeveer 25%. Het voorafgaande betekent dat de SOV voor een flink deel van de respondenten op verschillende gebieden tot verbetering heeft geleid maar dat de SOV geen panacee is. Het blijft een feit dat op alle criteria afzonderlijk de meerderheid van de SOV-ers geen succes is. In hoofdstuk 7 zal worden onderzocht of er factoren zijn waar de succeskans voor SOV-ers mee samenhangt.

Tabel 5.24 Overzicht ongecorrigeerde succeschansen in termen van criteria en domeinen

criteria en domeinen	SOV	FVK	Triple-Ex	Reg. det
	% succes	% succes	% succes	% succes
criminaliteitspreventie	23	18	24	7
criminaliteitsreductie	43	33	31	9
verslaving (30 dagen)	49	42	48	- ¹
verslaving (fu periode)	45	32	30	10
maatschappelijk functioneren	43	41	30	- ¹
Werk	25	13	16	- ¹
Financiën	47	57	48	- ¹
Huisvesting	58	55	46	- ¹

¹) data ontbreken

In alle vergelijkingen waar dat mogelijk is doen de SOV-ers het (evenals de respondenten uit beide dranginterventies) zowel in termen van ruwe ongecorrigeerde succeschansen (tabel 5.24)

⁹⁵ Wellicht ten overvloede: een odds ratio van 1 betekent dat de betreffende instelling het even goed doet als de SOV, een odds ratio kleiner dan 1 dat de SOV het beter doet dan de betreffende interventie en een odds ratio groter dan 1 dat de betreffende interventie het beter doet dan de SOV. Omdat de odds ratio's schattingen betreffen op basis van steekproeven moet een zekere onbetrouwbaarheidsmarge in acht worden genomen. Odds ratio's tussen 0.80 en 1.20 worden in dit perspectief dan ook als een indicatie van geen effect gezien.

als in termen van de voor initiële verschillen gecorrigeerde odds ratio's (tabel 5.25) veel beter dan de regulier gedetineerde verslaafden.

Bij de vergelijking tussen SOV en beide vergelijkingsgroepen (in termen van gecorrigeerde odds ratio's) doet de SOV groep het in termen van criminaliteitspreventie wat slechter dan de FVK en Triple-Ex, in termen van criminaliteitsreductie vergelijkbaar met de FVK en beter dan Triple-Ex, in termen van verslaving vergelijkbaar met de FVK en beter dan Triple-Ex (tenminste als de gehele follow-up periode in ogenschouw wordt genomen, anders ook vergelijkbaar met Triple-Ex) en in termen van maatschappelijk functioneren vergelijkbaar met de FVK en beter dan Triple-Ex.

Tabel 5.25 Overzicht effect SOV in termen van criteria en domeinen (SOV=1)

criteria	FVK odds ratio ¹	Triple-Ex odds ratio ¹	Reg. det odds ratio ¹
criminaliteitspreventie	1.34	1.51	0.15
criminaliteitsreductie	0.90	0.75	0.08
verslaving (30 dagen)	1.06	1.17	-. ²
verslaving (fu periode)	0.81	0.64	0.09
maatschappelijk functioneren	1.04	0.48	-. ²
werk	0.60	0.67	-. ²
financiën	1.61	1.05	-. ²
huisvesting	0.87	0.48	-. ²

¹) Alle odds ratio's gecorrigeerd voor leeftijd, belangrijkste probleemmiddel, jaren harddrugsgebruik, eerdere verslavingsbehandeling, werksituatie, justitiële voorgeschiedenis, eerder in GGZ behandeling geweest en zelfmoordgedachten ooit in leven en follow-up duur. Voor uitleg odds ratio zie bijlage 2; ²) vergelijking niet mogelijk door ontbreken data.

Op basis van de voorafgaande paragrafen kunnen onderzoeksvragen 1 t/m 3 worden beantwoord.'

Het antwoord op onderzoeksvraag 1 (vermindering criminaliteit) hangt af van de keuze voor criminaliteitspreventie of criminaliteitsreductie. In het eerste geval doet de SOV programma het wat minder dan de beide dranginterventies maar aanzienlijk beter dan reguliere detentie. In het tweede geval doet de SOV programma het wat beter dan de beide dranginterventies en veel beter dan reguliere detentie.

Het antwoord op onderzoeksvraag 2 (vermindering verslaving) hangt af van de keuze tussen de 30 dagen voor het follow-up interview of de gehele follow-up periode als time frame. In het eerste geval doet de SOV het vergelijkbaar met de FVK en Triple-Ex maar aanzienlijk beter dan reguliere detentie, in het tweede geval doet de SOV het beter dan beide dranginterventies en veel beter dan reguliere detentie.

Het antwoord op onderzoeksvraag 3 (verbetering sociaal functioneren) luidt dat de SOV het vergelijkbaar doet met de FVK maar beter dan Triple-Ex.

5.3 Effect op basis van samengestelde criteria

Bij het antwoord op de vraag of de Strafrechtelijke Opvang voor Verslaafden een effectieve maatregel is dient rekening te worden gehouden met de drieledige doelstelling van deze maatregel (recidive vermindering, vermindering verslavingsproblematiek en verbetering maat-

schappelijk functioneren). Voor het uiteindelijke oordeel over de effectiviteit van de maatregel worden deze deelcriteria gecombineerd tot één samengesteld criterium. Dat is overigens makkelijker gezegd dan gedaan. Er is veel discussie mogelijk over het relatieve belang van de afzonderlijke criteria voor het eindoordeel. Vanuit een ‘terugdringen recidive’ perspectief is recidive vermindering misschien wel het belangrijkste doel, vanuit verslavingszorg perspectief wordt mogelijk meer belang gehecht aan reductie verslavingsproblematiek en verbetering van het maatschappelijk functioneren. Omdat er geen objectieve rangorde in het belang van de drie afzonderlijke criteria aan te brengen is wordt er in dit rapport voor gekozen om meerdere samengestelde criteria te ontwikkelen.

Allereerst zal de effectiviteit van de SOV ten opzichte van beide dranginterventies en reguliere detentie worden besproken in termen van effectmaten die gebaseerd zijn op gegevens die ook beschikbaar zijn voor de regulier gedetineerde respondenten, dit betreft uitsluitend de domeinen criminaliteit en verslaving. Vervolgens wordt de effectiviteit ten opzichte van de twee dranginterventies (FVK en Triple-Ex) besproken. Hiervoor zijn ook data met betrekking tot het maatschappelijk functioneren beschikbaar.

5.3.1 Effectiviteit van de SOV en dranginterventies in vergelijking met reguliere detentie op basis van gecombineerde effectmaten

Voor de vergelijking met reguliere detentie zijn zowel criminaliteits- als verslavingsgegevens beschikbaar die zijn samengevat in een criminaliteits- en verslavings deelcriterium. Deze worden op drie manieren tot een samengesteld criterium samengevoegd:

1. Succes op criminaliteit en succes op verslaving.
2. Succes op criminaliteit, geen verslechtering op verslaving.
3. Succes op criminaliteit of succes op verslaving, maar geen verslechtering op criminaliteit en geen verslechtering op verslaving

Het eerste criterium is het strengste, het derde het minst strenge. Voor elk van deze drie samengestelde criteria kan worden uitgegaan van een criminaliteitspreventie en een criminaliteitsreductie-perspectief. In tabel 5.26 en tabel 5.27 vindt u voor de drie criteria de ongecorrigeerde succesansen per onderzoeksgroep. De SOV en beide dranginterventies doen het zowel vanuit het criminaliteitspreventie- als het criminaliteitsreductie-perspectief op alle drie de criteria veel en veel beter dan reguliere detentie.

Tabel 5.26 Succesans gestratificeerd naar onderzoeksgroep (criminaliteitspreventie benadering)

samengestelde criteria	SOV (154)	FVK (87)	Triple-Ex (50)	Reg. det. (72)	p ¹
criminaliteit en verslaving %	18	12	20	4	.004
criminaliteit ² %	23	18	24	7	.002
criminaliteit of verslaving ² %	51	39	34	13	< .001

¹) logistische regressie analyse met als afhankelijke variabele succes/geen succes (inclusief verslechterd), gecorrigeerd voor leeftijd, belangrijkste probleemmiddel, jaren harddruggebruik, eerdere verslavingsbehandeling, werksituatie, justitiële voorgeschiedenis, eerder in GGZ behandeling geweest, zelfmoordgedachten ooit in leven, baseline criminaliteit en follow-up duur; ²) steeds is eis dat situatie op andere dimensie niet mag zijn verslechterd

Tabel 5.27 Succeskans gestratificeerd naar onderzoeksgroep (criminaliteitsreductie benadering)

succes op dimensies	SOV (151)	FVK (80)	Triple-Ex (48)	Reg. det. (71)	p ¹
criminaliteit en verslaving %	28	20	19	4	.002
criminaliteit ² %	43	33	31	9	< .001
criminaliteit of verslaving ² %	58	43	38	11	< .001

¹) logistische regressie analyse met als afhankelijke variabele succes/geen succes (inclusief verslechterd), gecorrigeerd voor leeftijd, belangrijkste probleemmiddel, jaren harddruggebruik, eerdere verslavingsbehandeling, werksituatie, justitiële voorgeschiedenis, eerder in GGZ behandeling geweest, zelfmoordgedachten ooit in leven, baseline criminaliteit en follow-up duur; ²) steeds is eis dat situatie op andere dimensie niet mag zijn verslechterd

In tabel 5.28 worden de voor initiële verschillen gecorrigeerde effecten gepresenteerd uitgedrukt in odds ratio's. Odds ratio's van 0.13 of zelfs 0.05 wijzen op zeer sterke effecten ten fa-veure van de SOV. Dit bevestigt de grote verschillen in succeskans tussen SOV en reguliere detentie uit de tabellen 5.26 en 5.27 die, afhankelijk van het succescriterium, in deze tabellen een factor drie tot zeven hoger is voor de SOV respondenten dan voor de regulier gedetineerden.

Deze gecorrigeerde odds ratio's zijn de meer valide indicatoren van de invloed van het SOV programma op de succeskans. Dat 'ruwe' effecten enigszins misleidend kunnen zijn wordt geïllustreerd door het feit dat de succeskans voor het criterium 'criminaliteit' in tabel 5.24 lager is voor de FVK dan voor de SOV respondenten (18% vs. 23%), wat een groter effect suggereert van de SOV op criminaliteitspreventie. Na correctie voor initiële verschillen is de odds ratio voor de FVK echter 1.386 (tabel 5.26). Dit is groter dan '1' wat impliceert dat FVK respondenten een hogere succeskans hebben dan SOV respondenten⁹⁶.

De SOV doet het in vergelijking met reguliere detentie beter in termen van reductie van criminaliteit en verslaving. In vergelijking met de beide drang groepen doet de SOV het wat minder bezien vanuit het criminaliteitspreventie-perspectief en wat beter vanuit het criminaliteitsreductie-perspectief. Na correctie voor initiële verschillen vallen SOV respondenten wat vaker terug in delictgedrag maar degenen die terugvallen plegen relatief minder delicten dan FVK- en Triple-Ex respondenten.

Als elke verbetering als succes wordt gezien (vermindering criminaliteit en/of vermindering verslaving) doet de SOV het aanzienlijk beter dan reguliere detentie en beter dan FVK en Triple-Ex, ongeacht of wordt uitgegaan van een criminaliteitspreventie of criminaliteitsreductie-perspectief. Alle odds ratio's liggen ruim beneden de '1'.

De succeskans blijkt overigens sterk af te hangen van de follow-up duur. Hoe langer de follow-up periode des te lager de succeskans. Dit wordt duidelijk geïllustreerd in tabellen 5.29 en 5.30. Aangezien de follow-up duur ook sterk verschilt tussen SOV en regulier gedetineer-

⁹⁶ De percentages in tabel 5.24 geven de succeskans van de respondenten die feitelijk in de SOV respectievelijk in de FVK zaten, met hun specifieke kenmerken en follow-up duur. Uit hoofdstuk 3 weten we dat er op baseline al substantiële verschillen bestonden tussen de SOV en FVK respondenten, ook op kenmerken die mogelijk samenhangen met de kans op succes. De odds ratio's in tabel 5.26 geven het effect op de succeskans aan van de SOV in relatie tot de andere interventies onder de assumptie dat alle respondenten dezelfde kenmerken hadden op baseline en iedereen een even lange follow-up periode heeft gehad.

den aan de ene kant en FVK en Triple-Ex respondenten aan de andere kant⁹⁷ (SOV, 388 dagen; FVK 491 dagen; Triple-Ex, 512 dagen en reguliere detentie, 339 dagen⁹⁸) is dit een potentiële bron van vertekening. Vandaar dat in alle effectanalyses in dit rapport voor verschillen in follow-up duur is gecorrigeerd.

Tabel 5.28 Uitkomsten logistische regressieanalyse effectevaluatie tabel 5.24 en 5.25

	β	se(β)	Wald	df	odds ratio	p ¹
criminaliteitspreventie						
criminaliteit en verslaving			13,546	3		,004
FVK vs. SOV	,345	,497	,483	1	1,412	,487
Triple-Ex vs. SOV	,763	,508	2,257	1	2,146	,133
Regdet vs. SOV	-2,000	,696	8,263	1	,135	,004
criminaliteit			14,717	3		,002
FVK vs. SOV	,335	,431	,605	1	1,398	,437
Triple-Ex vs. SOV	,479	,473	1,023	1	1,614	,312
Regdet vs. SOV	-1,829	,572	10,215	1	,161	,001
criminaliteit of verslaving			27,457	3		,000
FVK vs. SOV	-,235	,353	,441	1	,791	,506
Triple-Ex vs. SOV	-,539	,401	1,806	1	,583	,179
Regdet vs. SOV	-2,358	,455	26,878	1	,095	,000
criminaliteitsreductie						
criminaliteit en verslaving			14,941	3		,002
FVK vs. SOV	,049	,420	,014	1	1,050	,907
Triple-Ex vs. SOV	-,027	,481	,003	1	,973	,955
Regdet vs. SOV	-2,526	,675	14,024	1	,080	,000
criminaliteit			22,664	3		,000
FVK vs. SOV	-,056	,363	,023	1	,946	,878
Triple-Ex vs. SOV	-,204	,422	,235	1	,815	,628
Regdet vs. SOV	-2,391	,515	21,590	1	,092	,000
criminaliteit of verslaving			34,094	3		,000
FVK vs. SOV	-,426	,358	1,414	1	,653	,234
Triple-Ex vs. SOV	-,761	,415	3,357	1	,467	,067
Regdet vs. SOV	-2,814	,485	33,651	1	,060	,000

¹) logistische regressie analyse met als afhankelijke variabele succes/geen succes (inclusief verslechterd), gecorrigeerd voor leeftijd belangrijkste probleemmiddel, jaren harddrugsgebruik, eerdere verslavingsbehandeling, werksituatie, justitiële voorgeschiedenis, eerder in GGZ behandeling geweest en zelfmoordgedachten ooit in leven, baseline criminaliteit en follow-up duur.

Tabel 5.29 Succeskans gestratificeerd naar onderzoeksgroep en follow-up duur (criminaliteitspreventie-perspectief)

succes op dimensies	SOV		FVK		Triple-Ex		Reg. det	
	≤ 365 (n=33)	> 365 (n=121)	≤ 365 (n=4)	> 365 (n=83)	≤ 365 (n=3)	> 365 (n=47)	≤ 365 (n=49)	> 365 (n=23)
criminaliteit en verslaving %	39	12	25	11	100	15	04	04
criminaliteit ¹ %	49	17	50	17	100	19	06	09
criminaliteit of verslaving ¹ %	73	45	75	37	100	30	10	17

¹) steeds is eis dat situatie op andere dimensie niet mag zijn verslechterd

⁹⁷ Dit heeft voor een belangrijk deel te maken met het feit dat de Triple-Ex en FVK interventies over het algemeen aanzienlijk korter duurden dan de SOV maatregel

⁹⁸ Dit betekent dat de ruwe succesansen voor de SOV ten opzichte van de FVK en Triple-Ex iets aan de optimistische kant zijn maar dat de vergelijking van ruwe kansen tussen SOV en regulier gedetineerde wat dit aspect betreft redelijk valide is.

Beide tabellen maken ons ook wel enigszins sceptisch ten aanzien van het beklijven van de effecten van de SOV. Er lijkt een duidelijke daling in succeskans tussen de situatie in het eerste jaar en de situatie na een jaar⁹⁹. Mogelijk biedt intensieve(re) nazorg hier een oplossing.

Tabel 5.30 Succesansen gestratificeerd naar onderzoeksgroep en follow-up duur (criminaliteitsreductie-perspectief)

succes op dimensies	SOV		FVK		Triple-Ex		Reg. det	
	≤ 365 (n=31)	> 365 (n=120)	≤ 365 (n=4)	> 365 (n=76)	≤ 365 (n=2)	> 365 (n=46)	≤ 365 (n=48)	> 365 (n=23)
criminaliteit en verslaving %	52	22	25	20	100	15	2	9
criminaliteit ¹ %	68	37	50	32	100	28	4	17
criminaliteit of verslaving ¹ %	81	52	75	41	100	35	6	22

¹) steeds is eis dat situatie op andere dimensie niet mag zijn verslechterd

5.3.2 Effectiviteit van de SOV in vergelijking met dranginterventies op basis van gecombineerde effectmaten

Voor de effect vergelijking van de SOV met beide dranginterventies zijn naast criminaliteits- en verslavingsgegevens ook gegevens over het maatschappelijk functioneren beschikbaar. Dit maakt extra gecombineerde criteria mogelijk. Voor de vergelijking met FVK en Triple-Ex worden de volgende deelcriteria op de volgende vier manieren samengevoegd tot samengestelde criteria:

1. Succes op alle drie de deelcriteria.
2. Succes op criminaliteit en verslaving, geen verslechtering op maatschappelijk functioneren.
3. Succes op criminaliteit geen verslechtering op beide andere criteria
4. Succes op verslaving en op maatschappelijk functioneren, geen verslechtering op criminaliteit.

Voor elk van deze vier samengestelde criteria kan worden uitgegaan van een criminaliteitspreventie en een criminaliteitsreductie-perspectief. In tabel 5.31 en tabel 5.32 vindt u de uitkomsten van deze vergelijking gestratificeerd naar criterium.

Tabel 5.31 Succesansen gestratificeerd naar onderzoeksgroep (criminaliteitspreventie-perspectief)

succes op dimensies	SOV (n = 154)	FVK (n = 87)	Triple-Ex. (n = 50)	p ²
criminaliteit en verslaving en maatsch. functioneren %	12	10	16	.231
criminaliteit en verslaving ¹ %	16	15	22	.171
criminaliteit ¹ %	22	17	22	.448
verslaving en maatschappelijk functioneren ¹ %	28	23	26	.981

¹) steeds is eis dat situatie op andere dimensie niet mag zijn verslechterd ²) logistische regressie analyse met als afhankelijke variabele succes/geen succes (inclusief verslechterd), gecorrigeerd voor belangrijkste probleem-middel, jaren harddruggebruik, eerdere verslavingsbehandeling, werksituatie, justitiële voorgeschiedenis, eerder in GGZ behandeling geweest, zelfmoordgedachten ooit in leven baseline criminaliteit en follow-up duur.

De verschillen in ruwe succesansen tussen SOV, FVK en Triple-Ex respondenten zijn beperkt. Zowel beschouwd vanuit een criminaliteitspreventie als een criminaliteitsreductie-

⁹⁹ De zeer kleine aantallen met een follow-up duur kleiner dan 1 jaar in de dranginterventies staan conclusies ten aanzien van het beklijven van effecten voor dranginterventies niet toe.

perspectief. Toevoeging van het maatschappelijk functioneren domein verandert het beeld dat in paragraaf 5.3.1 geschetst werd niet wezenlijk.

Tabel 5.32 Ongecorrigeerde succesansen gestratificeerd naar onderzoeksgroep (criminaliteitsreductie-perspectief)

succes op dimensies	SOV (n = 151)	FVK (n = 80)	Triple-Ex. (n = 48)	p ²
criminaliteit en verslaving en maatsch. functioneren %	21	18	17	.861
criminaliteit en verslaving ¹ %	28	26	27	.762
criminaliteit ¹ %	40	30	30	.918
verslaving en maatschappelijk functioneren ¹ %	28	24	21	.779

¹) Steeds is eis dat situatie op andere dimensie niet mag zijn verslechterd; ²) logistische regressie analyse met als afhankelijke variabele succes/geen succes (inclusief verslechterd), gecorrigeerd voor belangrijkste probleemmiddel, jaren harddruggebruik, eerdere verslavingsbehandeling, werksituatie, justitiële voorgeschiedenis, eerder in GGZ behandeling geweest, zelfmoordgedachten ooit in leven baseline criminaliteit en follow-up duur.

Overigens wordt de succeskans aanzienlijk kleiner als naar meerdere gebieden (criminaliteit, verslaving en maatschappelijk functioneren) gezamenlijk wordt gekeken dan wanneer maar één van de drie gebieden in de boordeling wordt betrokken.

Tabel 5.33 Gecorrigeerde effectmaten (logistische regressieanalyse)

	β	se(β)	Wald	df	odds ratio	p ¹
criminaliteitspreventie						
criminaliteit+verslaving +maatschappelijk functioneren			2,933	2		,231
FVK vs. SOV	,681	,531	1,647	1	1,976	,199
Triple-Ex vs. SOV	,850	,545	2,433	1	2,339	,119
criminaliteit+verslaving			3,528	2		,171
FVK vs. SOV	,608	,472	1,662	1	1,837	,197
Triple-Ex vs. SOV	,883	,496	3,177	1	2,419	,075
criminaliteit			1,608	2		,448
FVK vs. SOV	,491	,447	1,208	1	1,634	,272
Triple-Ex vs. SOV	,495	,489	1,024	1	1,640	,312
verslaving + maatschappelijk functioneren			,038	2		,981
FVK vs. SOV	,073	,388	,035	1	1,076	,851
Triple-Ex vs. SOV	,054	,442	,015	1	1,055	,903
criminaliteitsreductie						
criminaliteit+verslaving + maatschappelijk functioneren			,300	2		,861
FVK vs. SOV	,238	,435	,299	1	1,268	,585
Triple-Ex vs. SOV	,086	,505	,029	1	1,090	,865
criminaliteit+verslaving			,544	2		,762
FVK vs. SOV	,232	,394	,348	1	1,261	,555
Triple-Ex vs. SOV	,284	,447	,403	1	1,328	,525
criminaliteit			,171	2		,918
FVK vs. SOV	-,039	,376	,011	1	,962	,917
Triple-Ex vs. SOV	-,179	,436	,168	1	,836	,682
verslaving + maatschappelijk functioneren			,499	2		,779
FVK vs. SOV	-,051	,402	,016	1	,950	,898
Triple-Ex vs. SOV	-,335	,485	,477	1	,716	,490

Logistische regressie analyse met als afhankelijke variabele succes/geen succes (inclusief verslechterd), gecorrigeerd voor leeftijd, belangrijkste probleemmiddel, jaren harddruggebruik, eerdere verslavingsbehandeling,

werksituatie, justitiële voorgeschiedenis, eerder in GGZ behandeling geweest en zelfmoordgedachten ooit in leven, baseline criminaliteit en follow-up duur.

Als gecorrigeerd wordt voor initiële verschillen doet de SOV het bezien vanuit een criminaliteitspreventie-perspectief op alle criteria met uitzondering van het criterium ‘verslaving en maatschappelijk functioneren’ wat minder dan de FVK en Triple-Ex en doet de SOV het bezien vanuit criminaliteitsreductie-perspectief op de criteria ‘criminaliteit en verslaving’ en ‘maatschappelijk functioneren’ wat beter en op de overige criteria wat slechter (tabel 5.33).

Ook bij de samengestelde criteria waarin maatschappelijk functioneren is verwerkt blijkt de succeskans sterk samen te hangen met de duur van de follow-up periode (tabellen 5.34 en 5.35). Dus ook bij het bekijken van succes in termen van samengestelde criteria zijn vraagtekens te plaatsen.

Tabel 5.34 Succes gestratificeerd naar interventie en follow-up duur (criminaliteitspreventie)

succes op dimensies	SOV		FVK		Triple-Ex	
	≤ 365 (n=33)	> 365 (n=121)	≤ 365 (n=4)	> 365 (n=83)	≤ 365 (n=3)	> 365 (n=47)
criminaliteit en verslaving en maatschappelijk functioneren	.33	.07	.50	.08	.67	.13
criminaliteit en verslaving ¹	.39	.10	.50	.13	1.00	.17
criminaliteit ¹	.49	.15	.50	.16	1.00	.17
verslaving en maatsch. functioneren ¹	.49	.22	.50	.22	.67	.23

¹) steeds is eis dat situatie op andere dimensie niet mag zijn verslechterd

Op deze plek is het nu ook mogelijk onderzoeksvraag 4 te beantwoorden. Kan de SOV in termen van haar drie doelstellingen (criminaliteit, verslaving en maatschappelijk functioneren) als succesvol worden beschouwd?

Tabel 5.35 Succes gestratificeerd naar interventie en follow-up duur (criminaliteitsreductie)

succes op dimensies	SOV		FVK		Triple-Ex	
	≤ 365 (n=31)	> 365 (n=120)	≤ 365 (n=4)	> 365 (n=76)	≤ 365 (n=2)	> 365 (n=46)
criminaliteit en verslaving en maatschappelijk functioneren	.42	.15	.50	.16	.50	.15
criminaliteit en verslaving ¹	.52	.22	.50	.25	1.00	.24
criminaliteit ¹	.68	.32	.50	.29	1.00	.26
verslaving en maatsch. functioneren ¹	.52	.22	.50	.22	.50	.20

¹) steeds is eis dat situatie op andere dimensie niet mag zijn verslechterd

Wanneer de uitkomsten op criminaliteit, verslaving en sociaal functioneren worden bewerkt tot samengestelde uitkomstmaten die rekening houden met het feit dat de SOV doelstellingen kent op al deze drie gebieden, doet de SOV het (evenals drang) aanzienlijk beter dan reguliere detentie (ook na correctie voor initiële verschillen in leeftijd, justitiële voorgeschiedenis, verslavingsgedrag, psychische problematiek en follow-up duur). Deze uitspraak moet overigens wel worden gekwalificeerd. Als de lat hoog wordt gelegd (succes zowel in termen van criminaliteit als verslaving) is, ondanks het feit dat SOV en drang interventies het aanzienlijk beter doen dan reguliere detentie, de succeskans in absolute termen laag (tussen de 12% en 28%). In relatieve termen (in verhouding tot de succeskans voor regulier gedetineerde verslaafde veelplegers) is er sprake van een veel hogere succeskans, voor de SOV-ers. Dit scheelt een factor 4.5 tot 7. Voor de vergelijking van de succesansen tussen SOV en de beide drang in-

terventies maakt het verschil of succes wordt gedefinieerd in termen van criminaliteitspreventie of criminaliteitsreductie. De SOV doet het, ten opzichte van de beide dranginterventies, wat beter in termen van recidivereductie. De beide dranginterventies wat beter in termen van recidivepreventie.

De succeskans lijkt overigens af te nemen over de tijd. Ze is bij een follow-up periode van één jaar of minder aanzienlijk hoger dan bij een follow-up periode langer dan één jaar. In het laatste geval is de succeskans voor SOV-ers, op basis van het meest strikte samengestelde criterium (zowel succes op criminaliteit als op verslaving als op maatschappelijk functioneren), afhankelijk of men uitgaat van een criminaliteitspreventie of criminaliteitsreductie benadering, niet hoger dan respectievelijk 7% en 15%.

Hoofdstuk VI Voorspellers voor succes van dwang

Ondanks het feit dat op de afzonderlijke criteria een substantieel deel van de SOV-ers en respondenten van de dranginterventies als een ‘succes’ kon worden beschouwd, was op alle criteria de meerderheid van de SOV-ers en drangrespondenten geen succes. Bij gebruik van de samengestelde criteria was het succes van zowel de SOV als de dranginterventies in absolute termen bescheiden. In dit hoofdstuk wordt nagegaan of de succeskans samenhangt met bepaalde kenmerken van interventie en de respondent. Dit zou informatie kunnen opleveren om interventies beter af te stemmen op personen en bepaalde interventies misschien niet meer aan te bieden aan bepaalde personen. We geven hiermee antwoord op onderzoeksvraag 7.

In dit hoofdstuk worden de volgende kenmerken onderzocht: 1) ervaren drang, 2) aard primaire probleemmiddel, 3) cognitieve capaciteiten van de respondent en 4) duur van de interventie. Kenmerk 1 en 4 worden ook als werkingsmechanisme beschouwd in de programma-theorie van drang zoals beschreven door van Van Ooyen.

Om de power van de analyses te vergroten worden in eerste instantie zowel de SOV respondenten als de respondenten uit beide drang interventies in de analyses betrokken. Als er sprake is van een interactie met onderzoeksgroep¹⁰⁰ wordt de betreffende analyse beperkt tot SOV-ers.

6.1. Ervaren drang/dwang

Hoe zit het nu met de ervaren dwang bij de respondenten die de SOV maatregel hebben opgelegd en de ervaren drang bij de respondenten die onder justitiële drang zijn ingestroomd in Triple-Ex of de Forensische Verslavingskliniek?

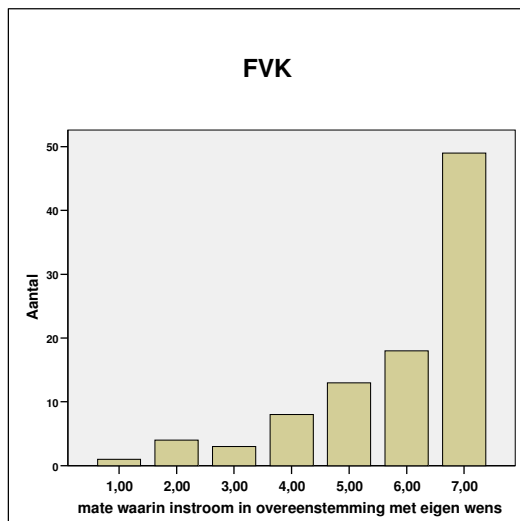
Aan respondenten werd bij het baseline interview de vraag gesteld in hoeverre het verblijf in de instelling (SOV, FVK en Triple-Ex) in overeenstemming was met hun eigen wens. Men kon kiezen uit zeven antwoordcategorieën lopend van 1 ‘helemaal niet’ tot 7 ‘helemaal wel’. In figuur 6.1 tot en met 6.3 vindt u de verdeling van de antwoorden. Deze is verassend. De ervaren drang van de FVK lijkt minder dan van Triple-Ex, dit terwijl de FVK toch bekend staat als een zwaardere dranginterventie. De meerderheid van de onder justitiële drang op de FVK geplaatste respondenten (51%) vindt hun verblijf in de FVK zelfs geheel in overeenstemming met hun eigen wens. In vergelijking met de FVK (1%) en Triple-Ex (5%) is er binnen de SOV populatie een relatief grotere groep (21%) die zijn verblijf in de SOV geheel niet in overeenstemming met hun eigen wens vindt. Maar ook binnen de SOV is dit slechts een minderheid. Een aanzienlijk groter deel van de personen die in het kader van de SOV maatregel gedwongen in een SOV traject zijn geplaatst (36%) ervaart deze plaatsing als geheel in overeenstemming met de eigen wens. Op basis van deze verdelingen lijkt de ervaren dwang/drang bij instroom in de SOV, FVK en Triple-Ex beperkt.

Voor de SOV is deze vraag op 6, 12 en 18 maanden na start van de interventie herhaald. Het percentage dat volledig tegen zijn wil in de SOV zat bleef constant op 23%. Het percentage

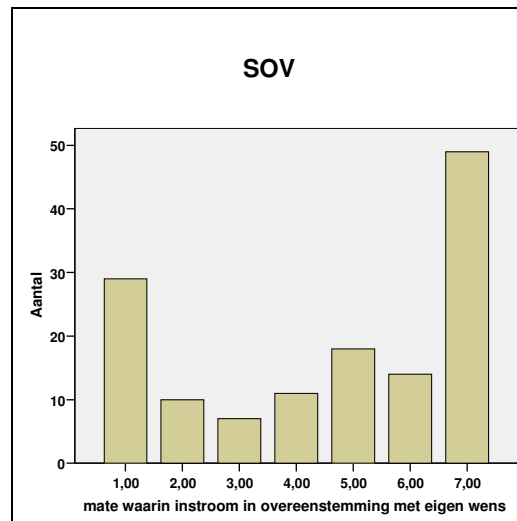
¹⁰⁰ Wat betekent dat het effect van de voorspeller anders werkt voor de dranginterventies dan voor de SOV

respondenten dat tegen zijn wil in de SOV zat¹⁰¹ steeg licht over de tijd (figuur 6.4) maar schommelde rond de 40%¹⁰².

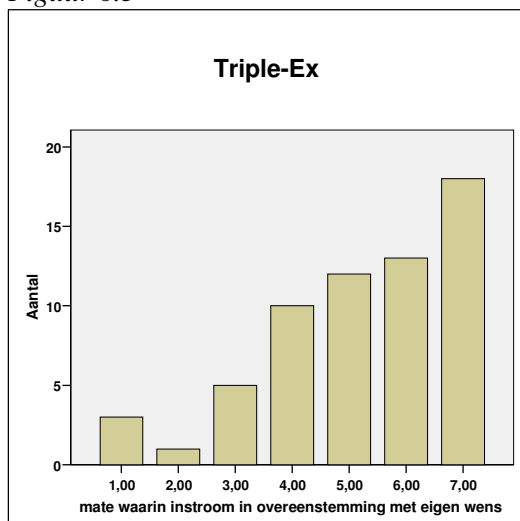
Figuur 6.1



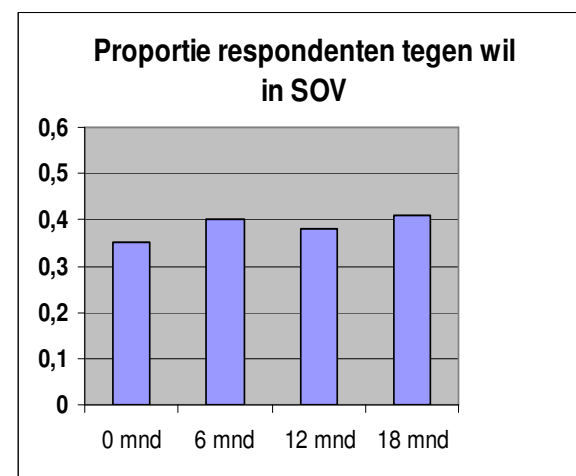
Figuur 6.2



Figuur 6.3



Figuur 6.4



Bij het follow-up interview is retrospectief vastgesteld in welke mate er volgens respondent sprake was van drang bij de instroom in het SOV programma of de drangbehandeling, en in hoeverre er sprake was van drang bij het in het SOV programma of de drangbehandeling blijven (retentie). Drang werd hierbij niet uitsluitend opgevat als justitiële drang maar kon ook uit

¹⁰¹ Een score van 1-3 op de schaal van 1-7 lopend van 'geheel tegen mijn wil' tot 'geheel in overeenstemming met mijn wil'.

¹⁰² Schattingen o.b.v longitudinale logistische regressieanalyse (GEE analyse). In deze procedure wordt gecorrigeerd voor 'missende waarden', dat wil zeggen dat geobserveerde schattingen worden aangepast op basis van de scores op nadere meetmomenten om de vertekening als gevolg van selectie uitval te corrigeren.

andere domeinen komen (medisch, sociaal; financieel etc.). Voor dit onderzoek werd door ons onderscheid gemaakt in de volgende vijf bronnen van drang¹⁰³:

1. medisch
2. familie of vrienden
3. werkgever
4. justitie
5. zelf (dat wil zeggen: er is geen externe bron van drang).

Voor elke drangbron is respondent gevraagd in welke mate hij zich door deze bron onder druk gezet voelde om in het SOV programma of de drangbehandelingen in te stromen en in welke mate hij zich door deze bron onder druk gezet voelde om in het SOV programma of de drangbehandeling te blijven (retentie). De respondenten konden kiezen uit vijf antwoordcategorieën lopend van helemaal niet (1) tot heel veel (5). De antwoorden zijn gedichotomiseerd tussen sterk en niet sterk waarbij een cut off score van 4 werd gehanteerd. In tabel 6.1 wordt per bron aangegeven welk percentage van de respondenten meldde dat men uit die bron “aanzienlijk tot heel veel” drang ervoer om in het SOV programma of de dranginterventie in te stromen c.q. te blijven (retentie). Verder wordt per onderzoeksgroep het percentage respondenten aangegeven dat justitiële drang als belangrijkste drangbron rapporteerde.

Tabel 6.1 Ervaren drang of dwang bij instroom en retentie

drang domeinen	SOV (n=153)	FVK (n=83)	Triple-Ex (n=50)
<i>instroom %</i>			
medisch	9	5	0
familie vrienden	22	28	30
werkgever	2	0	2
justitie	58	37	28
zelf	46	78	80
nauwelijks tot geen externe drang ¹ %	35	47	48
justitie belangrijkste ² %	54	29	24
<i>retentie %</i>			
medisch	17	8	2
familie vrienden	23	27	34
werkgever	5	0	2
justitie	57	33	24
zelf	52	58	62
nauwelijks tot geen externe drang ¹ %	33	55	50
justitie belangrijkste ² %	52	24	16

¹) dat wil zeggen geen ‘aanzienlijke of heel veel’ drang uit de bronnen medisch, familie en vrienden, werkgever en justitie; ²) aanzienlijk tot veel drang en belangrijkste bron.

Een jaar na beëindiging van de SOV maatregel of de dranginterventie lijkt men toch wat anders aan te kijken tegen de mate waarin justitiële drang een rol speelde bij het in behandeling gaan dan kort na de instroom. Van de SOV respondenten zegt nu 65%¹⁰⁴ dat men aanzienlijk tot veel externe drang ervoer om in behandeling te gaan, 58% dat er sprake was van aanzienlijk tot veel justitiële drang en ruim de helft (54%) geeft aan dat justitiële drang de belangrijkste

¹⁰³ Voor de bron justitie is bij SOV respondenten

¹⁰⁴ 100% minus de 35% nauwelijks tot geen externe drang

ste vorm van externe drang was. Bij FVK- en Triple-Ex respondenten meldt de overgrote meerderheid dat interne drang (zelf) een belangrijke reden was om in behandeling te gaan. Iets meer dan de helft (FVK 53%, Triple-Ex 52%) meldt dat men aanzienlijk tot veel externe drang ervoer om in behandeling te gaan, 37% en 28% dat men aanzienlijk tot veel justitiële drang ervoer en voor 29% (FVK) en 24% (Triple-Ex) was justitiële drang de belangrijkste vorm van externe drang om in behandeling te gaan. Dit terwijl het allemaal personen zijn die de behandeling onder justitiële drang startten of die onder justitiële dwang in het SOV programma zijn geplaatst.

Ook de rol van ervaren justitiële drang om in behandeling te blijven lijkt minder groot dan in de programmatheorie over dranginterventies wordt verondersteld. Van de respondenten uit de dranginterventies meldt slechts een minderheid aanzienlijk tot veel justitiële drang te hebben ervaren om in behandeling te blijven. De meerderheid geeft ‘zichzelf’ aan als belangrijke drangbron¹⁰⁵. Zelfs van de SOV respondenten die gedwongen in het SOV traject zijn geplaatst geeft maar iets meer dan de helft (57%) aan aanzienlijk tot veel justitiële drang te hebben ervaren om in behandeling te blijven.

Met behulp van logistische regressieanalyse is voor elk succes criterium onderzocht in hoeverre ervaren justitiële drang samenhangt met de kans op succes. Dit bleek voor geen enkel samengesteld succes criterium het geval te zijn. Ook was er geen sprake van een interactie tussen ervaren justitiële drang en interventie. Ervaren justitiële drang hangt bij onze respondenten dus niet alleen niet samen met feitelijke justitiële drang maar ook niet met de kans op succes. Als er al een suggestie van een verband is lijkt het erop dat meer ervaren justitiële drang de succes kans verkleint¹⁰⁶.

6.2 Aard primair probleemmiddel(len)

Tijdens het baseline interview werd op basis van het aantal jaren dat men een middel regelmatig gebruikte, de leeftijd waarop men het middel voor het eerst regelmatig begon te gebruiken en het recent gebruik van een middel vastgesteld wat het primaire probleemmiddel was bij instroom in de interventie. De volgende vier categorieën werden onderscheiden:

- opiaten: heroïne
- stimulantia: cocaïne en amfetamines
- combinatie van opiaten en stimulantia
- overige middelen: voornamelijk cannabis en alcohol

Tabel 6.2 Belangrijkste probleemmiddel(len)

	SOV (210)	FVK (101)	Triple-Ex (63)	RegDet (72)
opiaten %	22	15	09	11
stimulantia %	42	41	29	21
combinatie van middelen %	33	37	46	61
overige middelen %	03	07	16	07

¹⁰⁵ Dit zou kunnen wijzen op een verschuiving van externe naar interne motivatie, ware het niet dat ook bij instroom de meerderheid al aangaf dat de instroom voor een belangrijk deel in overeenstemming was met de eigen wens.

¹⁰⁶ Wat minder contra-intuïtief is dan het lijkt. Ervaren drang hangt waarschijnlijk negatief samen met motivatie tot verandering dat weer positief samenhangt met succes kans. Na controle voor motivatie zal ervaren drang waarschijnlijk wel samenhangen met succes kans.

In geen van de gevallen was er sprake van een significante interactie tussen het primaire probleemmiddel en interventie. Dit wil zeggen dat het effect van het primaire probleemmiddel op de succeskans niet verschilde per interventie (SOV, FVK, Triple-Ex en reguliere detentie). De analyses worden derhalve gebaseerd op de alle onderzoeksgroepen.

Het primaire probleemmiddel heeft geen effect op de succeskans. Er is wel een niet significante trend in de zin dat respondenten met stimulantia als primair probleemmiddel of een combinatie van middelen als primair probleem een hogere succeskans hebben in vergelijking met respondenten die opiaten als primair probleemmiddel hebben.

Bij het meest strenge succescriterium (zowel succes in termen van criminaliteitsreductie als middelengebruik als maatschappelijk functioneren) is er geen statistisch significant effect van het primaire probleemmiddel op de succeskans.

6.3 Cognitieve capaciteiten

Verandering vraagt enig vermogen tot zelfreflectie, verder zijn veel interventies (deels) geschoeid op cognitieve gedragstherapeutische principes. De SOV kent in de tweede fase ook een opleidingscomponent. Ook hierbij wordt een beroep gedaan op de cognitieve capaciteiten van de respondenten.

In eerdere studies onder justitiabele verslaafden in Nederland bleek dat er bij een substantieel deel van deze groep sprake was van beperkte cognitieve capaciteiten. Tijdens het baseline interview werd met behulp van de Raven¹⁰⁷ bij alle respondenten een schatting gemaakt van hun cognitieve capaciteiten. Tabel 6.3 bevestigt de bevindingen van eerder onderzoek dat er bij een aanzienlijk deel van de respondenten die een (verslavings)interventie onder justitiële drang/dwang startten sprake is van (zeer) beperkte cognitieve capaciteiten¹⁰⁸.

Tabel 6.3 Cognitieve capaciteiten (Raven)

	SOV (210)	FVK (100)	Triple-Ex (62)
> 25 ^{ste} percentiel ¹	.26	.20	.32
5 ^{de} -25 ^{ste} percentiel ¹	.35	.45	.40
≤ 5 ^{de} percentiel ¹	.39	.35	.28

¹) zie voetnoot

¹⁰⁷ De Raven is gekozen omdat deze ook kan worden ingevuld door analfabeten en personen die het Nederlands beperkt machtig zijn. Verder zijn er claims dat de Raven relatief ongevoelig is voor culturele bias. De percentielscores zijn berekend op basis van de normering voor scores voor gezonde Nederlandse mannen en vrouwen van 17-74 jaar in 1995. Een percentielscore van 'x' betekent dat in de normgroep 25% van de personen een score heeft die lager of gelijk is aan deze score. De door ons berekende percentielscores geven overigens een iets te optimistisch beeld van de cognitieve capaciteiten omdat bij de afname in de normeringsgroep een tijdslimiet van 20 minuten is gebruikt. Een score van 'x' bij een gelimiteerde afnameduur vereist hogere cognitieve capaciteiten dan een score 'x' bij onbeperkte afname duur zoals in ons onderzoek.

¹⁰⁸ driekwart van de SOV, 80% van de FVK en 68% van de Triple-Ex respondenten heeft bijvoorbeeld een score op de Raven die vergelijkbaar is met de score van de 25% van de algemene bevolking met de laagste cognitieve capaciteiten.

Met behulp van logistische regressieanalyse is nagegaan in hoeverre de succeskans van een respondent afhankelijk is van zijn cognitieve capaciteiten. Hierbij werd de Ravenscore als operationalisatie van cognitieve capaciteiten op twee manieren in de analyse betrokken. Als categorale variabele (respondenten werden op grond van hun score op de Raven in drie groepen onderverdeeld met oplopende cognitieve capaciteiten, zie bijvoorbeeld tabel 6.3) en als continue maat.

Er werd voor geen van de succescriteria (ongeacht of er werd uitgegaan van criminaliteitspreventie of criminaliteitsreductie) een significant interactie-effect gevonden tussen cognitieve capaciteiten en interventie. Dit betekent dat er geen significante verschillen tussen de interventies zijn met betrekking tot het effect van cognitieve capaciteiten op de succeskans. De data van de SOV, FVK en Triple-Ex respondenten worden derhalve alle in de analyse betrokken. Na het poolen van de data werd (met uitzondering van het succescriterium 'criminaliteitsreductie' (OR .973; $p = .045$)¹⁰⁹ geen significant hoofdeffect van cognitieve capaciteiten op succeskans gevonden (tabellen 6.7 en 6.8). Er is wel een trend waarneembaar, met name bij de criminaliteitsreductie benadering. Zowel bij gebruik van de categorale indeling in cognitieve capaciteiten als de interval benadering (= Raven totaalscore), lijkt de kans op succes af te nemen bij toename van cognitieve capaciteiten voor succescriteria waar criminaliteit deel van uitmaakt (met uitzondering van het meest strikte criterium) en toe te nemen voor het succescriterium waar criminaliteit geen deel van uitmaakt (verslaving en sociaal functioneren). Voor de succescriteria gebaseerd op criminaliteitspreventie is er een minder duidelijke trend waarneembaar dit geldt zowel bij gebruik van de categorale indeling als bij gebruik van de Raven totaalscore.

6.4 Duur interventie

Er blijkt een aanzienlijke variatie in de interventieduur (aantal dagen tussen start en einde interventie) tussen respondenten binnen dezelfde interventie (tabel 6.4). De verschillen tussen beide dranginstellingen in gemiddelde interventieduur lijken beperkt, ook de binnengroepsvarianties zijn vergelijkbaar.

Tabel 6.4 Duur interventie

	gemiddelde duur (dagen)	standaard deviatie	Minimum	maximum
SOV	715	89	145	800
FVK	172	168	2	828
Triple-Ex	193	173	11	779

De interventieduur hing voor FVK sterk en statistisch significant samen met de door de respondent ervaren justitiële drang om in behandeling te blijven. Alleen is het verband anders dan verwacht. Drang leidt tot een korte interventieduur. Voor Triple-Ex was deze relatie aanzienlijk minder sterk en niet statistisch significant¹¹⁰ maar ook in de onverwachte richting¹¹¹.

¹⁰⁹ Een odds ratio van .973 lijkt niet erg sterk maar dat is een misvatting. Bij continue onafhankelijke variabelen geeft de OR de factor aan waarmee de kans toe dan wel afneemt bij stijging van één eenheid op de cognitieve capaciteitschaal. Dit betekent dat bij een toename van 10 eenheden de kans nog op succes met een factor $(.973)^{10} = .76$ verandert. Een daling van meer dan 30%!

¹¹⁰ Dit kan te wijten zijn aan het kleinere verschil in gemiddelde behandelduur tussen respondenten die justitiële drang hebben ervaren om in behandeling te blijven en degenen die dat niet hebben ervaren binnen de Triple-Ex populatie of door de grotere binnengroepsvariantie in de groep die justitiële drang ervoer.

¹¹¹ Er is wel een verklaring voor de richting van het verband. Iemand die gemotiveerd een behandeling begint zal proberen hem af te maken, iemand die onder drang een behandeling begint zal na beëindigen van het justitieel

Voor de SOV is deze relatie niet onderzocht omdat de respondent geen invloed heeft op de interventieduur (de maatregel wordt immers beëindigd door de rechter of hij loopt af)¹¹².

Tabel 6.5 *Interventieduur en ervaren drang voor FVK en Triple-Ex*

	ervaren justitiële drang		t (df)	p
	nee	Ja		
<i>bij instroom</i>				
FVK	198 (188)	103 (56)	3.82 (97)	< .001
Triple-Ex	190 (177)	204 (165)	-.259 (61)	.769
<i>bij retentie</i>				
FVK	192 (188)	113 (61)	3.25 (97)	.002
Triple-Ex	199 (181)	154 (116)	.726 (61)	.471

Er is een uitvoerige internationale literatuur waarin een relatie wordt aangetoond tussen de duur van de interventie en de kans op succes (meestal in termen van criminele recidive). Ook in dit onderzoek wordt deze relatie gevonden. Voor alle succescriteria neemt de kans op succes toe met een toename van de interventieduur. Deze relatie verschilt overigens niet tussen de diverse interventies (alle interventieduur x interventie interactietermen waren niet statistisch significant).

Tabel 6.6 *Relatie tussen duur interventie en succeskans*

<i>succescriterium</i>	Criminaliteitspreventie		criminaliteitsreductie	
	odds ratio ¹	P	odds ratio ¹	p
criminaliteit+middelengebruik + maatsch. funct.	1.005	< .001	1.003	.025
criminaliteit+middelengebruik	1.003	.034	1.003	.014
criminaliteit	1.004	< .001	1.003	.007
criminaliteit + maatsch. functioneren	1.002	.035	1.002	.050

¹) Factor waarmee de kans op succes toeneemt per dag interventie. Een verschil van x dagen interventieduur doet de kans op succes met (factor)^x toenemen. Voor criminaliteit (recidive ja/nee) betekent 100 dagen meer interventie een toename van de kans op succes met een factor $(1.004)^{100} = 1.49$

Deze relatie is overigens geen ‘bewijs’ voor de werkzaamheid van de interventies. De relatie kan ook het gevolg zijn van het feit dat personen die langer in de interventie blijven ‘andere’ mensen zijn dan personen die eerder met de interventie stoppen¹¹³.

6.5. *Samenvatting bevindingen voorspellers van succes*

kader de behandeling, ook als deze nog niet afgerond is, stoppen. Behalve natuurlijk als de behandelinstelling van de justitiële drangperiode gebruik heeft kunnen maken om de respondent er van te overtuigen dat voortzetting van de behandeling in zijn belang is. Dit laatste lijkt minder goed gelukt.

¹¹² De interventieduur is overigens ook voor de SOV-ers niet gelijk. Dit heeft te maken met het volgende: 1) de duur van de SOV is *maximaal* 2 jaar, niet altijd en automatisch 2 jaar, 2) voor een deel van de SOV-ers wordt het voorarrest afgetrokken van de SOV, voor een ander deel niet (dit heeft te maken met het feit dat hier geen eenduidige regels voor zijn afgesproken en het aan de rechter is om het voorarrest al dan niet van de duur van de SOV maatregel af te trekken, 3) de SOV kan door de rechter tussentijds beëindigd worden, 4) enkele SOV-ers hebben gedurende de maatregel een delict gepleegd waarvoor onvoorwaardelijke gevangenisstraf is opgelegd. Deze is gedurende de maatregel ten uitvoer gelegd en niet in mindering gebracht op de maatregel.

¹¹³ Een belangrijke ‘alternatieve’ verklaring voor de relatie tussen duur interventie en succeskans is dat personen die meer gemotiveerd zijn om iets aan hun situatie te doen ook minder snel de behandeling zullen beëindigen. Nu is in ons onderzoek iedereen onder justitiële drang (FVK en Triple-Ex) het behandel traject gestart, wat suggereert dat het met de motivatieverschillen misschien wel meevalt. De bevindingen met betrekking tot ervaren justitiële drang uit paragraaf 5.1 ondersteunen deze redenatie echter niet.

De bevindingen ten aanzien van voorspellers van succes worden in tabellen 6.7 en 6.8 samengevat. Als er geen verband is gevonden (aangegeven door een ‘-’) maar wel een ‘trend’ wordt dit door middel van een verwijksindex aangegeven en onder de tabel verder uitgewerkt. Met uitzondering van ‘duur interventie’ hing geen van de overige onderzochte ‘potentiële voorspellers’ samen met slaagkans. De trends die gevonden werden waren soms tegengesteld aan de verwachtingen¹¹⁴ (ervaren drang minder kans op succes, meer cognitieve capaciteiten leidt tot lagere succeskans), soms in lijn met de verwachtingen: hoe langer in behandeling des te hoger de succeskans,

Tabel 6.7 Samenvatting bevindingen voorspellers (criminaliteitspreventie-perspectief)

	criminaliteit + verslaving + maatsch. funct.	criminaliteit + verslaving	criminaliteit	verslaving + maatsch. funct.
ervaren drang				
instroom	-.1	-	-.1	-
retentie	-.1	-	-.1	-
primaire probleem middel	-	-.2,3	-.2,3	-.4
cognitieve capaciteiten categoriaal	-.5	-	-	-.5
cognitieve capaciteiten interval	-	-.6	-.6	-
duur interventie	+.7	+.7	+.7	+.7

- geen statistisch significant verband, + statistisch significant verband

¹)ervaren drang minder kans op succes; ²) stimulantia meer kans in vergelijking met opiaten; ³) polygebruik meer kans in vergelijking met opiaten; ⁴) polygebruik minder kans in vergelijking met opiaten; ⁵) meer cognitieve capaciteiten hogere kans; ⁶) meer cognitieve capaciteiten kleinere kans; ⁷) hoe langer in behandeling des te meer kans

Tabel 6.8 Samenvatting bevindingen voorspellers (criminaliteitsreductie-perspectief)

	criminaliteit + verslaving + maatsch. funct.	criminaliteit + verslaving	criminaliteit	verslaving + maatsch. funct.
ervaren drang				
Instroom	-	-	-.1	-.2
Retentie	-	-.2	-	-
primaire probleem middel	-	-.3,4	-.3,4	-.5
cognitieve capaciteiten categoriaal	-.6	-.7	-.7	-.6
cognitieve capaciteiten interval	-	-.7	-.7	-.6
duur interventie	+.8	+.8	+.8	+.8

- geen statistisch significant verband, + statistisch significant verband

¹)ervaren drang minder kans op succes; ²) ervaren drang minder kans op succes; ³) stimulantia meer kans in vergelijking met opiaten; ⁴) polygebruik meer kans in vergelijking met opiaten; ⁵) polygebruik minder kans in vergelijking met opiaten; ⁶) meer cognitieve capaciteiten hogere kans; ⁷) meer cognitieve capaciteiten kleinere kans; ⁸) hoe langer in behandeling des te meer kans

Het lijkt gezien de bevindingen niet goed mogelijk concrete aanbevelingen te doen voor een betere matching van interventies en personen.

¹¹⁴ De diehard statisticus zal zeggen dat dit de prijs is die je betaalt als je steekproeffluctuaties (niet statistisch significante verbanden) interpreteert als trends. Hier zijn we het slechts ten dele mee eens. Absence of evidence does not equal evidence of absence

6.6 Relatie tussen mate waarin het SOV programma is doorlopen en de succeskans

6.6.1 Relatie tussen jaar van instroom en succeskans

Het SOV programma is relatief nieuw. De inkt van het programma was net droog toen de eerste personen in het kader van de strafrechtelijke maatregel instroomden. Uit de procesevaluatie van de SOV kwam naar voren dat het programma zich in het eerste jaar nog enigszins moest uitkristalliseren en medewerkers hun draai nog moesten vinden. Dit zou van invloed kunnen zijn op de succeskans, die dan over de jaren (waarin het programma steeds meer uitgekristalliseerd was) zou moeten stijgen.

Om dit te onderzoeken werden alle SOV respondenten waarvoor succescriteria beschikbaar waren onderverdeeld in drie groepen. De eerste groep bestond uit respondenten die in het eerste bestaansjaar van de SOV zijn ingestroomd (tussen 01/06/2001 en 01/06/2002), de tweede uit respondenten die in het tweede bestaansjaar van de SOV zijn ingestroomd en de derde groep uit respondenten die tussen 01/06/2003 en het einde van de onderzoek instroomperiode (25/04/2004) zijn ingestroomd. Deze zogenaamde instroomgroepen bestonden uit respectievelijk 69, 56 en 29 personen.

Het verband tussen instroomperiode en succeskans is onderzocht met logistische regressieanalyses met succeskans als afhankelijke en instroomgroep als onafhankelijke variabele. Dit verband was voor alle succescriteria sterk (relatief hoge odds ratio's) en statistisch significant. Hierbij is echter geen rekening gehouden met het feit dat met name de laatst ingestroomde groep een relatief korte follow-up periode kende (gemiddelde follow-up duur voor de drie instroomgroepen was respectievelijk 418, 408 en 244 dagen). Nadat de follow-up periode als covariaat in de logistische regressieanalyse was opgenomen werden de odds ratio's aanzienlijk lager en voor geen van de succescriteria was de relatie tussen instroomgroep en succeskans nog statistisch significant. De voor instroom gecorrigeerde (niet statistisch significante) odds ratio's wezen overigens allemaal in de richting van een hogere succeskans voor respondenten die in een latere instroomperiode zijn ingestroomd. Op basis van deze bevindingen kan voorzichtig geconcludeerd worden dat de SOV, naarmate het programma beter was uitgekristalliseerd en de medewerkers meer ervaren werden, een hogere succeskans kreeg.

6.6.2 Relatie tussen mate waarin programmafases zijn doorlopen en succeskans

De SOV is ontwikkeld als een gefaseerd programma met drie fasen van elk zes à negen maanden waarbinnen de deelnemer met het doorlopen van de fasen steeds meer vrijheden krijgt en competenties ontwikkelt om zich in de maatschappij staande te kunnen houden. Op basis van de TULP registratie werd bepaald in welke fasen respondenten hebben gezeten en in welke fase men zat bij beëindiging van de SOV maatregel. Een aanzienlijk deel van de SOV-ers bleek bij beëindiging van de maatregel niet alle drie de fasen te hebben doorlopen. Een ander deel heeft wel in alle fasen verkeer maar werd een of meerdere keren teruggezet in een vorige fase (tabellen 6.9 en 6.10). Het is dus heel goed mogelijk dat iemand in fase 1 uitstroomt, terwijl hij geruime tijd in de 3^e fase heeft gezeten

Tabel 6.9 Fase waarin SOV-ers verkeerden bij beëindiging maatregel (uitstroomfase)

uitstroomfase	Amsterdam (n = 71)	Rotterdam (n = 77)	Utrecht (n = 32)	Zuid (n = 30)	totaal (n = 210)
eerste fase %	44	51	44	50	47
tweede fase %	30	14	22	20	21
derde fase %	27	35	35	30	32

Tabel 6.10 Doorlopen fases gestratificeerd naar SOV locatie

	Amsterdam (n = 71)	Rotterdam (n = 77)	Utrecht (n = 32)	Zuid (n = 30)	totaal (n = 210)
niet in fase 2 en 3 geweest %	9	21	16	17	15
niet in fase 3 geweest %	63	36	44	37	47
in alle fasen geweest %	28	43	41	47	38

Tabel 6.11 Relatie uitstroomfase en doorlopen fases met succeskans

	succescriterium			
	criminaliteit + middelengebruik + maatsch. funct.	criminaliteit + middelengebruik	criminaliteit	middelengebruik + maatsch. funct.
<i>criminaliteitspreventie</i> uitstroomfase ¹ %				
fase 1	6	10	14	19
fase 2	19	19	28	41
fase 3	18	24	30	34
p	.104	.254	.152	.074
welke fasen doorlopen ² %				
niet in fase 2 en 3 geweest	0	8	9	4
niet in fase 3 geweest	14	16	23	34
in alle fasen geweest	15	20	27	32
p	.912	.617	.281	.071
<i>criminaliteit reductie</i> uitstroomfase ³ %				
1	11	17	25	19
2	25	28	44	41
3	31	45	55	35
p	.068	.013	.011	.060
welke fasen doorlopen ⁴ %				
niet in fase 2 en 3 geweest	00	9	9	4
nooit in fase 3 geweest	22	26	39	33
in alle fasen geweest	27	39	51	32
p	.895	.041	.008	.067

¹) n respectievelijk 72, 32 en 50; ²) n respectievelijk 23, 71 en 60; ³) n respectievelijk 70, 32 en 49; ⁴) n respectievelijk 23, 69 en 59

Deze tabellen maken in ieder geval duidelijk dat het idee achter de SOV om een gefaseerd programma aan te bieden waarin cliënten over de tijd heen steeds meer vrijheden krijgen en competenties ontwikkelen en waarin men in de derde fase (met werk huis en inkomen) uitstroomt in de praktijk slechts voor een klein deel van de respondenten zo heeft uitgekapt.

Op basis van tabel 6.11 wordt duidelijk of dit ook gevolgen heeft gehad voor de succeskans. Voor zowel het criminaliteitspreventie- als criminaliteitsreductie-perspectief geldt dat respondenten die uitstromen vanuit de eerste fase een aanzienlijk lagere succeskans hebben dan res-

pondenten die uitstromen vanuit de tweede of derde fase. Voor de succeskans vanuit het criminaliteitspreventie-perspectief zijn de verschillen in succeskans tussen respondenten die uitstromen uit de tweede fase en respondenten die uitstromen uit de derde fase relatief beperkt. Voor de succeskans vanuit criminaliteitsreductie-perspectief heeft het onderscheid tussen uitstroomfase 2 en uitstroomfase 3 een sterker effect op de succeskans. De relatie tussen uitstroomfase en succeskans is, voor succes gedefinieerd binnen het criminaliteitsreductie-perspectief, voor alle succescriteria statistisch significant. Dit is niet het geval voor succesansen binnen het criminaliteitspreventie-perspectief.

Personen die gedurende de SOV maatregel alleen maar in fase 1 hebben gezeten doen het veel slechter dan personen die een deel van hun SOV tijd in fase 2 en/of fase 3 hebben gezeten. Een enigszins verrassende bevinding is dat voor de succeskans binnen het criminaliteitspreventie-perspectief fase 3 niet wezenlijk iets toe lijkt te voegen aan fase 2. Het grote verschil in succeskans is voor alle locaties het feit of men meer van het SOV programma heeft doorlopen dan alleen fase 1. Voor de succeskans binnen het criminaliteitsreductie-perspectief voegt fase 3 wel iets toe aan de succeskans, met name bij de samengestelde criteria ‘criminaliteit’ en ‘criminaliteit+middelengebruik’.

Samengevat lijkt de bevinding dat een groot deel van de respondenten niet alle fases van de SOV heeft doorlopen en bijna de helft de SOV maatregel verlaat vanuit fase 1 de succeskans voor SOV respondenten negatief te hebben beïnvloed.

Hoofdstuk VII De mening van respondenten

In dit hoofdstuk wordt onderzoeksvraag 6 beantwoord: Wat zijn de verwachtingen, ervaringen en tevredenheid van de respondenten over de SOV en de justitiële dranginterventies?

De SOV maatregel wordt door de strafrechter opgelegd waarbij de wens van de respondent geen (of een zeer beperkte) rol speelt. Het is een dwangplaatsing in een hulpverleningsprogramma. Bij de FVK en Triple-Ex speelt de wens van de respondent een grotere rol, maar is ook sprake van justitiële drang om een behandeltraject te starten. Deze gedwongen of gedrongen hulpverleningscontext legt een sterke verantwoording bij de instelling om met een goed en adequaat aanbod te komen dat aansluit bij de (hulp)behoefte van de respondent. Werkelijke verandering en verbetering is alleen dan te realiseren als de hulpverlening er in slaagt de respondent die als gevolg van het justitiële kader in behandeling is er van te overtuigen dat de behandeling ook in zijn voordeel is. Dat hij er zelf beter van wordt. Anders zal de respondent weer snel na de afloop van de maatregel of het einde van het justitiële drangkader terugvallen in zijn oude gewoontes en gedrag.

Tijdens het baseline interview werd de respondent voor 13 leefgebieden gevraagd hoe belangrijk hij hulp op dat gebied vond, en of hij verwachtte dat de instelling ook daadwerkelijk hulp op dat leefgebied kon bieden. Tijdens het follow-up interview werd voor dezelfde leefgebieden gevraagd in welke mate hij hulp op dat gebied had gekregen en hoe tevreden hij met die hulp was.

In tabel 7.1 staan de bevindingen samengevat. Onder ‘belangrijk’ vindt u het percentage van de respondenten dat bij aanvang van de maatregel/behandeling hulp op dat gebied (erg) belangrijk vond. Onder ‘verwachting’ staat het percentage respondenten dat bij aanvang van de maatregel/hulpverlening verwachtte dat de instelling daadwerkelijk hulp op dat gebied kon geven. Onder ‘gekregen’ het percentage respondenten dat tijdens het follow-up interview aangaf ook daadwerkelijk (redelijk tot) veel hulp op dat gebied te hebben ontvangen en onder ‘tevredenheid’ het percentage respondenten dat (redelijk) tevreden over de ontvangen hulp op dat gebied was.

Tabel 7.1 Hulpbehoeften, verwachtingen, ontvangen hulp en tevredenheid gestratificeerd naar leefgebied

	belangrijk			verwachting			Gekregen			tevreden		
	SOV	FVK	Tex	SOV	FVK	Tex	SOV	FVK	Tex	SOV	FVK	Tex
huisvesting %	84	75	76	70	60	48	42	8	12	35	15	14
financiën %	76	77	64	57	54	51	22	30	30	19	28	32
werk %	70	69	60	60	48	48	29	21	20	22	20	24
opleiding %	60	52	55	50	43	38	15	14	4	16	15	18
alcohol gebruik %	11	23	31	17	22	26	13	26	22	15	30	22
drugsgebruik %	74	87	79	72	85	77	40	56	54	40	63	50
lichamelijke gezondheid %	40	35	24	41	21	21	40	44	46	41	54	42
psychische gezondheid %	32	32	29	27	34	30	26	40	32	30	43	40
politie en justitie %	55	52	52	53	51	50	31	33	30	31	39	34
delictgedrag %	45	69	45	41	64	39	32	45	40	32	53	40
familiecontacten %	44	57	39	28	42	38	32	36	50	37	46	54
sociale contacten %	45	57	42	25	37	30	24	26	30	27	32	38
dagbesteding vrije tijd %	60	79	63	52	70	44	32	40	40	35	46	42

Er is grote overeenstemming onder de respondenten van de SOV, FVK en Triple-Ex over de leefgebieden waar men de meeste hulp op vraagt. Dit zijn huisvesting, werk, financiën, druggebruik en dagbesteding. Relatief minder belangrijk zijn de leefgebieden lichamelijke en psychische gezondheid, sociale contacten en, opvallend gezien het justitieel kader van de behandeling, 'delictgedrag'.

Het percentage respondenten dat verwachtte dat de instelling ook daadwerkelijk hulp op deze gebieden kan geven is lager dan het percentage respondenten dat behoefte had aan hulp op deze gebieden. Het percentage respondenten dat hulp verwacht van de instelling op het gebied van huisvesting en werk ligt hoger in de SOV dan in de FVK en Triple-Ex. Het percentage respondenten dat verwacht dat de instelling ook daadwerkelijk hulp op het gebied van druggebruik kan leveren ligt daarentegen lager in de SOV dan in beide dranginstellingen.

Een minderheid van de respondenten geeft tijdens het follow-up interview aan (redelijk tot) veel hulp op de diverse gebieden te hebben ontvangen. Op geen enkel gebied komt de SOV boven de 50%. Leefgebieden waar het hoogste percentage SOV respondenten aangeeft hulp te hebben ontvangen zijn huisvesting, druggebruik en lichamelijke gezondheid. Met name op het gebied van huisvesting steekt de SOV gunstig af ten opzichte van beide dranginstellingen. Slechts eenderde deel van de SOV respondenten vindt dat hij redelijk tot veel hulp heeft ontvangen op het gebied van delictgedrag. Hier doen Triple-Ex en de FVK het wat beter, maar ook in deze instellingen heeft minder dan de helft van de respondenten naar hun mening redelijk tot veel hulp gehad op het gebied van delictgedrag. In alle drie de instellingen heeft minder dan eenderde deel van de respondenten redelijk tot veel hulp gehad op het gebied van werk en financiën.

Slechts een minderheid van de respondenten is tevreden met de verkregen hulp op de leefgebieden. Met uitzondering van huisvesting doet de SOV het in termen van tevredenheid van de respondenten minder goed dan beide dranginstellingen. Met name op het gebied 'druggebruik'.

Bij het follow-up interview is ook de GGZ thermometer afgenomen. Dit instrument is speciaal ontwikkeld om de tevredenheid van cliënten met hun behandeling in de GGZ- en verslavingszorg te meten. Respondenten is gevraagd de totale behandeling of begeleiding een rapportcijfer te geven. Gemiddeld gaven de respondenten de SOV en Triple-Ex een onvoldoende terwijl de FVK een ruime 6 krijgt. Het percentage respondenten dat de behandeling of begeleiding een onvoldoende (5 of lager) gaf was voor de SOV ongeveer 50%, voor Triple-Ex ongeveer 39% en voor de FVK 23%. In tabel 7.2 staat verder voor een aantal kenmerken van de behandeling en behandelaars het percentage respondenten aangegeven dat hiermee tevreden was. Omdat aan SOV respondenten gevraagd is de GGZ thermometer per fase in te vullen en aan FVK en Triple-Ex respondenten niet, is de vergelijking tussen het oordeel over de SOV en dranginterventies wat lastig. Maar zelfs als we per kenmerk het meest gunstige oordeel over de SOV gebruiken doen de dranginterventies het in termen van cliëntsatisfactie beter in termen van informatievoorziening, informatie en inspraak maar. In termen van waardering van het resultaat doet noch de SOV, noch beide dranginterventies het goed en zijn de verschillen tussen de drie onderzoeksgroepen beperkt. Minder dan de helft van de SOV en Triple-Ex respondenten vond de ontvangen behandeling de juiste aanpak voor zijn probleem, voor de FVK-respondenten was dit iets meer dan helft (54%).

Tabel 7.2 Tevredenheid met behandeling

	SOV			FVK (59)	Triple-Ex (40)
	fase I (154)	fase II (136)	fase III (111)		
Voldoende informatie over %					
behandel en begeleidingsmogelijkheden	48	54	54	75	65
aankpak behandeling of begeleiding	46	53	53	64	55
te verwachten resultaat	37	46	48	51	45
Inspraak %					
meebeslissen over behandeling/begeleiding	33	41	49	47	53
behandel- of begeleidingsplan gemaakt	95	91	84	93	100
ingestemd met behandel- of begeleidingsplan	77	77	66	75	72
Waardering begeleider %					
begeleider voldoende deskundig	42	51	45	78	65
kon begeleider voldoende vertrouwen	44	55	55	66	63
begeleider toonde voldoende respect	69	71	68	86	70
begeleider voldoende geïnteresseerd	52	61	62	66	58
Waardering resultaat %					
Behandel/begeleidingsplan naar wens uitgevoerd (Door) behandeling of begeleiding	36	43	42	37	58
– was het juiste aanpak voor problemen	30	44	42	54	40
– heb ik meer grip op problemen gekregen	49	54	59	64	58
– ben ik voldoende vooruitgegaan	44	53	56	53	58
– ben ik beter in staat belangrijke dingen te doen	50	58	61	64	60
– kan ik beter omgaan met mensen en situaties	48	60	60	68	60
cijfer (1 – 10)	4.7	5.1	5.2	6.5	5.7
onvoldoende (cijfer 5 of lager) %	55	48	45	.23	.39

Hoofdstuk VIII Samenvatting en conclusie

Kan de SOV als succesvol worden beschouwd of niet? Dat is de centrale vraag van dit onderzoek. Aangezien de SOV meerdere doelen kent (terugdringen criminele recidive, vermindering verslavingsproblematiek en verbetering maatschappelijk functioneren), is ‘succes’ in dit onderzoek afgemeten aan de afzonderlijke doelstellingen en daarnaast aan een combinatie van doelstellingen. Er wordt dus een gedifferentieerd antwoord gegeven op de onderzoeksvraag; het succes criterium is genuanceerd.

In analogie met onderzoek in de gezondheidszorg waarin het succes van een interventie wordt bepaald door de succeskans van de interventie te vergelijken met ‘onbehandelde’ of ‘placebo’ controlegroepen aan de ene kant en aan de andere kant ‘treatment as usual’, wordt in deze effectevaluatie de succeskans van SOV respondenten vergeleken met die van respondenten uit reguliere detentie en die uit twee intensieve dranginterventies (Triple-Ex en de Forensische Verslavingskliniek). De laatste vergelijking is met name relevant omdat de SOV is ontwikkeld als ‘ultimum remedium’, wat betekent dat in het kader van het subsidiariteitsbeginsel de SOV pas opgelegd zou mogen worden als minder ingrijpende interventies niet geacht worden te werken.

Bij de onderzoeksopzet moeten wel enkele kwalificerende opmerkingen gemaakt worden. Het is in de Nederlandse situatie niet mogelijk om de Officier van Justitie de eis wel of geen SOV maatregel via een random procedure te laten stellen en/of de rechter via een random procedure het vonnis wel of geen SOV maatregel te laten wijzen. Een experimentele opzet met random allocatie van respondenten over de onderzoeksgroepen viel daarmee af. We hebben gekozen voor het best mogelijke alternatief: een quasi experimentele opzet met drie controlecondities. Twee dranginterventies en reguliere detentie. De beide dranginterventies, Triple-Ex en FVK, zijn dranginterventies voor criminele verslaafden. De FVK richt zich naast criminele verslaafden ook op een iets zwaardere doelgroep in termen van psychische problematiek. Triple-Ex kent eigenlijk een vergelijkbare doelgroep als de SOV. De derde controlegroep bestaat uit verslaafden in reguliere detentie. Het betreft een in termen van criminaliteit en verslaving vergelijkbare groep uit een ander onderzoek. De data van deze controlegroep zijn ongeveer drie jaar ouder dan die van de overige onderzoeksgroepen. Het is daarom niet uitgesloten dat hier deels een periode- of cohorteffect een rol speelt.

Deze quasi experimentele opzet heeft gevolgen voor de zwaarte van de eindconclusie. Causale uitspraken in de zin van ‘de SOV heeft tot meer verbetering geleid dan de controleconditie’ zijn lastiger. De interne validiteit van dit soort uitspraken kan echter aanzienlijk verhoogd worden door voor relevante initiële verschillen tussen de onderzoeksgroepen te corrigeren. Dat is in dit rapport ook gedaan.

Als blijkt dat de SOV het ‘beter’ doet dan reguliere detentie en vergelijkbaar met drang blijft de vraag of een zwaar middel als de SOV nodig is, of dat volstaan had kunnen worden met een dranginterventie. Deze vraag verwijst naar het subsidiariteitsbeginsel en kan formeel zonder random allocatie van respondenten over de SOV maatregel en beide dranginterventies niet worden beantwoord. Dat wil niet zeggen dat hier helemaal geen uitspraak over kan worden gedaan. Maar wel dat deze uitspraak niet anders dan een voorzichtige kan zijn.

Met betrekking tot verschillen en overeenkomsten tussen de SOV-ers en de respondenten uit de beide dranginterventies kan het volgende gezegd worden. Bij de invoering van de SOV

werd deze strafrechtelijke maatregel, vanuit het subsidiariteitsbeginsel, expliciet als ultimum remedium gepositioneerd. Dit werd verder geoperationaliseerd als: een programma voor personen voor wie dranginterventies door de rechter niet als een potentieel succesvolle optie wordt gezien. De rechter heeft voor dit oordeel mede de beschikking over rapportages van de justitiële verslavingszorg en een gedragsdeskundige. Hoewel ook rechters niet onfeilbaar zijn – en voorlichtings- en FPD-rapportages vooral in het begin van de SOV niet altijd (op tijd) beschikbaar waren -, zou kunnen worden verondersteld dat de rechter in het geval van het opleggen van de zware SOV maatregel zorgvuldige afwegingen heeft gemaakt, waarbij de optie van een dranginterventie meegewogen is. De baselinemeting laat zien dat SOV-ers vaker in behandeling zijn geweest dan de groepen in dranginterventies en dat ze meer eerdere veroordelingen en detenties hebben ondergaan. Dit zou impliceren dat de subgroep criminele verslaafden die door de rechter de SOV maatregel krijgt opgelegd een specifieke subgroep is van de totale groep criminele verslaafden.

In Den Haag (Triple-Ex) bestond ten tijde van het onderzoek de mogelijkheid niet om de SOV maatregel op te leggen en in de catchment area van de FVK waren er maar een zeer beperkt aantal SOV plaatsen beschikbaar en dan nog alleen voor de inwoners van Arnhem (8) en Nijmegen (6). Dit betekent dat de Triple-Ex en de FVK populatie waarschijnlijk bestaat uit een combinatie van personen voor wie de dranginterventie als een potentieel succesvolle optie wordt gezien én personen voor wie dit niet het geval is en die eigenlijk geïndiceerd zouden zijn voor de SOV. Gemiddeld gesproken gaat het ook om personen die eerder in hun leven minder vaak een behandeling zijn gestart dan de SOV groep. De SOV groep lijkt qua middelengebruik, type gepleegde delicten en werkervaring het meest op de groep in reguliere detentie. Alle groepen bestaan uit chronisch harddrugsverslaafde veelplegers met een indrukwekkende criminele carrière, weinig werkervaring, een lage opleiding en een in vergelijking met de algemene bevolking slechte psychische gezondheid.

Succes in termen van de afzonderlijke doelstellingen van de SOV

In de volgende tabellen (kopieën van tabellen 5.24 en 5.25) kan het succes van de SOV worden afgelezen in termen van haar afzonderlijke doelen: criminaliteitspreventie en – reductie, verbetering van de verslavingsproblematiek en verbetering van het maatschappelijk functioneren.

Op basis van deze tabellen worden achtereenvolgens onderzoeksvragen 1, 2 en 3 beantwoord.

Ongecorrigeerde succesansen

Criteria en domeinen	SOV	FVK	Triple-Ex	Reg. det
	% succes	% succes	% succes	% succes
criminaliteitspreventie	23	18	24	7
criminaliteitsreductie	43	33	31	9
verslaving (30 dagen)	49	42	48	- ¹
verslaving (fu periode)	45	32	30	10
maatschappelijk functioneren	43	41	30	- ¹
Werk	25	13	16	- ¹
Financiën	47	57	48	- ¹
Huisvesting	58	55	46	- ¹

¹) data ontbreken

Gecorrigeerde effectmaten¹

Criteria	FVK	Triple-Ex	Reg. det
	odds ratio	odds ratio	odds ratio
Criminaliteitspreventie	1.34	1.51	0.15
Criminaliteitsreductie	0.90	0.75	0.08
verslaving (30 dagen)	1.06	1.17	-. ²
verslaving (fu periode)	0.81	0.64	0.09
maatschappelijk functioneren	1.04	0.48	-. ²
Werk	0.60	0.67	-. ²
financiën	1.61	1.05	-. ²
huisvesting	0.87	0.48	-. ²

¹⁾ Gecorrigeerd voor leeftijd, belangrijkste probleemmiddel, jaren harddruggebruik, eerdere verslavingsbehandeling, werksituatie, justitiële voorgeschiedenis, eerder in GGZ behandeling geweest en zelfmoordgedachten ooit in leven en follow-up duur

Onderzoeksvraag 1

Leidt de SOV bij de 'harde kern criminele verslaafden' tot een ten minste vergelijkbare reductie in de criminele recidive als intensieve justitiële dranginterventies en tot een grotere reductie in criminele recidive dan reguliere detentie, in termen van: a) de proportie respondenten die in de follow-up periode recidiveert en b) het gemiddeld aantal delicten per jaar at risk in de follow-up periode?

De SOV-ers doen het na beëindiging van de maatregel zowel in termen van criminaliteitspreventie als criminaliteitsreductie veel beter dan regulier gedetineerden en beter dan respondenten uit de twee dranginterventie groepen. Na correctie voor initiële verschillen blijft het verschil met regulier gedetineerden statistisch significant, het verschil in criminaliteitsreductie met de dranginterventies blijft in absolute termen relevant – SOV'ers plegen minder delicten – maar is niet langer statistisch significant.

De succeskans in termen van criminaliteitsreductie is voor de SOV bijna 50%. De succeskans in termen van criminaliteitspreventie 23%. Gegeven de hoge criminaliteitscijfers op baseline, en het lage criminaliteitsniveau in de follow-up periode van de succesgroep staat de succeskans van bijna 50% voor de deelnemers aan het SOV programma voor een substantieel succes in termen van criminele overlastreductie.

Onderzoeksvraag 1 kan derhalve bevestigend worden beantwoord.

Onderzoeksvraag 2

Leidt de SOV bij de 'harde kern criminele verslaafden' tot ten minste vergelijkbare verbetering van de verslavingsproblematiek als intensieve justitiële dranginterventies en tot meer verbetering van de verslavingsproblematiek dan reguliere detentie?

De SOV-ers doen het in termen van middelengebruik goed. Bijna 50% kan als succes beschouwd worden in termen van een substantiële daling van middelengebruik. Ongeveer 35% gebruikt helemaal geen illegale middelen meer in de 30 dagen voor het follow-up interview. Ook de bedragen die men uitgeeft aan drugs (een andere indicatie voor de frequentie en intensiteit van het middelengebruik) dalen sterk tussen baseline en follow-up interview. In de groep 'succesvollen' gaat het in de 30 dagen voor het follow-up interview nog maar om enkele tientjes per maand, in de groep 'niet succesvollen' worden nog steeds aanzienlijke bedragen uitgegeven aan drugs, maar ook in deze groep zijn de uitgaven voor drugs ten opzichte van de situatie op baseline in de SOV groep met een factor zeven gedaald. Dit is een aanzienlijk grotere daling dan in beide dranggroepen en bij de regulier gedetineerden. Na correctie voor ini-

tiële verschillen doen de SOV-ers het vergelijkbaar (soms iets beter) dan de respondenten uit de justitiële dranggroepen en doen de SOV en de beide dranggroepen het, in termen van middelengebruik, veel beter dan de regulier gedetineerden.

Ook onderzoeksvraag 2 kan bevestigend worden beantwoord.

Onderzoeksvraag 3

Kent de SOV ten minste vergelijkbaar succes in termen van maatschappelijk functioneren als intensieve justitiële dranginterventies?

Drieënveertig procent van de SOV-ers kan worden beschouwd als een succes in termen van maatschappelijk functioneren. Dit is vergelijkbaar met het percentage succes onder de FVK-respondenten en hoger dan dat voor Triple-Ex respondenten. Na correctie voor initiële verschillen blijft dit beeld gehandhaafd. De SOV doet het in vergelijking met beide dranginterventie groepen met name goed op de domeinen werk en huisvesting.

Onderzoeksvraag 3 kan bevestigend worden beantwoord.

Samengevat doet de SOV het goed in termen van criminaliteitsreductie, verslaving en maatschappelijk functioneren. Op elk van deze criteria is ruim 40% van de respondenten een succes. Gezien de complexe doelgroep is dit een net resultaat. De SOV doet het relatief minder goed op het criterium criminaliteitspreventie en het domein werk: de succeskans is hier ongeveer 25% (hoewel beide dranginterventies het op 'werk' slechter doen). Ofschoon de SOV voor een flink deel van de respondenten op verschillende gebieden tot verbetering heeft geleid is zij echter geen panacee. Het blijft een feit dat op alle drie de doelen afzonderlijk de meerderheid van de SOV-ers geen succes is.

Onderzoeksvraag 4

Kan de SOV in termen van een combinatie van de drie succescriteria als succesvol worden beschouwd?

Als de uitkomsten op criminaliteit, verslaving en sociaal functioneren worden gecombineerd tot een samengestelde uitkomstmaat die rekening houdt met het feit dat de SOV doelstellingen kent op al deze drie gebieden, doet de SOV het (evenals drang) aanzienlijk beter dan reguliere detentie (ook na correctie voor initiële verschillen in leeftijd, justitiële voorgeschiedenis, verslavingsgedrag, psychische problematiek en follow-up duur). Deze uitspraak moet overigens wel worden gekwalificeerd. Als de lat hoog wordt gelegd (succes zowel in termen van criminaliteit als verslaving) is, ondanks het feit dat SOV en dranginterventies het aanzienlijk beter doen dan reguliere detentie, de succeskans in absolute termen laag (tussen de 12% en 28%). In verhouding tot de succeskans voor regulier gedetineerde verslaafde veelplegers ligt de succeskans in de SOV echter wel een factor 4.5 tot 7 hoger. Ook de dranginterventies doen het beter dan de reguliere detentie. Voor de vergelijking van de succesansen tussen SOV en de beide dranginterventies maakt het verschil of succes wordt gedefinieerd in termen van criminaliteitspreventie of criminaliteitsreductie. De SOV doet het, ten opzichte van de beide dranginterventies, wat beter in termen van recidivereductie. De beide dranginterventies wat beter in termen van recidivepreventie. Dit betekent dat de SOV'ers bij follow-up gemiddeld minder delicten hebben gepleegd dan de FVK-ers en de Triple-Ex'ers, maar dat er ten opzichte van beide dranginterventies relatief minder SOV'ers delictvrij zijn geworden.

De succeskans is dus in relatieve zin beter dan in absolute cijfers. De absolute succesansen in termen van samengestelde criteria zijn bescheiden. Ze nemen bovendien af over de tijd. Ze zijn bij een follow-up periode van één jaar of minder aanzienlijk hoger dan bij een follow-up periode langer dan één jaar. In het laatste geval is de succeskans voor SOV-ers, op basis van het meest strikte samengestelde criterium (zowel succes op criminaliteit als op verslaving als op maatschappelijk functioneren), afhankelijk van of men kijkt naar criminaliteitspreventie of criminaliteitsreductie, niet hoger dan respectievelijk 7% en 15%.

Een verdere kanttekening moet nog gemaakt worden ten aanzien van de gemiddelde duur die de SOV respondenten in het SOV programma doorbrachten. Deze was aanzienlijk langer dan de gemiddelde behandelduur van de FVK- en Triple-Ex respondenten. Het effect van de SOV is echter vergelijkbaar met het effect van beide dranginterventies. We hebben besloten om in dit onderzoek niet statistisch voor verschillen in behandelduur te corrigeren omdat daarmee het kenmerkende verschil tussen drang en dwang (SOV respondenten kunnen zelf de maatregel niet beëindigen en blijven daarom langer in het programma) zouden neutraliseren. Blijft de bevinding dat de dranginterventies een vergelijkbaar effect als de SOV behaalden in minder dan de helft van de tijd.

Wat betekent dit nu? Is de SOV een duur alternatief voor bestaande dranginterventies of heeft de SOV toch een meerwaarde. Omdat er geen sprake is van random allocatie en het opleggen van de strafrechtelijke maatregel SOV op indicatie gebeurt kan deze vraag niet zonder meer beantwoord worden. Wel kan op indirecte wijze worden betoogd dat een deel de SOV successen mogelijk niet gehaald zouden zijn in de reguliere drangsetting: er zijn immers aanwijzingen dat SOV'ers een specifieke subgroep vormen voor wie de SOV - en niet drang - door de rechter, als potentieel succesvolle optie gezien wordt, hetgeen de aanname ondersteunt dat zij het in een drangsetting mogelijk minder goed gedaan zouden hebben.

Ook onderzoeksvraag 4 kan dus positief worden beantwoord.

Onderzoeksvraag 5

In welke mate zijn er tijdens het verblijf in de SOV veranderingen opgetreden bij de respondenten? Hierbij wordt onderscheid gemaakt in: a) intra-psychische veranderingen (motivatie, zelfbeeld) en b) attitude veranderingen (houding ten opzichte van verslaving).

In de SOV is al snel na de start een sterke verbetering van de ervaren lichamelijke en psychische gezondheid en zelfwaardering te zien. Een verbetering die ook na afloop van de SOV beklijft. De veranderingen in self efficacy en mastery (beide maten hebben betrekking op de mate waarin respondent het gevoel heeft grip op zijn situatie te hebben) zijn beperkter. Voor zover deze er zijn betreft het met name het gevoel dat men omgevingsdruk om middelen te gebruiken beter de baas kan.

Onderzoeksvraag 6

Wat zijn de verwachtingen, ervaringen en tevredenheid van respondenten over de SOV en de justitiële dranginterventies?

Slechts een minderheid van de respondenten is tevreden met de verkregen hulp op de onderzochte leefgebieden. Met uitzondering van huisvesting doet de SOV het in termen van tevredenheid van de respondenten minder goed dan beide dranginstellingen. Met name op het gebied 'druggebruik'. Gemiddeld gaven de respondenten de SOV een onvoldoende (fase 1 (4,7), fase 2 (5.1) en fase 3 (5.2), Triple-Ex een onvoldoende (5.7) en de FVK een voldoende (6.5). Men leek overigens meer tevreden over de informatievoorziening, inspraak en begeleiding

dan over het effect van de behandeling. Minder dan de helft van de SOV en Triple-Ex respondenten en iets meer dan de helft van de FVK respondenten (54%) vond de behandeling/begeleiding de juiste aanpak voor hun problemen

Onderzoeksvraag 7

Welke kenmerken van de interventie en respondent hangen samen met de kans op succes voor SOV-ers?

In dit rapport is voor de volgende respondent en behandelkenmerken onderzocht in hoeverre deze samenhangen met succeskans: ervaren drang om in behandeling/SOV programma te gaan, ervaren drang om in behandeling/SOV programma te blijven, primaire probleemmiddel, cognitieve capaciteiten en duur interventie. Met uitzondering van 'duur interventie' hing geen van de overige onderzochte 'potentiële voorspellers' samen met slaagkans. De trends die gevonden werden waren soms tegengesteld aan de verwachtingen (ervaren drang minder kans op succes, meer cognitieve capaciteiten leidt tot lagere succeskans), soms in lijn met de verwachtingen: hoe langer in behandeling des te hoger de succeskans. Het lijkt gezien de bevindingen niet goed mogelijk concrete aanbevelingen te doen voor een betere matching van interventies en personen.

Verder is nagegaan in hoeverre de fases van het SOV programma die iemand heeft doorlopen van invloed zijn op de succeskans. Personen die gedurende de SOV maatregel alleen maar in fase 1 hebben gezeten doen het veel slechter dan personen die een deel van hun SOV tijd in fase 2 en/of fase 3 hebben gezeten. Een enigszins verrassende bevinding is dat voor de succeskans binnen het criminaliteitspreventie-perspectief fase 3 niet wezenlijk iets toe lijkt te voegen aan fase 2. Het grote verschil in succeskans is voor alle locaties het feit of men meer van het SOV programma heeft doorlopen dan alleen fase 1. Voor de succeskans binnen het criminaliteitsreductie-perspectief voegt fase 3 wel iets toe aan de succeskans, met name bij de samengestelde criteria 'criminaliteit' en 'criminaliteit+middelengebruik'.

Gezien bovenstaande lijkt de bevinding dat een groot deel van de respondenten niet alle fases van de SOV heeft doorlopen en bijna de helft de SOV maatregel verlaat vanuit fase 1 de succeskans voor SOV respondenten negatief te hebben beïnvloed.

Eindconclusie

Voor het eindoordeel over de SOV combineren we de bevindingen van het rapport en de criteria die door de minister van Justitie zijn geformuleerd. Deze criteria kunnen als volgt worden samengevat: de SOV is een succes indien de SOV groep significant en substantieel betere uitkomsten op de belangrijkste indicatoren vertoont dan regulier gedetineerde criminele drugsverslaafden en indien de SOV groep op zijn minst vergelijkbare uitkomsten vertoont met de deelnemers aan de intensieve dranginterventies.

Op basis van de bevindingen van ons onderzoek levert de SOV significant en substantieel betere uitkomsten op het gebied van criminaliteit, verslaving en maatschappelijk functioneren dan reguliere detentie en vergelijkbare uitkomsten als de Forensische Verslavingskliniek en Triple-Ex, twee, binnen het dranginterventie spectrum, intensievere dranginterventies. Onze eindconclusie luidt dan ook dat de SOV voldoet aan de gestelde succescriteria. De succespercentages zijn evenwel bescheiden en nemen in de loop van de tijd af.

Gezien het relatief beperkte aantal plaatsen en de lange duur van de interventie zal de invloed van de SOV maatregel op de landelijke criminaliteitscijfers, de ervaren criminele overlast in groter verband en de belasting van het justitiële apparaat waarschijnlijk beperkt blijven. Dit geldt mutatis mutandis overigens ook voor de dranginterventies.

Summary and conclusion¹¹⁵

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 Region¹¹⁶. 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. This report presents the outcome of the effectiveness study.

The central question of this report is whether the SOV can be considered a success. Since the SOV has several objectives (reduction of criminal behaviour, reduction of addiction problems and improvement of social functioning) success has both been defined in terms of the separate objectives and in terms of combined objectives. The answer to the central question will consequently be a differentiated one.

Just as in health research the success of the SOV is assessed in comparison to both an untreated control group and a treatment as usual control group. The untreated control group comprises criminal addicts who were arrested and convicted to detention and had their sentence actually carried out. The treatment as usual groups were patients of two intensive quasi compulsory addiction treatment programs, Triple-Ex and the Forensic Addiction Clinic (FVK). These treatment programs are considered the most intensive quasi compulsory addiction treatment programs in the Netherlands. The latter is important since the SOV is considered an *ultimum remedium*, which means that it can only be ordered by the Judge when all other options are considered to be unsuccessful.

¹¹⁵ The first 3 paragraphs are a copy of the first 3 paragraphs of the summary of the process evaluation report by the Trimbos institute (van 't Land, H., van Duijvenbooden K, van der Plas, A. and Wolf, J. Trimbos 2004).

¹¹⁶The Southern Region involves the local authorities of Arnhem, Nijmegen, Den Bosch, Eindhoven, Maastricht and Heerlen.

The study design is quasi experimental. This design is considered the best design possible given the fact that both judges and public prosecutors will never agree to a random allocation of suspects to the different experimental conditions (jail, quasi compulsory treatment or compulsory placement in a treatment program). The two intensive quasi compulsory addiction treatment programmes that serve as control groups both focus on a comparable target group as the SOV; criminal chronic drug addicts. In addition the FVK control group also aims at patients with more complex psychological and psychiatric complaints. Data of the regular detention control group were collected approximately 3 years before the data of the other experimental groups. This may have led to some cohort or period effects.

The quasi experimental design has consequences for the internal validity. Differences in outcome between the experimental groups may, in addition to differences in treatment conditions, also be attributed to initial group differences. To enhance the internal validity of our study the experimental groups were compared on relevant characteristics at baseline. In all analyses the effect measures were adjusted for the following potential confounders (defined as variables that are related to experimental condition, meaning that the experimental groups differed initially on these characteristics, and to outcome): age, main problem drug, years hard drug use, employment status, history of addiction treatment, criminal history, history of mental health treatment, suicide thoughts, baseline criminality, length follow-up interval and time at risk for criminal behaviour (defined as the length of the follow up interval minus number of days detained in the follow up interval).

The only way to conclude that the SOV placement does not violate the principle of subsidiarity is random allocation of convicted chronic drug users over the SOV and the two quasi compulsory drug treatment programs. When the SOV is more successful than both quasi compulsory treatment conditions the more restrictive SOV measure may be considered to fulfil the principle of subsidiarity. However, random allocation was not possible and allocation was by indication given the *ultimum remedium* condition imposed on the judge and public prosecutor. There are some indications, given the initial differences between the treatment conditions (SOV respondents have had more prior treatment episodes and more convictions than the respondents of the quasi compulsory treatment control groups), that the SOV respondents are a specific sub sample of the criminal addicts. The latter makes cautious conclusions with respect to the principle of subsidiarity possible.

Success in terms of the separate objectives of the SOV

The following tables (copies of tables 5.24 and 5.25 of the report) present the percentages successful respondents in all treatment conditions in terms of the separate SOV objectives.

Criminality

The SOV program established a comparable reduction in criminal recidivism to intensive quasi compulsory programs and a larger reduction than regular detention, both in terms of the proportion of respondents committing crimes and the mean number of crimes committed.

About 23% of the SOV respondents did not commit any crimes (according to police data), 43% fulfilled the reduction criterion (a reduction of number of self reported crimes per year at risk of 50% or more and less than 6 self reported crimes per year at risk during follow up). Adjusted for initial group differences, the differences with the regular detention control group remains huge and statistical significant. The effect on criminality compared to the quasi com-

pulsory programs depends on the operationalization of the effect on criminality. In term of reduction of the percentage of persons committing crimes both quasi compulsory programs do slightly better, in terms of mean number of crimes committed per year at risk the SOV does better. Given the high number of crimes committed at baseline this 43% successes in term of criminality reduction represents a substantial change in criminal behaviour.

Raw succes percentages startified to experimental condition

Objectives and domains ¹	SOV	FVK	Triple-Ex	Reg. det
	% succes	% succes	% succes	% succes
criminality prevention ²	23	18	24	7
criminality reduction ³	43	33	31	9
addiction (last 30 dagen) ⁵	49	42	48	- ⁴
addiction (fu periode) ⁶	45	32	30	10
social functioning	43	41	30	- ⁴
Work	25	13	16	- ⁴
Financial situation	47	57	48	- ⁴
Housing	58	55	46	- ⁴

¹) success on social functioning in assessed by success on 3 domains; ²) no more acquisitive crimes or violent crimes in the follow up interval (police registration); ³) reduction of at least 50% and a maximum of 5 crimes in the follow up interval (self report); ⁴) no information available for this control group. ⁵) Based on the last 30 days, ⁶) based on the entire follow up interval

Adjusted measures of effect¹

Criteria	FVK	Triple-Ex	Reg. det
	odds ratio	odds ratio	odds ratio
criminality prevention ²	1.34	1.51	0.15
criminality reduction ³	0.90	0.75	0.08
addiction (last 30 dagen) ⁵	1.06	1.17	- ²
addiction (fu periode) ⁶	0.81	0.64	0.09
social functioning	1.04	0.48	- ²
Work	0.60	0.67	- ²
Financial situation	1.61	1.05	- ²
Housing	0.87	0.48	- ²

¹) Adjusted for age, main problem drug, years hard drug use, employment status, history of addiction treatment, criminal history, history of mental health treatment, suicide thoughts, baseline criminality, length follow-up interval and time at risk for criminal behaviour.

Addiction

The SOV program established at least a comparable reduction in hard drug use as intensive quasi compulsory programs and a larger reduction than regular detention.

Forty nine percent of the SOV respondents can be considered a success in terms of reduction of hard drug use or binge drinking (reduction of at least 50% in number of days used in the preceding 30 days and using non of the following drugs (opiates, stimulants binge drinking) for more than 6 days in those preceding 30 days). Approximately 35% did not use any hard drugs or binge drinking in the 30 days prior to the follow-up interview. These figures are comparable to those of the quasi compulsory control groups. The amount of money spend on drugs also decreased substantially to relatively insignificant amounts in the success group. Even among those that could not be considered a success according to our criterion the amount of money spend on drugs decreased considerably. Using an alternative criterion (regular use of opiates and/or stimulants or binge drinking for less than one months during the entire follow up period) the differences between the SOV and the quasi compulsory control

groups become more profound. Differences in reduction of hard drug use with the regular detention control group are hugely in favour of both the SOV and the quasi compulsory control groups.

Social functioning

The SOV program is as successful as the forensic addiction clinic but more successful than Triple-Ex in terms of social functioning.

Forty three percent of the SOV respondents fulfil our success criteria for social functioning. Compared to both quasi compulsory control groups the SOV does particularly well in terms of work and housing.

In summary: The SOV is successful in terms of all three separate objectives (reduction of criminal behaviour, reduction of addiction problems and improvement of social functioning). On each of those approximately 40% of the SOV respondents can be considered a success. The SOV program did less well on prevention of criminality (percentage of respondents committing crimes) and work. On these outcomes 'only' 25% of the respondents could be considered a success. However, the SOV is not a panacea. For all separate objectives the majority of the SOV respondents was not a success.

Composite success criteria

The SOV program can be considered successful in terms of composite success criteria comprising a combination of the separate objectives.

When the outcomes on criminality, addiction and social functioning are combined in composite outcome measures that take into account that the SOV program has objectives on all those aspects the SOV respondents do (after adjustment for initial group differences) better than the regular detention control group and comparable to both quasi compulsory control groups. However, this statement has to be qualified. Using the most stringent composite criterion (a success on all three separate objectives) the absolute success probability is relatively low (between 12% and 28%). However, this success probabilities are still a factor 4.5 to 7 higher than those for the regular detention control group. The same applies for the quasi compulsory control groups. They also do substantially better than the regular detention control group. Both SOV and quasi compulsory control groups do better in relative than in absolute terms. In absolute terms the success probabilities are at most modest. They also decline over time. Those with follow up periods of more than one year have success probabilities between 7% and 15% (depending on whether one uses a criminality prevention or criminality reduction perspective).

An important difference between the SOV respondents and respondents of both quasi compulsory control groups that has to be taken into consideration is the time spend in program. This was considerably longer for the SOV responders (mean 715 days) than for both quasi compulsory control groups (respectively 172 days, FVK and 193 days, Triple-Ex). Given the fact that duration of intervention is a distinguishing characteristic of the SOV (since the SOV means compulsory placement into the program) we decided not to adjust for time in program. However, given the fact that the SOV program has a comparable success rate to both quasi compulsory interventions, this difference may have some consequences for the cost effectiveness of the SOV program. The latter applies of course only if the SOV population is comparable to that of the quasi compulsory programs. As argued before there are several indications that the SOV respondents may be a specific sub sample of the quasi compulsory program population (ultimum remedium restriction imposed on judges and public prosecutors).

Other findings

Only for SOV respondents 3 additional 'change' measurements were taken approximately 6, 12 and 18 months after program entry. Because those measurements were not taken in the control groups, results are only descriptive and can not formally be attributed to their stay in the SOV program. SOV respondents showed a strong improvement in both physical and mental health. An improvement that sustained after the end of the SOV program. Changes in self efficacy and mastery were only moderate and pertained mainly on the feeling that one could better cope with environmental pressure to use drugs.

Only a minority of respondents of the SOV program and both quasi compulsory control groups were satisfied with the help they received in the following areas: housing, finances, work, education, alcohol and drug use, physical health, mental health, law, criminal behaviour, family, social life and leisure activities. With the exception of housing SOV respondents were less satisfied than quasi compulsory treatment respondents. Respondents seemed more satisfied about information, participation and counselling than about the effect of treatment. Less than 50% of SOV and Triple-Ex respondents and slightly more than 50% of the FVK respondents considered the treatment received the right approach for their problems.

Since the majority of SOV respondents could not be considered a success in terms of our criteria we tried to assess which of the following treatment or respondent characteristics were related to success for SOV respondents: perceived coercion to enter the SOV program, perceived coercion to stay in the SOV program, main problem drug, level of cognitive functioning and duration in program. With the exception of 'duration in program' none of the characteristics were related to outcome.

Not all SOV respondents attended all 3 program phases. Even less ended the program in phase 3. Those who only stayed in phase 1 during the entire duration of their SOV sentence did considerably worse than those who stayed for a part of their sentence in phase 2 and/or phase 3. The fact that a substantial part of the SOV respondents did not attend all 3 phases of the SOV program and almost 50% left the SOV program in phase 1 may have negatively affected the success rate.

Final conclusion

At the start of the SOV the minister of justice formulated the following success criteria: The SOV is considered successful if SOV respondents do substantially better than a regular detention control group and have at least comparable results than intensive quasi compulsory treatment control groups. This is exactly what we found. In terms of criminality, addiction and social functioning the SOV did substantially better than respondents of the regular detention control group and showed comparable results as both quasi compulsory treatment control groups.

Our final conclusion therefore is: the SOV can be considered a successful intervention for criminal chronic drug addicts. However, success probabilities are modest and decline over time.

Bijlage 1 Percentielscores, stanine scores en T-scores

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^{ste} 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 mediaan¹¹⁷ van het instrument. In de SCL-90 handleiding wordt bij de normtabellen bijvoorbeeld de volgende klassenindeling gehanteerd: 'zeer hoog' (score \geq 95^{ste} percentielscore), 'hoog' (80^{ste} percentiel \leq score $<$ 95^{ste} percentiel), 'boven gemiddeld' ($M + 1$ sem \leq score \leq 80^{ste} percentiel), 'gemiddeld' ($M - 1$ sem \leq score \leq $M + 1$ sem), 'beneden gemiddeld' (20^{ste} percentiel \leq score $<$ $M - 1$ sem), 'laag' (5^{de} percentiel \leq score \leq 20^{ste} percentiel), en 'zeer laag' (score $<$ 5^{de} percentiel).

Normaliseren en standaardiseren: Stanine en T-scores

Hoewel testcores 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 percentielscores¹¹⁸, z scores lopen van $-\infty$ naar $+\infty$.

Stanine scores

¹¹⁷Standaardmeetfout (sem) is afhankelijk van de betrouwbaarheid van het instrument (ρ) 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).

¹¹⁸Zie o.a. Crocker & Algina (1986) introduction to classical and modern test theory.

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 ≤ -3 , 16% een z-score ≤ -1 en 50% een z-score ≤ 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 2¹¹⁹.

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 en 20% een score heeft groter of gelijk aan het gemiddelde + 1 standaard deviatie (dus een T-score van respectievelijk 60 en 70)¹²⁰.

¹¹⁹Score 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 stanine-scores van een bepaalde groep onder de 5 ligt, scoort de groep als geheel dus lager op dit kenmerk dan de normgroep.

¹²⁰Aangezien 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 2 Odds ratio

De odds ratio is een relatieve effectmaat en is gedefinieerd als de verhouding (ratio) tussen de odds op een bepaalde uitkomst voor groep A (bijvoorbeeld regulier gedetineerden) en de odds op een bepaalde uitkomst voor groep B (bijvoorbeeld SOV respondenten). Groep B wordt de referentiegroep genoemd.

odds ratio = odds op uitkomst groep A / odds op uitkomst groep B

Als de uitkomst niet afhangt van het groeplidmaatschap. Als we succes definiëren als ‘ geen criminele recidive’ geldt dat in het geval de SOV geen effect heeft op de succeskans de odds op succes in groep A (ongeveer) even groot zijn als de odds op succes in groep B. Als de SOV een reducerend effect heeft op criminele recidive zal de odds op succes voor groep A kleiner zijn dan die voor groep B en als de SOV criminele recidive bevordert zal de odds op succes voor groep A groter zijn dan de odds voor groep B.

SOV			
werkt	$\text{odds}(A) < \text{odds } B$	$\text{odds}(A)/\text{odds}(b) < 1$	odds ratio < 1
geen effect	$\text{odds}(A) = \text{odds } B$	$\text{odds}(A)/\text{odds}(b) = 1$	odds ratio = 1
werkt averechts	$\text{odds}(A) > \text{odds } B$	$\text{odds}(A)/\text{odds}(b) > 1$	odds ratio > 1

Hoe sterker het effect van de interventie des te groter het verschil tussen de odds op succes van groep A en de odds op succes van groep B. In ons voorbeeld des te kleiner de odds ratio. Een odds ratio van 0.1 betekent in ons voorbeeld dat de odds op succes van de SOV 10 keer zo groot is dan de odds op succes van groep A. Laat u dus niet in verwarring brengen door een ogenschijnlijk lage odds ratio. Voor de odds ratio staat ‘ 1’ voor geen effect niet ‘ 0’. Odds ratio’s dicht bij ‘ 0’ staan voor zeer sterke effecten.

De keuze voor de referentiegroep is overigens arbitrair. Als we de regulier gedetineerden als referentiegroep hadden genomen was de odds ratio niet ‘0.1’ maar ‘ 10’ geweest. Een odds ratio van 0.1 is dus ‘qua sterkte’ te vergelijken met een odds ratio van 10!¹²¹

Voor de hazard rate ratio geldt een analoog verhaal.

¹²¹ Waarom dan gekozen voor de SOV als referentiecategorie? Dit heeft te maken met het feit dat we meerdere interventies tegelijk met de SOV willen vergelijken. Als in een logistisch regressiemodel de SOV als referentiecategorie wordt genomen zijn alle odds ratio’s vergelijkingen van een specifieke interventie met de SOV. Als reguliere detentie als referentiecategorie wordt genomen kunnen in deze analyse de FVK en Triple-Ex niet meer met de SOV worden vergeleken. Voor ons doel is SOV als referentiecategorie derhalve te prefereren.

Bijlage 3 Gebruikte instrumenten

SCL-90

De SCL-90 is een zelfbeoordelinginstrument dat een belangrijk deel van de klachten beschrijft die men zowel bij opgenomen als bij ambulante psychiatrische patiënten kan aantreffen. De SCL is oorspronkelijk ontwikkeld door Derogatis en voor Nederland bewerkt door Arrindell et al. De SCL-90 is geschikt als screeningsinstrument en als meetmethode bij de evaluatie van behandelingsresultaten (Arrindell & Ettenma 2003). In dit rapport wordt alleen gebruik gemaakt van de SCL-90 totaalscore, de zogenaamde psychoneurotiocismescore.

Arrindell, W.A., Ettema, J.H.M. SCL 90. Handleiding bij een multidimensionele psychopathologie-indicator. Swets en Zeitlinger, Lisse, 2003 .

Derogatis LR. SCL90-R: Administration, scoring and procedures Manual II - for the revised version. Towson, MD: Clin Psychomed Res.; 1983.

EuropASI

De Europese bewerking van de vijfde versie van de Addiction Severity Index , een betrekkelijk kort semigestructureerd interview dat is ontworpen een zevental leefgebieden uitvraagt van belang voor het ontstaan of in stand houden van verslaving. De leefgebieden zijn: lichamelijke gezondheid; arbeid, opleiding en inkomen; alcohol- en druggebruik; contact met politie en justitie; familie en sociale relaties en psychische en emotionele klachten.

Fureman, B., Parikh, G., Bragg, A. & McLellan, T. Addiction Severity Index : A guide to training and supervising ASI interviews bases on the past ten years. (fifth Edition). University of Pennsylvania/Veterans Administration, Center for studies on Addiction.

Kokkevi, A. & Hartgers, C. (1995). EuropASI: European adaptation of a multidimensional assessment instrument for drug and alcohol dependence. European Addiction Research, 1, 208-210.

Raven Progressive Matrices

Intelligentietest. Een niet verbale, visuele test waarmee het vermogen tot abstract denken en analoog redeneren onderzocht kan worden.

Bouma,A., Mulder, J., Lindeboom, J. (1996). Neuropsychologische diagnostiek: Handboek. Lisse, Swets en Zeitlinger

Raven, J.C., Court, J.H. & Raven, J. (1983, 1984). Manual for Ravens's Progressive Matrices and Vocabulary Scales section 1-7. Raven Ltd London. Lewis & Co ltd.

PDQ-R

Personality disorder questionnaire. Een zelfrapportage vragenlijst die de criteria van de DSM persoonlijkheidsstoornissen afvraagt. Voor dit rapport is alleen gebruik gemaakt van de Anti sociale persoonlijkheidsstoornis schaal van de PDQ.

Hyer, S.E., Skodal, A.E., Kellman, H.D., Oldman, J.M. & Rosnick, L. (1990). Validity of the Personality Diagnostic Questionnaire-revised: comparison with two structured interviews. Am J Psychiatry. Aug;147(8):1043-8.

NEO-FFI

De Nederlandstalige NEO-FFI (Five factor inventory) persoonlijkheidsvragenlijst is een geautoriseerde vertaling van de Amerikaanse versie (Costa & McCrae 1992) en meet de vijf belangrijkste dimensies of domeinen van de persoonlijkheid bij volwassenen. In dit onderzoek zijn de volgende drie dimensies of domeinen gebruikt: neuroticisme, altruïsme en consciëntieusheid.

Hoekstra, H.A., Ormel, J & Fruyt, F. de. NEO-PI-R / NEO-FFI. Big five persoonlijkheidsvragenlijst. 2003, Swets en Zeitlinger, Lisse.

Costa, P.T. Jr. & McCrae, R.R (1992). Revised NEO personality inventory (NEO-PI-R) and the five factor inventory (NEO-FFI): Professional manual, Odessa Florida: Psychological Assessment Resources Inc.

Mastery schaal

Nederlandse vertaling van 7 item schaal ontwikkeld door Pearlin en Schooler (1978) door Kempen, Steverink, Ormel en Deeg.

Pearlin, L.I., Schooler, C. The structure of coping (1978). Journal of Health and Social Behavior, Vol. 19, No. 1, 2-21

Zelfwaardering schaal

Nederlandse vertaling van de Rosenberg Self-esteem scale (Rosenberg, 1965). Een zelfinvulvragenlijst bestaande uit 10 likert items

Rosenberg, M. (1965). Society and the adolescent self image./ Princeton, New Jersey. Princeton University Press.

Crandal, R. (1973). The measurement of self-esteem and related constructs. In J.P Robinson & P.R. Schaver (Eds.) Measures of social psychological attitudes Revised edition. Ann Arbor: ISR

RDS

Schizofrenie sectie van de Nederlandse versie van de Referral Decision Scale (Ned-RDS, GG&GD Amsterdam). Dit gestructureerd interview onderzoekt de aanwezigheid van een vijftal psychotische symptomen en is speciaal ontwikkeld voor de screening van ernstige psychiatrische stoornissen in gevangenen.

Teplin, L. & Schwartz, J. (1989). Screening for severe mental illness in jails. Law and Human Behavior, 13, 1-18

SELD

Self efficacy lijst voor drugsgebruikers. Geeft op drie dimensies (specifieke omgevingsfactoren, negatieve stemming en positieve stemming) aan in hoeverre de respondent gelooft dat hij van de drugs af kan blijven.

De Weert-Van Oene, G.H., Breteler, H.M., Schippers, G.M. & Schrijver, J.P (2000). The validity of the self efficacy list for drug users SELD. *Addictive Behaviors*, Vol. 25, No. 4, 599-604.

MOS-SF36

De 36 item zelfinvulvragenlijst is oorspronkelijk ontwikkeld voor de Medical Outcome study en meet de gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven op een achttal domeinen. Deze kunnen worden samengevat in twee zogenaamde component summary schalen een physical component summary scale en een mental component summary scale. Deze twee summary scales worden in dit rapport gebruikt.

Ware JE, Kosinski M, Keller S. *SF-36 Physical and Mental Health Summary Scales: A User's Manual*. Boston: New England Medical Center; 1994.

Lichamelijke klachtenschaal van de Maudsley Addiction Profile (MAP)

Een 10 item zelfinvulvragenlijst (Marden et al., 1998) gebaseerd op de 51 item checklist van de Opiate Treatment Index (Darke et al., 1991).

Marsden, J., Gossop, M., Stewart, D., Best, D., Farrell, M. & Strang, J. (1998). The Maudsley Addiction Profile. A brief instrument for treatment outcome research. Development and user manual. National Addiction Centre/Institute of Psychiatry. Addiction Science Building. 4 Windsor Walk. London, SE4, 8AF, UK.

Darke, S., Hall, W., Zador, D. & Swift, G. (1991). A scale for estimating the health status of opiod users. *British Journal of Addiction*, 87, 1317-1322.

Lehman kwaliteit van leven interview

Nederlandse vertaling (Wolf et al. 2002) van de Lehman quality of life interview. Een semi gestructureerd interview ontwikkeld om de levensomstandigheden van mensen met chronische psychiatrische stoornissen vast te stellen

Wolf J., M. Zwikker, S. Nicholas, H. van Bakel, D. Reinking, I. van Leiden. Op achterstand. Een onderzoek naar mensen in de marge van Den Haag. Utrecht: Trimbos-instituut, 2002 (1-279).

Lehman AF, Ward NC, Lynn L. Chronic mental patients: the quality of life issue. *American Journal of Psychiatry* 1982;139:1271-76.

Bijlage 4 Leden begeleidingscommissie

Prof. dr. H.G. van de Bunt (VU), voorzitter
Dr. A.A. van den Hurk (justitie (DJI)
V.M. Hendriks (Parnassia/PARC)
Mevr. E.H.B.M.A. Hoekstra (justitie-DGPJS)
Mevr. dr. M.M.J. van Ooyen (justitie-WODC)
Dr. D.J. Korf (UvA)
Mevr. prof. dr. H. van de Mheen (IVO)
Mevr. drs B. Langezaal (VWS)
Drs. R. Rutten (Tactus)
Drs. H. Enzerink (Tactus)
Mevr. drs. E. Noorlander (TBS kliniek Kijvelanden)