

Effectevaluatie van de Forensische Verslavingskliniek (FVK)

M.W.J. Koeter
M. Bakker

Effectevaluatie van de Forensische Verslavingskliniek (FVK)

Colofon

Opdrachtgever
Ministerie van VWS

Financiering
Ministerie van VWS & Ministerie van Justitie WODC

projectleiding
Dr. M.W.J. Koeter

Projectuitvoering
Drs. M. Bakker

AIAR 2007

© 2007 Academisch Psychiatrisch Centrum AMC UvA /AIAR, auteursrechten voorbehouden

Voorwoord

De Forensische Verslavingskliniek (FVK) is een in Nederland unieke voorziening voor langdurig verslaafden met een justitiële achtergrond. De plannen voor de FVK gaan terug tot in 1993 toen bij de start van het zogenaamde overlastbeleid werd gepleit voor een gedifferentieerd aanbod van zorgvoorzieningen voor overlastgevende verslaafden. Eén van de voorstellen betrof de oprichting van een forensische verslavingskliniek die zou moeten voorzien in een behoefte aan gesloten plaatsen voor cliënten afkomstig uit een Huis van Bewaring of penitentiaire inrichting.

De FVK is op 1 maart 1998 officieel van start gegaan met de opening van de Piet Roorda kliniek in Apeldoorn als besloten voorziening. In datzelfde jaar ging het Buitencentrum Beneden Leeuwen als open- en resocialisatieafdeling van de FVK functioneren.

In 2001 voerde bureau Hoeksma, Homans en Menting (HMM) een vooronderzoek uit. Dit bracht een aantal problemen aan het licht met name ten aanzien van de cliënten populatie, kennis en kunde personeel en afstemming met verwijzers. Samen met de bevindingen van een interim-manager werd in medio 2001 een proces van verandering gestart waarbij de focus meer kwam te liggen op forensische verslavingszorg door ondermeer het aantrekken van meer deskundigheid uit het forensische veld en een nadere precisering van de doelgroep (alleen cliënten met zware justitiële titel en een strafverwachting van minimaal 6 tot 18 maanden).

Om het resultaat van de veranderingen in de werkwijze van de FVK te onderzoeken werden in 2002 het Trimbos-instituut en het Amsterdam Institute for Addiction Research (AIAR) door het ministerie van VWS verzocht een effectonderzoek en een procesevaluatie uit te voeren naar het functioneren van de FVK. Het Trimbos-instituut voerde de procesevaluatie uit en het Amsterdam Institute for Addiction Research (AIAR) voerde de effectstudie uit.

Het FVK effectonderzoek is gekoppeld aan het effectonderzoek van de strafrechtelijke opvang verslaafden (SOV) dat gefinancierd werd door het ministerie van Justitie. De FVK en SOV fungeren als elkaars controlegroep. Over beide onderzoeken wordt separaat aan VWS en Justitie gerapporteerd¹.

In dit rapport worden de resultaten van de FVK effectstudie gepresenteerd. Het is voor een groot deel een bewerking van het SOV effectevaluatie rapport waarbij het accent is verschoven naar de FVK.

¹ De SOV effectevaluatie is juni 2007 openbaar geworden en kan worden gedownload van de WODC site.

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 Robin Tan, Kim Dijkman en Cindy Ebben, Femke Mager, Heleen Thomas, Suzy Sital, Eric Tholen, Cynthia Koeter, Annechien Loth, Carin Vogelaar en Marte Kaan die vele uren onder soms moeilijke omstandigheden hebben moeten werken om de informatie zo zuiver mogelijk te registreren.

Ook bedanken wij alle medewerkers van de FVK, Triple-Ex en de diverse SOV locaties die er voor gezorgd hebben dat het afnemen van de interviews binnen de instellingen zo soepel mogelijk kon verlopen. 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. Bij de SOV gaat onze dank 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.

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

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 FVK in termen van meer indirecte uitkomstmaten zoals zelfbeeld en attitude ten aanzien van drugsgebruik, (onderzoeksvraag 5).

In hoofdstuk V wordt het antwoord gegeven op de hoofdvragen van de effectevaluatie. Werkt de FVK 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 drang 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 FVK, Triple-Ex en de SOV. In hoeverre heeft men de hulp gehad die men nodig had en hoe tevreden was men met het FVK programma? (onderzoeksvraag 6).

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

Inhoudsopgave

Voorwoord	3	
Dankwoord	4	
Leeswijzer	5	
Samenvatting	9	
Hoofdstuk 1 Drang en dwang bij justitiabele verslaafden		
1.1	Mogelijkheden en ideeën met betrekking tot verslavingsbehandeling onder justitiële drang	17
1.1.2	Mogelijkheden voor verslavingszorg binnen strafrechtelijk justitieel kader	18
1.2	Justitiële drang als onderdeel van een uitgebreider drangmodel	19
1.3	Doel van justitiële drang	20
1.4	Beperkingen van interventies onder justitiële drang	21
1.5	De opzet van de FVK gedurende het onderzoek	23
Hoofdstuk 2 Onderzoeksopzet en onderzoeksvraag		
2.1	Vraagstelling	27
2.2	Onderzoeksopzet	27
2.2.1	Een Quasi experimenteel design	28
2.2.2	Steekproef	29
2.2.3	Response follow-up meting	33
2.2.4	De regulier gedetineerden	34
2.3	Dataverzameling	35
2.4	Vaststellen van de gepleegde criminaliteit	36
2.5	Criteria voor succes	36
2.5.1	Deelcriteria	37
2.5.1.1	Criminaliteit	37
2.5.1.2	Verslaving	38
2.5.1.3	Maatschappelijk functioneren	40
2.5.2	De samengestelde criteria	43
2.5.2.1	Samengestelde criteria voor de vergelijking dwang/drang/reguliere detentie	43
2.5.2.2	Samengestelde criteria voor de vergelijking dwang/drang	43
Hoofdstuk 3 Baseline kenmerken: profiel van de onderzoeksgroepen		
3.1	Demografische kenmerken	45
3.2	Woon- en werksituatie	46
3.3	Verslaving en behandelgeschiedenis	48
3.4	Criminaliteit, eerdere veroordelingen en eerdere detenties	51
3.5	Lichamelijke gezondheid	53
3.6	Psychische gezondheid	55
3.7	Kwaliteit van leven	57
3.8	Conclusie	58
Hoofdstuk 4 Veranderingen op mediërende variabelen en lichamelijke gezondheid		
4.1	Beloop lichamelijke en psychische gezondheidstoestand	61
4.2	Zelfwaardering	62
4.3	Self efficacy en mastery	62
4.4	Samenvatting	63

Hoofdstuk 5	Het effect van de FVK	
5.1	Inleiding	65
5.2	Effect in termen van criminaliteit, verslaving en maatschappelijk functioneren	65
5.2.1	Effect op criminaliteit	65
5.2.1.1	Conclusie ten aanzien van criminaliteitsreductie	71
5.2.2	Effect op verslaving	71
5.2.2.1	Conclusie ten aanzien van verslaving	75
5.2.3	Effect op maatschappelijk functioneren	76
5.2.3.1	Werk	76
5.2.3.2	Financiën	78
5.2.3.3	Huisvesting	80
5.2.3.4	Conclusie ten aanzien van maatschappelijk functioneren	82
5.2.4	Samenvatting en bevindingen criteria en domeinen	83
5.3	Effect op basis van samengestelde criteria	85
5.3.1	Effectiviteit van de FVK, Triple-Ex en de SOV in vergelijking met reguliere detentie op basis van gecombineerde effectmaten	85
5.3.2	Effectiviteit van de FVK in vergelijking met Triple-Ex en de SOV op basis van gecombineerde effectmaten	87
Hoofdstuk 6	Voorspellers voor succes	
6.1	Ervaren drang/dwang	91
6.2	Aard primaire probleemmiddel(len)	94
6.3	Cognitieve capaciteiten	94
6.4	Duur interventie	96
6.5	Samenvatting bevindingen voorspellers voor succes	97
Hoofdstuk 7	De mening van de respondenten	99
Hoofdstuk 8	Samenvatting en conclusie	103
Bijlagen		
1	Percentielscores, stanine scores en T-scores	111
2	Odds ratio	113
3	Gebruikte instrumenten	114
4	Leden begeleidingscommissie	116
5	Lijst gebruikte afkortingen	117
6	Literatuur	118

Samenvatting

Inleiding

De Forensische Verslavingskliniek (FVK), een in Nederland unieke voorziening voor langdurig verslaafden met een justitiële achtergrond, is op in 1998 officieel van start gegaan met de Piet Roorda kliniek in Apeldoorn als besloten voorziening en het Buitencentrum Beneden Leeuwen (nu Piet Roorda kliniek Beneden-Leeuwen) als open- en resocialisatieafdeling van de FVK functioneren.

In 2001 kwamen een aantal problemen aan het licht ten aanzien van de cliënten populatie, kennis en kunde personeel en afstemming met verwijzers. Als reactie hierop werd de focus meer gelegd op forensische verslavingszorg en werd de doelgroep nader afgebakend tot cliënten met zware justitiële titel en een strafverwachting van minimaal 6 tot 18 maanden.

Om het resultaat van de veranderingen in de werkwijze van de FVK te onderzoeken werden in 2002 het Trimbos-instituut en het Amsterdam Institute for Addiction Research (AIAR) door het ministerie van VWS verzocht een effectonderzoek en een procesevaluatie uit te voeren naar het functioneren van de FVK. Het Trimbos-instituut voerde de procesevaluatie uit, het Amsterdam Institute for Addiction Research (AIAR) voerde de effectstudie uit.

In dit rapport worden de resultaten van de FVK effectstudie gepresenteerd. Het is voor een groot deel een bewerking van het SOV effectevaluatie rapport waarbij het accent is verschoven naar de FVK.

Hoofdstuk 1 Drang en dwang bij justitiabele verslaafden

Een belangrijke pijler van verslavingsbehandelingen in een strafrechtelijk justitieel kader is de nota 'vermindering overlast' uit 1993. Deze noemt justitiële drang als één van de instrumenten om criminele overlast te bestrijden. Hierbij krijgen verslaafden de keuze tussen behandeling of detentie. Deze 'stok achter de deur' is vooral van belang omdat deze groep verslaafden zich uitsluitend op basis van vrijwilligheid moeilijk laat beïnvloeden. Het gedragstheoretische model van Marlow laat overigens zien dat er naast justitiële drang nog vele andere vormen van drang zijn die op iemand kunnen inwerken en dat de zogenaamde 'vrijwillige' instroom (in de zin van niet onder justitiële drang) daarom helemaal niet zo vrijwillig hoeft te zijn.

Interventies onder justitiële drang vinden plaats op het raakvlak van justitie en verslavingszorg. 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. Als het effect van de Nederlandse drangprogramma's op deze kenmerken wordt geëvalueerd blijkt dat slechts een beperkt deel van de doelgroep instroomt in behandeling, de invloed van drang op behandelretentie beperkt is en de bevindingen ten aanzien van het effect van dranginterventies op de psychosociale en verslavingsproblematiek en criminaliteit op basis van deze onderzoeken moeilijk vast te stellen is. Als belangrijke oorzaak van het beperkte effect van justitiële drang op bereik en retentie van de dranginterventies wordt de beperkte intensiteit van de justitiële drang genoemd.

Tot de invoering van de Strafrechtelijke Opvang Verslaafden (SOV) was dwangopname of dwangplaatsing van verslaafden alleen mogelijk bij 'gevaar voor zichzelf of de 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. Hoewel er formeel nog sprake moet zijn van gevaar voor personen of goederen vergrootte de introductie van de SOV maatregel de mogelijkheid dwangplaatsing op te leggen in gevallen waarbij uitsluitend sprake was van criminele overlast. Dwangplaatsing zou

een oplossing moeten bieden voor het beperkte bereik en het beperkte effect op de behandelretentie van dranginterventies

Hoofdstuk 2 Onderzoeksopzet en onderzoeksvraag

De evaluatie probeert antwoord te geven op de volgende onderzoeksvragen:

1. Leidt de FVK bij verslaafde justitiële drangcliënten tot een grotere reductie in criminele recidive dan reguliere detentie en tot een vergelijkbare reductie in de criminele recidive als een alternatieve intensieve justitiële dranginterventie (Triple-Ex) en een justitieel dwang programma (SOV)?
2. Leidt de FVK bij verslaafde justitiële drangcliënten tot meer verbetering van de verslavingsproblematiek dan reguliere detentie en tot een vergelijkbare verbetering van de verslavingsproblematiek als een alternatieve intensieve justitiële dranginterventie (Triple-Ex) en een justitieel dwang programma (SOV)?
3. Kent de FVK een vergelijkbaar succes in termen van maatschappelijk functioneren als een alternatieve intensieve justitiële dranginterventie (Triple-Ex) en een justitieel dwang programma (SOV)?
4. Kan de FVK in termen van een combinatie van de drie succescriteria als succesvol worden beschouwd?
5. Wat is het effect van de FVK in termen van intermediaire variabelen zoals zelfbeeld self efficacy en mastery?
6. Wat zijn de verwachtingen, ervaringen en tevredenheid van respondenten over de FVK en hoe verhouden deze zich ten opzichte van die over een alternatieve intensieve justitiële dranginterventie (Triple-Ex) en een justitieel dwang programma (SOV) ?
7. Welke kenmerken van interventie en respondent hangen samen met de kans op succes voor FVK-ers?

Gekozen is voor een quasi experimentele opzet met drie vergelijkingsgroepen: 1) Triple-Ex , 2) SOV en 3) een controlegroep bestaande uit regulier gedetineerden.

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. De respondenten van de SOV zijn justitiabele verslaafden die door de rechter in het kader van een strafrechtelijke maatregel voor maximaal 2 jaar gedwongen in een inrichting voor de opvang van verslaafden zijn geplaatst.

Het hoofdstuk eindigt met de operationalisatie van ‘succes’ per (sub)doelstelling (criminaliteit, verslaving en maatschappelijk functioneren). Per doelstelling wordt een zogenaamd deelcriterium ontwikkeld. Reductie criminele recidive wordt op twee manieren geoperationaliseerd: daling van het percentage personen dat delicten pleegt (criminaliteitspreventie) en daling van het aantal gepleegde delicten (criminaliteitsreductie). 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). De laatste doelstelling (maatschappelijk functioneren) bevat drie domeinen (huisvesting, werk en financiën) op basis waarvan één deelcriterium wordt ontwikkeld.

Op basis van de drie deelcriteria worden samengestelde criteria ontwikkeld waarbij voor de vergelijking dwang/drang/reguliere detentie alleen maar gebruik wordt gemaakt van gegevens met betrekking tot criminaliteit en verslaving.

Hoofdstuk 3 Baseline kenmerken: profiel van de onderzoeksgroepen

Zowel de FVK, Triple-Ex en de SOV bereiken een deel van de groep chronisch harddrugsverslaafde veelplegers. De FVK populatie lijkt in termen van verslavingsgedrag het meest op de

Triple-Ex populatie. 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 FVK respondenten is bijvoorbeeld tweederde deel 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 FVK, Triple-Ex, de SOV 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.

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 (FVK en Triple-Ex relatief vaker stimulantia, SOV en regulier gedetineerden relatief vaker opiaten), behandelgeschiedenis (FVK en SOV respondenten relatief vaker in behandeling geweest), justitiële voorgeschiedenis (SOV meer eerdere veroordelingen en langer gedetineerd geweest, FVK en Triple-Ex vaker geweldsdelicten, SOV en regulier gedetineerden vaker vermogensdelicten), werkervaring (FVK en Triple-Ex respondenten relatief gunstiger) en geestelijke gezondheidszorg (FVK grosso modo vergelijkbare psychische problematiek als andere onderzoeksgroepen maar FVK en Triple-Ex respondenten iets vaker 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 de zogenaamde oude instromers² van de SOV zijn afgenomen als covariaten 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.

Hoofdstuk 4 Veranderingen op mediërende variabelen en lichamelijke gezondheid

Bij FVK respondenten is tussen de baseline en follow-up meting sprake van een verbetering van de ervaren lichamelijke en psychische gezondheid, zelfwaardering, self efficacy en mastery. Na correctie voor initiële verschillen, verschilt deze verbetering niet van de verbetering die optrad bij de Triple-Ex en SOV respondenten.

Hoofdstuk 5 Het effect van de SOV

De FVK aanpak lijkt voor een substantieel deel van de FVK respondenten tot verbetering van hun crimineel gedrag, verslavingsgedrag en maatschappelijk functioneren te hebben geleid. In de follow-up periode heeft 18% van FVK respondenten geen enkel delict gepleegd (zowel in termen van politie- als zelfrapportage). Een derde deel van de FVK respondenten was een succes in termen van criminaliteitsreductie (een reductie van 50% of meer in aantal gepleegde delicten per jaar at risk met een maximum van 5 gepleegde delicten per jaar at risk in de follow-up periode). Tweeënveertig procent was een succes in verslavingstermen waarvan de overgrote meerderheid; 95% (40/42), de maand voor het follow-up interview helemaal geen

² SOV respondenten die het jaar voor de start van de dataverzameling al een onherroepelijke SOV maatregel hadden opgelegd gekregen (zie methodesectie)

opiaten, stimulantia of excessief alcohol heeft gebruikt. Eenenviertig procent van de FVK respondenten was een succes in termen van maatschappelijk functioneren. De FVK doet het men name goed op de domeinen ‘financiën’ en ‘huisvesting’ en aanzienlijk minder op het domein ‘werk’ wat overigens in onze operationalisatie meer omvat dan alleen betaald werk. Om vast te stellen in hoeverre deze successen aan het FVK programma kunnen worden toegeschreven zijn deze vergeleken met de succespercentages van regulier gedetineerde verslaafden. Om vast te stellen of de FVK het evengoed of beter doet dan alternatieve drang c.q. dwang programma’s zijn deze succespercentages vergeleken met die van de Triple-Ex respondenten en SOV-ers. Bij al deze vergelijkingen is gecorrigeerd voor initiële groepsverschillen op relevante confounders (tabel S2). Op basis van deze vergelijkingen

Tabel S1 Ongecorrigeerde succesansen

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

¹) data ontbreken

Tabel S2 Gecorrigeerde effectmaten^{1,2}

Criteria	Triple-Ex	SOV	Reg. det
	odds ratio	odds ratio	odds ratio
criminaliteitspreventie	1.15	0.72	0.12
criminaliteitsreductie	0.86	1.06	0.10
verslaving (30 dagen)	1.11	0.91	- ²
verslaving (fu periode)	0.81	1.20	0.12
maatschappelijk functioneren	0.47	0.95	- ²
werk	1.16	1.66	- ²
financiën	0.64	0.64	- ²
huisvesting	0.45	1.12	- ²

¹ Voor alle odds ratio's is FVK de referentiecategorie. Dat wil zeggen dat een odds ratio kleiner dan 1 betekent dat de FVK het beter doet en een odds ratio groter dan 1 dat de FVK het minder goed doet; ²Gecorrigeerd 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

In alle vergelijkingen waar dat mogelijk is doen de FVK-ers het zowel in termen van ruwe ongecorrigeerde succesansen als in termen van de voor initiële verschillen gecorrigeerde odds ratio's veel beter (en statistisch significant beter) dan de regulier gedetineerde verslaafden. Bij de vergelijking tussen FVK en beide overige vergelijkingsgroepen (in termen van gecorrigeerde odds ratio's) doet de FVK groep het in termen van criminaliteitspreventie wat beter dan de SOV en wat minder dan Triple-Ex, in termen van criminaliteitsreductie wat beter dan de SOV en wat minder dan vergelijkbaar met de SOV en beter dan Triple-Ex, in termen van verslaving wat minder dan de SOV en beter dan Triple-Ex (tenminste als de gehele follow-up periode in ogenschouw wordt genomen), anders ook beter dan de SOV en minder dan Triple-Ex en in termen van maatschappelijk functioneren vergelijkbaar met de SOV en beter dan

Triple-Ex. Al de verschillen tussen de FVK en Triple-Ex en de SOV zijn overigens niet statistisch significant.

Tabel S.3: Geobserveerde succeskans per onderzoeksgroep (criminaliteitspreventieperspectief)

Samengestelde criteria	FVK (n=87)	Triple-Ex (n=50)	SOV (n=154)	Reg. det. (n=72)	p
criminaliteit en verslaving %	12	20	18	4	0,004
criminaliteit %	18	24	23	7	0,002
criminaliteit of verslaving %	39	34	51	13	<0,001

Tabel S.4: Geobserveerde succeskans per onderzoeksgroep (criminaliteitspreventieperspectief)

Succes op dimensies	FVK (n=87)	Triple-Ex (n=50)	SOV (n=154)	p
criminaliteit en verslaving en maatsch. functioneren%	10	16	12	0,231
criminaliteit en verslaving % ^a	15	22	16	0,171
criminaliteit % ^a	17	22	22	0,448
verslaving en maatschappelijk functioneren %	23	26	28	0,981

^a Verklaring afwijkingen t.o.v. tabel S.2 is eis dat situatie op andere dimensie niet mag zijn verslechterd en dat voor S.2 een ander criterium voor succes verslaving is gebruikt (i.v.m. vergelijking met regulier gedetineerden)

Tabel S.5: Geobserveerde succeskans per onderzoeksgroep (criminaliteitsreductieperspectief)

Succes op dimensies	SOV (n=151)	FVK (n=80)	Triple-Ex (n=48)	Reg. det. (n=71)	p
criminaliteit en verslaving %	28	20	19	4	0,002
criminaliteit %	43	33	31	9	< 0,001
criminaliteit of verslaving %	58	43	38	11	< 0,001

Tabel S.6: Geobserveerde succesansen per onderzoeksgroep criminaliteitsreductieperspectief)

Succes op dimensies	SOV (n=151)	FVK (n=80)	Triple-Ex (n=48)	p
criminaliteit en verslaving en maatsch. functioneren	21	18	17	0,861
criminaliteit en verslaving ^a	28	26	27	0,762
criminaliteit ^a	40	30	30	0,918
verslaving en maatschappelijk functioneren	28	24	21	0,779

^a Verklaring afwijkingen t.o.v. tabel S.4 is eis dat situatie op andere dimensie niet mag zijn verslechterd en dat voor S.4 een ander criterium voor succes verslaving is gebruikt (i.v.m. vergelijking met regulier gedetineerden)

Wanneer de uitkomsten op criminaliteit, verslaving en sociaal functioneren worden bewerkt tot samengestelde uitkomstmaten die rekening houden met zowel criminaliteit, verslavings en maatschappelijk functioneren, doet de FVK het (evenals Triple-Ex en de SOV) 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 FVK het aanzienlijk beter doet dan reguliere detentie, de succeskans in absolute termen laag. In het criminaliteitspreventie perspectief is 12% van de FVK-ers een succes zowel in criminaliteitspreventie en verslaving termen en 10% zowel in termen van criminaliteitspreventie, verslaving en maatschappelijk functioneren. In het criminaliteitsreductie perspectief is 26% een succes zowel in termen van criminaliteitsreductie als verslaving en 18% zowel in termen van criminaliteitsreductie, verslaving als maatschappelijk functioneren. In relatieve termen (in verhouding tot de succeskans voor regulier gedetineerde verslaafde veelplegers) is er sprake van een veel hogere

succeskans, voor de FVK-ers. Dit scheelt een factor 3 tot 5. Voor de vergelijking van de succes-kansen van de FVK met die van Triple-Ex en de SOV maakt het verschil of succes wordt gedefinieerd vanuit criminaliteitspreventie- of criminaliteitsreductieperspectief. De FVK doet het, na correctie voor initiële verschillen, vanuit criminaliteitspreventieperspectief wat minder dan Triple-Ex en beter dan de SOV. In termen van criminaliteitsreductieperspectief doet de FVK het, na correctie voor initiële verschillen, wat minder dan Triple-Ex voor wat betreft de kans op succes zowel in termen van criminaliteit als verslaving en wat beter dan Triple-Ex in termen van de kans op succes op alle drie de domeinen. De FVK doet het voor wat betreft beide voorgaande succes-kansen wat beter dan de SOV. Overigens zijn de verschillen tussen FVK, Triple-Ex en SOV geen van alle statistisch significant.

Hoofdstuk 6 Voorspellers voor succes van dwang

In hoeverre hangt de succes-kans samen met 1) ervaren drang, 2) aard primaire probleem-middel, 3) cognitieve capaciteiten van de respondent en 4) duur van de interventie. Het antwoord op deze vraag kan informatie opleveren om interventies beter af te stemmen op personen en bepaalde interventies misschien niet meer aan te bieden aan bepaalde personen.

Ervaren justitiële drang hangt bij onze respondenten niet samen met feitelijke justitiële drang en 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 verkleint. Ook de aard van het primaire probleem-middel heeft geen effect op de succes-kans. Er is wel een niet significante trend in de zin dat respondenten met stimulantia als primair probleem-middel of een combinatie van middelen als primair probleem een hogere succes-kans hebben in vergelijking met respondenten die opiaten als primair probleem-middel hadden. De succes-kans hangt verder niet samen met het niveau van de cognitieve capaciteiten van de respondenten. Er is wel een sterk positief verband gevonden tussen de duur dat men aan de interventie deelnam en de kans op succes. Voor alle succes-criteria neemt de kans op succes toe met een toename van de interventieduur. 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 stoppen.

Hoofdstuk 7 De mening van respondenten

FVK respondenten gaven bij instroom aan vooral hulp nodig te hebben op de leefgebieden: huisvesting, financiën, werk, drugsgebruik, delictgedrag, familie en sociale contacten en dagbesteding. Voor wat betreft huisvesting, werk, drugsgebruik en dagbesteding kwam dit overeen met de hulpbehoefte van de Triple-Ex en SOV respondenten. De proportie respondenten die hulp op de leefgebieden delictgedrag, en familie en sociale contacten belangrijk vond lag bij Triple-Ex en FVK respondenten aanzienlijk lager. Het percentage FVK respondenten dat daadwerkelijk verwachtte dat de FVK hulp op deze leefgebieden kon geven lag (met uitzondering van drugsgebruik en delictgedrag) aanzienlijk lager dan het percentage respondenten dat behoefte had aan hulp op deze leefgebieden. Dit beeld was vergelijkbaar voor Triple-Ex en de FVK. Het percentage FVK respondenten dat aangaf daadwerkelijk (redelijk tot) veel hulp op deze leefgebieden te hebben gekregen lag nog weer lager. De grootste discrepanties werden gevonden in de leefgebieden huisvesting, financiën en werk. Met uitzondering van drugsgebruik had minder dan 50% van de FVK respondenten (redelijk tot) veel hulp op deze leefgebieden gekregen. Ook hier laat de FVK een vergelijkbaar beeld zien als Triple-Ex en de SOV. Het percentage FVK-ers dat (redelijk) tevreden was over de ontvangen hulp op de leefgebieden lag voor huisvesting, financiën en werk onder de 30%, voor dagbesteding en familie en sociale contacten onder de 50% en alleen voor delictgedrag, lichamelijke gezondheid en drugsgebruik boven de 50%. De FVK scoort qua tevredenheid (met uitzondering van huisves-

ting) overigens wel beter dan Triple-Ex en de SOV. De FVK is ook de enige interventie die van de respondenten overall een voldoende krijgt (6,5).

Hoofdstuk 8 Conclusie

Op basis van de bevindingen van ons onderzoek levert de FVK significant en substantieel betere uitkomsten op het gebied van criminaliteit, verslaving en maatschappelijk functioneren dan reguliere detentie en vergelijkbare uitkomsten als de Triple-Ex en de SOV. Onze eindconclusie luidt dan ook dat de FVK een effectieve interventie is. SOV. De succespercentages zijn in absolute zin echter bescheiden.

Gezien het relatief beperkte aantal plaatsen en de relatief lange duur van de interventie zal de invloed van de FVK 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 Triple-Ex en de SOV.

Bij de onderzoeksopzet moeten wel enkele kwalificerende opmerkingen gemaakt worden. Het is in de Nederlandse situatie niet mogelijk om de Officier van Justitie justitiabele verslaafden via random allocatie toe te wijzen aan reguliere detentie, dranginterventies of een justitiële dwangplaatsing. 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. 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 formeel niet toegestaan. De interne validiteit van dit soort uitspraken kan echter aanzienlijk verhoogd worden door voor relevante initiële verschillen tussen de onderzoeksgroepen statistisch te corrigeren. Dat is in dit rapport ook gedaan.

Overall lijken FVK respondenten meer tevreden over de interventie dan Triple-Ex en SOV respondenten. De FVK kreeg als enige gemiddeld een voldoende (6.5). Ook het percentage onvoldoendes is met 23% voor de FVK aanzienlijk lager dan voor Triple-Ex en de SOV. Men leek overigens meer tevreden over de informatievoorziening, inspraak en begeleiding dan over het effect van de behandeling. Iets meer dan de helft van de FVK respondenten (54%) en minder dan de helft van de SOV en Triple-Ex respondenten vond de behandeling/begeleiding de juiste aanpak voor hun problemen.

Hoofdstuk 1 Inleiding: drang en dwang bij justitiabele verslaafden

De in 1998 opgerichte en in 2001 aangepaste Forensische Verslavingskliniek (FVK) onderscheidt zich van de overige verslavingszorg instellingen door zich (uitsluitend) te richten op een doelgroep bestaande uit justitiabele verslaafden met zware justitiële titel en de aanwezigheid van gesloten plaatsen. Hiermee was ze binnen het drangaanbod in de verslavingszorg de ‘zwaarste’ instelling. Dit veranderde met het in werking treden van de SOV maatregel in 2001, de FVK neemt vanaf dat moment een tussenpositie in tussen de minder ‘zware’ dranginterventies en de dwangplaatsing in het kader van de SOV maatregel. In dit hoofdstuk wordt kort het justitiële drangkader geschetst en de positie van de SOV maatregel ten opzichte van dit drangkader. 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 BOPZ³. 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 beperkt⁴.

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. Eén van de instrumenten om dit deel van de overlast te bestrijden is het zogenoemde drangbeleid. Hierbij krijgen verslaafden de keuze tussen behandeling of detentie.

³ Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen.

⁴ En gezien de interpretatie van het gevaarscriterium waaraan moet worden voldaan lijkt de BOPZ maatregel zeker geen oplossing voor de criminele overlast door verslaafden.

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 belang 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 2004⁵ (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 voorpleiding 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 ⁶⁷	Geen drang mogelijk; instroom in zorgtraject op vrijwillige basis

⁵ Sinds 1 oktober 2004 bestaat de SOV niet meer als specifieke strafrechtelijke maatregel maar is zij opgegaan in de ISD.

⁶ 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.

⁷ 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 invrijheidstel-

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 individu⁸. 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:

ling 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.

⁸ Vrijwillig betekent hier zonder *justitiële* drang of dwang. Ook een in deze zin ‘vrijwillig’ gestarte opname kan worden gestart vanuit sociale of medische drang.

Figuur 1.1

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

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 één 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

Tabel 1.2. Programmatheorie drang (van Ooyen, 2004)

	Context	veronderstelde mechanismen	veronderstelde uitkomsten
Stap 1	harddrugsgebruikers in strafrechtelijk systeem die voortdurend criminale 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 wil verbeterde situatie in stand houden	Betere leefsituatie, minder drugsgebruik, minder crimineel gedrag, minder criminele overlast in maatschappij. Stabiliteit gedrag op lange termijn

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).

1.4 Beperkingen van interventies 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 duidelijk⁹.

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 harddruggebruikers (Broër & Noyon, 1999). Vooral het bereik van de (drang)interventies werd als problematisch gezien.

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)¹⁰. 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).

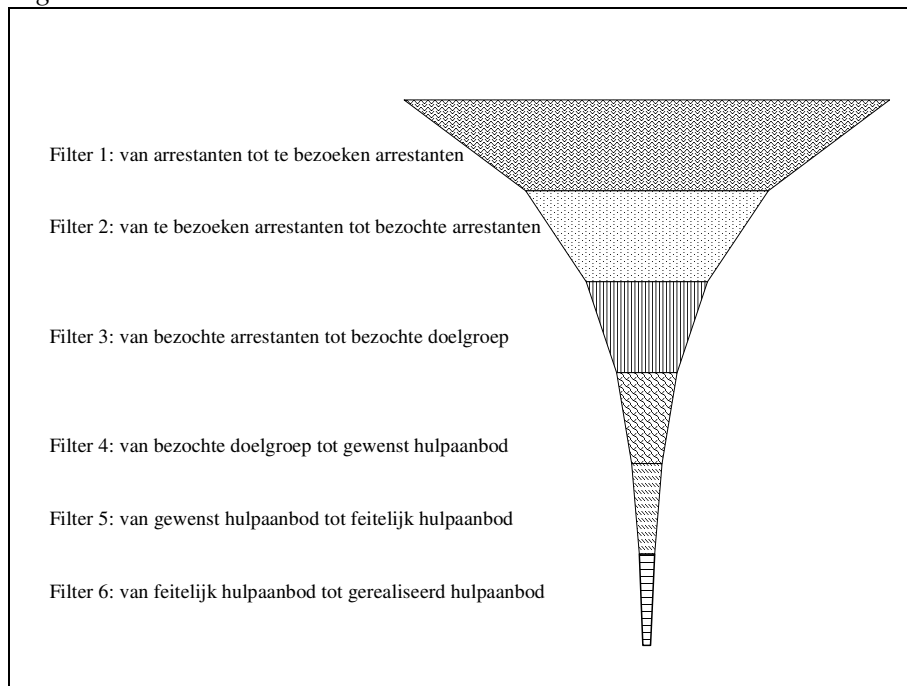
Als belangrijke oorzaak van het beperkte effect van justitiële drang op bereik en retentie van de dranginterventies werd onder andere door van Ooyen (2004) de beperkte intensiteit van de justitiële drang genoemd. Drang was in Nederland een vaag begrip. Tegen advies beëindigen

⁹ Zo is er bij de SOV-drang (Ossendrecht), de 'voorloper' van de justitiële maatregel SOV waar personen onder justitiële drang zelf konden kiezen voor instroom in het programma, sprake van zelfselectiebias. Het betrof immers uitsluitend justitiële 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.

¹⁰ 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.

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.

Figuur 1.2



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-
lengtegebruik 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 goederen¹¹ 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 de mogelijkheid 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

¹¹ Artikel 38m: ‘de veiligheid van personen of goederen het opleggen van de maatregel eist’

toenmalige minister van justitie Korthals verwoordde dit in de memorie van antwoord van 7 juli 2000 aan de Eerste Kamer¹² als volgt:

“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.

Door zich (uitsluitend) te richten op een doelgroep bestaande uit justitiabele verslaafden met zware justitiële titel en de aanwezigheid van gesloten plaatsen biedt de FVK het ‘zwaarste’ dranganbod binnen de drangprojecten. Het feit dat de feitelijke justitiële drang bij de FVK gemiddeld genomen het hoogst was binnen de dranginterventies wil echter niet zeggen dat de ervaren justitiële drang ook hoog was. In hoofdstuk 6 wordt verder ingegaan op de ervaren justitiële drang onder FVK respondenten.

Uit het bovenstaande paragrafen 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 FVK¹³ gedurende de onderzoeksperiode

Doelstellingen en basisprincipes

De doelen van het programma in de FVK zijn in de onderzoeksperiode, zoals in de periode ervoor:

1. Het doorbreken van de functionaliteit van het middelengebruik en de criminaliteit.

¹² Eerste kamer vergaderjaar 1999-2000 26 023 nr. 215b.

¹³ Deze paragraaf is (op enkele kleine aanpassingen na) integraal overgenomen van het rapport: De Forensische Verslavingskliniek in beeld. Judith Wolf c.s. Trimbos instituut Utrecht, 2007, hoofdstuk 3.

2. Rehabilitatie van de levensgebieden die zijn aangetast door de verslaving en/of de criminaliteit.
3. Het leren herkennen en hanteren van terugvalrisico's in middelengebruik en criminaliteit.

Om die doelen te bereiken wordt gestart met een revalidatietraject waarin het accent aanvankelijk ligt op het aanleren van een dagritme en het functioneren in groepen. Daarna gaan cliënten meer oefenen in interne werkprojecten wat uiteindelijk moet uitmonden in regulier werk of scholing. In eerste instantie was voorzien in twee fasen, een besloten en een half open fase. De overgang van de tweede fase naar zelfstandig wonen bleek echter voor velen te groot. Om die reden is een derde fase gecreëerd, dat is een open fase bestaande uit begeleid (zelfstandig) wonen.

Bij de start van de FVK lag de nadruk in de eerste twee fasen van het programma op een groepswijze benadering, waarin het leren van de ervaringen van anderen centraal stond. In de laatste fase, met het accent op re-integratie en zelfstandig wonen van de cliënt, werd er meer individueel gewerkt.

Fasering van het programma

Een overzicht van de fasering van het FVK-programma in 2003 staat in onderstaande tabel. De fasen 2 en 3 zijn in twee subfasen verdeeld.

Fasering binnen de FVK in 2003

Fase	Subfase	Aantal groepen	Aantal behandelpaatsen (gemiddelde behandelduur)
1: Piet Roordakliniek Apeldoorn	Structuur	3	26 (3 maanden)
2: Piet Roordakliniek Beneden-Leeuwen	1) Structuur + arbeid	2	20 (6 tot 9 maanden)
	2) Bedrijfsmatige arbeid		
3: Begeleid wonen	1) begeleid wonen	2	9 maanden
	2) begeleid zelfstandig wonen	2	6 tot 12 maanden

Fase 1: Piet Roordakliniek Apeldoorn

De eerste fase van het programma vindt plaats in de Piet Roordakliniek in Apeldoorn en bestrijkt ongeveer drie maanden. Deze fase heeft een besloten karakter. Er staat een hek om de instelling, er is een beveiligingsmedewerker aanwezig, en er worden urinecontroles gedaan. De cliënten mogen niet zonder begeleiding de kliniek verlaten. Er is op de Piet Roordakliniek plaats voor 26 cliënten, verdeeld over drie groepen. Twee van deze groepen dienen ter voorbereiding op de tweede fase. De derde groep is bedoeld voor mensen met een extra zorgvraag die hierdoor minder geschikt zijn om door te stromen naar de resocialisatiefase en daarom, met extra zorg, langer in de besloten fase blijven. De verblijfsduur in deze groep is dan ook langer dan drie maanden.

Tijdens de eerste fase vindt er een uitgebreid diagnostisch onderzoek plaats, bestaande uit medische, functiepsychologische en psychiatrische diagnostiek, een functionele analyse van

middelengebruik en criminaliteit, een uitvoerige algemene anamnese en een gedragsobservatie.

In de eerste fase wordt ook een begin gemaakt met het programma, met als behandeldoelen:

- Het ondersteunen van verslaafde cliënten bij het ontgiften.
- Het inzicht geven in de patronen die de verslaving en criminaliteit veroorzaken en in stand houden.
- Het aanleren van adequate probleemoplossingstrategieën en interveniëren in bestaande problematiek.
- Het veranderen van gedrag van cliënten met problemen van verslaving en criminaliteit.
- Het bevorderen van maatschappelijke en sociale integratie.

Zeker de eerste jaren lag het accent van het FVK-programma meer op de groep als therapeutisch dan op de individuele behandeling. Het startpunt was, en is overigens nog steeds, het dagelijks leven in de kliniek, het leren van een dagstructuur, de dagelijkse omgang met andere cliënten en het deelnemen aan educatieve werkprojecten (zoals bos-, tuin-, hout- en metaalprojecten). Het programma is gericht op praktische therapeutische activiteiten zoals wonen, werken, opleiding, sport en vrije tijd. De deelname aan werkprojecten staat vooral in het teken van diagnostiek. Wat kan iemand, waar liggen zijn interesses en hoe zijn de vaardigheden op het gebied van werk? Hoewel de activiteiten vooral praktisch gericht zijn en er minder nadruk wordt gelegd op praten, zijn er vijf gespreksgroepen: 1) De middelengroep. In deze groep wordt aandacht geschonken aan middelengebruik, effecten van gebruik, effecten van clean zijn, verwachtingen, terugvalpreventie, terugvalanalyse, motivatie en zelfcontrole, 2) Groeps-training in sociale vaardigheden, 3) Sociotherapeutische groeps gesprekken, 4) Weekend voor- en nabesprekingen en 5) De Maatschappelijk herstelgroep

Fase 2: Piet Roordakliniek Beneden-Leeuwen

De tweede fase van het FVK-programma vindt plaats in de Piet Roordakliniek Beneden-Leeuwen (bij de start van de FVK nog 'het Buitencentrum' genoemd). Deze kliniek heeft een meer open karakter dan de Piet Roordakliniek Apeldoorn. Er zijn bijvoorbeeld geen externe beveiligingsmiddelen meer. Ook is ontgiften niet meer aan de orde. Het programma is gericht op de resocialisatie van cliënten in de samenleving. Ook is er aandacht voor terugvalpreventie. In vergelijking met de eerste fase is het programma minder gericht op het inzicht krijgen in de eigen problematiek, maar meer op het leren via arbeidsdeelname. Elke ochtend is er een voorbespreking ('voorroosteren') met het oog op de taken voor die dag per deelnemer.

De behandeling in Piet Roordakliniek Beneden-Leeuwen was in de onderzoeksperiode opgedeeld in twee subfasen. In de eerste subfase, die vijftien weken duurde, ligt de nadruk op kennis maken, vergroten van de motivatie van cliënten, activeren van cliënten, verbeteren van de lichamelijke gezondheid, sociale contacten en de structuur in het dagelijks leven. Ook onderliggende emotionele problemen krijgen aandacht. Van de cliënten wordt verwacht dat zij lichamelijke arbeid verrichten, zoals het maken van brood en kaas, het doen van corveewerkzaamheden en het verzorgen van kippen en schapen.

In de tweede subfase ligt de nadruk op een actieve deelname van cliënten aan meer arbeidsgeoriënteerde, bedrijfsmatig opererende, werkprojecten op het gebied van hout- of metaalbewerking en tuin- en onderhoudsprojecten. De cliënten maken met hun begeleider een eigen productieplan en een bijbehorend tijdsplan, waarmee zij medeverantwoordelijk worden voor de continuïteit van het bedrijfsproces. Aangenomen wordt dat de cliënten, door te leren omgaan met eigen verantwoordelijkheden en door te leren samenwerken met anderen, in toene-

mende mate zelfrespect krijgen en een arbeidsritme aanleren. Er is sprake van een planmatige aanpak met het oog op de voorbereiding van cliënten op een (hernieuwd) deelnemen aan het maatschappelijke verkeer, het deelnemen aan het arbeidsproces, of het volgen van een opleiding. Naast bovengenoemde arbeidsgeoriënteerde activiteiten nemen cliënten verder deel aan themabijeenkomsten, een middelengroep, weekend voor- en nabesprekingen en roosterbesprekingen. Ook het werk- en/of scholingstraject wordt tijdens de tweede subfase gestart. Deze activiteiten lopen door bij doorstroom van cliënten naar de derde fase.

Na de onderzoeksperiode is het onderscheid in subfasen in de tweede fase opgeheven. De subfasering bleek te ingewikkeld. Er bestaan nu twee groepen die een identiek programma krijgen aangeboden. Het programma zelf is niet wezenlijk veranderd.

Fase 3: Begeleid (zelfstandig) wonen

De derde fase richt zich op het zelfstandig leren wonen en bestaat ook uit twee subfasen, begeleid en begeleid zelfstandig wonen. Eén keer per week komt een medewerker langs. Cliënten kunnen tijdens een bezoek van deze medewerker zelf gespreksonderwerpen naar voren brengen (bijvoorbeeld over school, werk of wonen). Cliënten blijven doorgaans zes maanden tot één jaar in de deze fase. Bij terugval kan de cliënt weer instromen in de tweede fase.

Tijdens de derde fase hebben cliënten activiteiten buiten de deur in de vorm van stage of werk. De sociotherapeuten in de derde fase onderhouden individuele begeleidingscontacten en er is een nazorggroep waarin onder meer de weekenden worden voor- en nabesproken.

Fase 4: Vervolgzorg

Na de onderzoeksperiode is vanuit de FVK geïnvesteerd in vervolgzorg. Dit impliceert dat na de bovenstaande klinische behandelphasen de FVK nu kan bemiddelen bij het vinden van passende woonvormen in de regio van herkomst van de cliënt. Dit kunnen zelfstandige, begeleide of beschermde woonvormen zijn. Van recente datum is de start van een Forensisch RIBW voor cliënten met een begeleidingsnoodzaak; voor hen is een meer zelfstandig bestaan niet mogelijk. De FVK heeft de mogelijkheid om in de omgeving van de kliniek chronische zorg en begeleiding te bieden. Ook voorziet de FVK in een poliklinisch vervolgtraject door middel van poliklinische contacten (zie ook informatiebrochure Forensische Verslavingszorg, Tactus, 2006).

Daar waar de inschatting is dat cliënten blijvend toezicht en begeleiding nodig hebben, wordt al vroeg in het traject gewerkt aan een proces van acceptatie hiervoor. Cliënten leren hun onmogelijkheden onder ogen te zien, ook om te voorkomen dat allerlei verwachtingen zich nestelen, die later kunnen leiden tot teleurstellingen en tot een zeker rouwproces over wat niet binnen bereik is.

Hoofdstuk 2 Onderzoeksopzet en onderzoeksvraag

2.1. Vraagstelling

Het toegekende projectvoorstel kent de volgende onderzoeksvragen:

In hoeverre leidt plaatsing van justitiabele verslaafden in de Forensische Verslavingskliniek (FVK) tot:

1. Reductie van criminele recidive.
2. Verbetering van de individuele verslavingsproblematiek.
3. Verbeterde resocialisatie in termen van wonen, werken en stress.

Deze onderzoeksvragen zijn voor dit rapport verder gespecificeerd tot:

1. Leidt de FVK bij verslaafde justitiële drangcliënten tot een grotere reductie in criminele recidive dan reguliere detentie en tot een vergelijkbare reductie in de criminele recidive als een alternatieve intensieve justitiële dranginterventie (Triple-Ex) en een justitieel dwang programma (SOV) 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 FVK bij verslaafde justitiële drangcliënten tot meer verbetering van de verslavingsproblematiek dan reguliere detentie en tot een vergelijkbare verbetering van de verslavingsproblematiek als een alternatieve intensieve justitiële dranginterventie (Triple-Ex) en een justitieel dwang programma (SOV)?
3. Kent de FVK een vergelijkbaar succes in termen van maatschappelijk functioneren als een alternatieve intensieve justitiële dranginterventie (Triple-Ex) en een justitieel dwang programma (SOV)?
4. Kan de FVK in termen van een combinatie van de drie succescriteria als succesvol worden beschouwd?
5. Wat is het effect van de FVK in termen van intermediaire variabelen zoals zelfbeeld self efficacy en mastery?
6. Wat zijn de verwachtingen, ervaringen en tevredenheid van respondenten over de FVK en hoe verhouden deze zich ten opzichte van die over een alternatieve intensieve justitiële dranginterventie (Triple-Ex) en een justitieel dwang programma (SOV)?
7. Welke kenmerken van interventie en respondent hangen samen met de kans op succes voor FVK-ers?

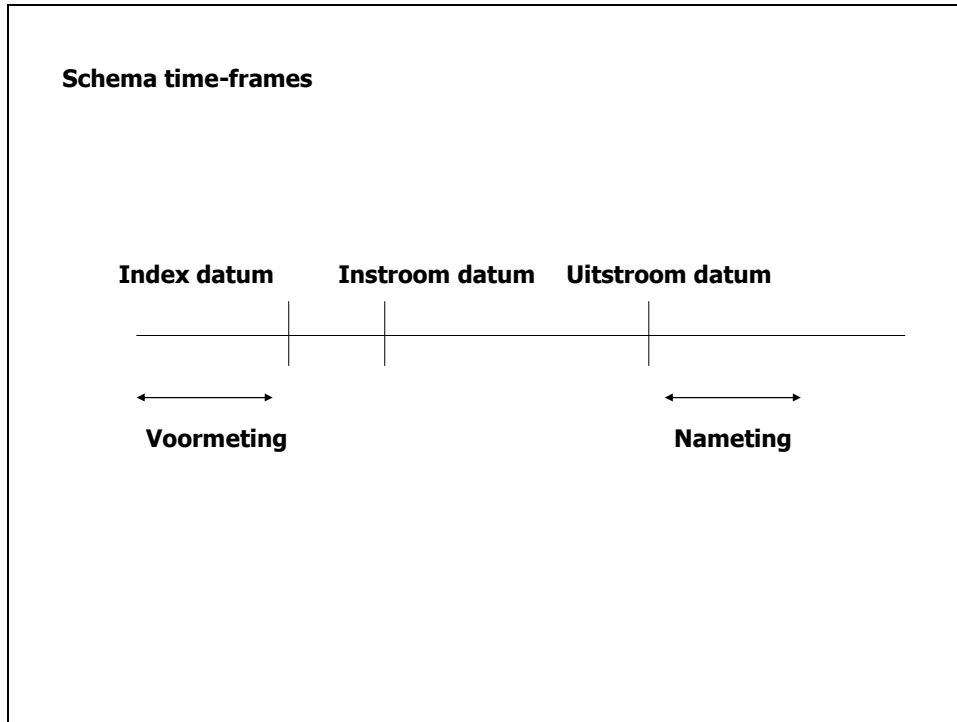
Het effectonderzoek kent drie centrale uitkomstdimensies: criminaliteit, verslaving en maatschappelijk functioneren. Als we ervan uitgaan dat op elk van deze dimensies een uitspraak kan worden gedaan in termen van succes/geen succes dan zijn er niet minder dan acht uitkomstprofielen lopende van succes op alle drie de dimensies tot geen succes op alle drie de dimensies. Voor het uiteindelijke oordeel over het effect van de FVK zullen enkele gecombineerde effectmaten worden ontwikkeld. Deze worden in paragraaf 2.5.2 besproken.

2.2 Onderzoeksopzet

Gekozen is voor een quasi experimentele opzet met drie vergelijkingsgroepen: 1) Triple-Ex, 2) SOV en 3) een controlegroep bestaande uit regulier gedetineerden. Er wordt een voor- en een nameting uitgevoerd. De voormeting (in het rapport ook wel aangeduid met de term 'baseline

meting’) bestrijkt het jaar voor de indexdatum¹⁴ en de situatie bij instroom, de nameting (in het rapport ook wel aangeduid met de term ‘follow-up meting’) het jaar na de uitstroomdatum¹⁵ (figuur 2.1).

Figuur 2.1



2.2.1 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 interventiegroepen initieel verschillen.¹⁶ Deze kenmerken worden potentiële confounders genoemd. Om het effect van de interventie te kunnen vaststellen moet voor de belangrijkste ini-

¹⁴ 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).

¹⁵ Uitstroomdatum is de datum waarop het FVK c.q. Triple-Ex programma is geëindigd of de SOV maatregel is beëindigd.

¹⁶ 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.

tiële 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.

2.2.2 Steekproef

De Forensische Verslavingskliniek (FVK)

De FVK bestaat uit drie fasen, een besloten fase (26 plaatsen in de Piet Roordakliniek te Apeldoorn), een open resocialisatiefase (20 plaatsen in de Piet Roordakliniek 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 in Apeldoorn als 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.

Alle personen die instroomden in de FVK 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. Na ongeveer drie dagen werden zij door hun persoonlijke mentor 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.

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 de TBS-ers vallen buiten de doelgroep van Triple-Ex. Om de vergelijking met beide controlegroepen zinvol te houden worden beide groepen (vrijwillige instroom en TBS) niet in de analyses betrokken. De uiteindelijke omvang van de FVK onderzoeksgroep 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 samen 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 verslaafden¹⁷. 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.

De SOV

De Strafrechtelijke Opvang Verslaafden (SOV) is een strafrechtelijke maatregel in het kader waarvan justitiabele verslaafden, die aan een aantal in de wet genoemde voorwaarden voldoen, voor een periode van ten hoogste twee jaar gedwongen in een inrichting voor de opvang van verslaafden kunnen worden geplaatst.

De SOV heeft een gefaseerde opzet bestaande uit drie fasen (gesloten, halfopen en open) die elk zes tot negen maanden duren. Deelnemers doorlopen idealiter elk van de drie fasen, waarbij er sprake is van een geleidelijke overgang van een gesloten naar een meer open setting. De eerste en tweede fase vinden plaats in een gesloten inrichting. In de eerste fase ligt de nadruk op fysiek aansterken, aanleren van dag- en nachtritme en afkicken. In deze fase hebben deelnemers weinig vrijheid, verantwoordelijkheden en bevoegdheden. In de tweede fase neemt de individuele ruimte enigszins toe. Deelnemers kunnen bijvoorbeeld buiten de inrichting een opleiding volgen of (vrijwilligers)werk doen. Het aanbod in de SOV inrichting heeft een programmatische opzet en gaat uit van een praktische, op resocialisatie gerichte behandeling. 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

¹⁷ 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).

een convenant. Het verblijf in de inrichting komt grotendeels ten laste van de Staat¹⁸. 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.

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 P.I. 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 Utrecht¹⁹.

Alle personen die een SOV maatregel opgelegd kregen kwamen in aanmerking voor het onderzoek. Voor het vragen van deelname aan het onderzoek werd een vergelijkbare procedure gevolgd als voor de FVK.

Na het einde van de instroomperiode van het onderzoek waren 250 personen ingestroomd. Hiervan hadden 214 personen (86%) uit de instroomgroep een informed consent formulier ondertekend²⁰. 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 ongeschiktheid²¹ en was bij 27 personen (66% procent van de personen die geen informed consent gaven 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 instellingen²². 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'.

¹⁸ Gemeenten dragen wel 25% bij aan de nieuw- en verbouw van de SOV inrichtingen.

¹⁹ Opgevangen onder dwang. Procesevaluatie strafrechtelijke opvang verslaafden. Trimbos- instituut 2005, blz. 11.

²⁰ Hiervan vielen nog 4 personen uit. Drie bleken ongeschikt voor de SOV en van een persoon bleken de antwoorden totaal onbetrouwbaar.

²¹ 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.

²² Bij 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.

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

	FVK	Triple-Ex	SOV	Totaal
Totale instroom	135	154	250	539
Uitval				
IC+ gemist	1	2	0	3
IC+ ongeschikt	0	0	3	3
IC+ onbetrouwbaar	0	0	1	1
IC- weigert	11	13	27	51
IC- ongeschikt	0	0	9	9
IC- gemist	5	15	0	20
Baseline interview	118	124	210	452
Geen drang	9	60	0	69
TBS	8		0	8
Onderzoekspopulatie	101	64	210	375
Waarvan oude instroom	-	-	75	75

2.2.3 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 onderzoek²³. 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).

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

	FVK	Triple-Ex	SOV	Totaal
Onderzoekspopulatie	101	64	210	375
Komt niet in aanmerking				
Overleden fu periode	2	2	3	7
Emigratie fu periode	1	0	4	3
Te korte fu periode	0	2	13	15
Uitval/gemist				
Weigert fu meting	2	0	6	8
Niet opgespoord	9	10	32	51
Follow-up interview	87	50	154	291
Waarvan oude instroom	-	-	68	68

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.

²³ SOV 25/4/2004, FVK 1/7/2004 en Triple-Ex 31/8/2004.

De 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 politie²⁴.

Tabel 2.3 Duur zoekperiode

Zoekperiode	FVK	Triple-Ex	SOV	Totaal
½ - 1 jaar	1	2	11	14
1 - 1½ jaar	1	1	11	13
1½ - 2 jaar	4	1	6	11
2 - 2½ jaar	1	4	3	8
> 2½ jaar	2	2	1	5
Totaal	9	10	32	51

Maximale zoekperiode: SOV 1002 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 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 uitstroomdatum²⁵.

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 instroomdata²⁶ zijn slechts voor 86 van de 154 SOV-ers met baseline en follow-up data beschikbaar (154-68).

2.2.4 De regulier gedetineerden

Om de effectiviteit van de FVK te onderzoeken 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 1997-1998²⁷ waren gedetineerd in de afdelingen ‘het Schouw’ en ‘de Weg’ van de Penitentiaire Inrichtingen Over-Amstel²⁸ (PIOA). Deze onderzoeksgroep is als volgt geselecteerd:

²⁴ 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).

²⁵ Maximale zoekperiode: Amsterdam, 827 dagen; Rotterdam, 1002 dagen; Utrecht, 793 dagen; Zuid, 460 dagen; FVK 950 dagen en Triple-Ex 1197 dagen.

²⁶ Nieuwe instroomdata zijn voornamelijk gegevens die betrekking hebben op de 30 dagen voor instroom met uitzondering van middelengebruik.

²⁷ Dikt betreft dus de periode 3 à 4 jaar voor de start van de SOV.

²⁸ Ook wel bekend als ‘de Bijlmerbajes’.

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 één 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 FVK, Triple-Ex en de SOV groep en kan in termen van ASI ernstscores worden gekarakteriseerd als lijdende aan ‘ernstige tot extreem ernstige verslavingsproblemen’.²⁹

Voor de effectevaluatie zijn, inclusief de regulier gedetineerde veelplegers, de volgende onderzoeksgroepen beschikbaar.

1. FVK (n=101, follow-up meting bij 87 personen)
2. Triple-Ex (n=64, follow-up meting bij 50 personen)
3. SOV (n=210, follow-up meting bij 154 personen)
4. Regulier gedetineerde verslaafde veelplegers (n=72, follow-up meting bij 72 personen)

2.3 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. 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 SOV 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.

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, ze werden minsten vijf maal opgebeld, 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 bewa-

²⁹ 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).

ring of penitentiaire inrichting. Als dit het geval was werd het follow-up interview in deze inrichting afgenomen.

2.4 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 de respondent 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. Dezelfde 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 geregistreeerde 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 de respondent 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 in de follow-up periode.

2.5 Criteria voor succes³⁰

Voor de effectevaluatie van de FVK richten we ons op de volgende dimensies: criminaliteit, verslaving en maatschappelijk functioneren. Succes betekent in termen van deze dimensies: 1) reductie van de criminele recidive, 2) vermindering van de verslavingsproblematiek en 3) bevordering van de terugkeer naar de maatschappij (verder aangeduid met maatschappelijk

³⁰ 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.

functioneren). Gezien het justitiële drang karakter van de FVK zal de criminaliteitsreductie overigens extra aandacht krijgen.

In de volgende paragrafen wordt eerst ingegaan op de operationalisatie van ‘succes’ per dimensie. Deze dimensiespecifieke ‘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.

2.5.1 Dimensiespecifieke criteria

2.5.1.1 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 enkel 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’³¹ 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 periode³². Indien een van deze respondenten meer dan één HKS antecedent heeft wordt hij als onveranderd beschouwd.
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.

2.5.1.2. 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-up³³. 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.

³¹ 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

³² 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.

³³ Waarbij men zich wel moet realiseren dat uit de definitie van indexmiddel volgt dat geen enkel middel uit de reeks heroïne, cocaïne, amfetamine of 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 daarom 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 of zwaar alcoholgebruik vaker gebruiken dan 50% van de dagen van het baseline indexmiddel volgens ons criterium niet als succes beschouwd worden.

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.

De 'successen' kunnen verder worden onderverdeeld in:

- Abstinent (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'³⁴. 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 gevolgd³⁵. 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.

³⁴ Dit is een omgeving die restricties oplegt aan gedrag, bijvoorbeeld detentie of klinische opname.

³⁵ 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 omlijdnd afgesproken en gehanteerd.

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.

2.5.1.3 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 verricht. 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 bijvoorbeeld 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 leefsituatie 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 een vast 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 een 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 gevallen³⁶.

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.

Bij de personen die geen succes zijn in termen van maatschappelijk functioneren wordt nog onderscheid gemaakt tussen ‘verslechterd’, dit zijn personen die op ten minste één van de 3 subcriteria verslechterd zijn, en ‘geen succes, dit zijn de overigen.

Op basis van de dimensiespecifieke criteria worden de samengestelde criteria ontwikkeld. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen criteria bedoeld voor de vergelijkingen waar ook de groep regulier gedetineerden deel van uitmaken en criteria bedoeld voor vergelijkingen waar de groep regulier gedetineerden geen deel van uitmaken. 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. 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).

Tabel 2.4 Overzicht deel- en subcriteria

		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 de grijze cellen worden als ‘succes’ beschouwd bij de bepaling van het ‘overall’ succescriterium.

³⁶ 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.

2.5.2 De samengestelde criteria

2.5.2.1 Samengestelde criteria voor de vergelijkingen inclusief 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.

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.

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 samengestelde criterium. Zo zijn alleen personen met een uitkomstcombinatie weergegeven in kolom 2 en 3 een 'succes' in termen van het samengestelde uitkomstcriterium 'criminaliteit'³⁷.

2.5.2.2 Samengestelde criteria voor de vergelijkingen exclusief reguliere detentie

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.

³⁷ Voor tabel 2.6 geldt precies hetzelfde. Alleen is hier het aantal mogelijke uitkomstcombinaties als gevolg van de extra uitkomstdimensie 'sociale integratie' aanzienlijk groter.

Hoofdstuk 3 Baseline kenmerken: profiel van de onderzoeksgroepen

In dit hoofdstuk worden de kenmerken van de FVK, Triple-Ex en SOV respondenten en de respondenten uit de controlegroep regulier gedetineerden beschreven bij instroom³⁸. 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 FVK 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 FVK respondenten is met 32.4 jaar 5 jaar jonger dan die van de SOV respondenten en 1 à 2 jaar jonger dan die van de Triple-Ex respondenten en regulier gedetineerde respondenten.

Tabel 3.1 Demografische kenmerken

	FVK (n=101)	Triple-Ex (n=64)	SOV (n=210)	Reg. det. (n=72)	P ¹
Leeftijd (gem, st dev)	32.4 (5.8)	33.3 (8.1)	37.5 (6.2)	34.0 (6.5)	<.001
Allochtoon (%) ²	35	52	46	60	.009
Niet-westerse allochtoon (%) ³	30	39	32	47	.034
Leefsituatie laatste 3 jaar (%)					<.001
Samen met anderen	20	34	27	39	
Alleen	12	38	40	22	
Gecontroleerde omgeving ⁴	40	11	18	11	
Wisselend	28	17	15	20	
Hoogste opleiding (%)					.947
Lagere school of minder	69	70	68	66	
LBO/MAVO	24	19	22	23	
Hoger dan MAVO	7	11	10	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 FVK respondenten was 35% allochtoon en 30% niet westers allochtoon³⁹. Voor de FVK, die haar catchment area voor een belangrijk deel in Gelderland en Overijssel heeft, was dit aan de hoge kant⁴⁰. Triple-Ex en de reguliere gedetineerden kennen evenals de FVK een

³⁸ 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.

³⁹ Volgens de definitie van het CBS is iemand allochtoon als hijzelf of tenminste één van de ouders niet in Nederland geboren is. Iemand is volgens de CBS definitie een niet-westerse allochtoon als hijzelf of tenminste één van de ouders geboren is in Turkije, Afrika, Latijns Amerika of Azië, met uitzondering van Japan en Indonesië.

⁴⁰ Gelderland kende in 2004 14% allochtonen, waarvan 6% niet westerse allochtonen, Overijssel respectievelijk 14% en 7% (statistisch jaarboek 2004, CBS).

relatief hoog percentage niet westerse allochtonen. De verhouding allochtonen/autochtonen voor de SOV is echter redelijk in overeenstemming met de bevolkingssamenstelling van de vier grote steden, waar de SOV respondenten voornamelijk vandaan komen⁴¹.

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 MAVO⁴². 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 MAVO⁴³. De FVK respondenten verschilden qua opleidingsniveau niet wezenlijk van de SOV, Triple-Ex en regulier gedetineerde respondenten.

3.2 Woon- en werksituatie

Huisvesting

In huisvestingstermen lijken de FVK respondenten het beter te doen dan Triple-Ex en SOV respondenten. Bij 5% was het jaar voor de indexdatum sprake van een problematische woon-situatie (zwerfend, slooppanden, nachtopvang), dit is aanzienlijk lager dan bij de SOV (20%) en Triple-Ex respondenten (15%).

In de 30 dagen voor de arrestatie die tot de instroom in de FVK, SOV of Triple-Ex leidde, doen FVK respondenten het ook beter dan SOV of Triple-Ex respondenten maar blijkt toch dat een vierde deel van de FVK respondenten een deel van deze periode in een problematische huisvestingssituatie heeft verkeerd (gemiddeld 16.4 van de 30 dagen). 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 FVK respondenten is beperkt. 81% van deze groep brengt het grootste deel van zijn vrije tijd alleen, of met mensen met alcohol- of drugsproblemen door waarbij FVK respondenten hun vrije tijd relatief minder vaak alleen doorbrachten dan SOV en Triple-Ex respondenten. Ruim een derde van de FVK respondenten woonde samen met een alcohol- of drugsgebruiker.

⁴¹ 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% allochtonen, waarvan 30% niet westerse allochtonen. De totale Nederlandse bevolking bestond in 2004 voor 19% uit allochtonen, waarvan 10% niet westerse allochtonen.

⁴² De tegenwoordige VMBO theoretische leerweg (TL).

⁴³ Statistisch jaarboek 2004, CBS.

Tabel 3.2 Sociale- en woonsituatie*

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

Werk en inkomen

Ook in termen van arbeidsparticipatie kan de FVK populatie als problematisch worden gekarakteriseerd. De drie jaar voorafgaande aan de instroom was de gebruikelijke werksituatie voor minder dan een kwart van de FVK respondenten ‘fulltime of parttime werk’. Een vergelijkbaar deel had een uitkering en de rest bracht deze periode voornamelijk in detentie door. De SOV-ers en regulier gedetineerde respondenten doen het in termen van full- en parttime werk en uitkering slechter, Triple-Ex respondenten deden het in termen van full- en parttime werk beter en in termen van uitkering slechter. Hierbij moet wel de kanttekening worden gemaakt dat de percentages uitkeringstrekkers niet goed te vergelijken zijn als gevolg van de grote verschillen in percentage gedetineerden tussen de FVK-ers en de respondenten uit de overige onderzoeksgroepen. Verblijf in een gecontroleerde omgeving karakteriseert het best de werksituatie in de drie jaar voor instroom voor de meerderheid van de FVK respondenten.

Illegale activiteiten waren de 30 dagen voor de indexdatum de belangrijkste bron van inkomsten voor de overgrote meerderheid van de FVK respondenten, die ten aanzien van dit kenmerk vergelijkbaar zijn met SOV respondenten (respectievelijk 82% en 77%). Ook voor Triple-Ex respondenten en regulier gedetineerden waren illegale activiteiten voor de meerderheid

van de respondenten de belangrijkste bron van inkomsten, maar in vergelijking met FVK respondenten gaven Triple-Ex respondenten relatief vaker ‘werk’ of ‘een uitkering’ en reguliere detentie respondenten relatief vaker ‘een uitkering’ op als belangrijkste inkomstenbron in deze periode.

Tabel 3.3 Werksituatie voor instroom*

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

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

De langst aaneengesloten periode die men ooit in zijn leven gewerkt had, bedroeg voor de FVK respondenten 3.5 jaar. Dit was korter dan de langst aaneengesloten periode die FVK respondenten ooit in hun leven werkloos waren (5.5 jaar). Deze verhouding (werk/werkloos) was vergelijkbaar met die van Triple-Ex respondenten maar ligt aanzienlijk gunstiger dan voor SOV respondenten en reguliere gedetineerden. Overigens gold voor alle respondentengroepen dat men de 30 dagen voor de indexdatum nauwelijks werkte.

3.3 Verslaving en behandelgeschiedenis

Verslaving

FVK respondenten zijn chronische amfetaminegebruikers. Ze gebruikten bijna allemaal jarenlang regelmatig cocaïne (gemiddeld 7.1 jaar), een aanzienlijk deel gebruikte tevens regelmatig heroïne (61%, gemiddeld 7.5 jaar), amfetamines (42%, gemiddeld 3.6 jaar) en methadon (43%, gemiddeld 3.1 jaar). Triple-Ex respondenten laten een vergelijkbaar beeld zien. SOV respondenten en regulier gedetineerden hebben een vergelijkbare cocaïne geschiedenis maar gebruikten relatief vaker opiaten erbij. In de 30 dagen voor de indexdatum gebruikte bijna iedereen meerdere middelen, dit betrof voornamelijk opiaten (heroïne, methadon) en/of stimulantia (cocaïne en amfetamines) waarbij het percentage recente opiaatgebruikers onder SOV respondenten en regulier gedetineerden overigens aanzienlijk hoger ligt dan onder FVK-ers en Triple-Ex respondenten. Verder geldt voor alle drie de groepen dat men gedurende het leven bijna allemaal langere tijd regelmatig meerdere middelen tegelijk gebruikte, respectievelijk 8.8 (FVK), 8.3 (Triple-Ex), 12.2 (SOV) en 11.0 (reguliere detentie) jaar.

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

	FVK (n=101)	Triple-Ex (n=64)	SOV (n=210/135)	Reg. det. (n=72)	p ¹
Heroïne					
Ooit regelmatig gebruikt %	61	58	91	86	<.001
Beginleeftijd regelmatig ²	20.7 (5.3)	22.1 (5.7)	21.4 (6.1)	21.7 (6.0)	.666
Aantal jaar regelmatig gebruik ²	7.5 (6.2)	7.9 (6.1)	10.4 (6.8)	9.2 (5.9)	.012
Recent gebruik ⁶ %	51	45	77	80	<.001
Methadon					
Ooit regelmatig gebruikt %	43	39	74	59	<.001
Beginleeftijd regelmatig ²	24.1 (5.4)	25.1 (5.1)	25.7 (7.3)	27.5 (6.0)	.145
Aantal jaar regelmatig gebruik ²	3.1 (4.3)	5.0 (5.6)	6.4 (6.6)	4.9 (4.6)	.014
Recent gebruik ⁶ %	26	33	47	44	<.001
Cocaïne					
Ooit regelmatig gebruikt %	98	89	98	92	.007
Beginleeftijd regelmatig ²	19.9 (4.9)	21.9 (6.7)	22.1 (6.5)	22.5 (6.0)	.013
Aantal jaar regelmatig gebruik ²	7.1 (5.0)	7.7 (5.7)	9.2 (5.8)	9.0 (6.1)	.013
Recent gebruik ⁶ %	80	77	89	90	.027
Amfetamine					
Ooit regelmatig gebruikt %	42	28	25	36	.022
Beginleeftijd regelmatig ²	19.3 (5.0)	16.4 (3.5)	19.6 (6.4)	18.5 (3.4)	.167
Aantal jaar regelmatig gebruik ²	3.6 (3.8)	4.8 (3.5)	2.8 (3.2)	5.2 (6.1)	.069
Recent gebruik ⁶ %	09	05	01	06	.011
Polydrugs					
Ooit regelmatig gebruikt %	96	98	100	100	.023
Beginleeftijd regelmatig ²	23.1 (18.6)	22.6 (13.9)	21.4 (11.8)	21.2 (12.6)	.763
Aantal jaar regelmatig gebruik ²	8.8 (5.6)	8.3 (6.1)	12.2 (7.2)	11.0 (7.2)	<.001
Recent gebruik ⁶ %	88	81	93	94	.023
Grootste probleemmiddel %					<.001
Opiaten	15	11	21	11	
Stimulantia	41	28	43	21	
Polydrugs	38	45	33	62	
Overige ³	06	16	03	06	
Intraveneus gebruik					
Ooit in leven %	23	19	39	40	.002
Laatste half jaar ⁴ %	22	42	40	62	.032
Laatste maand ^{4, 6} %	22	33	34	57	.037
Beginleeftijd ⁴	23.7 (5.5)	21.9 (5.1)	24.7 (6.9)	22.5 (6.8)	<.001
Aantal jaar ⁴	2.8 (2.2)	5.7 (6.7)	7.0 (7.6)	9.7 (7.5)	.013
Uitgave middelen laatste maand^{5, 6, 7}					
Mediaan (euro)	2500	1505	2000	909	.103
Interkwartiel range (euro)	533-4975	625-3262	700-4500	347 – 2267	
Meer dan 1000 euro (%)	72	66	67	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).

In de maand voor de indexdatum gaven FVK respondenten een aanzienlijk bedrag aan drugs uit (mediaan € 2500,-), 25% gaf minder dan € 533,- en 25% meer dan € 4975,- uit. Dit is vergelijkbaar met SOV respondenten. De Triple-Ex respondenten en regulier gedetineerde verslaafden gaven in deze periode wat minder uit aan drugs maar nog steeds aanzienlijke bedra-

gen. De relatief lage uitgaven voor de reguliere detentie groep zijn mogelijk het gevolg van afwijkende prijzen voor de drugs in de periode waarop hun gegevens betrekking hebben⁴⁴.

De FVK respondenten lieten, in vergelijking met de SOV 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 dagen⁴⁵, gebruikte ongeveer een derde van de FVK respondenten in de 30 dagen voor de indexdatum regelmatig opiaten en stimulantia, een derde alleen regelmatig stimulantia, 10% alleen regelmatig opiaten en de rest noch regelmatig opiaten, noch regelmatig stimulantia. Dit is vergelijkbaar met de Triple-Ex respondenten maar wijkt sterk af van het gebruik van de SOV respondenten en regulier gedetineerden verslaafden waar de meerderheid regelmatig opiaten en stimulantia gebruikte (respectievelijk 64% en 51%), ongeveer 15% alleen opiaten, 10% alleen stimulantia en de rest gebruikte noch regelmatig opiaten noch regelmatig stimulantia (niet in tabel).

Behandelgeschiedenis

Tabel 3.5 Behandelgeschiedenis

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

De meeste FVK respondenten hebben ooit in hun leven contact(en) gehad met de verslavingszorg. Slechts 24% zegt nooit eerder een verslavingsbehandeling te zijn gestart (bij Triple-Ex,

⁴⁴ 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.

⁴⁵ Dit correspondeert met drie of meer dagen per week, de definitie van 'regelmatig gebruik' uit de ASI.

SOV en regulier gedetineerde respondenten was dit respectievelijk 34%, 11% 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 methadononderhoudsbehandeling worden nauwelijks genoemd. Het is overigens niet bekend of men deze behandelingen ook daadwerkelijk heeft afgemaakt.

Het jaar voor de indexdatum had 35% van de FVK respondenten geen enkel hulpverleningscontact. Ongeveer 55% had ten minste één behandelcontact en 24% ten minste één zorgcontact⁴⁶. SOV respondenten rapporteerden minder vaak behandelcontacten en vaker zorgcontacten, Triple-Ex respondenten melden vaker het jaar voor indexdatum helemaal geen hulpverleningscontacten te hebben gehad (49%). Zowel voor FVK, Triple-Ex als SOV respondenten betroffen zorgcontacten bijna uitsluitend methadononderhoud.

3.4 Criminaliteit, eerdere veroordelingen en eerdere detenties

Tabel 3.6 Gerapporteerde criminaliteit

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

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

⁴⁶ 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.

Slechts 20% van de FVK respondenten pleegde overigens in het jaar voor arrestatie uitsluitend vermogensdelicten. Hierin komen de FVK respondenten overeen met Triple-Ex respondenten, maar verschillen zij van de SOV respondenten en regulier gedetineerde verslaafden waar bijna de helft uitsluitend vermogensdelicten pleegde.

Bij de FVK en Triple-Ex respondenten was vaker sprake van (een combinatie met) geweldsdelicten (respectievelijk bij 60% en 45%). Bij de FVK respondenten kwam de combinatie geweld- vermogens- en drugsdelicten relatief vaak voor en was met 36% de modale categorie.

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

	FVK (n=101)	Triple-Ex (n=64)	SOV (n=210/135)	Reg. det. (n=72)	p ¹
Aantal gepleegde delicten ^{2,3,4,5}					
Vermogensdelicten					
mediaan	155	286	256	251	.656
interkwartiel range	29 - 392	93 - 871	75 - 843	23 - 368	
Geweldsdelicten ⁷					
mediaan	4	3	3	2	.004
interkwartiel range	3 - 14	1 - 10	2 - 7	1 - 3	
Drugsdelicten ⁸					
mediaan	212	140	166	183	.257
interkwartiel range	81 - 364	51 - 302	59 - 332	105 - 365	
Maanden in detentie ooit	50.8 (30.4)	40.6 (34.8)	67.6 (28.5)	42.3 (33.8)	<.001
Aantal veroordelingen ooit	13.1 (16.3)	15.6 (24.7)	30.8 (27.3)	13.7 (18.1)	<.001
Aantal dagen illegale activiteiten afgelopen 30 dagen ⁶	19.4 (12.0)	16.4 (13.0)	18.5 (11.7)	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 geweld- 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 FVK respondenten die vermogensdelicten pleegden deden dit wat minder vaak dan respondenten uit de SOV of reguliere detentie. Zesentwintig procent van de FVK respondenten die het jaar voor hun arrestatie vermogensdelicten pleegde deed dit meer dan eens per dag (voor Triple-Ex, SOV en regulier gedetineerde respondenten was dit respectievelijk 30%, 40% en 28%). Voor de FVK respondenten die vermogensdelicten pleegden, lag de mediaan van het aantal gepleegde delicten per jaar at risk⁴⁷ op 155. Men moet zich hierbij overigens

⁴⁷ Om 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

realiseren dat zelfgerapporteerde criminaliteit soms een onderschatting van de werkelijk gepleegde criminaliteit kan zijn⁴⁸.

Ongeveer twee derde deel van de FVK respondenten pleegde in het jaar voor arrestatie (ook) geweldsdelicten. Dit was vergelijkbaar met regulier gedetineerde respondenten, maar aanmerkelijk minder vaak dan de Triple-Ex (47%) en SOV respondenten (32%). Als men geweldsdelicten pleegde deden SOV respondenten en regulier gedetineerde respondenten dit minder vaak.

Eenenzestig procent van de FVK respondenten pleegde het jaar voor arrestatie (ook) drugsdelicten (mediaan 212 dagen per jaar at risk). Dit was zowel in percentage als frequentie aanzienlijk hoger dan in de andere onderzoeksgroepen.

FVK respondenten vormden in termen van het aantal maanden dat men ooit in detentie heeft doorgebracht een 'zwaardere groep' dan Triple-Ex en regulier gedetineerde respondenten en een minder zware groep dan de SOV respondenten. Gemiddeld bracht men ruim vier jaar in detentie door en was men ongeveer 13 keer eerder veroordeeld wegens een misdrijf.

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 respondenten⁴⁹.

Een derde deel van de FVK respondenten zei chronische lichamelijke klachten te hebben en 38% had de vier weken voor arrestatie substantiële pijn (5% 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 FVK respondenten gemiddeld 6.4. Dit is hoger dan de algemene bevolking (gemiddelde 4.8)⁵⁰ maar aanzienlijk lager dan de deel-

omgeving waarin men in het algemeen aanzienlijk moeilijker delicten kan plegen, zijn de aantallen delicten omgerekend naar aantal delicten per jaar at risk. Hiervoor is de volgende procedure gebruikt: 1) noem het aantal dagen van het jaar voorafgaande aan de arrestatie dat de respondent in klinische behandeling en/of detentie heeft gezeten x , definieer correctiefactor F als $365/(365-x)$, noem aantal gerapporteerde delicten in jaar voor arrestatie y , aantal delicten per jaar at risk = $F \cdot y$. Als de periode at risk te klein was (d.w.z. als correctiefactor > 6) wordt aantal delicten per jaar op missende waarde gezet.

⁴⁸ Het 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.

⁴⁹ Dit 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.

⁵⁰ In het kader van de evaluatie van het onder medisch toezicht voorschrijven van heroïne is door het CCBH een onderzoek uitgevoerd naar de MAP onder 808 personen in de algemene bevolking, gematched op leeftijd en geslacht, met de deelnemers aan het heroïneverstrekkingproject. De algemene bevolking 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)⁵¹. Dertig procent had een MAP score van acht of hoger⁵². 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 FVK respondenten scoorden in dit opzicht lager dan de Triple-Ex en SOV 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-scores⁵³. De FVK respondenten meldden niet wezenlijk meer lichamelijke klachten en beperkingen dan de algemene bevolking. Dit gold ook voor de SOV 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

	FVK (n=101)	Triple-Ex (n=64)	SOV (n=210/135)	p ¹
Chronische lichamelijke klachten ² %	33	33	30	.812
WAO lichamelijke klachten ² %	08	14	5	.092
MAP				
Totaal score lichamenlijk ²	6.4 (6.3)	7.4 (6.5)	7.9 (6.8)	.215
totaal score lichamenlijk ≥ 8 ² %	30	39	39	.303
Euroqol				
Score fysiek welbevinden	66.9 (18.8)	62.5 (23.2)	60.7 (22.6)	.063
Score ≤ 40 %	11	18	22	.054
MOS SF 36				
Lichamelijke gezondheid ²	53.2 (10.3)	53.4 (10.5)	50.5 (9.7)	.065
Substantiële pijn ² %	38	33	39	.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 FVK respondenten 66.9. Dit ligt dicht bij de best- dan bij de slechtst voorstelbare gezondheidstoestand, maar is nog verre van ideaal. Een negende deel (11%) van de FVK respondenten scoorde 40 of lager op deze schaal. Op de MAP en Euroqol lijken FVK respondenten hun lichamelijke gezondheidstoestand wat hoger in te schatten dan Triple-Ex en SOV respondenten, op de MOS SF 36 scoort men vergelijkbaar met Triple-Ex respondenten maar wat beter dan SOV respondenten. De verschillen in lichamelijke gezondheid tussen de drie onderzoeksgroepen zijn echter beperkt.

⁵¹W. van den Brink et al. 2002; medical co-prescription of heroin; CCBH.

⁵² Dit komt ongeveer overeen met het 80^{ste} percentiel van de algemene bevolking.

⁵³Zie bijlage I. 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 FVK respondenten sprake van een hoge SCL-90 totaalscore⁵⁴. De FVK respondenten waren hierin vergelijkbaar met de Triple-Ex en SOV respondenten. In vergelijking met klinisch verslaafden in het algemeen scoorden de door ons onderzochte justitiabele drugverslaafden ‘beneden gemiddeld’⁵⁵. 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)⁵⁶.

Tabel 3.9 Psychische problematiek

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

⁵⁴ Arindell et al 1986, handleiding SCL-90 Swets en Zeitlinger normgroep 2 blz. 107; 80^{ste} percentielscore algemene bevolking = 133.

⁵⁵ Arindell et al 1986, handleiding SCL-90 Swets en Zeitlinger (normgroep 4 blz. 108).

⁵⁶ In het rapport van dit onderzoek wordt een gemiddelde van 74.3 en 72.2 gerapporteerd voor respectievelijk intraveneuze gebruikers en heroïne rokers. In dit onderzoek worden de SCL-90 items echter afwijkend gescoord (0, 1, 2, 3, 4 i.p.v. 1, 2, 3, 4, 5). Door 90 op te tellen bij hun totaalscore krijgt men de totaalscore o.b.v. de in de SCL handleiding aanbevolen 1, 2, 3, 4, 5 scoring die wij gebruiken 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).

SCL-90 wordt beschreven) en over de tijd substantieel kan veranderen, wordt de persoonlijkheid als min of meer stabiel kenmerk van een persoon gezien. Persoonlijkheidsveranderingen vragen langdurige intensieve interventies (als dergelijke veranderingen überhaupt al mogelijk zijn).

Persoonlijkheidskenmerken kunnen van invloed zijn op het effect van interventies (bijvoorbeeld de interventies met betrekking tot verslavingsgedrag en criminaliteit zoals die in de FVK, SOV 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 NEO⁵⁷ werd hun score op de dimensies neuroticisme, altruïsme en consciëntieusheid bepaald. Alle respondenten scoorden in vergelijking met de algemene bevolking⁵⁸ 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 voortduring de rechten van anderen met voeten. In de algemene bevolking is dit van toepassing op minder dan 1% van de mensen. De prevalentie van deze stoornis onder justitiabele verslaafden lag aanzienlijk hoger dan in de algemene bevolking. De FVK respondenten kenden echter het hoogste percentage ASP-ers (ruim tweederde deel)⁵⁹.

Ruim 40% van de FVK respondenten was eerder in behandeling geweest binnen de GGZ. Dit is vergelijkbaar met Triple-Ex respondenten maar ligt aanmerkelijk hoger dan bij de SOV en regulier gedetineerde respondenten. Bijna de helft van de FVK respondenten had ooit serieuze zelfmoordgedachten gehad, dit is wat hoger dan in de andere onderzoeksgroepen. Zevenentwintig procent zei ooit in zijn leven daadwerkelijk een zelfmoordpoging te hebben gepleegd. Dit percentage is vergelijkbaar met dat bij de SOV en Triple-Ex respondenten en wat lager

⁵⁷ De 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).

⁵⁸ Om 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).

⁵⁹ De bevindingen ten aanzien van het effect van een comorbide antisociale persoonlijkheidsstoornis op behandelresultaat bij verslaafden zijn niet eenduidig. Op basis van onderzoeksuitkomsten in de jaren 80 van de vorige eeuw werd comorbide ASP als voorspeller van een slechtere behandeluitkomst beschouwd. Latere onderzoeken vonden echter wisselende resultaten. Sommige onderzoekers rapporteerden slechtere behandelresultaten bij ASP-ers dan niet ASP-ers, anderen vonden geen verschil en in ten minste één onderzoek vond men zelfs betere behandelresultaten bij ASP-ers dan niet ASP-ers. Er lijkt op dit moment enige consensus over het volgende: ASP-ers hebben in het algemeen een minder gunstige Ausgangssituatie op het gebied van middelengebruik, criminaliteit etc., ze profiteren evenveel van behandeling, maar laten als gevolg van de ongunstigere Ausgangssituatie na afloop een ongunstiger beeld zien dan de niet ASP-ers.

dan bij de 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 FVK respondenten ooit in hun leven, het laatste half jaar voor de arrestatie en de laatste maand voor de arrestatie last hadden van psychotische verschijnselen⁶⁰. Bijna een kwart van de FVK respondenten had ooit in zijn leven psychotische verschijnselen ervaren, negen procent nog in de maand voor arrestatie. Dit was hoger dan bij Triple-Ex en SOV respondenten.

Samengevat zijn FVK respondenten, voor wat betreft psychische gezondheid, vergelijkbaar met de respondenten uit de SOV en Triple-Ex en als er al verschillen zijn vertonen de FVK respondenten wat betreft psychoses, antisociale persoonlijkheid en suïcide(gedachten) een iets ongunstiger beeld ten opzichte van beide andere groepen. In vergelijking met de algemene bevolking scoren FVK respondenten evenals Triple-Ex en SOV respondenten aanzienlijk hoger op zowel toestandsmaten als persoonlijkheidsmaten.

3.7 Kwaliteit van leven

Tabel 3.10 Kwaliteit van leven

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

⁶⁰ Meer in het bijzonder werd gevraagd of de respondent 1) er van overtuigd was dat mensen hem achtervolgden, 2) er van overtuigd was dat mensen complotten tegen hem smeedden, hem wilden 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 horen zoals (een) stem(men) of andere geluiden en 5) ooit een vreemd gevoel in of op zijn lichaam had, bijvoorbeeld aangeraakt worden, terwijl er niemand was, of dat hij iets in zijn lichaam voelde bewegen.

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 ‘ge-nezen’ 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.

Kwaliteit van leven wordt gedefinieerd als het functioneren van personen op fysiek, psychisch en sociaal gebied en de subjectieve evaluatie daarvan. Voor dit rapport werd de kwaliteit van leven onder meer gemeten met de MOS-SF36. Om de scores te kunnen interpreteren, werden de subschalen van de SF36 gestandaardiseerd ten opzichte van de algemene bevolking⁶¹.

De kwaliteit van leven van de FVK respondenten in termen van de lichamelijke gezondheids-schaal 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 Triple-Ex en SOV 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 FVK respondenten het meest frequent als ‘slecht tot vreselijk’ werden beoordeeld waren: huisvesting, politie en justitie, werk, opleiding, dagbesteding en vrije tijd en algemeen welbevinden. Het minst ontevreden waren zij over hun psychische en lichamelijke gezondheid, sociale contacten en financiën. Men leek meer last te hebben van aspecten die te maken hebben met maatschappelijke integratie dan van gezondheidsproblemen. FVK respondenten beoordeelden de kwaliteit van hun leven in deze termen niet wezenlijk anders dan de Triple-Ex en SOV respondenten.

Aan de 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 FVK respondenten rond de 60 en voor hun lichamelijke gezondheidstoestand iets hoger. SOV respondenten scoorden wat hoger op psychische gezondheid, Triple-Ex respondenten iets lager.

3.8 Conclusie

Zowel de FVK, Triple-Ex en de SOV bereiken een deel van de groep chronisch harddrugsverslaafde veelplegers. De FVK populatie lijkt in termen van verslavingsgedrag het meest op de Triple-Ex populatie. De reguliere detentie controlegroep lijkt in termen van verslavingsgedrag

⁶¹ Meer 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.

erg op de SOV populatie. Voor alle onderzoeksgroepen geldt dat de meeste respondenten al 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 FVK respondenten is bijvoorbeeld tweederde deel 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 FVK, Triple-Ex, de SOV 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.

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 (FVK en Triple-Ex relatief vaker stimulantia, SOV en regulier gedetineerden relatief vaker opiaten), behandelgeschiedenis (FVK en SOV respondenten relatief vaker in behandeling geweest), justitiële voorgeschiedenis (SOV meer eerdere veroordelingen en langer gedetineerd geweest, FVK en Triple-Ex vaker geweldsdelicten, SOV en regulier gedetineerden vaker vermogensdelicten), werkervaring (FVK en Triple-Ex respondenten relatief gunstiger) en geestelijke gezondheidszorg (FVK grosso modo vergelijkbare psychische problematiek als andere onderzoeksgroepen maar FVK en Triple-Ex respondenten iets vaker 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 de zogenaamde oude instromers⁶² van de SOV zijn afgenomen als covariaten in de analyses op te nemen. Dit zijn: leeftijd, werksituatie, primaire probleemmiddel, aantal jaren harddrugsgebruik, eerdere verslavingsbehandeling, aantal maanden detentie ooit in leven, eerdere GGZ behandeling en zelfmoordgedachten ooit in leven.

⁶² SOV respondenten die het jaar voor de start van de dataverzameling al een onherroepelijke SOV maatregel hadden opgelegd gekregen (zie methodesectie).

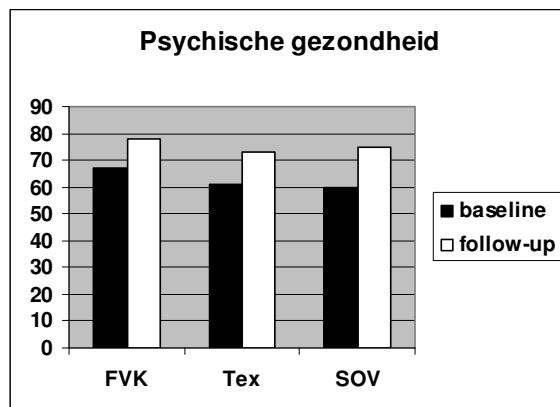
Hoofdstuk 4 Veranderingen op mediërende variabelen en lichamelijke gezondheid

Veranderingen in feitelijk gedrag (criminaliteit, verslavingsgedrag etc.) worden vaak voorafgegaan door veranderingen in zelfbeeld en attitude ten aanzien van zichzelf en zijn gedrag. Deze variabelen kunnen een mediërende rol spelen tussen de specifieke interventie en veranderingen in feitelijk gedrag. Om deze reden worden ze aangeduid met de term mediërende variabelen. In dit hoofdstuk wordt onderzocht in hoeverre de FVK invloed heeft gehad op de lichamelijke gezondheid van de respondenten en op de volgende mediërende variabelen: psychische gezondheid, de manier waarop respondenten naar zichzelf kijken en de mate waarin zij het gevoel hebben invloed te kunnen uitoefenen op hun omgeving en in hoeverre deze invloed vergelijkbaar is met die van Triple-Ex en SOV respondenten.

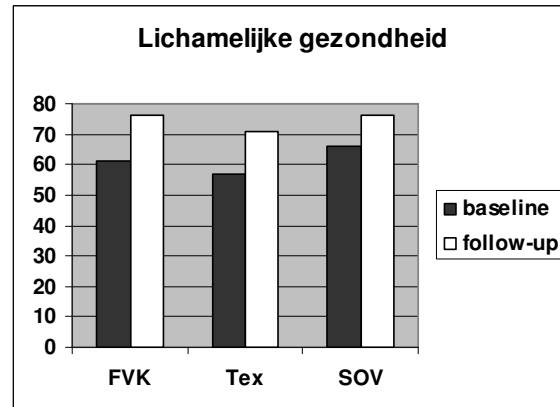
4.1 Beloop lichamelijke en psychische gezondheidstoestand

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 slechtst 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 voor FVK, Triple-Ex en SOV respondenten weergegeven.

Figuur 4.1



Figuur 4.2

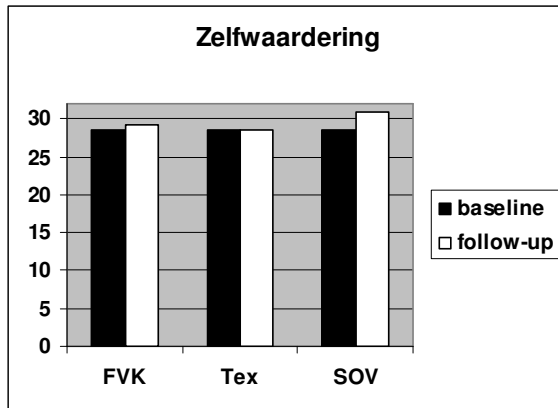


Zowel bij de FVK, Triple-Ex als SOV respondenten is sprake een behoorlijke stijging van de ervaren lichamelijke en psychische gezondheid tussen baseline en follow-up meting (figuur 4.1 en 4.2). De voor initiële groepsverschillen gecorrigeerde verschillen in stijging van zowel de ervaren lichamelijke als psychische gezondheid zijn voor de FVK respondenten groter dan voor de Triple-Ex respondenten en vergelijkbaar met die van de SOV respondenten. De verschillen in stijging van de ervaren lichamelijke en psychische gezondheid zijn echter niet statistisch significant (ANCOVA: psychische gezondheid, $F_{2,263} = 2.60$, $p = .076$; lichamelijke gezondheid $F_{2,263} = 1.82$, $p = .164$).

4.2 Zelfwaardering

Er is, uitsluitend bij SOV respondenten, sprake van een beperkte verbetering van het zelfbeeld tussen de baseline en follow-up meting (figuur 4.3). Bij de FVK en Triple-Ex respondenten is er nauwelijks verandering in de gemiddelde zelfwaarderingsscore. Na correctie voor initiële groepsverschillen blijft dit beeld bestaan. De verandering in gemiddelde zelfwaarderingsscore is zowel bij FVK als Triple-Ex respondenten minimaal en bij SOV respondenten beperkt, maar statistisch significant ($F_{2,198} = 3.94, p=.021$).

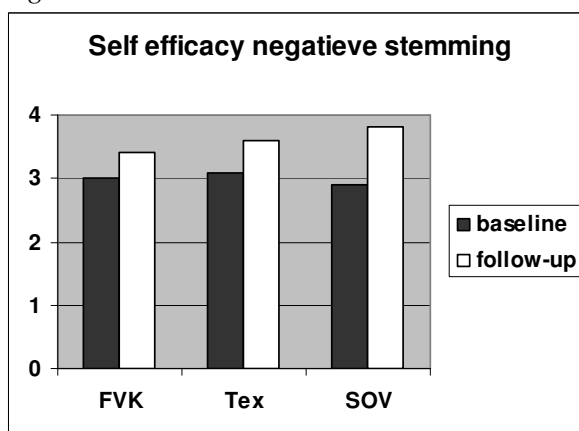
Figuur 4.3



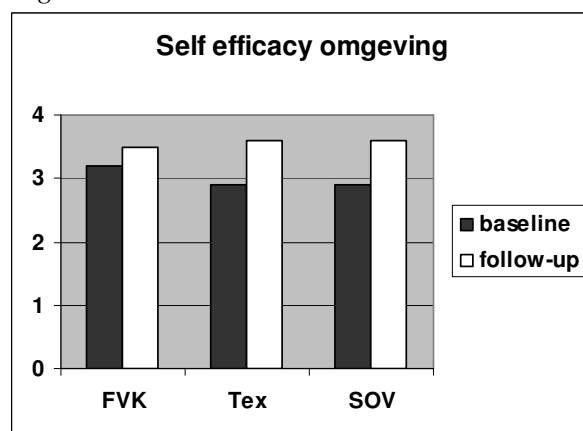
4.3 Self efficacy en mastery

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 drugsgebruik). 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

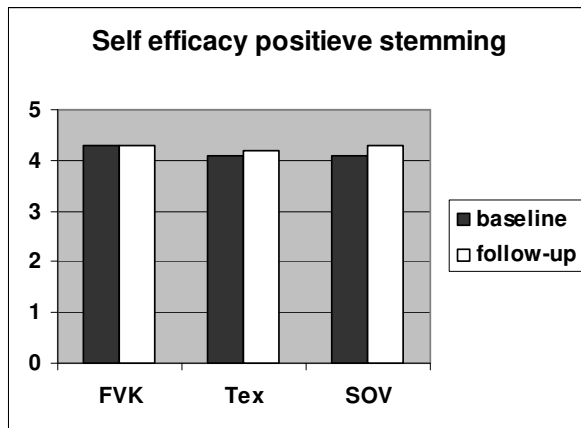


De self efficacy lijst voor drugsgebruikers (SELD) geeft voor drie dimensies (specifieke omgevingsfactoren, negatieve stemming en positieve stemming) aan in hoeverre de respondent gelooft dat hij van de drugs af kan blijven. De respondent moet voor 22 situaties aangeven op

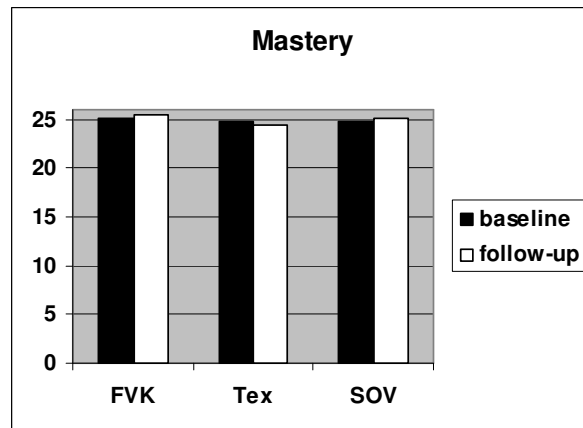
een schaal van 1 (zeer onzeker) tot 5 (zeer zeker) hoe zeker hij is dat hij in deze situatie van de drugs af kan blijven. De 22 situaties worden gegroepeerd in drie schalen die betrekking hebben op de drie dimensies. De schaalscores zijn de gemiddelde scores op de situaties die tot deze schaal behoren.

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. Tussen de baseline en follow-up meting is sprake van een verbetering van 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.), in situaties waarin men wordt beïnvloed door zijn omgeving (wanneer men mij drugs aanbied, wanneer ik in een omgeving kom waar veel gebruikt wordt) en in situaties waarin men zich plezierig voelt (zoals: wanneer ik ontspannen ben, wanneer ik vrolijk ben). Na correctie voor initiële groepsverschillen hangt de verbetering van self efficacy echter niet samen met de aard van de interventie (negatieve stemming $F_{2,197}=0.49$, $p=.612$, omgeving $F_{2,197}=0.55$, $p=.580$, positieve stemming $F_{2,197}=0.53$, $p=.592$). De verandering in self efficacy is met name voor 'positieve stemming' beperkt.

Mastery is een construct dat evenals self efficacy betrekking heeft op de mate waarin men vindt dat 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 gebeurd hangt voor het grootste deel van mezelf af'. Gezien de overeenkomst tussen de concepten mastery en self efficacy is het niet verwonderlijk dat het beloop van de mastery score in grote lijnen lijkt op het beloop van de self efficacy schalen (figuur 4.7), een beperkte verandering die na correctie voor initiële groepsverschillen niet samenhangt met de interventie ($F_{2,198}=1.79$, $p=.17$). Overigens doet de FVK het na correctie wel beter (maar niet significant) dan beide andere condities.

4.4 Samenvatting

Bij FVK respondenten is tussen de baseline en follow-up meting sprake van een verbetering van de ervaren lichamelijke en psychische gezondheid, zelfwaardering, self efficacy en mas-

tery. Na correctie voor initiële verschillen, verschilt deze verbetering niet van de verbetering die optrad bij de Triple-Ex en SOV respondenten.

Hoofdstuk 5 Het effect van de FVK

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 FVK 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 maatschappelijk functioneren kunnen van invloed zijn op het uiteindelijke oordeel over de effectiviteit van de FVK. 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

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 uitkomst⁶³.

In hoeverre leidt de FVK 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.

⁶³ Wellicht 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’.

criterium 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 18% van de FVK-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 FVK programma en de follow-up meting geen enkel delict meer gepleegd.

De FVK doet het, in termen van criminaliteitspreventie, op het eerste gezicht wat minder goed dan de SOV en Triple-Ex 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 doet het wat beter dan de SOV en wat minder goed dan Triple-Ex (odds ratio's respectievelijk 0.72 en 1.15), 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 FVK is 0.12, dit is een zeer sterk effect, zie bijlage 2).

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.

Tabel 5.1 Succes in termen van criminaliteitspreventie en criminaliteitsreductie

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

¹) FVK vs. Triple-Ex vs. SOV vs. reguliere detentie; ²) FVK vs. Triple-Ex vs. SOV; Alle analyses logistische regressie analyse met deelcriterium (succes vs. geen succes) als afhankelijke variabele. In de analyse wordt gecorrigeerd voor leeftijd, follow-up duur, 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 Triple-Ex vs. FVK=1.15; SOV vs. FVK =.72; reguliere detentie vs. FVK= 0.12; ⁴) odds ratio's Triple-Ex vs. FVK = 0.86; SOV vs. FVK=1.06; reguliere detentie vs. FVK=.10.

Een derde deel van de FVK-ers is een succes in termen van criminaliteitsreductie. Dat is vergelijkbaar met de Triple-Ex respondenten, minder goed dan de SOV respondenten en veel be-

ter dan de regulier gedetineerden. Na correctie voor initiële verschillen tussen de groepen doen de FVK respondenten het in termen van criminaliteitsreductie wat minder goed dan de SOV-ers, wat beter dan de Triple-Ex respondenten (odds ratio's respectievelijk 1.06 en 0.86) en veel beter dan regulier gedetineerden (odds ratio 0.10).

Omdat de resultaten in termen van criminaliteitsreductie zoveel beter zijn dan in termen van criminaliteitspreventie (33% succes ten opzichte van 18% succes) wordt de vraag relevant hoe crimineel de criminaliteitsreductie succesgroep eigenlijk nog is?

Tabel 5.2 Intensiteit criminele activiteiten gestratificeerd naar uitkomst succescriteria

	FVK (n=71)	Triple-Ex (n=38)	SOV (n=118)	Reg. det. (n=64)	p ¹	p ²
<i>geen succes criminaliteitspreventie</i>						
criminaliteit belangrijkste inkomsten %	44	37	27	41	.286 ^{3,5}	.508 ³
aantal dagen criminele activiteiten afgelopen 30 dagen	11.9	12.0	10.4	7.1	.077 ⁴	.827 ⁴
<i>succes criminaliteitsreductie</i>	(n=26)	(n=15)	(n=65)	(n=6)		
criminaliteit belangrijkste inkomsten %	.00	.00	.00	.00	n.v.t.	n.v.t.
aantal dagen criminele activiteiten afgelopen 30 dagen	0.1	0	0.3	0	n.v.t.	n.v.t.
<i>geen succes of verslechterd criminaliteitsreductie</i>	(n=54)	(n=33)	(n=86)	(n=65)		
criminaliteit belangrijkste inkomsten %	52	39	35	42	.319 ^{3,6}	.341 ³
aantal dagen criminele activiteiten afgelopen 30 dagen	14.5	13.7	13.9	7.3	.006 ⁴	.877 ⁴

¹) contrast FVK vs. Triple-Ex vs. SOV vs. regulier gedetineerden; ²) contrast FVK vs. Triple-Ex vs. regulier gedetineerden; ³) logistische regressie analyse; ⁴) variantie analyse ; ⁵) odds ratio Triple-Ex, SOV en regulier gedetineerden vs. FVK respectievelijk 0.95; 0.53 and 0.96; ⁶) odds ratio Triple-Ex, SOV en regulier gedetineerden vs. FVK respectievelijk 44; .60 en .65; In alle analyses wordt gecorrigeerd voor leeftijd, duur follow-up periode, 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 kwamen illegale activiteiten als belangrijkste inkomstenbron bij follow-up in deze subgroep 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 delicten⁶⁴. 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,

⁶⁴ 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 FVK, Triple-Ex, SOV en regulier gedetineerden⁶⁵ zijn ze in de follow-up periode aanzienlijk lager voor de FVK, Triple-Ex en SOV dan voor de regulier gedetineerden. Ook na correctie voor initiële verschillen is dit verschil statistisch significant. De respondenten die na beëindiging van de FVK, Triple-Ex en SOV 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

	FVK	Triple-Ex	SOV	Reg. det.		
<i>geen succes criminaliteitspreventie</i>	(n=71)	(n=38)	(n=118)	(n=64)	p ²	p ³
vermogensdelicten						
gemiddelde ¹	43	86	39	209		
mediaan	4.9	6.6	2.3	35.5	.026	.415
gewelddelicten						
gemiddelde ¹	1.5	2.0	0.4	0.5		
mediaan	0	0	0	0	.007	.054
alle delicten						
gemiddelde ¹	112	133	69	300		
mediaan	59	54	12	174	.001	.147
<i>succes criminaliteitsreductie</i>	(n=26)	(n=15)	(n=65)	(n=6)		
vermogensdelicten						
gemiddelde ¹	0.03	0.24	0.12	0.13		
mediaan	0	0	0	0	.698	.492
gewelddelicten						
gemiddelde ¹	0.08	0	0.03	0		
mediaan	0	0	0	0	.494	.405
alle delicten						
gemiddelde ¹	0.21	0.24	0.27	0.13		
mediaan	0	0	0	0	.910	.846
<i>geen succes criminaliteitsreductie</i>	(n=54)	(n=33)	(n=86)	(n=62)		
vermogensdelicten						
gemiddelde ¹	56	101	59	218		
mediaan	17	14	17	36	.512	.977
gewelddelicten						
gemiddelde ¹	2.2	2.5	0.5	0.4		
mediaan	0	0	0	0	.005	.078
alle delicten						
gemiddelde ¹	142	155	103	312		
mediaan	88	80	47	237	.014	.740

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

⁶⁵ De medianen voor ‘vermogensdelicten’ in jaar voor instroom waren 106 (FVK), 192 (SOV), 116 (Triple-Ex) en 178 (regulier gedetineerden), voor ‘alle delicten’ respectievelijk 267 (FVK), 245 (Triple-Ex), 333 (SOV) 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 één delict in de betreffende categorie had gepleegd.

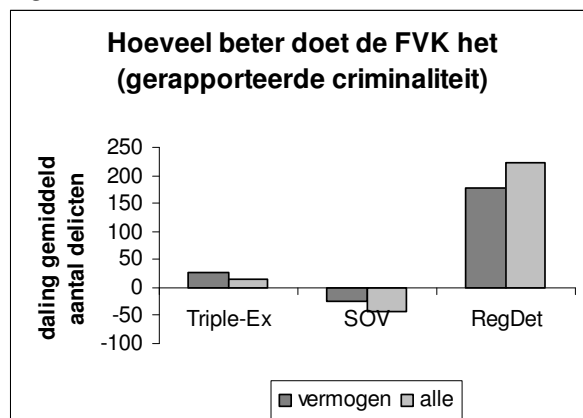
In tabel 5.4 worden de ongecorrigeerde geobserveerde verschillen in gemiddeld aantal delicten per jaar at risk tussen baseline en follow-up gepresenteerd. Na correctie voor initiële verschillen doen de FVK, Triple-Ex en de SOV het in termen van reductie van vermogensdelicten en ‘alle’ delicten significant beter dan reguliere detentie en zijn de verschillen tussen de FVK, Triple-Ex en de SOV 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 FVK respondenten gemiddeld meer (in geval van een positieve waarde) of minder (in geval van een negatieve waarde) daalden dan de respondenten in de onder de balk genoemde interventie⁶⁶.

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

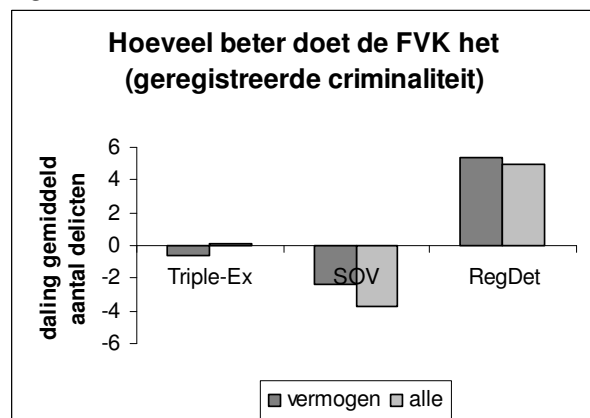
	FVK	Triple-Ex	SOV	Reg. det.	p ²	p ³
<i>geregistreerde criminaliteitsreductie</i>	(n=76)	(n=48)	(n=145)	(n=71)		
Δ vermogensdelicten	-0.7	-4.3	-9.7	-0.6	.001	.541
Δ geweldsdelicten	-1.8	-0.6	-0.6	-0.7	.112	.149
Δ alle delicten	-2.1	-3.6	-10.5	-2.5	.002	.278
<i>gerapporteerde criminaliteitsreductie</i>	(n=74)	(n=43)	(n=140)	(n=69)		
Δ vermogensdelicten	-181	-278	-361	-53	<.001	.815
Δ geweldsdelicten	-2.3	+0.2	-9.7	-1.7	.172	.221
Δ alle delicten	-266	-307	-397	-34	<.001	.622

¹) aantal delicten per jaar at risk in de periode voor baselinemeting minus 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, duur follow-up periode, belangrijkste probleemmiddel, jaren harddruggebruik, 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

⁶⁶ 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 ook gecorrigeerd voor initiële verschillen.

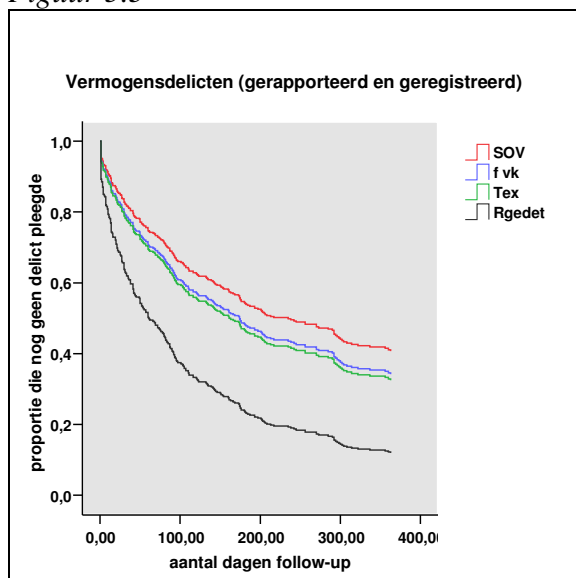
de criminaliteitsgegevens⁶⁷. De survival curves (figuren 5.3 en 5.4) geven een wat concreter beeld van het effect van de FVK interventie ten opzichte van de Triple-Ex interventie en het SOV programma en reguliere detentie op recidive, dan de abstracte hazard rate ratio's van tabel 5.5. Bij survival curves 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.

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

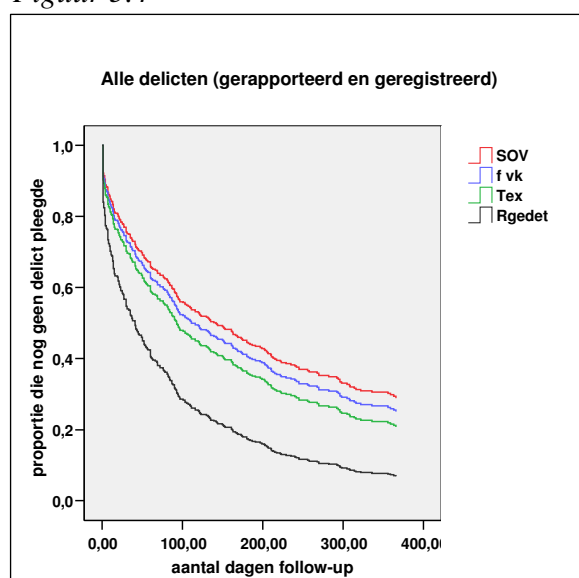
	b	se(b)	Wald	df	hrr ¹	p ²	p ³
vermogensdelicten ⁴			19,627	3		<,001	,682
Triple-Ex vs. FVK	,052	,230	,050	1	1,053	,823	,851
SOV vs. FVK	-,139	,192	,528	1	,870	,467	,526
reguliere detentie vs. FVK	,682	,222	9,421	1	1,978	,002	
alle delicten ⁴			19,126	3		<,001	,612
Triple-Ex vs. FVK	,120	,210	,325	1	1,127	,569	,548
SOV vs. FVK	-,076	,176	,189	1	,926	,663	,703
reguliere detentie vs. FVK	,664	,201	10,864	1	1,942	,001	

Cox regressie analyse, 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; 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



Het effect van de FVK in vergelijking met dat van de Triple-Ex en de SOV lijkt op basis van deze analyse beperkt. De hazard rate ratio voor vermogensdelicten en voor alle delicten is bij Triple-Ex groter dan '1' wat een verhoogde kans op recidive ten opzichte van de FVK suggereert, en bij de SOV kleiner dan '1' wat een verlaagde kans op recidive ten opzichte van de FVK 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

⁶⁷ Uitgangspunt is recidive volgens zelfrapportage. Als respondent aangeeft geen delict te hebben gepleegd maar er zijn wel HKS antecedenten worden deze laatste gebruikt.

aanzienlijk hogere recidivekans dan FVK, Triple-Ex en SOV respondenten. Dit is ook duidelijk te zien in beide survival curves.

5.2.1.1 Conclusie ten aanzien van criminaliteitsreductie

De FVK-ers doen het na beëindiging van de interventie in termen van criminaliteitspreventie veel beter dan regulier gedetineerden en wat minder goed dan de Triple-Ex en SOV respondenten. In termen van criminaliteitsreductie ook veel beter dan de regulier gedetineerden, vergelijkbaar met Triple-Ex respondenten en wat minder goed dan SOV respondenten. Na correctie voor initiële verschillen blijft het verschil met regulier gedetineerden statistisch significant, het verschil in criminaliteitspreventie met de SOV-ers en criminaliteitsreductie met de Triple-Ex respondenten blijft in absolute termen relevant maar is niet langer statistisch significant.

De succeskans in termen van criminaliteitsreductie is voor de FVK 33%. In termen van criminaliteitspreventie 18%. 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 33% voor de deelnemers aan het FVK programma voor een substantieel succes in termen van criminele overlastreductie.

5.2.2. Effect op verslaving

criterium verslaving (voor vergelijking FVK met Triple-Ex en SOV)

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 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 alcoholgebruik 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 middelengebruik⁶⁸ 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).

⁶⁸ 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.

Voor de vergelijking met regulier gedetineerden is een ander criterium ontwikkeld.⁶⁹

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.

Ruim 40% van de FVK-ers kan in de periode na beëindiging van de FVK interventie als ‘succes’ worden beschouwd in termen van het verslavingscriterium. Dit geldt voor het criterium dat gebaseerd is op het middelengebruik in de 30 dagen voor het follow-up interview. Bij gebruik van het criterium gebaseerd op de gehele follow-up periode is dit bijna een derde deel. Veertig procent van de FVK-ers 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 vijf procent 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 FVK respondenten en de Triple-Ex en SOV respondenten (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 FVK respondenten als voor de Triple-Ex en SOV respondenten ‘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. Dit geldt het sterkst voor de FVK respondenten.

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

	FVK (n=87)	Triple-Ex (n=50)	SOV (n=154)	p ¹
<i>geen succes %</i>				
verslechterd	15	10	10	
onveranderd	43	42	41	
<i>succes %</i>				.875
verbeterd/niet abstinent ²	02	08	14	
abstinent ²	40	40	35	

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 Triple-Ex en SOV vs. FVK 1.11 en 0.91; 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 FVK, Triple-Ex en SOV respondenten doen het dan, na correctie voor initiële verschillen in middelengebruik, aanzienlijk beter dan de regulier gedetineerden. De FVK respondenten doen het nu beter dan de Triple-Ex respondenten en minder goed dan de SOV respondenten (tabel 5.7; odds ratio's respectievelijk 0.81 en 1.20).

⁶⁹ Zie methodesectie voor de reden.

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

	FVK (n=87)	Triple-Ex (n=50)	SOV (n=154)	reg. detentie (n=72)	p ¹	p ²
succes %	32	30	45	10	<.001	.657

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 als 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 Triple-Ex, SOV en reguliere detentie vs. FVK=0.81; 1.20 en 0.12.

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

deelcriterium verslaving	FVK (n=87)	Triple-Ex (n=50)	SOV (n=154)	Reg. det. ² (n=35)
<i>verbeterd %³</i>				
methadon	6	17	34	50
<i>onveranderd %</i>				
zwaar alcoholgebruik	27	38	13	33
opiaten	43	33	52	40
methadon	8	29	52	33
stimulantia excl. crack	24	29	11	67 ³
crack	38	38	56	
illegale harddrugs ⁴	78	81	80	100
<i>verslechterd %</i>				
zwaar alcoholgebruik	46	60	27	30
opiaten	31	40	53	70
methadon	23	20	67	80
stimulantia excl. crack	39	60	20	70 ³
crack	23	0	47	
illegale harddrugs ⁴	100	100	87	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 FVK, Triple-Ex en SOV 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 succes criterium 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 is⁷⁰, de tweede omdat methadongebruik bij opiaatverslaafden eerder als een 'succes' indicator kan worden gezien (mits gecombineerd met gedaald opiaatgebruik). In tabel 5.8 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.
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

⁷⁰ Tenminste in de zin dat cannabisgebruik samenhangt met (een stijging in) crimineel gedrag.

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. Met uitzondering van de regulier gedetineerden gebruikte slechts een (kleine) minderheid van de ‘verbeterden’ in de 30 dagen voor het follow-up interview regelmatig methadon⁷¹.

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

	FVK (n=87)		Triple-Ex (n=50)		SOV (n=154)		Reg. det. ¹ (n=35)	
	t ₁	t ₂	t ₁	t ₂	t ₁	t ₂	t ₁	t ₂
Geen ²	.06	.40	.10	.40	.07	.35	.03	.17
Zwaar alcoholgebruik	.16	.08	.08	.18	.03	.13	.11	.20
Heroïne	.09	.11	.12	.02	.11	.09	.20	.09
Cocaine (incl. crack)	.35	.25	.44	.22	.22	.18	.12	.20
Amfetamine	.01	.02	.00	.00	.00	.00	.00	.03
Combinatie opiaten stimulantia	.33	.14	.26	.18	.57	.25	.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 vooral bereikt bij gebruikers van specifieke middelen? Uit tabel 5.8 blijkt dat voor de FVK en SOV respondenten en de regulier gedetineerden de sterkste verschuiving tussen baseline en follow-up betrekking heeft op polydrugsgebruikers. Voor Triple-Ex respondenten treedt de sterkste verschuiving op bij cocaïne gebruikers. Over het geheel genomen verschuift het indexmiddel binnen de FVK respondenten van ‘combinatie opiaten en stimulantia’, ‘cocaïnegebruik’ en ‘zwaar alcohol gebruik’ naar ‘geen indexmiddel’. Binnen de SOV van ‘combinatie opiaten en stimulantia’ naar ‘geen indexmiddel’ en ‘zwaar alcoholgebruik’. Binnen de Triple-Ex respondenten van ‘combinatie opiaten en stimulantia’, ‘cocaïne’ en ‘opiaten’ naar ‘zwaar alcoholgebruik’ en ‘geen indexmiddel’ en binnen regulier gedetineerden van ‘combinatie opiaten en stimulantia’ en ‘opiaten’ naar ‘cocaïne’, ‘zwaar alcoholgebruik’ 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.

Tabel 5.10 Uitgaven aan drugs afgelopen 30 dagen (mediaan)

	FVK (n=87)		Triple-Ex (n=50)		SOV (n=89) ¹		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)	2450	1375	1655	1130	2175	305	1204	889
succes (verbeterd/abstinent)	2800	0	1000	0	1673	25	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

⁷¹ Een indicatie voor deelname aan een methadon onderhoudsprogramma van de verslavingszorg.

met zich meebrengt, is het effect van de FVK op het bedrag dat wordt besteed aan drugs een relevant gegeven. Zowel voor de respondenten uit de FVK, Triple-Ex, de SOV 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 FVK het binnen de ‘niet succesvollen’ beter te doen dan Triple-Ex, veel beter dan de reguliere detentie en minder goed dan de SOV. 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's⁷².

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

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

¹) FVK vs. Triple-Ex vs. SOV vs. reguliere detentie; ²) FVK vs. Triple-Ex vs. SOV; 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 probleem-middel, jaren harddruggebruik, eerdere verslavingsbehandeling, werksituatie, justitiële voorgeschiedenis, eerder in GGZ behandeling geweest, zelfmoordgedachten ooit in leven en duur follow-up periode; ³) odds ratio's Triple-Ex, SOV en reguliere detentie vs. FVK = 0.81, 1.20 en 0.12.

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. Ongeveer een derde deel van de FVK respondenten heeft gedurende de gehele follow-up periode geen enkele maand ‘regelmatig’ illegale harddrugs gebruikt of regelmatig zwaar gedronken. Dit is vergelijkbaar met Triple-Ex respondenten, minder goed dan voor de SOV-ers en aanzienlijk beter dan voor de regulier gedetineerden. Van de laatste groep heeft bijna iedereen in de follow-up periode ten minste een maand regelmatig illegale harddrugs gebruikt of regelmatig zwaar gedronken.

5.2.2.1 Conclusie ten aanzien van verslaving

De FVK-ers doen het in termen van middelengebruik goed. Tweeënveertig procent kan in deze termen als succes beschouwd worden. Ongeveer 40% 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’ was de mediaan van de uitgaven in de 30 dagen voor het follow-up interview ‘0’ euro, 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 FVK groep gehalveerd. Dit is een aanzienlijk grotere daling dan in de Triple-Ex groep en bij de regulier gedetineerden. De SOV doet het wat dit aspect betreft echter nog beter dan de FVK. De FVK,

⁷² Gezien de ervaringen met prijsstijgingen als gevolg van 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.

Triple-Ex en SOV 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 FVK-ers zich verhoudt tot die van respondenten uit Triple-Ex en de SOV.

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 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 zijn 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

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

¹) Logistische regressie analyse met afhankelijke variabelen succes vs. geen succes (geen effect + verslechterd). In analyse wordt gecorrigeerd voor leeftijd, belangrijkste probleemmiddel, jaren harddruggebruik, eerdere verslavingsbehandeling, werksituatie, justitiële voorgeschiedenis, eerder in GGZ behandeling geweest, zelfmoordgedachten ooit in leven en follow-up duur, odds ratio Triple-Ex vs. FVK 1.16; SOV vs. FVK 1.66.

Gestructureerd werk (zelfs als hier ook vrijwilligerswerk onder wordt verstaan) lijkt voor de doelgroep van de FVK erg hoog gegrepen. Slechts 13% van de FVK-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 FVK lijkt het in dit opzicht wat minder goed te doen dan Triple-Ex en de

SOV. Na correctie voor initiële verschillen zijn de odds ratio's voor Triple-Ex en de SOV respectievelijk 1.16 en 1.66.

Het beloop over de tijd lijkt voor FVK respondenten wat gunstiger dan voor Triple-Ex respondenten en minder gunstig dan voor SOV respondenten. Zo blijft in de FVK populatie het percentage personen met ten minste 10 dagen betaald werk of klusjes gelijk, daalt het binnen de Triple-Ex respondenten van 13% naar 6% en stijgt het in de SOV populatie van 5% naar 29% (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 FVK het in termen van werk beter dan Triple-Ex en minder goed dan de SOV.

Tabel 5.13 Percentage dat ten minste 10 van de 30 dagen in een bepaalde werksituatie doorbracht⁷³

	FVK (n = 87)		Triple-Ex (n = 50)		SOV ¹ (n = 85/154)	
	t ₁	t ₂	t ₁	t ₂	t ₁	t ₂
betaald werk of klusjes %	13	13	13	6	5	24 (29)
zwart werk %	7	5	10	4	7	6 (5)
vrijwilligerswerk/onbetaalde klusjes %	4	13	2	12	4	8 (9)
gestructureerd ² betaald/vrijwilligerswerk %	6	14 ⁴	0	16	1	26 ⁴ (34)
geen betaald-, vrijw.- of zwart werk gedaan ² %	70	59	75	72	85	53 (.48)

GEE analyse: afh. variabele 'geen betaald, vrijw. of zwart werk: interventie p=.161 interventie*tijd p =.012
baseline odds ratio's Triple-Ex vs FVK ; 1.38; SOV vs. FVK 2.82
follow-up odds ratios Triple-Ex vs FVK ; 2.00; SOV vs. FVK 0.87

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.

Er zijn meerdere manieren om inkomsten te verwerven: legale en illegale. Een van de centrale doelstellingen van de FVK 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 82% naar 36% (tabel 5.14). De belangrijkste nieuwe bron van inkomsten voor FVK-ers is tijdens het follow-up interview echter niet 'werk' maar 'een uitkering'. Dit beeld komt overeen met dat voor de respondenten uit Triple-Ex en de SOV. Het percentage FVK respondenten dat tijdens het follow-up interview 'werk' als belangrijkste inkomstenbron opgeeft is hoger dan dat voor Triple-Ex respondenten maar lager dan voor SOV-ers. Ook na correctie voor initiële verschillen blijft dit beeld gehandhaafd.

⁷³ De categorieën zijn niet wederzijds uitsluitend. De categorie 'betaald werk of klusjes' overlapt sterk met 'gestructureerd betaald/vrijwilligerswerk'.

Tabel 5.14 Belangrijkste bron inkomsten

	FVK (n = 87)		Triple-Ex (n = 50)		SOV ¹ (n = 154/85)	
	t ₁	t ₂	t ₁	t ₂	t ₁	t ₂
<i>Legaal</i>						
werk %	7	12	14	8	5	23 (26)
uitkering %	7	38	22	56	18	47 (51)
<i>criminaliteit %</i>	82	36	57	28	77	21 (16)
GEE analyse: afh. variabele 'illegale act. belangrijkste inkomsten: interventie p=.355 interventie*tijd p =.069 baseline odds ratio's Triple-Ex vs. FVK 0.38; SOV vs. FVK 1.15 follow-up odds ratio's Triple-Ex vs. FVK 0.91; SOV vs. FVK 0.68						

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 follow-up duur, periode 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 FVK respondenten toe. Tijdens de baseline meting waardeerde men zijn dagbesteding met gemiddeld een dikke onvoldoende. Tijdens het follow-up interview met een bijna voldoende. Hetzelfde zien we bij de respondenten uit Triple-Ex en de SOV-ers (die overigens als enigen hun dagbesteding tijdens de follow-up meting met een voldoende waardeerden). De verschillen in tevredenheid tussen de groepen zijn zowel op baseline als op follow-up overigens klein en niet statistisch significant.

Tabel 5.15 Tevredenheid met dagbesteding

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

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

Tweeëntachtig procent van de FVK respondenten, 96% van de Triple-Ex respondenten en 78% van de SOV-ers 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 één van de strategieën is 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 de 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 basis-behoeften (voedsel, kleding en huisvesting).
- Geen succes in alle andere gevallen.

Ruim de helft van de FVK-ers voldoet tijdens het follow-up interview aan dit succescriterium. Dit is beter dan voor Triple-Ex en SOV respondenten. De verschillen ten faveure van de FVK worden na correctie voor initiële verschillen nog wat sterker (Odds ratio's respectievelijk 0.64 (Triple-Ex) en 0.64 (SOV), tabel 5.16).

Tabel 5.16 Criterium financiën

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

¹) Logistische regressie analyse met als afhankelijke variabele succes/geen succes, gecorrigeerd voor leeftijd, belangrijkste probleemmiddel, jaren harddruggebruik, eerdere verslavingsbehandeling, werksituatie, justitiële voorgeschiedenis, eerder in GGZ behandeling geweest, zelfmoordgedachten ooit in leven en follow-up duur. Odds ratio Triple-Ex vs. FVK 0.64; SOV vs. FVK 0.64.

Tabel 5.17 Voldoende geld voor behoeften

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

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 één van de categorieën: voedsel, kleding, huisvesting;

Ruim één kwart (27%) van de FVK-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). De FVK doet het wat dit aspect betreft aanzienlijk beter dan Triple-Ex of de SOV, maar deed het ook al tijdens de baselinemeting beter. Voor geen van de drie groepen (FVK, Triple-Ex en SOV) is dit beeld tussen de baseline en follow-up meting wezenlijk veranderd. Met één uitzondering: een verbetering in termen van geld voor huisvesting. Deze treedt echter met name op bij de SOV en de Triple-Ex respondenten.

Iets meer dan een derde deel van de FVK-ers heeft in de follow-up periode nieuwe schulden gemaakt. Ongeveer een kwart van de FVK-ers maakte meer dan 500 euro nieuwe schulden in de follow-up periode. De percentages zijn voor Triple-Ex en SOV respondenten van dezelfde 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

	FVK (n = 87)	Triple-Ex (n = 50)	SOV (n = 154)	p ¹
nieuwe schulden gemaakt in follow-up periode %	37	36	34	.837 ¹
mediaan (€) ²	900	765	750	
interkwartiel range (€) ²	439 - 3000	275 - 3250	300 - 1600	
meer dan €500 nieuwe schuld gemaakt %	24	26	21	

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 FVK, Triple-Ex en SOV respondenten vergelijkbaar (tabel 5.19).

Tabel 5.19 Totale schulden

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

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 een slechte/problematische huisvestingssituatie.

Vijfenvijftig procent van de FVK-ers voldeed aan het succescriterium voor huisvesting (voor 58% was 'vaste huisvesting' de belangrijkste woonsituatie in de 30 dagen voor het follow-up interview). De FVK en SOV 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 Triple-Ex 0.45, SOV 1.12). Ongeveer een derde deel van de FVK respondenten en de helft van de Triple-Ex en SOV respondenten die niet voldeden aan het huisvestingscriterium waren de 30 dagen voorafgaande aan het follow-up interview ten minste één dag dakloos (gemiddeld voor FVK 21 dagen; Triple-Ex 24 dagen en SOV 27 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

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

¹) Logistische regressie analyse met als afhankelijke variabele succes/geen succes (inclusief problematisch), gecorrigeerd voor leeftijd, belangrijkste probleemmiddel, jaren harddruggebruik, eerdere verslavingsbehandeling, werksituatie, justitiële voorgeschiedenis, eerder in GGZ behandeling geweest, zelfmoordgedachten ooit in leven en follow-up duur, odds ratio Triple-Ex vs. FVK 0.45; SOV vs. FVK 1.12;

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

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

GEE analyse²: afh. variabele 'vaste huisvesting: interventie p=. interventie*tijd p =.007

baseline odds ratio's Triple-Ex vs. FVK 0.74; SOV vs. FVK 0.52

follow-up odds ratio's GEE analyse²: Triple-Ex vs FVK 0.41; SOV vs FVK 1.30

afh. variabele 'problematische huisvesting: interventie p=004 interventie*tijd p = 103

odds ratio's Triple-Ex vs. FVK 3.18; SOV vs. FVK 2.54

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). In analyses wordt gecorrigeerd voor leeftijd, belangrijkste probleemmiddel, jaren harddruggebruik, eerdere verslavingsbehandeling, werksituatie, justitiële voorgeschiedenis, eerder in GGZ behandeling geweest, zelfmoordgedachten ooit in leven en follow-up duur.

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

Deze verschillen tussen de FVK groep en de respondenten uit Triple-Ex en de SOV 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) wordt het beeld iets ongunstiger voor de FVK⁷⁴.

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

	FVK (87)		Triple-Ex (50)		SOV ¹ (85/154)	
	t ₁	t ₂	t ₁	t ₂	t ₁	t ₂
vast %	45	37	40	41	31	56 (60)
tijdelijk %	11	2	10	14	12	6 (6)
dakloos %	2	6	17	6	22	8 (6)
behandelsetting %	7	14	4	8	2	8 (12)
gevangenis %	35	41	29	31	33	22 (16)

GEE analyse²: afh. variabele vaste huisvesting: interventie p=.155 interventie*tijd p =. 006
baseline odds ratio's Triple-Ex vs. FVK .73; SOV vs. FVK 0.52
follow-up odds ratio's Triple-Ex vs. FVK .41; SOV vs. FVK 1.29
GEE analyse²: afh. variabele 'problematische huisvesting': interventie p=.004; interventie*interventie*tijd p=.103 odds ratio's Triple-Ex vs. FVK 3.18; SOV vs. FVK 2.54

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). 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 hij op een van de domeinen verslechterd of problematisch is.
- Geen succes in alle andere gevallen.

Eenenveertig procent van de FVK-ers kan worden beschouwd als een 'succes' in termen van maatschappelijk functioneren. Dit is vergelijkbaar met het percentage succes onder de SOV-respondenten en hoger dan dat voor Triple-Ex respondenten. Na correctie voor initiële verschillen blijft dit beeld gehandhaafd (tabel 5.23).

⁷⁴ De interpretatie van deze tabel is echter niet eenvoudig door het grote verschil in percentage respondenten dat tijdens de follow-up periode het grootste deel van hun tijd in detentie verbleven. Het is voor deze personen niet duidelijk of ze na hun detentie konden terugvallen op een vaste huisvesting of niet.

Tabel 5.23 Maatschappelijk functioneren

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

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 Triple-Ex vs. FVK 0.47; SOV vs. FVK 0.95.

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 5.25.

De FVK doet het relatief goed op de criteria criminaliteitsreductie, verslaving en maatschappelijk functioneren (tabel 5.24). Op elk van deze criteria is een derde deel of meer van de respondenten een succes. De FVK doet het relatief minder goed op het criterium criminaliteitspreventie en het domein werk; de succeskans is hier respectievelijk 18% en 13%. Overigens doen de SOV en Triple-Ex het op deze uitkomstmaten ook minder goed. Het voorafgaande betekent dat de FVK voor een flink deel van de respondenten op verschillende gebieden tot verbetering heeft geleid, maar dat de FVK geen panacee is. Het blijft een feit dat op alle criteria afzonderlijk de meerderheid van de FVK-ers geen succes is. In hoofdstuk 7 zal worden onderzocht of er factoren zijn waar de succeskans voor FVK-ers mee samenhangt.

Tabel 5.24 Overzicht ongecorrigeerde succeschansen in termen van criteria en domeinen

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

¹) deze data zijn niet beschikbaar.

In alle vergelijkingen waar dat mogelijk is doen de FVK-ers het (evenals de respondenten uit Triple-Ex en de SOV) zowel in termen van ruwe ongecorrigeerde succeschansen (tabel 5.24) 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 in termen van gecorrigeerde odds ratio's tussen FVK en beide vergelijkingsgroepen (Triple-Ex en SOV) doet de FVK het in termen van verslaving (operationalisatie gehele follow-up periode), werk en huisvesting minder goed dan de SOV, in termen van criminaliteitspreventie en financiën beter dan de SOV en in termen van criminaliteitsreductie, verslaving (operationalisatie 30 dagen voor follow-up interview) en de gecombineerde 'maatschappelijk functioneren' uitkomst vergelijkbaar met de SOV. In vergelijking met de Triple-

Ex respondenten doen de SOV-ers het in termen van criminaliteitsreductie, verslaving (operationalisatie gehele follow-up periode), financiën, huisvesting en de gecombineerde maatschappelijk functioneren uitkomst beter en in termen van criminaliteitspreventie, verslaving (operationalisatie 30 dagen voor follow-up interview) en werk wat minder goed.

Tabel 5.25 Overzicht effect FVK in termen van criteria en domeinen⁷⁵

criteria	Triple-Ex odds ratio ^{1,2}	SOV odds ratio ^{1,2}	Reg. det odds ratio ^{1,2}
criminaliteitspreventie	1.15	0.72	0.12
criminaliteitsreductie	0.86	1.06	0.10
verslaving (30 dagen)	1.11	0.91	-. ³
verslaving (fu periode)	0.81	1.20	0.12
maatschappelijk functioneren	0.47	0.95	-. ³
werk	1.16	1.66	-. ³
financiën	0.64	0.64	-. ³
huisvesting	0.45	1.12	-. ³

¹) Voor alle odds ratio's is FVK de referentiecategorie. Dat wil zeggen dat een odds ratio kleiner dan 1 betekent dat de FVK het beter doet en een odds ratio groter dan 1 dat de FVK het minder goed doet; ²) 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; ³) 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 FVK het beter dan de SOV en minder goed dan Triple-Ex, in het tweede geval doet de FVK het beter dan Triple-Ex en vergelijkbaar met de SOV.

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 FVK het vergelijkbaar met Triple-Ex en de SOV, in het tweede geval doet de FVK het beter dan Triple-Ex maar minder goed dan de SOV.

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

Samengevat lijkt de FVK het, afhankelijk van het uitkomstcriterium, vergelijkbaar of slechter te doen dan de SOV en vergelijkbaar of beter dan Triple-Ex. Met uitzondering van maatschappelijk functioneren, financiën en huisvesting in de vergelijking met Triple-Ex en criminaliteitspreventie, werk en financiën in vergelijking met de SOV zijn alle effecten ten opzichte van Triple-Ex en de SOV beperkt van omvang en niet statistisch significant.

⁷⁵ Wellicht ten overvloede: een odds ratio van 1 betekent dat de betreffende instelling het even goed doet als de FVK, een odds ratio kleiner dan 1 dat de FVK het beter doet dan de betreffende interventie en een odds ratio groter dan 1 dat de betreffende interventie het beter doet dan de FVK. 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.

5.3 Effect op basis van samengestelde criteria

Bij het antwoord op de vraag of de Forensische Verslavingskliniek een effectieve interventie is dient rekening te worden gehouden met alle drie de uitkomstdimensies (recidive vermindering, vermindering verslavingsproblematiek en verbetering maatschappelijk functioneren). Voor het uiteindelijke oordeel over de effectiviteit van de interventie worden de 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 FVK ten opzichte van Triple-Ex, de SOV 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 Triple-Ex en de SOV besproken. Hiervoor zijn ook data met betrekking tot het maatschappelijk functioneren beschikbaar.

5.3.1 Effectiviteit van de FVK, Triple-Ex en de SOV 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 FVK, Triple-Ex en de SOV 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 Succeskans gestratificeerd naar onderzoeksgroep (criminaliteitspreventie benadering)

samengestelde criteria	FVK (87)	Triple-Ex (50)	SOV (154)	Reg. det. (72)	p ¹
criminaliteit en verslaving %	12	20	18	4	.004
criminaliteit ² %	18	24	23	7	.002
criminaliteit of verslaving ² %	39	34	51	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	FVK (80)	Triple-Ex (48)	SOV (151)	Reg. det. (71)	p ¹
criminaliteit en verslaving %	20	19	28	4	.002
criminaliteit ² %	33	31	43	9	< .001
criminaliteit of verslaving ² %	43	38	58	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 0.12 wijzen op zeer sterke effecten ten faveure van de FVK. Dit bevestigt de grote verschillen in succeskans tussen FVK en reguliere detentie uit de tabellen 5.26 en 5.27 die, afhankelijk van het succescriterium, in deze tabellen een factor vier tot vijf hoger is voor de FVK respondenten dan voor de regulier gedetineerden.

Deze gecorrigeerde odds ratio's zijn de meer valide indicatoren van de invloed van de FVK-interventie op de succeskans. Dat 'ruwe' effecten enigszins misleidend kunnen zijn wordt geïllustreerd door het feit dat de succeskans voor het criterium 'criminaliteitspreventie' 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 SOV echter 0.715 (tabel 5.28). Dit is kleiner dan '1' wat impliceert dat SOV respondenten een lagere (gecorrigeerde) succeskans hebben dan FVK respondenten⁷⁶.

De FVK doet het in vergelijking met reguliere detentie beter op alle criteria. Voor de criteria criminaliteit en criminaliteit en verslaving doet de FVK het wat minder goed dan de Triple-Ex en wat beter dan de SOV vanuit criminaliteitspreventie perspectief en vergelijkbaar met Triple-Ex en SOV vanuit criminaliteitsreductie perspectief. Als elke verbetering als succes wordt

⁷⁶ De percentages in tabel 5.24 geven de succeskans van de respondenten die feitelijk in de FVK respectievelijk in de SOV zaten, met hun specifieke kenmerken en follow-up duur. Uit hoofdstuk 3 weten we dat er op baseline al substantiële verschillen bestonden tussen de FVK en SOV respondenten, ook op kenmerken die mogelijk samenhangen met de kans op succes. De odds ratio's in tabel 5.28 geven het effect op de succeskans aan van de FVK 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.

gezien (vermindering criminaliteit en/of vermindering verslaving) doet de FVK het zowel vanuit criminaliteitsreductie als criminaliteitspreventie perspectief beter dan Triple-Ex en minder goed dan de SOV.

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
Triple-Ex vs. FVK	,418	,560	,558	1	1,520	,455
SOV vs. FVK	-,345	,497	,483	1	,708	,487
Regdet vs. FVK	-2,345	,773	9,212	1	,096	,002
criminaliteit			14,717	3		1,154
Triple-Ex vs. FVK	,143	,499	,083	1	1,154	,715
SOV vs. FVK	-,335	,431	,605	1	,715	,115
Regdet vs. FVK	-2,164	,630	11,801	1	,115	
criminaliteit of verslaving			27,457	3		,000
Triple-Ex vs. FVK	-,305	,418	,533	1	,737	,465
SOV vs. FVK	,235	,353	,441	1	1,264	,506
Regdet vs. FVK	-2,123	,498	18,202	1	,120	,000
criminaliteitsreductie						
criminaliteit en verslaving			14,941	3		,002
Triple-Ex vs. FVK	-,076	,526	,021	1	,927	,885
SOV vs. FVK	-,049	,420	,014	1	,952	,907
Regdet vs. FVK	-2,575	,723	12,672	1	,076	,000
criminaliteit			22,664	3		,000
Triple-Ex vs. FVK	-,149	,444	,112	1	,862	,738
SOV vs. FVK	,056	,363	,023	1	1,057	,878
Regdet vs. FVK	-2,336	,554	17,768	1	,097	,000
criminaliteit of verslaving			34,094	3		,000
Triple-Ex vs. FVK	-,335	,432	,602	1	,715	,438
SOV vs. FVK	,426	,358	1,414	1	1,531	,234
Regdet vs. FVK	-2,388	,515	21,504	1	,092	,000

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 en zelfmoordgedachten ooit in leven, baseline criminaliteit en follow-up duur.

5.3.2 Effectiviteit van de FVK in vergelijking met Triple-Ex en de SOV op basis van gecombineerde effectmaten

Voor de effectvergelijking van de FVK met Triple-Ex en de SOV zijn naast criminaliteits- en verslavingsgegevens ook gegevens over het maatschappelijk functioneren beschikbaar. Dit maakt extra gecombineerde criteria mogelijk. Voor de vergelijking met Triple-Ex en de SOV worden de 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 5.29 en tabel 5.30 vindt u de uitkomsten van deze vergelijking gestratificeerd naar criterium.

Tabel 5.29 Succeskans gestratificeerd naar onderzoeksgroep (criminaliteitspreventie-perspectief)⁷⁷

succes op dimensies	FVK (n = 87)	Triple-Ex. (n = 50)	SOV (n = 154)	p ²
criminaliteit en verslaving en maatsch. functioneren %	10	16	12	.231
criminaliteit en verslaving ¹ %	15	22	16	.171
criminaliteit ¹ %	17	22	22	.448
verslaving en maatschappelijk functioneren ¹ %	23	26	28	.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 leeftijd, belangrijkste probleemmiddel, jaren harddrugsgebruik, 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 FVK, Triple-Ex en SOV respondenten zijn beperkt, zowel beschouwd vanuit een criminaliteitspreventie- als een criminaliteitsreductie-perspectief. Toevoeging van het maatschappelijk functioneren domein verandert het beeld dat in paragraaf 5.3.1 geschetst werd niet wezenlijk.

Tabel 5.30 Ongecorrigeerde succesansen gestratificeerd naar onderzoeksgroep (criminaliteitsreductie-perspectief)

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

Als gecorrigeerd wordt voor initiële verschillen doet de FVK het bezien vanuit een criminaliteitspreventie-perspectief op alle criteria met uitzondering van het criterium 'verslaving en maatschappelijk functioneren' wat beter dan de SOV en op de criteria 'criminaliteit+verslaving+maatschappelijk functioneren' en 'criminaliteit+verslaving' wat minder goed dan Triple-Ex. Bezien vanuit een criminaliteitsreductie-perspectief doet de FVK het op alle gecombineerde criteria (met uitzondering van criminaliteit+verslaving) beter dan Triple-Ex en op criteria 'criminaliteit' en 'criminaliteit+verslaving' beter dan de SOV (tabel 5.31).

⁷⁷ Verschillen met succesansen uit tabel 5.26 zijn gevolg van extra eis dat respondent niet verslechterd mag zijn op maatschappelijk functioneren.

Tabel 5.31 Gecorrigeerde effectmaten (logistische regressieanalyse)

	β	se(β)	Wald	df	odds ratio	P ¹
criminaliteitspreventie						
criminaliteit+verslaving+maatschappelijk functioneren			2,933	2		,231
Triple-Ex vs. FVK	,169	,585	,083	1	1,184	,773
SOV vs. FVK	-,681	,531	1,647	1	,506	,199
criminaliteit+verslaving			3,528	2		,171
Triple-Ex vs. FVK	,275	,520	,280	1	1,317	,597
SOV vs. FVK	-,608	,472	1,662	1	,544	,197
criminaliteit			1,608	2		,448
Triple-Ex vs. FVK	,004	,517	,000	1	1,004	,994
SOV vs. FVK	-,491	,447	1,208	1	,612	,272
verslaving + maatschappelijk functioneren			,038	2		,981
Triple-Ex vs. FVK	-,019	,456	,002	1	,981	,967
SOV vs. FVK	-,073	,388	,035	1	,930	,851
criminaliteitsreductie						
criminaliteit+verslaving + maatschappelijk functioneren			,300	2		,861
Triple-Ex vs. FVK	-,152	,538	,080	1	,859	,778
SOV vs. FVK	-,238	,435	,299	1	,788	,585
criminaliteit+verslaving			,544	2		,762
Triple-Ex vs. FVK	,052	,468	,012	1	1,053	,912
SOV vs. FVK	-,232	,394	,348	1	,793	,555
criminaliteit			,171	2		,918
Triple-Ex vs. FVK	-,140	,458	,093	1	,870	,760
SOV vs. FVK	,039	,376	,011	1	1,040	,917
verslaving + maatschappelijk functioneren			,499	2		,779
Triple-Ex vs. FVK	-,283	,497	,325	1	,753	,569
SOV vs. FVK	,051	,402	,016	1	1,053	,898

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.

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

Wanneer de uitkomsten op criminaliteit, verslaving en sociaal functioneren worden bewerkt tot samengestelde uitkomstmaten die rekening houden met alle drie de uitkomstdimensies, doet de FVK het (evenals Triple-Ex en de SOV) 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 FVK, Triple-Ex en de SOV 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 FVK-ers. Dit scheelt een factor 4 tot 5. Voor de vergelijking van de succesansen tussen FVK, Triple-Ex en de SOV maakt het verschil of succes wordt gedefinieerd in termen van criminaliteitspreventie of criminaliteitsreductie. De FVK doet het, ten opzichte van de SOV, wat beter in termen van recidivepreventie en vergelijkbaar in termen van recidivereductie. Ten opzichte van de Triple-Ex doet de FVK het

wat beter termen van recidivereductie en wat minder goed in termen van recidivepreventie. Alle effecten zijn overigens beperkt van omvang en niet statistisch significant.

Hoofdstuk 6 Voorspellers voor succes

Ondanks het feit dat op de afzonderlijke criteria een substantieel deel van de FVK-ers en respondenten van Triple-Ex en de SOV als een ‘succes’ kon worden beschouwd, was op alle criteria de meerderheid van de respondenten geen succes. Bij gebruik van de samengestelde criteria was het succes van zowel de FVK, Triple-Ex als de SOV in absolute termen bescheiden. In dit hoofdstuk wordt nagegaan of de succeskans samenhangt met bepaalde kenmerken van de interventie en van 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 programmatheorie van drang zoals beschreven door van Van Ooyen (2004).

Om de power van de analyses te vergroten worden in eerste instantie zowel de FVK respondenten als de respondenten uit Triple-Ex en de SOV in de analyses betrokken. Als er sprake is van een interactie met de onderzoeksgroep⁷⁸ wordt de betreffende analyse beperkt tot FVK-ers.

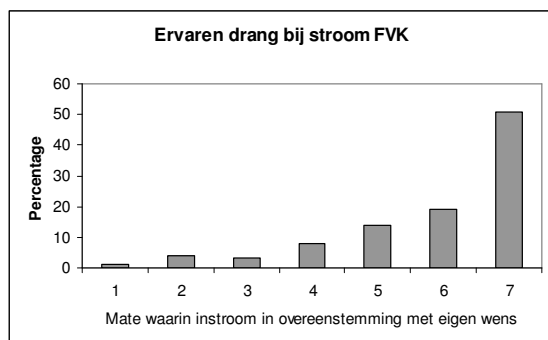
6.1. Ervaren drang/dwang

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

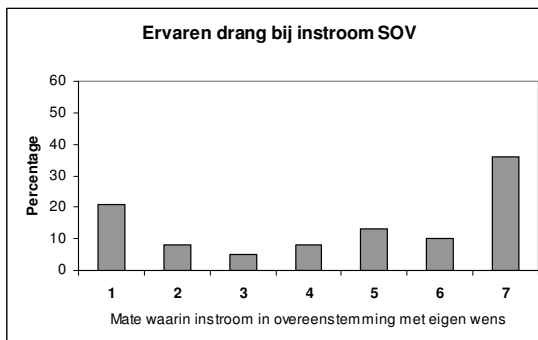
Aan respondenten werd bij het baseline interview de vraag gesteld in hoeverre het verblijf in de instelling (FVK, Triple-Ex en de SOV) in overeenstemming was met hun eigen wens. Men kon kiezen uit zeven antwoordcategorieën lopend van 1 ‘helemaal niet’ tot 7 ‘helemaal wel’. In figuur 6.1 tot en met 6.3 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 FVK, Triple-Ex en de SOV beperkt.

⁷⁸ Wat betekent dat het effect van de voorspeller anders werkt voor de FVK dan voor Triple-Ex of de SOV.

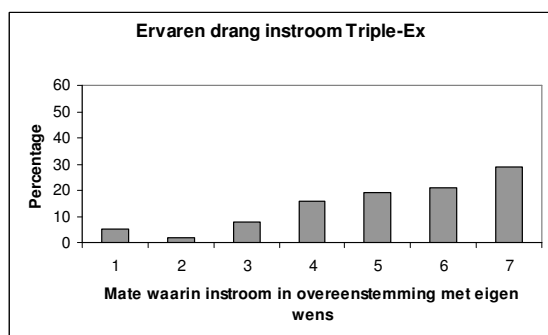
Figuur 6.1



Figuur 6.2



Figuur 6.3



Bij het follow-up interview is retrospectief vastgesteld in welke mate er volgens respondent sprake was van drang bij de instroom in de FVK, Triple-Ex of de SOV, en in hoeverre er sprake was van drang bij het in de drangbehandeling of het SOV programma blijven (retentie). Drang werd hierbij niet uitsluitend opgevat als justitiële drang maar kon ook uit andere domeinen komen (medisch, sociaal, financieel etc.). Voor dit onderzoek werd door ons onderscheid gemaakt in de volgende vijf bronnen van drang:

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 de (drang)behandeling of het SOV programma in te stromen en in welke mate hij zich door deze bron onder druk gezet voelde om in de (drang)behandeling of het SOV programma 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 de FVK of Triple-Ex behandeling of het SOV programma 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	FVK (n=83)	Triple-Ex (n=50)	SOV (n=153)
<i>instroom %</i>			
medisch	5	0	9
familie vrienden	28	30	22
werkgever	0	2	2
justitie	37	28	58
zelf	78	80	46
nauwelijks tot geen externe drang ¹ %	47	48	35
justitie belangrijkste ² %	29	24	54
<i>retentie %</i>			
medisch	8	2	17
familie vrienden	27	34	23
werkgever	0	2	5
justitie	33	24	57
zelf	58	62	52
nauwelijks tot geen externe drang ¹ %	55	50	33
justitie belangrijkste ² %	24	16	52

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 FVK behandeling 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 FVK respondenten zegt nu 53%⁷⁹ dat men aanzienlijk tot veel externe drang ervoer om in behandeling te gaan, 37% dat er sprake was van aanzienlijk tot veel justitiële drang en ruim een kwart (29%) geeft aan dat justitiële drang de belangrijkste vorm van externe drang was. Van de FVK en Triple-Ex respondenten meldt overigens de overgrote meerderheid dat interne drang (zelf) een belangrijke reden was om in behandeling te gaan. Iets meer dan de helft van de Triple-Ex respondenten en 65% van de SOV respondenten 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 voor 24% van de Triple-Ex en 54% van de SOV 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 FVK en Triple-Ex meldt slechts een minderheid aanzienlijk tot veel justitiële drang te hebben ervaren om in behandeling te blijven. De meerderheid geeft 'zichzelf' aan als belangrijkste drangbron⁸⁰. 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

⁷⁹ 100% minus de 47% nauwelijks tot geen externe drang.

⁸⁰ 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.

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 succeskans verkleint⁸¹.

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)

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

In geen van de gevallen was er sprake van een significante interactie tussen het primaire probleemmiddel en de interventie. Dit wil zeggen dat het effect van het primaire probleemmiddel op de succeskans niet verschilde per interventie (FVK, Triple-Ex, SOV en reguliere detentie). De analyses worden daarom 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) geschied op cognitieve gedragstherapeutische principes. De FVK, Triple-Ex en de SOV kennen in de tweede fase ook een opleidingscomponent. Ook hierbij wordt een beroep gedaan op de cognitieve capaciteiten van de respondenten.

⁸¹ Wat minder contra-intuïtief is dan het lijkt. Ervaren drang hangt waarschijnlijk negatief samen met motivatie tot verandering wat weer positief samenhangt met succeskans. Na controle voor motivatie zal ervaren drang waarschijnlijk wel samenhangen met succeskans.

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 Raven⁸² 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 capaciteiten⁸³.

Tabel 6.3 Cognitieve capaciteiten (Raven)

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

¹) zie voetnoot

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 FVK, Triple-Ex en SOV respondenten worden daarom alle in de analyse betrokken. Na het poolen van de data werd (met uitzondering van het succes criterium 'criminaliteitsreductie' (OR .973; $p = 045$)⁸⁴ 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 succes criterium waar criminaliteit geen deel van uitmaakt (verslaving en sociaal functioneren).

⁸² 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 normeringgroep een tijds-limiet 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.

⁸³ 80% van de FVK, 68% van de Triple-Ex en driekwart van de SOV respondenten heeft bijvoorbeeld een score op de Raven die vergelijkbaar aan of lager is dan de score van de 25% van de algemene bevolking met de laagste cognitieve capaciteiten.

⁸⁴ 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 op succes met een factor $(.973)^{10} = .76$ verandert. Een daling van meer dan 30%!

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
FVK	172	168	2	828
Triple-Ex	193	173	11	779
SOV	715	89	145	800

De interventieduur hing voor de 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. Ervaren drang leidt tot een korte interventieduur. Voor Triple-Ex was deze relatie aanzienlijk minder sterk en niet statistisch significant⁸⁵ maar ook in de onverwachte richting⁸⁶. 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)⁸⁷.

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

⁸⁵ 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.

⁸⁶ 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 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.

⁸⁷ 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.

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

succescriterium	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 stoppen⁸⁸.

6.5. Samenvatting bevindingen voorspellers van succes

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 probleemmiddel	-	-. ^{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 grotere kans; ⁶) meer cognitieve capaciteiten kleinere kans; ⁷) hoe langer in behandeling des te meer kans.

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 verwijfsindex 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

⁸⁸ 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 behandeltraject 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 redenering echter niet.

de verwachtingen⁸⁹ (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 6.8 Samenvatting bevindingen voorspellers (criminaliteitsreductie-perspectief)

	criminaliteit + verslaving + maatsch. funct.	criminaliteit + verslaving	criminaliteit	verslaving + maatsch. funct.
ervaren drang				
Instream	-	-	-.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.

⁸⁹ 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.

Hoofdstuk 7 De mening van respondenten

In dit hoofdstuk wordt onderzoeksvraag 6 beantwoord: Wat zijn de verwachtingen, ervaringen en tevredenheid van de respondenten over de FVK en hoe verhoudt zich dit tot de verwachtingen, ervaringen en tevredenheid van de respondenten van Triple-Ex en de SOV?

Bij de FVK en Triple-Ex speelt de wens van de respondent een rol, maar is ook sprake van justitiële drang om een behandeltraject te starten. 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. Deze gedrongen of gedwongen 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		
	FVK	Tex	SOV	FVK	Tex	SOV	FVK	Tex	SOV	FVK	Tex	SOV
huisvesting %	75	76	84	60	48	70	8	12	42	15	14	35
financiën %	77	64	76	54	51	57	30	30	22	28	32	19
werk %	69	60	70	48	48	60	21	20	29	20	24	22
opleiding %	52	55	60	43	38	50	14	4	15	15	18	16
alcoholgebruik %	23	31	11	22	26	17	26	22	13	30	22	15
drugsgebruik %	87	79	74	85	77	72	56	54	40	63	50	40
lichamelijke gezondheid%	35	24	40	21	21	41	44	46	40	54	42	41
psychische gezondheid %	32	29	32	34	30	27	40	32	26	43	40	30
politie en justitie %	52	52	55	51	50	53	33	30	31	39	34	31
delictgedrag %	69	45	45	64	39	41	45	40	32	53	40	32
familiecontacten %	57	39	44	42	38	28	36	50	32	46	54	37
sociale contacten %	57	42	45	37	30	25	26	30	24	32	38	27
dagbesteding vrije tijd %	79	63	60	70	44	52	40	40	32	46	42	35

Er is grote overeenstemming onder de respondenten van de FVK, Triple-Ex en de SOV over de leefgebieden waar men de meeste hulp op vraagt. Dit zijn huisvesting, werk, financiën, drugsgebruik en dagbesteding. Relatief minder belangrijk zijn de leefgebieden lichamelijke en psychische gezondheid en sociale contacten. Hulp bij delictgedrag wordt door bijna 70% van de FVK respondenten als belangrijk gezien maar, opvallend gezien het justitieel kader van Triple-Ex en SOV, maar door minder dan de helft van de Triple-Ex en SOV respondenten.

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 FVK respondenten dat hulp verwacht van de instelling op het gebied van huisvesting en werk is lager dan bij de SOV en hoger dan bij de Triple-Ex respondenten. Het percentage FVK respondenten dat verwacht dat de instelling ook daadwerkelijk hulp op het gebied van drugsgebruik en delictgedrag kan geven is hoger dan bij de Triple-Ex en SOV respondenten.

Een minderheid van de respondenten geeft tijdens het follow-up interview aan (redelijk tot) veel hulp op de diverse gebieden te hebben ontvangen. Met uitzondering van drugsgebruik (56%) komt het percentage voor de FVK op geen enkel gebied boven de 50%. Gezien het justitiële kader van alle drie de programma's valt op dat minder dan helft van de FVK, Triple-Ex en SOV respondenten vindt dat hij redelijk tot veel hulp heeft ontvangen op het gebied van delictgedrag. De FVK doet het hier wat beter dan de SOV en vergelijkbaar met Triple-Ex. In alle drie de instellingen heeft minder dan een derde deel van de respondenten naar hun zeggen redelijk tot veel hulp gehad op het gebied van werk en financiën.

Met uitzondering van drugsgebruik (63%), lichamelijke gezondheid (54%) en delictgedrag (53%) is minder dan de helft van de FVK respondenten tevreden met de verkregen hulp op de leefgebieden. Het percentage 'tevredenen' onder de FVK respondenten is afhankelijk van het leefgebied vergelijkbaar of hoger dan bij Triple-Ex respondenten en met uitzondering van het leefgebied 'huisvesting' vergelijkbaar of hoger dan bij SOV respondenten.

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. De FVK kent ook het laagste percentage respondenten dat de behandeling of begeleiding een onvoldoende (5 of lager) gaf (23%). Voor Triple-Ex en de SOV was dit respectievelijk 39% en 50%. 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 de beide dranginterventies wat lastig. Maar zelfs als we per kenmerk het meest gunstige oordeel over de SOV gebruiken doen de FVK en Triple-Ex het in termen van cliënt-satisfactie beter in op de domeinen informatievoorziening en waardering van de begeleiding. De FVK steek met name gunstig af ten opzichte van Triple-Ex en de SOV op de aspecten informatie over behandel- en begeleidingsmogelijkheden, informatie over aanpak behandeling of begeleiding, deskundigheid begeleiders en het door begeleiders betoonde respect. 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. Iets meer dan helft van de FVK respondenten en minder dan de helft van de SOV en Triple-Ex respondenten vond de ontvangen behandeling de juiste aanpak voor zijn probleem.

Tabel 7.2 Tevredenheid met behandeling

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

Hoofdstuk VIII Conclusie

Kan op basis van dit onderzoek de FVK als een effectieve interventie voor verslaafde veelplegers worden beschouwd? In dit rapport wordt deze vraag beantwoord op basis van de volgende drie evaluatiecriteria: terugdringen criminele recidive, vermindering verslavingsproblematiek en verbetering maatschappelijk functioneren.

In analogie met onderzoek in de gezondheidszorg waarin het succes van een interventie wordt bepaald door de succeskans van de interventiegroep te vergelijken met ‘onbehandelde’ of ‘placebo’ controlegroepen aan de ene kant en ‘treatment as usual’ aan de andere kant, wordt in deze effectevaluatie de succeskans van FVK respondenten vergeleken met die van respondenten uit reguliere detentie, uit een andere dranginterventie (Triple-Ex) en met de succeskans van respondenten die in het kader van een strafrechtelijke maatregel gedwongen in het SOV programma zijn ingestroomd.

Bij de onderzoeksopzet moeten wel enkele kwalificerende opmerkingen gemaakt worden. Het is in de Nederlandse situatie niet mogelijk om de Officier van Justitie justitiabele verslaafden via random allocatie toe te wijzen aan reguliere detentie, dranginterventies of een justitiële dwangplaatsing. 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. Een dranginterventie, een groep justitiabele verslaafden die onder dwang instroomden in het kader van een strafrechtelijk maatregel en reguliere detentie. Zowel de dranginterventie en de strafrechtelijke maatregel richten zich specifiek op criminele verslaafden. Triple-Ex kent eigenlijk een vergelijkbare doelgroep als de SOV. In vergelijking met deze controlegroepen richt de FVK zich naast criminele verslaafden ook op een iets zwaardere doelgroep in termen van psychische problematiek. 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 FVK heeft tot meer verbetering geleid dan de controleconditie’ zijn formeel niet geoorloofd. 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.

Baseline kenmerken FVK

De FVK bereikt een deel van de groep chronisch harddrugverslaafde veelplegers. De FVK populatie lijkt in termen van verslavingsgedrag het meest op de Triple-Ex populatie. De meeste respondenten zijn reeds vele jaren verslaafd aan opiaten, stimulantia of beide. De meeste respondenten zijn overigens al eerder in hun leven met de verslavingszorg in aanraking geweest. Van de FVK respondenten is bijvoorbeeld tweederde deel 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 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 FVK respondenten ook een moeilijke groep. Het gemiddelde opleidingsniveau is laag en men heeft meer ervaring met

werkloosheid dan met werk. De FVK respondenten verschillen op deze kenmerken niet wezenlijk van de SOV, Triple-Ex en reguliere detentie respondenten.

Ondanks de overeenkomsten zijn er echter ook in verslavingsgedrag, justitiële voorgeschiedenis en werkervaring substantiële verschillen tussen de groepen. Deze hebben ondermeer betrekking op het primaire probleemmiddel (FVK en Triple-Ex relatief vaker stimulantia, SOV en regulier gedetineerden relatief vaker opiaten), behandelgeschiedenis (FVK en SOV respondenten relatief vaker in behandeling geweest), justitiële voorgeschiedenis (SOV meer eerdere veroordelingen en langer gedetineerd geweest, FVK en Triple-Ex vaker geweldsdelicten, SOV en regulier gedetineerden vaker vermogensdelicten), werkervaring (FVK en Triple-Ex respondenten relatief gunstiger) en geestelijke gezondheidszorg (FVK grosso modo vergelijkbare psychische problematiek als andere onderzoeksgroepen maar FVK en Triple-Ex respondenten iets vaker in GGZ behandeling geweest dan de overige onderzoeksgroepen). In de analyses is voor deze groepsverschillen statistisch gecorrigeerd.

Effectiviteit in termen van de afzonderlijke evaluatiecriteria

In de volgende tabellen (kopieën van tabellen 5.24 en 5.25) kan de effectiviteit van de FVK worden afgelezen in termen van de afzonderlijke evaluatiecriteria: criminaliteitspreventie en –reductie, verbetering van de verslavingsproblematiek en verbetering van het maatschappelijk functioneren. De FVK aanpak lijkt voor een substantieel deel van de FVK respondenten tot verbetering van hun crimineel gedrag, verslavingsgedrag en maatschappelijk functioneren te hebben geleid. In de follow-up periode heeft 18% van FVK respondenten geen enkel delict gepleegd (zowel in termen van politie- als zelfrapportage). Een derde deel van de FVK respondenten was een succes in termen van criminaliteitsreductie (een reductie van 50% of meer in aantal gepleegde delicten per jaar at risk met een maximum van 5 gepleegde delicten per jaar at risk in de follow-up periode). Tweeënvijftig procent was een succes in verslavings- termen waarvan de overgrote meerderheid; 95% (40 van de 42), de maand voor het follow-up interview helemaal geen opiaten, stimulantia of excessief alcohol heeft gebruikt. Eenenvijftig procent van de FVK respondenten was een succes in termen van maatschappelijk functioneren. De FVK doet het men name goed op de domeinen ‘financiën’ en ‘huisvesting’ en aanzienlijk minder op het domein ‘werk’ wat overigens in onze operationalisatie meer omvat dan alleen betaald werk.

Tabel S1 Ongecorrigeerde succesansen

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

¹) data niet beschikbaar

Om vast te stellen in hoeverre deze successen aan het FVK programma kunnen worden toegeschreven zijn deze vergeleken met de succespercentages van regulier gedetineerde verslaafden. Om vast te stellen of de FVK het evengoed of beter doet dan alternatieve drang c.q. dwang programma's zijn deze succespercentages vergeleken met die van de Triple-Ex res-

pondenten en SOV-ers. Bij al deze vergelijkingen is gecorrigeerd voor initiële groepsverschillen op relevante confounders (tabel S2). Op basis van deze vergelijkingen kunnen onderzoeksvragen 1 tot en met 3 worden beantwoord.

Tabel S2 Gecorrigeerde effectmaten^{1,2}

Criteria	Triple-Ex odds ratio	SOV odds ratio	Reg. det odds ratio
criminaliteitspreventie	1.15	0.72	0.12
criminaliteitsreductie	0.86	1.06	0.10
verslaving (30 dagen)	1.11	0.91	-. ²
verslaving (fu periode)	0.81	1.20	0.12
maatschappelijk functioneren	0.47	0.95	-. ²
werk	1.16	1.66	-. ²
financiën	0.64	0.64	-. ²
huisvesting	0.45	1.12	-. ²

¹) Voor alle odds ratio's is FVK de referentiecategorie. Dat wil zeggen dat een odds ratio kleiner dan 1 betekent dat de FVK het beter doet en een odds ratio groter dan 1 dat de FVK het minder goed doet; ²) 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.

Onderzoeksvraag 1

Leidt de FVK bij verslaafde justitiële drangcliënten tot een grotere reductie in criminele recidive dan reguliere detentie en tot een vergelijkbare reductie in de criminele recidive als een alternatieve intensieve justitiële dranginterventie (Triple-Ex) en een justitieel dwang programma (SOV) 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 FVK-ers doen het, in termen van criminaliteitspreventie en criminaliteitsreductie, na correctie voor initiële verschillen aanzienlijk en statistisch significant beter dan reguliere detentie. De verschillen met Triple-Ex en de SOV zijn veel kleiner. De odds ratio's suggereren een trend in de richting van een wat hogere succeskans in termen van criminaliteitspreventie en een wat lagere succeskans in termen van criminaliteitsreductie voor Triple-Ex respondenten en een wat lagere succeskans in termen van criminaliteitsreductie en een wat hogere succeskans in termen van criminaliteitsreductie voor SOV-ers. Deze verschillen zijn echter niet statistisch significant. FVK-ers doen het in termen van criminaliteitsreductie en –preventie dus beter dan regulier gedetineerden en vergelijkbaar met Triple-Ex en SOV respondenten. De succeskans in termen van criminaliteitsreductie is 33%. Gegeven de hoge criminaliteitscijfers op baseline, en het lage criminaliteitsniveau in de follow-up periode van de succesgroep staat de succeskans van 33% voor de deelnemers aan het FVK programma voor een substantieel succes in termen van criminele overlastreductie.

Onderzoeksvraag 1 kan derhalve bevestigend worden beantwoord.

Onderzoeksvraag 2

Leidt de FVK bij de 'harde kern criminele verslaafden' tot ten minste vergelijkbare verbetering van de verslavingsproblematiek als een alternatieve intensieve justitiële dranginterventie (Triple-Ex) en een justitieel dwang programma (SOV).

De FVK-ers doen het in termen van middelengebruik, na correctie voor initiële verschillen, aanzienlijk en statistisch significant beter dan reguliere detentie. In vergelijking met Triple-Ex doet de FVK het, in termen van de operationalisatie gebaseerd op de 30 dagen voor het follow-up interview iets minder goed en in termen van de operationalisatie gebaseerd op de gehele follow-up periode iets beter. In vergelijking met de SOV doet de FVK het in termen van de operationalisatie gebaseerd op de afgelopen 30 dagen iets beter en in termen van de operationalisatie gebaseerd op de gehele follow-up periode iets minder goed. De verschillen met de SOV en Triple-Ex zijn echter geen van alle statistisch significant. De bedragen die FVK-ers uitgeven aan drugs (een andere indicatie voor de frequentie en intensiteit van het middelengebruik) daalden sterk tussen baseline en follow-up interview. In de groep ‘succesvollen’ was de mediane uitgave aan drugs ‘0’ euro. 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 FVK groep gehalveerd. Dit is vergelijkbaar met Triple-Ex respondenten, maar aanzienlijk minder spectaculair dan de daling bij de SOV-ers die een factor zeven bedroeg. FVK-ers doen het in termen van verslavingsgedrag dus aanzienlijk beter dan regulier gedetineerden en vergelijkbaar met Triple-Ex en SOV respondenten. Ook onderzoeksvraag 2 kan daarom bevestigend worden beantwoord.

Onderzoeksvraag 3

Kent de FVK ten minste vergelijkbaar succes in termen van maatschappelijk functioneren als een alternatieve intensieve justitiële dranginterventie (Triple-Ex) en een justitieel dwang programma (SOV)?

De FVK doet het, na correctie voor initiële verschillen, in termen van maatschappelijk functioneren aanzienlijk beter dan Triple-Ex en iets beter dan de SOV. De verschillen zijn echter niet statistisch significant. Onderzoeksvraag 3 kan derhalve bevestigend worden beantwoord.

Samengevat doet de FVK 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 FVK doet het relatief minder goed op het criterium criminaliteitspreventie en het domein werk: de succesansen zijn hier respectievelijk 18% en 13%. Overigens doen ook Triple-Ex en de SOV het op het domein ‘werk’ minder goed. Ofschoon de FVK 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 FVK-ers geen succes is.

Onderzoeksvraag 4

Kan de FVK 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 worden de succesansen aanzienlijk kleiner. Het maakt overigens wel uit of bij de gecombineerde succesansen wordt uitgegaan van het criminaliteitspreventie of – reductie perspectief. In het criminaliteitspreventie perspectief is 12% van de FVK-ers een succes zowel in criminaliteitspreventie en verslavingstermen en 10% zowel in termen van criminaliteitspreventie, verslaving en maatschappelijk functioneren. In het criminaliteitsreductie-perspectief is 26% een succes zowel in termen van criminaliteitsreductie als verslaving en 18% zowel in termen van criminaliteitsreductie, verslaving als maatschappelijk functioneren. Na correctie voor initiële verschillen doet de FVK het, in gecombineerde effecten, zowel vanuit criminaliteitspreventie als criminaliteitsreductie-perspectief aanzienlijk

en statistisch significant beter dan reguliere detentie. 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 FVK het aanzienlijk beter doet dan reguliere detentie, de succeskans in absolute termen bescheiden (tussen de 10% en 23%). In verhouding tot de succeskans voor regulier gedetineerde verslaafde veelplegers ligt de succeskans in de FVK echter wel een factor 3 tot 5 hoger. Ook Triple-Ex en de SOV doen het beter dan de reguliere detentie.

Voor de vergelijking van de succesansen van de FVK met die van Triple-Ex en de SOV maakt het verschil of succes wordt gedefinieerd vanuit criminaliteitspreventie- of criminaliteitsreductieperspectief. De FVK doet het, na correctie voor initiële verschillen, vanuit criminaliteitspreventieperspectief wat minder dan Triple-Ex en beter dan de SOV. In termen van criminaliteitsreductieperspectief doet de FVK het, na correctie voor initiële verschillen, wat minder dan Triple-Ex voor wat betreft de kans op succes zowel in termen van criminaliteit als verslaving en wat beter dan Triple-Ex in termen van de kans op succes op alle drie de domeinen. De FVK doet het voor wat betreft beide voorgaande succesansen wat beter dan de SOV. Overigens zijn de verschillen tussen FVK, Triple-Ex en SOV geen van alle statistisch significant. Ook onderzoeksvraag 4 kan dus positief worden beantwoord.

Onderzoeksvraag 5

Wat is het effect van de FVK in termen van intermediaire variabelen zoals zelfbeeld en self efficacy?

Bij FVK respondenten is tussen de baseline en follow-up meting sprake van een verbetering van de ervaren lichamelijke en psychische gezondheid, zelfwaardering, self efficacy en mastery. Na correctie voor initiële verschillen, verschilt deze verbetering niet van de verbetering bij de Triple-Ex en SOV respondenten.

Onderzoeksvraag 6

Wat zijn de verwachtingen, ervaringen en tevredenheid van respondenten over de FVK en hoe verhouden deze zich ten opzichte van die over een alternatieve drang interventie (Triple-Ex) en een justitieel dwang programma (SOV)?

FVK respondenten gaven bij instroom aan vooral hulp nodig te hebben op de leefgebieden: huisvesting, financiën, werk, drugsgebruik, delictgedrag, familie en sociale contacten en dagbesteding. Voor wat betreft huisvesting, werk, drugsgebruik en dagbesteding kwam dit overeen met de hulpbehoefte van de Triple-Ex en SOV respondenten. De proportie respondenten die hulp op de leefgebieden delictgedrag en familie en sociale contacten belangrijk vond lag bij Triple-Ex en FVK respondenten aanzienlijk lager. Het percentage FVK respondenten dat daadwerkelijk verwachtte dat de FVK hulp op deze leefgebieden kon geven lag (met uitzondering van drugsgebruik en delictgedrag) aanzienlijk lager dan het percentage respondenten dat behoefte had aan hulp op deze leefgebieden. Dit beeld was vergelijkbaar voor Triple-Ex en de SOV. Het percentage FVK respondenten dat aangaf daadwerkelijk (redelijk tot) veel hulp op deze leefgebieden te hebben gekregen lag nog weer lager. De grootste discrepanties werden gevonden in de leefgebieden huisvesting, financiën en werk. Met uitzondering van drugsgebruik had minder dan 50% van de FVK respondenten (redelijk tot) veel hulp op deze leefgebieden gekregen. Ook hier laat de FVK een vergelijkbaar beeld zien als Triple-Ex en de SOV. Het percentage FVK-ers dat (redelijk) tevreden was over de ontvangen hulp op de leefgebieden lag voor huisvesting, financiën en werk onder de 30%, voor dagbesteding en familie en sociale contacten onder de 50% en alleen voor delictgedrag, lichamelijke gezondheid en

drugsgebruik boven de 50%. De FVK scoort qua tevredenheid (met uitzondering van huisvesting) overigens wel beter dan Triple-Ex en de SOV. De FVK is ook de enige interventie die van de respondenten ‘overall’ een voldoende krijgt (6,5).

Onderzoeksvraag 7

Welke kenmerken van de interventie en respondent hangen samen met de kans op succes voor FVK-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.

Hoge ASP comorbiditeit en relatief korte behandelduur

Twee zaken vragen nog extra aandacht: de hogere comorbiditeit van Anti Sociale Persoonlijkheidsstoornissen in de FVK ten opzichte van de controlegroepen en de relatief korte behandelduur ten opzichte van de SOV. Men zou kunnen stellen dat de FVK bij een patiëntengroep met een ongunstigere prognose (comorbide ASP-ers), een vergelijkbaar behandelresultaat behaalt als de SOV en dat de FVK dit doet in een kwart van de tijd die de SOV nodig heeft. Dit zou de FVK een (kosten) effectievere interventie maken dan de SOV. Om drie redenen kan deze conclusie niet zonder meer worden getrokken.

1. Als men in verslavingszorgonderzoek ASP+ en ASP- cliënten vergelijkt ten aanzien van het effect van een behandeling blijkt dat ASP+ cliënten een slechtere startpositie hebben in termen van verslavingsgeschiedenis, justitiële problemen en sociale situatie dan ASP-clieñten. De behandeling zal waarschijnlijk even goed werken, maar als gevolg van hun slechtere startsituatie zullen de ASP+ cliënten toch slechter eindigen dan ASP-clieñten. Echter..... De SOV groep is niet zo maar een controlegroep. Ze is een specifieke subverzameling van verslaafden die geselecteerd zijn op hoge criminele recidive, ongunstige voorgeschiedenis etc. Het is daarom onwaarschijnlijk dat FVK-ers (met hun hoge prevalentie van ASP) een ongunstigere startpositie hebben op de uitkomstvariabelen (verslavingsgedrag, criminaliteit) dan de SOV-ers (met hun relatief lagere prevalentie van ASP). Dit was feitelijk ook niet zo, SOV-ers hebben een ongunstigere startpositie in termen van verslaving en criminaliteit (zie ondermeer tabel 3.3, 3.4 en 3.7). De FVK-ers hebben daarom ook geen slechtere prognose dan de SOV-ers. Tenminste in termen van aantal gepleegde delicten (de uitkomstmaat van deze evaluatie). De FVK kende echter een aanzienlijk hoger percentage respondenten met geweld- en gecombineerde vermogens- en gewelddelicten. Respondenten met een combinatie van ASP en psychopathie kunnen mogelijk wel een ongunstigere prognose hebben in termen van de ernst van delicten. Gezien de aard van de gepleegde delicten in het jaar voor instroom (meer geweldsdelicten) is het niet uitgesloten dat zich onder de FVK respondenten een relatief groter aantal personen met gecombineerde ASP/psychopathie bevindt dan in de SOV of Triple-Ex. In dit onderzoek is echter geen psychopathieschaal meegenomen zodat we dit op basis van de onderzoeksgegevens niet kunnen bevestigen.

2. Bij random allocatie aan behandelcondities zou de bevinding dat de FVK vergelijkbare resultaten haalt als de SOV maar daar maar een kwart van de tijd voor nodig heeft geïnterpreteerd kunnen worden als een indicatie dat de FVK aanzienlijk kosteneffectiever is dan de SOV en bij verlening van de behandelduur tot die van de SOV mogelijk effectiever zou zijn. In dit onderzoek is echter geen sprake van random allocatie van respondenten aan behandelcondities. In tegendeel, er is sprake van selectieve toewijzing aan de SOV conditie op basis van een door de rechter verwachte ineffectiviteit van de alternatieve behandelcondities (FVK, Triple-Ex). Dit maakt de conclusie dat de FVK bij de SOV-ers in een kwart van de tijd hetzelfde effect zou hebben bereikt niet geoorloofd. Natuurlijk is er wel statistisch gecorrigeerd voor allerlei initiële groepsverschillen, maar juist voor dit verschil (de verwachte ineffectiviteit van de bestaande drang interventies voor de SOV-ers kan niet worden gecorrigeerd!).
3. Bovenstaande laat overigens onverlet dat, gezien de relatief korte behandelduur waarin de FVK het effect heeft behaald, en de in de literatuur overduidelijk gevonden relatie tussen behandelduur en succes, een verlenging van de behandelduur van de FVK, ceteris paribus, waarschijnlijk tot een verbetering van het behandelresultaat zal leiden.

Eindconclusie

Op basis van de bevindingen van ons onderzoek levert de FVK significant en substantieel betere uitkomsten op het gebied van criminaliteit, verslaving en maatschappelijk functioneren dan reguliere detentie en vergelijkbare uitkomsten als Triple-Ex en de SOV. Onze eindconclusie luidt dan ook dat de FVK een effectieve interventie is met de kwalificatie dat de succespercentages van de gecombineerde succescriteria bescheiden zijn. De FVK behandeling was ook de enige van de onderzochte interventies die door de respondenten met een voldoende (een 6,5) werd beoordeeld.

Gezien het relatief beperkte aantal plaatsen en de tijd die nodig is om behandelresultaat te realiseren zal de invloed van de FVK 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 controle-interventies.

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 SCL-90 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 vergelijking- 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 mediaan⁹⁰ 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 percentielscores⁹¹, z scores lopen van $-\infty$ tot $+\infty$.

Stanine scores

Sommigen vinden het feit dat z-scores negatief kunnen zijn en ook decimale waarden kunnen aannemen lastig. Een oplossing voor dit probleem is het gebruik van stanine scores (stanine is de afkorting voor standard nine). Voor normaal verdeelde variabelen is bekend welke percen-

⁹⁰ Standaardmeetfout (sem) is afhankelijk van de betrouwbaarheid van het instrument (ρ) en de standaarddeviatie (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).

⁹¹ Zie o.a. Crocker & Algina (1986). Introduction to classical and modern test theory.

tiel 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 2⁹².

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)⁹³.

⁹² Score 1 is 'zeer laag', scores 2 en 3 'laag', score 4 'beneden gemiddeld' score 5 'gemiddeld', score 6 'boven gemiddeld', scores 7 en 8 'hoog' en de score 9 'zeer hoog'. Als het 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.

⁹³ Aangezien de normale verdeling symmetrisch is geldt dus ook dat 5% van de respondenten een score heeft kleiner of gelijk aan het gemiddelde - 2 standaard deviaties en 20% een score heeft kleiner of gelijk aan het gemiddelde - 1 standaard deviatie (dus respectievelijk een T-score van 30 en van 40).

Bijlage 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 FVK respondenten). Groep B wordt de referentiegroep genoemd.

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

Als we succes definiëren als ‘geen criminele recidive’ geldt dat in het geval de FVK 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 FVK 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 FVK criminele recidive bevordert zal de odds op succes voor groep A groter zijn dan de odds voor groep B.

FVK			
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 FVK 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!⁹⁴

Voor de hazard rate ratio geldt een analoog verhaal.

⁹⁴ Waarom dan gekozen voor de FVK als referentiecategorie? Dit heeft te maken met het feit dat we meerdere interventies tegelijk met de FVK willen vergelijken. Als in een logistisch regressiemodel de FVK 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 Triple-Ex en de SOV niet zonder extra berekeningen met de FVK worden vergeleken. Voor ons doel is FVK als referentiecategorie derhalve te prefereren.

Bijlage 3: Gebruikte instrumenten

SCL-90

De SCL-90 (Derogatis, 1983) 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 screeninginstrument 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 psychoneuroticismscore.

EuropASI

De Europese bewerking (Kokkevi & Hartgers, 1995) van de vijfde versie van de Addiction Severity Index (McLellan, 1980; Fureman et al, 1990) is een betrekkelijk kort semigestructureerd interview dat 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 drugsgebruik; contact met politie en justitie; familie en sociale relaties en psychische en emotionele klachten.

Raven Progressive Matrices

Intelligentietest. Een niet verbale, visuele test waarmee het vermogen tot abstract denken en analogoos redeneren onderzocht kan worden (Raven et al, 1983; Bouma et al, 1996).

PDQ-R

Personality Disorder Questionnaire. Een zelfrapportage vragenlijst die de criteria van de DSM persoonlijkheidsstoornissen uitvraagt. Voor dit rapport is alleen gebruik gemaakt van de antisociale persoonlijkheidsstoornis schaal van de PDQ (Hyler et al, 1990).

NEO-FFI

De Nederlandstalige NEO-FFI (Five factor inventory) persoonlijkheidsvragenlijst is een geautoriseerde vertaling (Hoekstra, H.A., Ormel, J & Fruyt, F., 2003) 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.

Mastery schaal

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

Zelfwaardering schaal

Nederlandse vertaling van de Rosenberg Self-esteem scale (Rosenberg, 1965; Crandall, 1973). Een zelfinvulvragenlijst bestaande uit 10 likert items

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 & Schwartz, 1989).

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 et al, 2000).

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 et al, 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).

Lehman kwaliteit van leven interview

Nederlandse vertaling (Wolf et al. 2002) van de Lehman quality of life interview (Lehman et al., 1982). Een semi gestructureerd interview ontwikkeld om de levensomstandigheden van mensen met chronische psychiatrische stoornissen vast te stellen.

Bijlage 4: Leden begeleidingscommissie

Prof. dr. H.G. van de Bunt (EUR), voorzitter
Dr. A.A. van den Hurk (justitie-DJI)
Dr. 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)

Bijlage 5

Lijst met gebruikte afkortingen

AIAR	Amsterdam Institute for Addiction Research
BOPZ (Bopz)	Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen.
CBS	Centraal bureau voor de statistiek
FOBA	Forensische observatie- en begeleidingsafdeling
FVK	Forensische verslavingskliniek
IBS	In bewaring stelling
IC	Informed consent
JVZ	Justitiële verslavingszorg
LBO	Lager beroepsonderwijs
MAVO	Meer algemeen vormend onderwijs
PI	Penitentiaire inrichting
PIOA	Penitentiaire inrichtingen Over Amstel
RM	Rechterlijke machtiging
SOV	Strafrechtelijke opvang verslaafden
SVO	Stimulering vermindering overlast
TBS	Ter beschikking stelling
VBA	Verslaafden begeleiding afdeling
VMBO	Vorbereidend middelbaar beroepsonderwijs
VWS	Volksgesondheid Welzijn en Sport
WODC	Wetenschappelijk onderzoeks- en documentatiecentrum van het Ministerie van Justitie.

Bijlage 6: Literatuur

- Arrindell, W.A., Ettema, J.H.M. SCL 90 (2003). *Handleiding bij een multidimensionele psychopathologie-indicator*. Swets en Zeitlinger, Lisse.
- Bouma, A., Mulder, J., Lindeboom, J. (1996). *Neuropsychologische diagnostiek: Handboek*. Lisse, Swets en Zeitlinger
- Broër C., Noyon R. (1999) *Over last en beleid. Evaluatie nota overlast en vijf jaar SOV beleid tegen overlast van harddrugsgebruikers*. Regioplan, Amsterdam,
- 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.
- 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
- Darke, S., Hall, W., Zador, D. & Swift, G. (1991). A scale for estimating the health status of opioid users. *British Journal of Addiction*, 87, 1317-1322.
- 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.
- Derogatis LR. (1983) *SCL90-R: Administration, scoring and procedures Manual II - for the revised version*. Towson, MD: Clin Psychomed Res.; 1983.
- Fureman, B., Parikh, G., Bragg, A. & McLellan, T. (1990). *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.
- Hoekstra, H.A., Ormel, J & Fruyt, F. de. (2003). *NEO-PI-R / NEO-FFI. Big five persoonlijkheidsvragenlijst*. Swets en Zeitlinger, Lisse.
- Hyder, 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.
- Kokkevi, A. & Hartgers, C. (1995). EuropASI: European adaptation of a multidimensional assessment instrument for drug and alcohol dependence. *European Addiction Research*, 1, 208-210.
- Korf D.J., van Wijngaarden B., Koeter M.W.J., Riper H., Seeman C. (2000) *Vroeghulp aan verslaafden. Evaluatie van de vroeghulp interventieaanpak (VIA) van de justitiele verslavingszorg*. AIAR reeks 6, AIAR, Amsterdam
- Lehman AF, Ward NC, Lynn L. Chronic mental patients: the quality of life issue. *American Journal of Psychiatry* 1982;139:1271-76.
- Marlowe DB, Kirby KC, Bonieskie LM, Glass DJ, Dodds LD, Husband SD, Platt JJ, Festinger DS (1996). Assessment of coercive and noncoercive pressures to enter drug abuse treatment. *Drug Alcohol Depend*. 1996 Oct;42(2):77-84.
- Marlowe D.B., Glass D.J., Merikle E.P., Festinger D.S., Dodds L.D., Marden M.E., Platt J.J. (2001) *Efficacy of coercion in substance abuse treatment*. In: Tims FM, Leukefeld CG, Platt JJ(eds) *Relapse + recovery in addictions*. Yale University Press, New Haven&London, pp. 208-227.
- 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.
- McLellan, A.T., Luborsky, L., O'Brien, C.P. & Woody, G.E. (1980). An improved diagnostic instrument for substance abuse patients: The Addiction Severity Index. *Journal of Nervous & Mental Diseases*, 168, 26-33.
- Ooyen van M. (2004) Drang bij criminele harddrugsgebruikers. Een onderzoek naar de toepassing van drang in Nederland. *Tijdschrift voor Criminologie* 46:233-247.
- Pealin, L.I., Schooler, C. The structure of coping (1978). *Journal of Health and Social Behavior*, Vol. 19, No. 1, 2-21
- 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.

- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self image*. Princeton, New Jersey. Princeton University Press.
- Teplin, L. & Schwartz, J. (1989). Screening for severe mental illness in jails. *Law and Human Behavior*, 13, 1-18
- Ware JE, Kosinski M, Keller S. *SF-36 Physical and Mental Health Summary Scales: A User's Manual*. Boston: New England Medical Center; 1994.
- 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).