

Procesevaluatie pilot Leefstijltraining voor verslaafde justitiabelen

Onderzoek in opdracht van Stichting Verslavingsreclassering GGZ (SVG)

Soenita M. Ganpat
Regina J.J.M. van den Eijnden



Heemraadssingel 194
3021 DM Rotterdam
tel. (010) 425 33 66
www.ivo.nl

Colofon

IVO

Heemraadssingel 194

3021 DM Rotterdam

t: 010 – 4253366

f: 010 – 2763988

e: secretariaat@ivo.nl

w: www.ivo.nl

© IVO, 2008

Procesevaluatie pilot Leefstijltraining voor verslaafde justitiabelen

Soenita M. Ganpat en Regina J.J.M. van den Eijnden

Inhoudsopgave

Samenvatting	4
1 Inleiding en methoden van onderzoek	6
1.1 Inleiding	6
1.2 Doelstelling en onderzoeksvragen	7
1.3 Methoden van onderzoek	8
2 Resultaten	11
2.1 Verloop selectieprocedure deelnemers	11
2.1.1 Afwijkingen van de handleidingen: Selectieprocedure deelnemers	11
2.2 Aantal deelnemers: Start en uitval	12
2.2.1 Intramuraal Rotterdam	12
2.2.2 Extramuraal Rotterdam	13
2.2.3 Intramurale groep Amsterdam	14
2.2.4 Extramurale groep Amsterdam	14
2.3 Bruikbaarheid instrumenten	15
2.3.1 Het instrument RISc	15
2.3.2 Instrumenten voor- en nameting interne evaluatie	15
2.4 Motivatie en bereidheid van deelnemers	15
2.5 Het 'buddysysteem'	16
2.6 Betrokkenheid van de mentoren	17
2.7 Hoe deelnemers de leefstijltraining zelf ervaren	18
2.8 Verloop selectie en opleiding trainers en interventiecoach	21
2.9 Hoe professionals de leefstijltraining ervaren	22
2.9.1 Voorzichtige uitspraken over mogelijke effectiviteit	24
2.10 Integriteit en randvoorwaarden	25
2.10.1 Afwijken van het protocol: Inhoudelijke aspecten	25
2.10.2 Afwijken van het protocol: Randvoorwaardelijke aspecten	27
3 Conclusies en aanbevelingen	30
3.1 Knelpunten: Intramuraal en Extramuraal	31
3.2 Knelpunten: Intramuraal	33
3.3 Knelpunten: Extramuraal	35
Bijlagen	37
I Overzicht knelpunten Pilot 'Leefstijltraining voor verslaafde justitiabelen'	37

Samenvatting

Dit onderzoek doet verslag van het procesevaluatieonderzoek naar het verloop van de pilot leefstijltraining voor verslaafde justitiabelen. In het kader van dit onderzoek is onder 11 professionals en 4 deelnemers een diepte-interview afgenomen.

Volgens betrokken professionals en deelnemers is de uitvoering van de leefstijltraining over het algemeen goed verlopen. Het feit dat onder de betrokkenen goed overleg plaatsvond, intensief is samengewerkt en gezamenlijk is nagedacht over mogelijke oplossingen voor optredende knelpunten, heeft bevorderd dat de 4 leefstijltrainingen uiteindelijk succesvol zijn afgerond.

Deelnemers geven aan dat de training vooral goed is verlopen door de goede en vertrouwelijke relatie met de trainers. Daarnaast wordt de kleinschaligheid van de trainingsgroepen bijzonder gewaardeerd door de deelnemers.

De professionals benadrukken dat zij er zoveel mogelijk naar gestreefd hebben om de leefstijltraining conform de handleidingen uit te voeren. Het betrekken van de trainers bij de ontwikkeling van de training, het uitvoeren van een voor- en nabespreking en het feit dat de interventiecoach door middel van video-opnames het proces heeft bewaakt, heeft er aan bijgedragen dat de leefstijltraining voor een belangrijk deel volgens protocol is verlopen.

De handleidingen van de leefstijltraining blijken over het algemeen goed bruikbaar te zijn. Dit vooral vanwege de heldere uitleg en de duidelijke structuur: bij onduidelijkheden kan steeds teruggevallen worden op de handleidingen. De trainers geven aan dat de trainershandleiding goed leesbaar en goed bruikbaar is. Onderdelen van de trainershandleiding zijn met behulp van voorbeelden helder en uitgebreid uitgelegd.

De selectieprocedure van deelnemers blijkt over het algemeen conform de handleidingen uitgevoerd te zijn. Dit werd bevorderd door het feit dat er voortdurend overleg plaatsvond tussen de verschillende betrokkenen. Op bepaalde punten is de selectie van deelnemers echter niet geheel conform de handleidingen uitgevoerd. Zo heeft in beide testlocaties in sommige gevallen niet vóóraf een gedegen RISc-analyse plaatsgevonden, wat vooral te wijten was aan de grote tijdsdruk die heerste om snel met de trainingen te starten. Uiteindelijk is wel bij alle deelnemers de RISc afgenomen, zij het soms op een later moment.

Voor beide intramurale testgroepen waren er weinig problemen om voldoende deelnemers voor de leefstijltraining te vinden, mede omdat deelnemers in een penitentiaire setting verbleven. Echter, de aanmelding van extramurale kandidaten bleek zowel in Rotterdam als in Amsterdam problematisch te verlopen. Het bleek lastig om voldoende geschikte deelnemers aangemeld te krijgen, doordat de instellingen nog nader voorgelicht dienden te worden over de training, en omdat er in Rotterdam tijdelijk geen pilotcoördinator aanwezig was. Dit heeft het opstarten van de extramurale groepen uiteindelijk vertraagd.

Hoewel de professionals de instrumenten voor het selecteren van deelnemers over het algemeen bruikbaar vinden, benadrukken zij ook dat het gebruik van alleen de RISc onvoldoende informatie oplevert voor een goede indicatiestelling. Zo is de RISc bijvoorbeeld niet in staat om de mate van

groeps geschiktheid te bepalen. Het professionele oordeel van de verwijzer is daarnaast nodig om inzicht te krijgen in aanvullende problematiek van potentiële deelnemers, zoals psychische en psychiatrische problemen.

Over het algemeen bleek het buddysysteem in beide pilotregio's goed te werken. Deelnemers waren meestal enthousiast over samenwerking met een buddy en de buddy's waren voldoende betrokken. De zwakkere deelnemers hebben dit vooral als een goede steun ervaren. Het buddysysteem leverde deelnemers een goed gevoel op omdat zij op deze manier ook iets voor een ander konden betekenen. Wel werd de uitvoering van het buddysysteem soms bemoeilijkt door het programma van de PI. Dit omdat deelnemers die elkaars buddy-partner vormden niet altijd op dezelfde afdelingen verbleven, of moeilijk voor elkaar bereikbaar waren vanwege het volgen van een PI programma.

Volgens de professionals zijn bij de selectieprocedure van de trainers weinig problemen opgetreden. Het "opleidingsprogramma voor trainers" van de Leefstijltraining is echter als onvoldoende beoordeeld omdat de opleiding haastig is gegeven en vanwege onvoldoende voorbereiding, rommelig is verlopen. Daarbij is de "opleidingshandleiding voor de trainers" niet tot nauwelijks gevolgd, met als gevolg dat de trainers de opleiding als een onsamenhangend geheel hebben ervaren.

In Amsterdam vormde verder de benoeming van de interventiecoach een knelpunt. Hierdoor is de samenwerking tussen de interventiecoach en trainers minder goed verlopen.

Hoewel de uitvoering van de leefstijltraining over het algemeen goed is verlopen, werd de uitvoering van intramurale training door een aantal factoren belemmerd. Het PI-personeel, met name de PIW-ers en het management, bleek nog onvoldoende betrokken te zijn om de leefstijltraining tot een succes te maken. De PIW-ers die aangewezen waren als mentor, bleken onvoldoende in staat om huiswerkgeleiding aan de deelnemers te geven. Dit komt volgens de interventiecoach vooral omdat er onvoldoende geïnvesteerd is in scholing en voorlichting aan de PIW-ers hieromtrent. Bovendien werkte het mentorprogramma binnen de PI volgens de trainers niet goed, omdat de mentor tegelijkertijd ook een PIW-er is die straffen kan opleggen. Dit gaat ten koste van de openheid van de deelnemers. Verder bleek specifiek in Amsterdam het PI-programma soms te botsen met de uitvoering van de leefstijltraining, en er was weinig ruimte om van het PI-programma af te wijken. Hierdoor zijn intramurale deelnemers in Amsterdam regelmatig te laat op de training gekomen, en zijn bepaalde onderdelen van de training ingekort.

Ook bij de extramurale groep werd in beide pilotregio's de uitvoering van de leefstijltraining bemoeilijkt. De relatief grote uitval van extramurale deelnemers vormde een belangrijk knelpunt bij de extramurale groep in beide pilotregio's. Door een zeer lage opkomst van deelnemers of door laatkomers vonden de trainers het lastig om zich aan het protocol te houden en werden bepaalde onderdelen van de training ingekort.

Verder kreeg men in Rotterdam te kampen met personele problemen. Doordat er maar net voldoende (reserve) trainers beschikbaar waren, kregen de trainers te maken met een hoge werkdruk. Een verhoging van de werkdruk ontstond ook doordat de oorspronkelijke pilotcoördinator in Rotterdam uitgevallen was.

Hoofdstuk 1

Inleiding en methoden van onderzoek

1.1 Inleiding

Dit rapport is een verslag van een procesevaluatieonderzoek naar het verloop van de pilot leefstijltraining voor verslaafde justitiabelen, en naar de knelpunten die tijdens de uitvoering van dit proces zijn opgetreden.

De leefstijltraining voor verslaafde justitiabelen is een (justitiële) gedragsinterventie: een programmatisch en gestructureerd geheel van methodische handelingen gericht op het beïnvloeden van iemands gedrag of omstandigheden, met als doel het voorkomen van recidive. De leefstijltraining is zodanig opgezet dat deze onderdeel uitmaakt van een reeks gedragsinterventies, die zich ieder richten op het aanpakken van specifieke risicofactoren voor criminele recidive. Uitgangspunt bij de leefstijltraining voor justitiabelen is dat door het beïnvloeden van problematisch middelengebruik of gokgedrag de kans op criminele recidive afneemt. De leefstijltraining bestaat uit tien bijeenkomsten van ieder 2,5 uur. Iedere week vindt er een bijeenkomst plaats.

Medio 2006 is de leefstijltraining voor verslaafde justitiabelen door de Erkenningscommissie Gedragsinterventies Justitie voorlopig erkend. Onlangs is zij in praktijk getest, zowel intramuraal als extramuraal, in Amsterdam en in Rotterdam. In dit rapport wordt op verzoek van de Stichting Verslavingsreclassering GGZ beschreven hoe de pilot leefstijltraining voor verslaafde justitiabelen is verlopen. Deze procesevaluatie zal uiteindelijk ingaan op de vraag of de testfase van de leefstijltraining volgens plan is verlopen, en welke knelpunten tijdens het proces zijn opgetreden.

Omschrijving doelgroepen / betrokkenen

Justitiabelen

De leefstijltraining is bedoeld voor degenen die verblijven in een penitentiaire inrichting en voor degenen die onder verplicht reclasseringstoezicht staan. De training kan dus zowel intra- als extramuraal worden uitgevoerd. Deelnemers hebben een gemiddeld of hoog recidiverisico en er is sprake van problematisch middelengebruik en/of gokgedrag. De indicatie voor deelname wordt vastgesteld met RISc schaal 5, 8, 9 en/of 10.

Pilotcoördinator

De leefstijltraining is getest in de regio's Amsterdam (Jellinek) en Rotterdam (Boumanggz). In de beide regio's is een pilotcoördinator benoemd, die de testgroepen organiseert en ervoor zorgt dat aan alle randvoorwaarden is voldaan.

Trainers, interventiecoaches en interventiemanager

Voor de pilot zijn in eerste instantie trainers uit de betreffende instellingen geworven. Elke training zou in principe uitgevoerd worden door twee trainers en een reservetrainer. Daarnaast is per locatie een interventiecoach geselecteerd. De interventiecoach was verantwoordelijk voor het coachen van de trainers, met inhoudelijke ondersteuning van de consulent/adviseur van de Jellinek. Verder is een interventiemanager aangesteld die verantwoordelijk was voor de landelijke aansturing van de pilot.

In de volgende paragrafen (paragraaf 1.2 en 1.3) beschrijven we de methoden van onderzoek: hoe is het onderzoek uitgevoerd? In hoofdstuk 2 worden vervolgens de resultaten van het onderzoek gepresenteerd. Tot slot komen in hoofdstuk 3 de conclusies en aanbevelingen van dit onderzoek aan bod.

1.2 Doelstelling en onderzoeksvragen

De doelstelling van de pilotfase is om te onderzoeken of de leefstijltraining onder gedetineerden en niet gedetineerde reclasseringscliënten uitvoerbaar is. Het onderzoek waarover hier verslag wordt gedaan, heeft tot doel inzicht te geven in de problemen die zich tijdens de uitvoering van de pilot leefstijltraining hebben voorgedaan. Daarbij zal inzicht verkregen worden in knelpunten (of verbeterpunten) en in (niet voldoende benutte) mogelijkheden. De vraagstelling van dit onderzoek luidt dan ook: *Is de testfase van de leefstijltraining volgens de handleidingen verlopen?*

Er worden verschillende onderdelen van de pilot onderscheiden, aan de hand waarvan deze vraagstelling beantwoord kan worden, namelijk:

- A. *Uitvoering* (algemeen): Hoe is de uitvoering van de leefstijltraining verlopen, welke knelpunten hebben zich voorgedaan en welke oplossingen zijn gekozen?
- B. *Betrokkenen*: Hoe is de selectie en deelname van betrokkenen (deelnemers, trainers, buddy's, mentoren, interventiecoaches) verlopen?
- C. *De inhoud van de leefstijltraining*: Zijn de handleidingen bij de leefstijltraining voldoende uitgewerkt en in de praktijk bruikbaar?
- D. *Integriteit en randvoorwaarden*: Om de leefstijltraining goed te evalueren is interventie-integriteit een belangrijk punt: is de leefstijltraining zo uitgevoerd als bedoeld is? Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen *randvoorwaardelijke of ondersteunende aspecten* (gericht op materieel, personeel en proces) en *inhoudelijke aspecten* (gericht op integriteit van de behandeling).

Onder deze deelgebieden zijn de volgende onderzoeksvragen geformuleerd.

A. Hoe is de uitvoering van de leefstijltraining (algemeen) verlopen?

1. Welke knelpunten zijn opgetreden bij de uitvoering van leefstijltraining?
2. Hoe zijn die knelpunten in de praktijk verholpen, voor welke oplossingen is gekozen?
3. Zijn er verschillen tussen de intra- en extramurale groepen?

B. Hoe is de selectie en deelname van betrokkenen verlopen?

4. Is de selectie van deelnemers volgens de handleidingen verlopen?
5. Hoeveel deelnemers zijn geselecteerd, gestart, uitgevallen?
6. Hoe is de selectie en opleiding van trainers / interventiecoaches verlopen?
7. Zijn de instrumenten en methoden voor selectie, beoordeling en evaluatie van deelnemers goed bruikbaar?
8. Wat vinden trainers en deelnemers van de leefstijltraining?
9. Hoe is de betrokkenheid van buddy's en mentoren verlopen?

C. Zijn de handleiding bij de leefstijltraining voldoende uitgewerkt en in de praktijk bruikbaar?

10. Zijn de handleidingen voor de uitvoering van de leefstijltraining goed bruikbaar?
11. Is de trainershandleiding leefstijltraining voldoende uitgewerkt en in de praktijk bruikbaar?
12. Zijn er aanpassingen van de handleidingen nodig?

D. Integriteit en randvoorwaarden

13. Is de leefstijltraining zo uitgevoerd als beschreven?
14. Is de vooraf geschatte tijdsinvestering (van interventie managers, interventiecoaches, pilootcoördinatoren en trainers) reëel gebleken.
15. Is de leefstijltraining binnen de geplande datum gestart en afgerond?
16. Waren de faciliteiten goed georganiseerd en ook daadwerkelijk voorhanden (camera, flap-over, stiften, koffie etc.)?
17. Is de training, duur en frequentie, in te passen in het programma van de PI (denk aan rechten als luchten, sport, onderwijs etc.)?

1.3 Methoden van onderzoek

Onderzoeksopzet

De pilot leefstijltraining is uitgevoerd in twee regio's, te weten Amsterdam en Rotterdam, en in beide regio's zowel intramuraal als extramuraal. In totaal zijn dus 4 leefstijltrainingen voor verslaafde justitiabelen uitgevoerd.

De procesevaluatie van de pilot leefstijltraining bevat de volgende onderdelen:

- a) voorbereiding onderzoek;
- b) bronnenonderzoek en veldverkenning;
- c) interviews met deelnemers, uitvoerders en verantwoordelijken;
- d) analyse en conceptrapportage;
- e) focusgroep met professionals
- f) eindrapportage

Ad a. Ter voorbereiding op het onderzoek heeft er een – telefonische – kennismakingsronde plaatsgevonden met professionals bij de betrokken instellingen: PI De Schans in Amsterdam, de Stadsgevangenis in Rotterdam, de hoofden JVZ van Jellinek en Boumanggz.

Ad b. Om een beeld te krijgen van de situatie rondom de pilot leefstijltraining, zijn verschillende documenten, rapporten en verslagen bestudeerd, waaronder:

- de moduleboeken van de leefstijltraining, in het bijzonder de trainershandleiding;
- relevante verslagen van betrokkenen waarin beschreven staat hoe de pilot leefstijltraining verlopen is;
- startnotie Terugdringen Recidive, met name de kwaliteitscriteria voor de (ex-ante) beoordeling van gedragsinterventies, met speciale aandacht voor criteria 2 en 9: de selectie van de justitiabelen en de interventie integriteit.

Ad c. Ter beantwoording van de onderzoeksvragen zijn semi-gestructureerde interviews uitgevoerd, met behulp van een vragenlijst met grotendeels open vragen. De geïnterviewde personen zijn geselecteerd met hulp van sleutelinformanten. In deze semi-gestructureerde interviews zijn de eerder beschreven deelgebieden aan de orde gekomen:

- uitvoering van de leefstijltraining
- betrokkenen bij de leefstijltraining
- inhoud van de leefstijltraining
- integriteit en randvoorwaarden

In totaal zijn 15 respondenten geïnterviewd. In tabel 1 wordt het aantal professionals en deelnemers per regio weergegeven.

Tabel 1: Aantal geïnterviewde professionals en deelnemers per regio

Amsterdam	Rotterdam
1 Intramurale deelnemer	1 Intramurale deelnemer
1 Extramurale deelnemer	1 Extramurale deelnemer
2 Trainers	2 Trainers
1 interventiecoach	1 Interventiecoach
1 Pilotcoördinator	1 Pilotcoördinator
1 Consulent-psycholoog	
2 Interventiemanagers (landelijk)	

Vijf professionals zijn face-to-face geïnterviewd en bij zes professionals is het interview telefonisch afgenomen. Het merendeel van de professionals is individueel geïnterviewd, echter twee interviews zijn uitgevoerd met twee professionals tegelijkertijd. Gemiddeld duurde het interview met de professionals anderhalf uur. De vier deelnemers zijn face-to-face en individueel geïnterviewd. Voor de interviews met deelnemers is de semi-gestructureerde vragenlijst aangepast aan het niveau van de deelnemers. Het interview met de deelnemers nam ongeveer driekwartier in beslag. Deelnemers hebben een vergoeding ontvangen.

De interviews zijn zoveel mogelijk tijdens en direct na het interview door de onderzoeker uitgewerkt. Daarbij zijn alle interviews met deelnemers anoniem en vertrouwelijk verwerkt. Sommige interviews met professionals zijn opgenomen op MP3. De onderzoeker heeft hiervoor toestemming gevraagd. De opname diende als ondersteuning voor het uitwerken van het interview.

Ad d. Analyse en conceptrapportage. De verzamelde gegevens van de verschillende interviews zijn per onderwerp geordend, geanalyseerd en gerapporteerd. Op basis hiervan is een lijst met voorlopige conclusies en knelpunten samengesteld.

Ad e. Er is een focusgroep georganiseerd met professionals, te weten betrokken uitvoerders en verantwoordelijken. De samenstelling van de leden van de focusgroep is in overleg met de opdrachtgever tot stand gekomen. Aan deze focusgroep hebben in totaal 6 professionals deelgenomen: 2 trainers, 1 interventiecoach, 2 interventie managers en 1 consulent-psycholoog. De onderzoeksvragen dienden als leidraad in de focusgroep. In de bijeenkomst zijn de belangrijkste conclusies en knelpunten uit de conceptrapportage voorgelegd aan de deelnemers voorgelegd. Aan deelnemers is gevraagd of ze de knelpunten herkennen en of er behoefte bestaat aan aanpassing van de formulering van de knelpunten. Vervolgens is deelnemers gevraagd welke knelpunten zij het belangrijkste vinden. Tot slot is voor de belangrijkste knelpunten gebrainstormd over mogelijke oplossingen. De resultaten van deze focusgroepsbijeenkomst zijn vervolgens verwerkt in de eindrapportage (aanpassing van knelpunten en beschrijving suggesties voor verbetering).

Ad f. De resultaten van de focusgroepsbijeenkomst zijn verwerkt in de eindrapportage (aanpassing van knelpunten en beschrijving suggesties voor verbetering), welke is aangeboden aan de opdrachtgever.

Hoofdstuk 2

Resultaten

Inleiding

In dit hoofdstuk worden de resultaten van dit procesevaluatieonderzoek gepresenteerd. Als eerste zal ingegaan worden op het verloop van de selectie en deelname van betrokkenen (paragraaf 2.1 tot en met 2.6). In paragraaf 2.3 wordt ingegaan op de bruikbaarheid van de instrumenten die ingezet worden bij de uitvoering van de leefstijltraining. Daarna wordt weergegeven hoe de deelnemers de leefstijltraining hebben ervaren (paragraaf 2.7). Vervolgens wordt in paragraaf 2.8 beschreven hoe de selectie en opleiding van professionals is verlopen. Hierna wordt besproken hoe de professionals de leefstijltraining hebben ervaren (paragraaf 2.9). Tot slot worden in hoofdstuk 3 de conclusies en aanbevelingen gepresenteerd.

2.1 Verloop selectieprocedure deelnemers

Het selecteren van deelnemers blijkt over het algemeen conform de handleidingen verlopen te zijn. De professionals benadrukken daarbij dat zij er zoveel mogelijk naar gestreefd hebben om de selectieprocedure van deelnemers volgens de handleidingen van de leefstijltraining uit te voeren. De professionals geven aan dat bij de selectie van deelnemers rekening is gehouden met de in-en exclusiecriteria die gelden voor de leefstijltraining. Daarbij is met behulp van de RISc (Recidive Inschattingsschalen) getoetst of deelnemers aan de criteria van de leefstijltraining voldeden (zoals de kans op recidivegevaar, en mate van middelen-of gokproblematiek). De interventiemangers en interventiecoach voegen hieraan toe dat wanneer getwijfeld werd over het feit of er überhaupt een RISc bij deelnemers was afgenomen, contact is gezocht met de interventiecoach om dit nogmaals te toetsen. Volgens de interventiecoach is niet alleen de RISc afgenomen, maar is er bij de selectie van deelnemers ook rekening gehouden met het feit of deelnemers al dan niet groepsgeschikt zijn.

Dat de selectieprocedure over het algemeen volgens de handleidingen is verlopen, komt vooral doordat er veel overleg plaatsvond tussen de betrokkenen en doordat de pilotcoördinator de selectieprocedure (extramuraal) flink aanstuurde. Eén van de trainers geeft aan dat de leefstijltraining erg bekend is bij diegenen die naar de leefstijltraining dienen te verwijzen (de zogenaamde verwijzers). Goede communicatie tussen de trainers en verwijzers heeft hieraan bijgedragen.

2.1.1 Afwijkingen van de handleidingen: Selectieprocedure deelnemers

Alhoewel er bij de selectie naar gestreefd is om de handleidingen van de leefstijltraining te volgen, is deze op bepaalde punten toch niet geheel conform de handleidingen verlopen.

Moment van afname RISc

In de praktijk is gebleken dat er op beide testlocaties vóóraf niet altijd een gedegen RISc-analyse heeft plaatsgevonden, terwijl in de handleidingen beschreven staat dat dit voor de start van de training dient te geschieden. Dit is vooral het gevolg van de tijdsdruk die heerste om snel te starten met de pilot. Zo is het voorgekomen dat een aantal deelnemers reeds begonnen was met

de leefstijltraining, terwijl er nog geen RISc bij hen was afgenomen. Uiteindelijk is wel bij alle deelnemers de RISc afgenomen, zij het soms op een later moment.

Taakverschuiving

In Amsterdam heeft een zekere taakverschuiving plaatsgevonden tussen de pilotcoördinator en de interventiecoach. Het selecteren van de deelnemers is in de praktijk gezamenlijk door de pilotcoördinator en de interventiecoach verricht, maar uiteindelijk voor het grootste deel door de interventiecoach (terwijl in het “Plan van aanpak Pilot leefstijltraining” van de SVG (Stichting Verslavingsreclassering GGZ) staat dat de pilotcoördinator hier verantwoordelijk voor is). De pilotcoördinator geeft aan dat in Amsterdam voor een dergelijke taakverschuiving is gekozen vanwege praktische redenen: de interventiecoach was meer bekend met de procedure rondom de selectie van de deelnemers, was vaker fysiek in de gevangenis aanwezig en stond daardoor dicht bij de deelnemers.

Volgorde van gedraginterventies

Een ander punt waar in de praktijk van afgeweken is, betreft de volgorde van de gedraginterventies. Oorspronkelijk staat in de handleidingen beschreven dat deelnemers bij voorkeur éérst de CoVa-training gevolgd dienen te hebben, voordat ze de leefstijltraining volgen. Volgens de interventiemanager was er in de praktijk echter veel discussie onder de professionals over de volgorde van de gedraginterventies, en over de vraag of het überhaupt nodig was dat deelnemers éérst de CoVa volgen. Uiteindelijk is het noch intramuraal noch extramuraal in beide regio's gelukt om de voorkeursvolgorde van de gedragsinterventies op te volgen, aldus de interventiemanager.

2.2 Aantal deelnemers: Start en uitval

2.2.1 Intramuraal Rotterdam

Voor de intramurale groepen bleken er zowel in Rotterdam als in Amsterdam voldoende aanmeldingen te zijn. De intramurale training is in Rotterdam wel één week later dan gepland van start gegaan vanwege organisatorische problemen: vanwege uitval van de pilotcoördinator, moest alles op het laatste moment nog geregeld worden. Doordat de oorspronkelijke pilotcoördinator tijdens de pilotfase uitviel, hebben de trainers de taak van de pilotcoördinator op zich genomen. Dit betekent dat er enigszins van het protocol is afgeweken, omdat de deelnemers nu door de trainers werden geselecteerd. Omdat de trainers zich nu ook bezig moesten houden met de selectie van deelnemers, was de werkdruk bij trainers erg hoog. Uiteindelijk is een personeelslid uit Amsterdam aangetrokken om bij te springen als pilotcoördinator in Rotterdam. Desondanks moesten de trainers een groot deel van het takenpakket van de pilotcoördinator blijven uitvoeren (de pilotcoördinator was slechts vanaf de zijlijn bij het proces betrokken). Uiteindelijk is de intramurale training in Rotterdam wel op tijd afgerond.

In Rotterdam waren voor de intramurale groep leefstijltraining aanvankelijk tien deelnemers aangemeld. Met deze tien deelnemers is de training ook gestart. Acht deelnemers hebben de training uiteindelijk succesvol afgerond met het behalen van een certificaat. De uitval van twee deelnemers was te wijten aan het feit dat één van deze deelnemers groepsongeschikt was en

één deelnemer tijdens het volgen van de training werd overgeplaatst naar een vervolgtraject (namelijk het SOV: Strafrechtelijke Opvang Verslaafden).

2.2.2 Extramuraal Rotterdam

In vergelijking met de intramurale groep, verliep de selectie van extramurale deelnemers moeizamer in Rotterdam. Als eerste bleek het volgens de trainers en interventiecoach moeilijk te zijn om voldoende extramurale deelnemers te krijgen. Ook verliep de selectie van deelnemers rommelig vanwege organisatorische problemen bij de verslavingszorginstelling. Een ander probleem was de personele bezetting, met name rond de aanstelling van een pilotcoördinator.

Ondanks het feit dat er problemen waren rondom de selectie van extramurale deelnemers, zijn er uiteindelijk genoeg extramurale deelnemers geselecteerd om met de training te starten. Wel is de start van de extramurale training een paar maanden uitgesteld ten opzichte van de oorspronkelijke planning. Oorspronkelijk was het de bedoeling dat de intramurale en extramurale groep *naast* elkaar zouden lopen, maar dit bleek niet haalbaar en uiteindelijk zijn de twee trainingen *na* elkaar uitgevoerd. Dit was het gevolg van het feit dat er te weinig deelnemers waren, deelnemers nog gescreend moesten worden, en de zomervakantie er tussen zat. Ook is volgens de pilotcoördinator wat vertraging opgetreden omdat de verslavingszorginstelling vergeten was om de reeds gescreende deelnemers een uitnodiging te sturen met daarin de mededeling dat zij met de training konden starten. Ondanks de verlate start van de extramurale training, is deze echter wel op de geplande datum afgerond.

Voor de extramurale groep in Rotterdam waren 10 deelnemers aangemeld. De training is echter maar met 7 deelnemers van start gegaan en uiteindelijk hebben slechts drie deelnemers het certificaat van de leefstijltraining behaald. De relatief grote uitval van deelnemers is volgens de trainers te wijten aan de volgende problemen. Meteen na de eerste bijeenkomst bleek bij één deelnemer onvoldoende sprake te zijn van verslavingsproblematiek en een andere deelnemer had een zodanige psychiatrische problematiek dat hij groepsongeschikt was (bovendien was deze deelnemer agressief). Een derde deelnemer had voortdurend een terugval in drugsgebruik en kwam na verloop van tijd niet meer opdagen, en een vierde deelnemer had door het gebruik van drugs geen motivatie meer om naar de training te komen. Een vijfde deelnemer is uitgevallen omdat zijn reclasseringstraject op een gegeven moment ten einde was, en de laatste twee deelnemers zijn uitgevallen zonder duidelijke opgaaf van reden. Deze waren vervolgens niet meer te bereiken.

Opvallend is dat redenen voor de grote uitval bij de extramurale groep, volgens de interventiecoach, ook gezocht dienen te worden in de onzorgvuldige werkwijze van de verwijzer. De verwijzer zou de deelnemers onvoldoende informatie hebben gegeven over de exacte bedoeling en inhoud van de training, en de deelnemers daarmee onvoldoende gemotiveerd hebben om de leefstijltraining te blijven volgen. Het verschaffen van gebrekkige informatie is volgens de interventiecoach mede te wijten aan het feit dat de verwijzer zelf soms ook onvoldoende op de hoogte was van de inhoud van de training. Bovendien is volgens de interventiecoach niet genoeg rekening gehouden met de vraag of een deelnemer wel in een bepaalde groep past, bijvoorbeeld vanwege de culturele achtergrond.

2.2.3 Intramurale groep Amsterdam

Intramuraal was het in Amsterdam volgens de interventiemanager en consultant-psycholoog relatief makkelijk om voldoende deelnemers te krijgen, omdat potentiële deelnemers dan immers nog een vrijheidsstraf uitzitten. Wel werd de start van de intramurale groep enigszins bemoeilijkt omdat onduidelijk was of, bij het selecteren van deelnemers, überhaupt de RISc als instrument is gebruikt. De beperkte tijd die tussen de aanmelding van deelnemers en aanvang van de training lag, heeft hieraan bijgedragen. Er ontstond onduidelijkheid over de vraag of de pilotcoördinator verantwoordelijk was voor het screenen van de RISc óf de interventiecoach. Dit probleem is opgelost door middel van onderling overleg en een nadere taakafbakening.

Deze leefstijltraining is desondanks op de geplande datum van start gegaan. In tegenstelling tot de intramurale training in Rotterdam, kon de intramurale training in Amsterdam pas op een later tijdstip beginnen. Desondanks is de intramurale training in Amsterdam wel op tijd afgerond.

Voor de intramurale groep in Amsterdam zijn twaalf deelnemers aangemeld. Met dit aantal is de training gestart, maar na de eerste sessie is één deelnemer afgevallen omdat deze groepsongeschikt bleek te zijn. Verder werd één deelnemer vanwege onbekende reden uit het trainingsprogramma geplaatst, en werd een andere deelnemer overgeplaatst naar een andere penitentiaire inrichting wegens bedreiging van het personeel. Uiteindelijk hebben 9 deelnemers de intramurale training met succes afgerond.

2.2.4 Extramurale groep Amsterdam

Net als in Rotterdam was het in Amsterdam ook moeilijk om voor de extramurale groep voldoende aanmeldingen te krijgen. De aanmelding van deelnemers bleek volgens de interventiecoach vooral moeizaam te verlopen doordat er onvoldoende geïnvesteerd is in het bekendmaken van de leefstijltraining. Dit is vooral van belang omdat men voor de aanmelding van deelnemers in de extramurale fase afhankelijk is van de medewerking van derden (zoals de verwijzers). Zo bleek het nodig te zijn om meer voorlichting te geven aan mogelijke verwijzers over de inhoud van de leefstijltraining. De verwijzers waren namelijk soms onvoldoende op de hoogte of onvoldoende bekend met de leefstijltraining. Volgens de interventiecoach is vooraf onvoldoende geïnvesteerd in het motiveren van de verwijzers.

Ook in Amsterdam is het niet gelukt om de intramurale en extramurale training parallel aan elkaar te laten verlopen. De extramurale training is een paar maanden later gestart dan oorspronkelijk was gepland. Dit was het gevolg van het feit dat allerlei praktische en organisatorische zaken nog geregeld moesten worden. Zo moest er bijvoorbeeld nog een geschikte ruimte geregeld worden, waren betrokken instellingen nog niet voorgelicht over de training, en was er een vertraagde aanmelding van deelnemers. Desondanks is ook de extramurale training op tijd afgerond.

Voor de extramurale groep waren zeven deelnemers aangemeld en zijn zes deelnemers ook daadwerkelijk met de training gestart. Slechts drie deelnemers hebben hun certificaat behaald. Een reden voor de relatief grote uitval van extramurale deelnemers is dat één van de zeven deelnemers simpelweg nooit is komen opdagen. Dit had volgens de pilotcoördinator wellicht te maken met de gebrekkige motivatie van de betreffende deelnemer. Een andere deelnemer recidiveerde in crimineel gedrag (mede op drugsbezit) waardoor deze deelnemer weer in de gevangenis terecht kwam. Een derde deelnemer had, na verschillende uitglijders in drugsgebruik, een serieuze terugval in druggebruik, met als gevolg dat deze niet meer op kwam dagen. En, tot

slot, omdat één van de deelnemers reeds dagelijks bij de AA zat, is in overleg met de verwijzer, trainers en interventiecoach besloten dat deze deelnemer de training niet meer hoefde te volgen.

2.3 Bruikbaarheid instrumenten

2.3.1 Het instrument RISC

In de handleidingen staat beschreven dat voor de indicatiestelling gebruik gemaakt wordt van de uitkomsten van het diagnostische instrument RISC (Recidive InschattingSchalen). Hoewel de professionals aangeven dat het instrument RISC goed bruikbaar is om deelnemers voor de leefstijltraining te selecteren, vinden de meeste professionals alléén het afnemen van de RISC niet voldoende. Volgens een interventiecoach moet daarnaast óók gekeken worden naar het individu zelf om andere problematiek die mogelijk speelt te signaleren (zoals de psychische problemen). Een pilotcoördinator geeft aan dat naast de RISC, óók het CVS (CliëntVolgSysteem) erop nageslagen kan worden om informatie te verkrijgen over de problematiek van potentiële deelnemers. Bovendien is de RISC volgens een interventiemanager en interventiecoach onvoldoende in staat om de mate van groepsgeschiktheid te bepalen. Omdat het RISC-instrument op dit aspect tekortschiet, moet de verwijzer zelf de mate van groepsgeschiktheid bepalen, aldus de interventiemanager. Daarnaast acht één van de trainers de analyse van de RISC onbetrouwbaar, aangezien het RISC-instrument nu afgenomen wordt door niet-psychologen, terwijl dergelijke testen eigenlijk door psychologen afgenomen dienen te worden.

2.3.2 Instrumenten voor- en nameting interne evaluatie

Als het gaat om de vragenlijsten die deelnemers zowel vóór als na de training dienen in te vullen, blijken de meningen uiteen te lopen. De meeste professionals achten de voor- en nameting bruikbaar. Een interventiecoach acht deze metingen vooral bruikbaar omdat zo achterhaald kan worden of deelnemers na de training meer inzicht hebben gekregen in hun eigen gedrag en of enige vorm van gedragsverandering is gerealiseerd. Echter, een minderheid blijkt niet helemaal tevreden te zijn over deze vragenlijsten. Zo geeft een interventiecoach aan dat de instrumenten die gebruikt wordt ten behoeve van de voor- en nameting wetenschappelijk niet getoetst zijn: het is geen meetinstrument dat wetenschappelijk onderbouwd is. Eén van de trainers is bovendien van mening dat de voor- en nameting beter op de doelgroep afgestemd moet worden. Volgens deze trainer moeten deze vragenlijsten vereenvoudigd worden, zodat deelnemers beter begrijpen wat precies gevraagd wordt: de vraagstelling moet gesimplificeerd worden. De trainer zou liever open vragen willen hebben in plaats van gesloten enquêtevragen. Volgens de interventie managers en trainers zijn de vragenlijsten die gebruikt worden voor de evaluatie in tweede instantie aangepast, met name omdat het taalgebruik te moeilijk bleek te zijn voor de deelnemers. Ook moet de toon van de vragen volgens één van de trainer aangepast worden, want het klinkt soms alsof deelnemers verantwoording af moeten leggen, zoals de vraag “heb je iets geleerd van de training?”. Deelnemers geven volgens de trainer soms sociaal wenselijke antwoorden op dergelijke vragen.

2.4 Motivatie en bereidheid van deelnemers

Over het algemeen geven de professionals aan dat de deelnemers die de training afronden uiteindelijk heel enthousiast zijn over de training. De trainers plaatsen daarbij de kanttekening dat

de intramurale en extramurale deelnemers vaak in het begin wat weerstand vertoonden of geen zin hadden in de training. Maar gaandeweg nam de weerstand meestal af en werd de bereidheid en motivatie van de deelnemers groter. Dit omdat zij het belang van de training in gingen zien, hun eigen problematiek meer gingen erkennen en veel van de training leerden.

Sommige professionals noemen specifieke verschillen tussen de intramurale en extramurale groep, als het gaat om de bereidheid en motivatie van deelnemers. Daarbij lopen de opvattingen van professionals op bepaalde punten uiteen. Volgens de pilotcoördinator, interventiecoach en trainers verschilt de motivatie tussen de intramurale en extramurale groep. Extramurale deelnemers volgen de training namelijk vaker uit zichzelf en willen zelf ook gedragsverandering bewerkstelligen (interne motivatie), terwijl intramurale deelnemers eerder de training volgen omdat het verplicht is gesteld vanuit hun traject; zij volgen de training soms om zo snel mogelijk uit de Penitentiaire Inrichting (PI) te komen (externe motivatie).

Verder blijkt de mate van openheid tussen de intramurale en extramurale groepen te verschillen. Bij de extramurale groep is meer sprake van openheid bij de deelnemers omdat deelnemers niet gesanctioneerd worden als ze openheid verschaffen over hun gebruik van middelen. Bij de intramurale groep is sprake van minder openheid over het gebruik van middelen vanwege dreigende sancties, aldus één van de trainers. Bovendien zijn sommige intramurale deelnemers, volgens de pilotcoördinator, minder gemotiveerd omdat zij, gezien het feit dat ze vastzitten, niet kunnen oefenen met “echte” verleidelijke situaties buiten de gevangenis.

De interventiecoach, pilotcoördinator en trainers noemen verder dat het PI regime soms ook van invloed is op de ‘lage’ motivatie van intramurale deelnemers. Zo bleek dat er veel onvrede en frustratie bij deelnemers heerste over het PI regime. Dit ging aanvankelijk ten koste van de motivatie. Echter, doordat de trainers hier veel aandacht aan hebben besteed en deelnemers de ruimte kregen om hun onvrede te uiten, nam de motivatie van deze deelnemers vervolgens toch toe. Dit omdat deelnemers zich gesteund voelden en het gevoel hadden dat zij serieus genomen werden.

Sommige professionals denken hier echter anders over en zien juist een grotere motivatie onder de intramurale deelnemers. Zo is de interventiemanager van mening dat intramurale deelnemers juist makkelijker bereid zijn om de training te volgen omdat ze dan wat te doen hebben als tijdverdrijf, terwijl het met de bereidheid van extramuralen slechter gesteld is, omdat ze minder vrijwillig de training gaan volgen. Volgens een interventiecoach hangt de motivatie en bereidheid bij de extramurale groep ook meer af van de verwijzer en de mate waarin deze op de hoogte is van de inhoud van de training. Volgens de interventiecoach zijn sommige extramurale deelnemers ook minder gemotiveerd omdat de sociale druk, b.v. om te gebruiken hoger is. Door de combinatie van druk vanuit de omgeving of confrontaties met verleidelijke situaties raken sommige extramurale deelnemers hun motivatie gemakkelijk kwijt.

2.5 Het ‘buddysysteem’

Omdat intramurale deelnemers in vergelijking met extramurale deelnemers minder mogelijkheden hebben om met het geleerde te oefenen, is het zogenaamde buddysysteem ingevoerd. Het uitgangspunt van het buddysysteem is dat tweetallen gevormd worden zodat deelnemers, buiten

de training, aan de hand van een rollenspel kunnen oefenen met de vaardigheden die deelnemers geleerd hebben en ze huiswerkopdrachten met elkaar kunnen doornemen.

Over het algemeen blijkt het buddysysteem in beide pilotregio's goed te werken. Echter, in beide pilotregio's bestond veel weerstand bij de deelnemers tegen het gebruik van de term 'buddy'. Dit omdat deelnemers bij het woord buddy associaties hadden met de zogenaamde "aids-buddy's". Ook spreekt het woord 'buddy' teveel een hulpbehoefte uit. Dit is in de praktijk opgelost door het woord 'buddy' voortaan niet meer te gebruiken en dit te vervangen door het woord "maatje". Het buddysysteem heeft volgens de consulent-psycholoog met name goed gewerkt voor de zwakkere deelnemers, aangezien zij dit als een goede steun hebben ervaren. Het buddysysteem heeft overigens als bijkomstig voordeel dat het een goed gevoel bezorgt bij de deelnemers omdat zij iets voor een ander kunnen betekenen. Bovendien waren deelnemers enthousiast om samen te werken met een buddy en waren de buddy's voldoende betrokken, aldus de interventiecoach, interventiemanager en een trainer. Dit geldt voor beide pilotregio's. Dit uitte zich onder andere in een gemeenschapsgevoel c.q. saamhorigheidsgevoel onder de deelnemers. Deelnemers zagen elkaar als lotgenoten ('we zitten in hetzelfde schuitje').

Echter, één van de trainers geeft aan dat het buddysysteem in Rotterdam onvoldoende werkte omdat dit moeilijk uit te voeren was door het programma en de structuur van de Penitentiaire Inrichting. Dit punt wordt bevestigd door de twee intramurale deelnemers die in het kader van dit onderzoek geïnterviewd zijn. Zo bleek het buddysysteem lastig uitvoerbaar te zijn omdat deelnemers die elkaars buddy vormden niet altijd op dezelfde afdelingen verbleven, of dat op het moment dat één van de buddy's huiswerkopdrachten wou doornemen, de ander afwezig was vanwege het volgen van een PI programma, zoals recreatie. Eén van de deelnemers geeft aan dat hij daardoor zijn buddy weinig zag en geen goede contact had met zijn buddy. Dit terwijl hij wel de behoefte had om samen te werken met een buddy. Hierdoor voelde hij zich genooddaakt om zelf het huiswerk te maken of anderen soms om hulp te vragen.

Een andere deelnemer zegt daarentegen dat hij geen behoefte had aan een buddy. Reden hiervoor was dat hij liever alleen zijn huiswerk wil maken omdat er dan op eigen tempo gewerkt kan worden, en omdat de deelnemer dan ook niet bang hoeft te zijn dat zijn buddy zijn huiswerk overschrijft.

2.6 Betrokkenheid van de mentoren

De professionals zijn het erover eens dat de betrokkenheid van de mentor onvoldoende is. Mentoren blijken geen aandacht of belangstelling te tonen voor de training of voor het verloop van de training. Zo is het voorgekomen dat sommige mentoren niet eens wisten dat deelnemers de leefstijltraining volgden. Ook bleek dat mentoren soms niet in staat waren om bepaalde vragen over de training te beantwoorden, wat bij sommige deelnemers voor onduidelijkheid zorgde over de exacte inhoud van de leefstijltraining. Volgens de trainers en de interventiecoach hadden mentoren onvoldoende tijd om huiswerkbegeleiding te geven aan de deelnemers. Dit beeld werd bevestigd door de meeste deelnemers: zij geven te kennen dat zij zich niet of nauwelijks kunnen herinneren dat zij ooit met hun mentor over (het verloop van) de leefstijltraining hebben gesproken. Eén van de deelnemer zegt dat vragen aan zijn mentor over de leefstijltraining alleen een geïrriteerd antwoord opleverden. Bovendien zeggen sommige deelnemers dat zij niet of

nauwelijks contact hadden met hun mentor. Eén van deze deelnemers vraagt zich dan ook sterk af hoe men kan verwachten dat deelnemers persoonlijke dingen tegen de mentor vertellen, terwijl ze hun mentor nauwelijks kennen.

Voor de lage betrokkenheid van de mentoren zijn diverse oorzaken genoemd. Als eerste is dit volgens de interventiecoach te wijten aan een laag scholingsniveau. Ook is de zogenaamde 'bajescultuur' als belangrijke factor genoemd. Volgens een pilotcoördinator is er weinig draagvlak binnen de PI om PIW-ers goed voor te lichten over de training. Volgens de trainers en interventiemanager ligt de prioriteit van de mentoren (die tegelijkertijd ook PIW-er zijn) meer bij het beheersen van ongewenst gedrag (het waarborgen van het veiligheidsklimaat) en minder bij het stimuleren van gewenst gedrag. Daardoor valt de begeleiding van de mentor op de achtergrond. Volgens de trainers werkt het mentorprogramma in de gevangenis niet goed omdat de mentor tegelijkertijd ook een PIW-ers is die straffen kan opleggen. Om die reden kunnen deelnemers niet eerlijk en open met hun mentor praten.

2.7 Hoe deelnemers de leefstijltraining zelf hebben ervaren

Over het algemeen blijken de geïnterviewde deelnemers bijzonder positief te zijn over de uitvoering van de leefstijltraining. Daarbij benadrukken deelnemers wel dat de training vooral goed is verlopen vanwege de goede en vertrouwelijke band die heerste tussen de trainers en deelnemers. Ook heerste er een goede en gezellige sfeer in de groep, die ook vooral te danken was aan de opstelling van de trainers. Deelnemers hadden het gevoel dat zij open en eerlijk konden praten over hun ervaringen met middelengebruik en crimineel gedrag, omdat de trainers naar de deelnemers luisterden zonder hen te veroordelen. Volgens de deelnemers waren de trainers erg betrokken en boden hen voldoende hulp en ondersteuning. Ook wordt de kleinschaligheid van de groep bijzonder gewaardeerd door de deelnemers. Omdat er voldoende tijd voor elkaar was, vonden deelnemers dat zij de kans kregen om hun verhaal te doen en hun hart te luchten.

Inhoud en opbouw van de training

De opbouw van de training is door de deelnemers als bijzonder positief ervaren. De training is heel overzichtelijk qua structuur. Stapsgewijs wordt steeds overgaan naar het volgende onderwerp, en het onderwerp dat tijdens een sessie wordt behandeld, sluit volgens hen goed aan bij de voorgaande onderwerpen. Ook zijn deelnemers tevreden over het feit dat de onderwerpen uitgebreid behandeld worden en dat de stof regelmatig herhaald wordt.

Sommige deelnemers geven aan dat zij trainingen die zij in het verleden gevolgd hebben als saai ervaren hebben. De leefstijltraining wordt door deze deelnemers echter wel interessant gevonden. Door de manier waarop de training gegeven wordt, kunnen deelnemers de aandacht er goed bij houden. Deelnemers vinden het vooral prettig dat de training interactief is: het is niet alleen de trainer die het woord voert, maar deelnemers worden ook in de gelegenheid gesteld om hun eigen inbreng te geven.

De uitleg die trainers geven sluit, volgens de deelnemers, goed aan bij hun belevingswereld. De informatie verkregen uit de dagbespreking van een aantal deelnemers, werd in de training gebruikt als illustratiemateriaal. Hierdoor konden deelnemers de behandelde stof beter begrijpen.

Leerelementen van de training

Deelnemers geven aan de training vooral als leerzaam te hebben ervaren vanwege het feit dat de training zowel aandacht besteedt aan middelengebruik als aan delictgedrag, wat als een goede combinatie werd ervaren. Volgens de deelnemers gaf de training hen inzicht in hun verslavingsgedrag en crimineel gedrag, waarbij de voor- en nadelen van terugval ook inzichtelijk werden gemaakt.

Een ander aspect waar deelnemers vooral lering uittrokken, is dat bijgebracht werd hoe, door het toepassen van bepaalde technieken of strategieën, doelen bereikt kunnen worden zonder toe te geven aan verleidelijke situaties. Belangrijk was dat vooral geleerd werd om éérs na te denken, voordat je gaat handelen, aldus de deelnemers.

Opmerkelijk is ook dat deelnemers aangeven dat zij in de groep ook van elkaar geleerd hebben. Deelnemers horen namelijk van hun groepsgenoten wat hun ervaringen zijn met middelengebruik en delictgedrag, wat al dan niet herkenbare situaties kan opleveren. Ook is het als prettig ervaren dat deelnemers onderling konden discussiëren over hoe zij beter met verleidelijke situaties zouden kunnen omgaan.

Tot slot geeft een deelnemer te kennen dat hij door de training heeft leren omgaan met een zogenaamde uitglijder, namelijk door niet gelijk op te geven bij teleurstellingen wanneer een uitglijder zich voordoet. Alle deelnemers geven overigens aan dat zij de training dusdanig nuttig hebben ervaren dat zij de leefstijltraining ook aan anderen zouden aanbevelen.

Lesmateriaal

In de training wordt gebruik gemaakt van een werkboek voor deelnemers waarin (huiswerk)opdrachten beschreven staan. Volgens deelnemers wordt in het werkboek duidelijk beschreven hoe de training is opgebouwd. Ook worden de opdrachten in het werkboek helder uitgelegd, en wordt er voldoende tijd besteed aan het werkboek tijdens de training. Echter, één extramurale deelnemer stoorde zich aan het voorblad van het werkboek voor de deelnemers. Want de woorden “verslaafd” en “justitiabelen/ of delinquenten” staan in grote, vetgedrukte letters op het voorblad gedrukt. Daardoor vindt deze deelnemer het onprettig om met het werkboek over straat te lopen of mee te nemen naar zijn werk.

Dagboek

In de leefstijltraining wordt gebruik gemaakt van een dagboek. Bedoeling hiervan is dat deelnemers hun momenten van trek en gebruik dagelijks bijhouden. In het begin moesten deelnemers aan deze dagboekmethode wennen omdat zij niet gewend waren om in een dagboek te schrijven. Maar naarmate de training vorderde zijn deelnemers steeds meer in het dagboek gaan schrijven. Wel vinden sommige deelnemers het soms onprettig dat de trainer het dagboek leest, aangezien in het dagboek persoonlijke dingen worden opgeschreven. Desalniettemin erkennen deelnemers wel het belang van deze methode en beschouwen ze het dagboek als een evaluatiemoment: door het dagboek kan de deelnemer bijhouden wat hij op bepaalde momenten voelde en dacht, en waarom de deelnemer al dan niet heeft toegeven aan verleidelijke momenten. Bovendien geeft een extramurale deelnemer aan dat je door het schrijven in het dagboek niet alleen eerlijk bent tegenover je trainer, maar ook tegenover jezelf.

Aanwezigheid videocamera

De meeste deelnemers zeggen geen problemen te hebben met het feit dat de training opgenomen wordt op video. Dit omdat de deelnemers vooraf gevraagd is of zij er bezwaar tegen hadden als de training zou worden opgenomen, en omdat deelnemers zich realiseren dat de camera niet bedoeld was om beelden van hen op te nemen (alleen het geluid is opgenomen), maar enkel tot doel had het functioneren van de trainers te verbeteren. In het begin moesten deelnemers wel aan de aanwezigheid van de camera wennen. Maar in de loop van de training waren de meesten dusdanig hieraan gewend dat ze vergaten dat er überhaupt een camera aanwezig was. Wel geeft een enkeling aan dat hij de aanwezigheid van de camera als vervelend heeft ervaren omdat deelnemers tijdens de training persoonlijke dingen vertellen.

Rollenspel

De deelnemers zeggen geen moeite te hebben met het onderdeel rollenspel. Deelnemers hebben het bijvoorbeeld als positief ervaren dat zij konden oefenen in het omgaan met verleidelijke situaties.

Interne evaluatie

Deelnemers hebben het als positief ervaren dat er door middel van een voor- en nameting geïnventariseerd is wat deelnemers van de training verwachten en vooral hoe ze de training na afloop zelf ervaren hebben. Wel vonden sommige deelnemers de hoeveelheid vragen te groot en hebben zij de antwoordmogelijkheden soms als ingewikkeld ervaren (b.v. "geheel mee eens, tamelijk mee eens, beetje mee eens, beetje mee oneens, tamelijk mee oneens, geheel mee oneens").

Knelpunten van de training

Hoewel deelnemers over het algemeen positief zijn over de uitvoering van de training, zijn er desondanks enkele punten die deelnemers als lastig ervaren hebben. Als eerste vinden extramurale deelnemers het lastig dat de training in de avonduren gegeven werd omdat zij het vermoeiend vonden om bijvoorbeeld na het werken nog naar de training te gaan. Ook vond men het lastig dat de training rond etenstijd werd gegeven.

Eén van de extramurale deelnemers is het daarnaast niet eens met het uitgangspunt van de training, namelijk 'dat het verminderen van middelengebruik ook een optie is'. Over dit punt bestond veel discussie onder de deelnemers, aangezien sommige deelnemers van mening waren dat volledige abstinentie (volledig stoppen met middelengebruik) alleen het uitgangspunt zou dienen te zijn, en niet het verminderen van middelengebruik. Volgens deze deelnemer neemt de kans op terugval in middelengebruik toe als deelnemers niet volledig zijn gestopt met het gebruik van middelen. Ook werd het als het moeilijk ervaren dat deelnemers die helemaal gestopt zijn met het middelengebruik, geconfronteerd worden met groepsgenoten die nog wél steeds gebruiken. Dit werd zo ervaren uit angst voor verleiding tot middelengebruik.

Daarnaast is één van de intramurale deelnemers ontevreden over de vrijblijvendheid van de training. Want deelnemers hoeven in principe alleen maar aanwezig te zijn op de training om een certificaat te behalen. Een actieve inzet van deelnemers is volgens hem hiertoe niet vereist. Sommige deelnemers maken hier gebruik van en zijn alleen maar aanwezig bij de training omdat dit een mogelijkheid biedt om zo snel mogelijk uit de PI te komen.

Tot slot vond één van de deelnemers het in het begin moeilijk om zijn gevoelens tijdens de training te uiten (“omdat je elkaar in het begin minder goed kent en minder vertrouwd”). Maar in de loop van de training is dit gevoel verminderd en werd het gemakkelijker om in de groep zijn gevoelens te bespreken.

2.8 Verloop selectie en opleiding trainers en interventiecoach

Over het algemeen is de selectie van trainers goed verlopen. Middels een sollicitatieprocedure zijn trainers geselecteerd (conform protocol). Daarbij geven de professionals aan dat hier geen bijzonderheden zijn opgetreden. Wel is de opleiding van trainers en de selectieprocedure van de interventiecoach op sommige punten minder goed verlopen. Deze aspecten zullen hieronder aan bod komen.

Selectieprocedure van trainers

Een aspirant-trainer dient eerst een basistraining gevolgd te hebben, namelijk een 5-daagse training kernvaardigheden, en deze dient met succes afgerond te zijn. Om tot een gecertificeerde leefstijltrainer benoemd te worden, dienen aspirant-trainers daarnaast ook het tweedaagse trainingprogramma van de leefstijltraining voor verslaafde justitiabelen te volgen en succesvol afgerond te hebben. Volgens de professionals is de selectieprocedure van de trainers probleemloos verlopen.

Trainersopleiding

Wat betreft het verloop van de opleiding van de trainers zijn betrokkenen minder tevreden. Hoewel de trainers tevreden zijn over het verloop van de (algemene) basisopleiding, is de specifieke opleiding voor de leefstijltraining als onvoldoende beoordeeld. Deze opleiding is volgens hen rommelig verlopen. Volgens de interventiecoach is de opleiding voor trainers te haastig gegeven. Dit kwam doordat er te laat is gestart met de voorbereiding van de opleiding, aldus één van de trainers. Volgens de interventiecoach is geen gebruik gemaakt van casussen en praktijkopdrachten, omdat deze nog niet samengesteld waren. Ook ontbraken de sheets of correspondeerden de sheets niet goed met de stof uit de “opleidingshandleiding voor trainers”.

Daarnaast is de “opleidingshandleiding voor trainers” niet of nauwelijks gevolgd. Zo heeft men zich niet gehouden aan de volgorde zoals in de handleiding beschreven staat. De stof is teveel op eigen wijze ingevuld. Omdat de opbouw van de opleiding niet geprotocolleerd was, hebben de trainers het nogal als een onsamenhangend verhaal ervaren.

Minimale bezetting (reserve)trainers

Hoewel in beginsel voldoende trainers opgeleid waren (inclusief reservetrainers), zijn in Rotterdam in de loop van de pilotfase twee opgeleide trainers uitgevallen (vanwege ziekte en het verkrijgen van een nieuwe baan). In Rotterdam leverde dit spanning op. Eén van de trainers onderstreept deze problematiek, want trainers hadden bijvoorbeeld het gevoel dat zij het zich niet konden permitteren om ziek te worden. Dit zorgde ervoor dat de trainers onder relatief grote (werk)druk stonden. Volgens de interventiecoach is met dit probleem in de praktijk omgegaan door de interventiecoach te laten invallen als reservetrainer. Daarnaast is afgesproken dat, indien nodig, een reservetrainer uit Amsterdam ingezet kon worden in Rotterdam.

De interventiecoach benadrukt dat een belangrijk knelpunt was dat de bezetting van trainers minimaal was. De interventiecoach vreest dat dit in de toekomst ook op landelijk niveau gaat spelen. Daardoor kunnen andere regio's wellicht pas later starten met de training.

Selectieprocedure van interventiecoach

In Amsterdam en Rotterdam vond de selectie van de interventiecoaches plaats. De selectieprocedure van interventiecoach blijkt niet geheel zonder problemen verlopen te zijn. Volgens de interventiemanager bleken er te weinig geschikte kandidaten voor de functie van interventiecoach te zijn. Om dit probleem op te lossen is één trainer, die oorspronkelijk gesolliciteerd had voor de functie van trainer, (maar wel de ambitie had om interventiecoach te worden), uiteindelijk aangenomen als interventiecoach. Dit had overigens de instemming van de overige trainers voor de periode van de pilot. Dit leidde echter toch tot ongemak en ontevredenheid bij de trainers in Amsterdam, die deze functie ook geambieerd zouden hebben. Dit zorgde voor spanning en irritaties bij de betrokkenen in Amsterdam. Dit resulteerde uiteindelijk in een verslechtering van de samenwerkingsrelatie tussen de interventiecoach en de trainers.

2.9 Hoe professionals de leefstijltraining hebben ervaren

Wat vinden de professionals, en met name de trainers, van de uitvoering van de leefstijltraining? In de volgende paragrafen wordt weergegeven hoe de professionals de (uitvoering van de) leefstijltraining hebben ervaren. Daarbij wordt vooral ingegaan op het oordeel van de professionals als het gaat om de bruikbaarheid van de handleidingen van de leefstijltraining. Daarna wordt vervolgens beschreven hoe er onder professionals gedacht wordt over de mogelijke effectiviteit van de leefstijltraining.

Bruikbaarheid van de handleidingen

Over het algemeen zijn de professionals positief over de uitvoering van de leefstijltraining. De handleidingen zijn volgens de professionals over het algemeen goed bruikbaar vanwege de heldere uitleg en duidelijke structuur (bij onduidelijkheden in de praktijk kan men goed terugvallen op de handleidingen).

Ook de 'programmahandleiding voor de trainer' (in de praktijk ook wel de trainershandleiding genoemd) is over het algemeen positief beoordeeld door de professionals, en met name door de trainers. Volgens de interventiemanager zijn de trainers ook positief over de training omdat de trainers betrokken waren bij de ontwikkeling van de training. De trainers ervaren het volgens de interventiemanager ook als positief dat er tijd uitgetrokken is om de training voor en na te bespreken. Volgens de interventiecoach zijn de trainers trots op de training, omdat de training deskundigheid en kwaliteit uitstraalt.

De trainers geven allemaal aan dat de trainershandleiding goed opgezet is, bruikbaar is en dat zij hier goed mee kunnen werken. De trainershandleiding is volgens de trainers goed leesbaar en de onderdelen zijn met behulp van goede voorbeelden helder en uitgebreid uitgelegd.

Het draaiboek ervaren de trainers als een goed hulpmiddel omdat dit voor duidelijkheid zorgt en een goede structuur geeft aan de training. Het voorkomt dat je als trainer afdwaalt, aldus één van de trainers. Bovendien biedt de structuur van de training óók structuur aan deelnemers. Een

ander sterk punt van de training is dat de onderdelen van de training goed opgebouwd zijn en dat er zowel aandacht is voor crimineel gedrag als voor het middelengebruik. De onderwerpen sluiten volgens de trainers goed aan bij de problematiek van de deelnemers. Bovendien sluit het niveau van de stof goed aan bij zowel de deelnemers als bij de trainers, aldus de interventiecoach. Mede hierdoor zien deelnemers het verband tussen hun middelengebruik en hun (crimineel)gedrag.

Echter, de pilotcoördinator is van mening dat de trainershandleiding bijna té goed is uitgewerkt. Zo hebben de trainers het soms als lastig ervaren om volgens het protocol te werken (vooral intramuraal). Jarenlang waren (de ervaren) trainers gewend om veel bewegingsvrijheid in hun werkwijze te hebben. Ook is onduidelijk voor de trainers of, en in hoeverre er ruimte aanwezig is om van het protocol af te wijken. De trainers moesten in het begin wennen aan de nieuwe, geprotocolleerde werkwijze, terwijl hier relatief weinig tijd voor was. Zo is soms onvoldoende tijd genomen voor een gedegen voor- en nabespreking. Dit heeft zich uiteindelijk vanzelf opgelost: de trainers zijn aan de geprotocolleerde werkwijze gewend geraakt.

Handleiding minder goed bruikbaar

Ondanks het feit dat de professionals bijzonder positief zijn over de uitvoering van de leefstijltraining, zijn sommige professionals van mening dat de handleidingen op bepaalde punten minder goed bruikbaar zijn. Zo geeft één van de trainers aan dat de leefstijltraining vooral gericht is op kennisoverdracht aan deelnemers, maar mist daarbij toch nog wel het “voelen of ervaren van datgene wat geleerd is”. Omdat de intramurale deelnemers in een penitentiaire setting verblijven, was het vooral voor hen moeilijk om te oefenen met datgene wat zij tijdens de training geleerd hadden. Aangezien intramurale deelnemers ‘droog’ oefenen en niet geconfronteerd worden met risicosituaties van buiten (in de samenleving), verliep het invullen van het dagboek soms moeizaam (deelnemers waren immers niet in de gelegenheid om risicosituaties te registreren).

Verder vindt één van de trainers de duur van het rollenspel, zoals deze in het protocol voorgeschreven staat, te lang. Volgens deze trainer vinden sommige deelnemers het rollenspel lastig. Zo hebben sommigen het als onprettig ervaren om bijvoorbeeld voor de groep te gaan staan.

Bovendien is de interventiecoach van mening dat voor sommige onderdelen te weinig tijd is begroot. Hierbij gaat het soms ook om wezenlijke onderdelen van de training, zoals de onderdelen functieanalyse en zelfcontrole.

Tot slot vindt één van de trainers dat het protocol niet te strak gevolgd moet worden, omdat er anders niet of onvoldoende aandacht is voor andere relevante zaken in het leven van de deelnemers die voor onrust en onvrede zorgen. In zijn huidige vorm is de leefstijltraining, volgens de interventiecoach, minder geschikt voor de extramurale groep. Voor deze groep volstaat het niet om zich strikt aan het protocol te houden (daarmee raak je deelnemers kwijt). Reden hiervoor zou zijn dat extramuraal onvoldoende aandacht besteed wordt aan de dagelijkse gang van zaken in het leven van de deelnemers, vooral omdat extramurale deelnemers meer blootstaan aan verleidelijke situaties in de samenleving. Het invoeren van een ‘rondje ruis’, waarin besproken wordt welke verleidelijke situaties deelnemers in de samenleving tegenkomen, zou hier uitkomst kunnen bieden.

Met het oog op het vergroten van de aandacht van deelnemers tijdens de training, vindt één van de trainers bovendien dat nog onvoldoende gebruik wordt gemaakt van de inzet van vrouwelijke trainers.

Hoewel de trainershandleiding volgens de interventiemanager wel goed bruikbaar is, bleek de 'opleidingshandleiding voor trainers' in de praktijk minder goed bruikbaar. De opbouw (volgorde van de onderdelen) van de 'opleidingshandleiding voor trainers' liep niet synchroon met de volgorde van de trainershandleiding.

2.9.1 Voorzichtige uitspraken over mogelijke effectiviteit

Ondanks het feit dat gedegen onderzoek dient plaats te vinden alvorens uitspraken te doen over de effectiviteit van de leefstijltraining in het verminderen van de kans op criminele recidive, wordt hieronder de meningen van de professionals weergegeven ten aanzien van de effectiviteit van leefstijltraining. Daarbij geldt als kanttekening dat dus nadrukkelijk om meningen van betrokkenen gaat, waaraan geen conclusies over effectiviteit verbonden kunnen worden. Wel is het indicatief voor de manier waarop betrokken professionals denken over de mogelijke effectiviteit van de leefstijltraining.

Alle trainers zijn van mening dat de leefstijltraining, tot op zekere hoogte, effectief zou kunnen zijn. Als eerste noemen trainers dat zij waargenomen hebben dat deelnemers regelmatig zogenaamde "o ja" momenten ervaren. Daarmee bedoelen zij dat de leefstijltraining deelnemers bewust maakt van hun problematiek als het gaat om middelengebruik en crimineel gedrag. De training maakt de problematiek van deelnemers meer bespreekbaar, waardoor deelnemers meer bij hun problematiek stilstaan. Ook merken de trainers dat deelnemers over het algemeen erg gemotiveerd zijn om gedragsverandering te bewerkstelligen. Dit maakt ook de trainers zelf enthousiast.

Hoewel de kennis en inzicht die deelnemers middels de training verkrijgen door de meeste professionals voldoende wordt geacht (waarbij met name het onderdeel 'gedragsverandering' wordt genoemd als een sterk onderdeel), is de effectiviteit volgens de trainers toch minimaal. Het volgende citaat van één van de trainers geeft dit weer: "Het is een gouden training, ook qua opbouw, maar met een minimale effectiviteit". Het manco zit daarbij niet in de (inhoudelijkheid van) de leefstijltraining zelf, maar in de (logistieke) organisatorische aspecten eromheen. Deze minimale effectiviteit komt volgens de trainers doordat de training te abrupt afloopt en geen continuïteit krijgt. Het bewerkstelligen van gedragsverandering vergt veel meer tijd om ook daadwerkelijk effectief te kunnen zijn. Pas na lange tijd van investeren mag gedragsverandering verwacht worden. Sommige trainers geven daarbij aan deelnemers 'het proces van verandering' wel goed in hun hoofd hebben, maar dat deelnemers (en in het bijzonder de intramurale groep) hier onvoldoende mee hebben kunnen oefenen. Overigens speelt bij de intramurale groep ook mee dat terugval in middelengebruik afgestraft wordt door de PI, terwijl het eigenlijk als een onderdeel van de training gezien zou moeten worden, aldus de trainers. De interventiemanager en trainers delen de mening dat medewerking van de PI ook één van de randvoorwaarden is om te bewerkstelligen dat de training effectief zou kunnen zijn. De leefstijltraining is alléén niet

voldoende om een zekere mate van effectiviteit te realiseren. Hier is een heel pakket voor nodig, aldus de trainers, interventiemanager en interventiecoach.

2.10 Integriteit en randvoorwaarden

Om het proces van de pilot leefstijltraining goed te evalueren is de interventie-integriteit van belang: is de leefstijltraining zo uitgevoerd als bedoeld is (zoals oorspronkelijk beschreven is in de handleidingen)? Hieronder wordt beschreven of en op welke punten in de praktijk afgeweken is van het protocol. Daarbij is onderscheid gemaakt naar inhoudelijke aspecten (gericht op integriteit van de behandeling), welke in paragraaf 2.10.1 zullen worden besproken, en randvoorwaardelijke of ondersteunende aspecten (gericht op materieel, personeel en proces), welke aan bod komt in paragraaf 2.10.2.

Bevorderende aspecten

De professionals benoemen allereerst een aantal belangrijke factoren die bevorderd hebben dat de leefstijltraining zo uitgevoerd is als beschreven in de handleidingen. Als eerste waren de uitvoerende trainers ook betrokken bij de ontwikkeling van de training. Dit heeft o.a. bewerkstelligd dat de trainers inhoudelijk ook achter het protocol staan. Het betrekken van de trainers bij de ontwikkeling van de training heeft ook tot gevolg gehad dat de trainers het proces konden waarborgen. Tevens heeft de voor- en nabespreking, volgens de trainers, bevorderd dat de handleidingen zoveel mogelijk gevolgd zijn. Bovendien waarborgde de interventiecoach, middels het bekijken van de videobanden (met opname van de trainer), dat de training conform protocol uitgevoerd werd.

Het feit dat onder de betrokkenen (met name de trainers, pilotcoördinatoren, interventiecoaches, consultant-psycholoog en de SVG) regelmatig overleg plaatsvond, intensief samengewerkt is en gezamenlijk nagedacht is over mogelijke oplossingen voor optredende knelpunten, heeft bevorderd dat de leefstijltraining uiteindelijk succesvol is afgerond.

2.10.1 Afwijken van het protocol: Inhoudelijke aspecten

De professionals benadrukken dat er zoveel mogelijk naar gestreefd is om de leefstijltraining zowel randvoorwaardelijk als inhoudelijk volgens de handleidingen uit te voeren. Desondanks is de leefstijltraining op sommige punten niet uitgevoerd zoals deze oorspronkelijk gepland was.

RISc

Als eerste bleek het moment waarop de RISc is afgenomen in sommige gevallen niet conform protocol verlopen te zijn. Niet bij alle deelnemers is *voorafgaand* aan de training een degelijke RISc analyse uitgevoerd. Dit punt is al eerder aan de orde gekomen (zie 2.3. Bruikbaarheid instrumenten).

Volgorde van onderdelen

In de praktijk is afgeweken van de opbouw van de ‘opleidingshandleiding voor trainers’. Deze bleek niet synchroon te lopen met de opbouw zoals beschreven in de trainershandleiding. Dit is al eerder aan de orde gekomen (zie 2.8. Verloop selectie en opleiding trainers en interventiecoach).

Rondje ruis

Trainers hebben een onderdeel toegevoegd dat niet beschreven staat in de handleidingen, namelijk het zogeheten “rondje ruis”. Dit betekent dat alvorens daadwerkelijk gestart werd met de inhoudelijke sessie, éérst een rondje ruis ingelast werd om deelnemers de mogelijkheid te geven om hun frustraties en onvrede over allerlei zaken te uiten. Volgens de trainers hadden deelnemers hier een grote behoefte aan. Hoewel de duur van de inhoudelijke training daardoor ingekort moest worden, leverde het rondje ruis ook grote voordelen op, aldus de trainers. Omdat deelnemers hun hart hadden kunnen luchten, nam de bereidheid toe om zich in te zetten voor de training, en daarnaast ook de concentratie. Bovendien konden de trainers de informatie die ze d.m.v. het rondje ruis verkregen ook gebruiken in de training zelf (bijvoorbeeld bij het onderdeel dagboekbespreking).

Ingekorte onderdelen

Aan de voorgeschreven tijd om bepaalde onderdelen te behandelen heeft men zich niet altijd gehouden. In de praktijk is de tijd die stond voor het behandelen van bepaalde onderdelen soms ingekort, bijvoorbeeld omdat de training te laat van start ging (doordat deelnemers te laat kwamen) of omdat er een “rondje ruis” nodig was. In paragraaf 2.10.2 zal hier nader op ingegaan worden. Volgens de pilotcoördinator is incidenteel te lang stil gestaan bij één onderdeel, waardoor andere onderwerpen onder tijdsdruk kwamen te staan. Desondanks zijn, in de meeste gevallen, alle onderdelen die beschreven staan in het protocol aan bod gekomen, aldus de trainers.

Aantal sessies in de week

Volgens de interventiecoach is, op verzoek van justitie, de intramurale training in Amsterdam twee keer in de week gegeven terwijl in het protocol uitgegaan wordt van één trainingsbijeenkomst per week. Van het protocol is afgeweken omdat verschillende belangen in het spel waren: de PI wil dat deelnemers zo snel mogelijk de leefstijltraining afronden zodat deze deelnemers met de volgende gedragsinterventie kunnen starten. Dit terwijl de justitiële verslavingszorg (JVZ) twee keer in de week teveel vindt. Voor de deelnemers is twee keer in de week namelijk erg intensief omdat ze dan nog meer tijd kwijt zijn met huiswerkopdrachten. Ondanks dit bezwaar is de justitiële verslavingszorg hier uiteindelijk mee akkoord gegaan.

Voortzetting deelname bij einde reclasseringstoezicht

In Rotterdam is van het protocol afgeweken omdat de training een tijd lang is voortgezet met één extramurale deelnemer, bij wie het reclasseringstoezicht in de loop van de training reeds ten einde was gekomen. Volgens het protocol dient en dergelijke deelnemer de training dan niet meer voort te zetten, aldus één van de trainers. Uiteindelijk is deze deelnemer alsnog zelf uitgevallen vanwege terugval in middelengebruik.

Voor- en nabespreking

Volgens protocol dienen trainers elke sessie voor en na te bespreken. Echter, in Rotterdam vond er bij de extramurale groep geen voor- en nabespreking meer plaats, omdat dit qua tijd niet meer

haalbaar was (de trainers en deelnemers moesten snel het gebouw uit omdat het alarm van het gebouw, waar de extramurale training plaatsvond, elk moment ingeschakeld kon worden).

Dagboekbespreking

Volgens protocol dient per sessie het dagboek van maximaal drie deelnemers besproken te worden. In Amsterdam is hier echter van afgeweken: het dagboek van álle deelnemers is hier steeds besproken. Reden hiervoor was volgens één van de trainers dat sommige deelnemers boos werden of zich achtergesteld voelden omdat hun dagboek niet besproken werd. Overigens, riep het woord 'dagboek' weerstand op bij de deelnemers omdat het 'te soft' overkomt (reactie van deelnemers: "wij zijn geen meisjes die dagboeken bijhouden" of "ik ben geen mietje"). De trainers hebben dit opgelost door niet meer te spreken over 'dagboek' maar over 'kijk op de week'.

2.10.2 Afwijken van het protocol: Randvoorwaardelijke aspecten

Naast het feit dat op sommige inhoudelijke punten afgeweken is van het protocol, zijn ook enkele aspecten genoemd die randvoorwaardelijk niet conform de handleidingen zijn uitgevoerd. Het betreft hier organisatorische c.q. ondersteunende aspecten van de leefstijltraining (gericht op materieel, personeel en proces).

Zoals eerder in paragraaf 2.10.1 is besproken, zijn bepaalde onderdelen van de training ingekort, omdat de trainers pas later met de inhoudelijke sessie konden beginnen. Hieronder zal nader besproken worden wat zoal belemmert heeft dat de training op tijd kon beginnen.

Verlate start: Intramuraal

De uitvoering van de intramurale leefstijltraining werd in Amsterdam op bepaalde punten belemmerd door de penitentiaire setting. Dit kwam vooral omdat men intramuraal rekening diende te houden met het PI-programma en afhankelijk was van de (medewerking van de) PI als het gaat om het op tijd komen van deelnemers. Zo bleek de uitvoering van de leefstijltraining in Amsterdam te botsen met het PI-programma. Intramurale deelnemers werden regelmatig te laat naar de trainingssessies gebracht. Dit was o.a. te wijten aan het feit dat deelnemers van verschillende afdelingen moesten komen, of omdat de training gelijk viel met een onderdeel van het PI programma. De leefstijltraining kwam vooral in de knel met de lucht -en recreatietijden. Deelnemers werden soms ook uit de training gehaald, bijvoorbeeld vanwege bezoek van de arts. De meeste professionals zeggen dan ook dat de leefstijltraining weinig prioriteit kreeg binnen de PI, en dat het PI programma beperkte mogelijkheden gaf voor flexibiliteit. Een stroeve samenwerking met de PI in Amsterdam heeft dit waarschijnlijk bevorderd. Om het probleem met betrekking rondom laatkomers op te lossen, voerde de justitiële verslavingszorg diverse gesprekken met de programmamanager van de PI, maar dit probleem is volgens de pilotcoördinator tot op heden nog niet opgelost. Dit aspect vormde volgens de interventiemanager zo'n knelpunt dat uiteindelijk besloten is om de duur van de sessie in te korten. Wel zijn desondanks alle onderdelen van de training (soms ingekort) aan bod gekomen.

Anders dan in Amsterdam, begonnen de sessies Rotterdam wel op tijd. Maar dit ging soms wel ten kosten van de rechten van de deelnemers, zoals rechten als luchten en recreatie. De trainers zijn dan ook van mening dat de PI hier wat soepeler mee om zou mogen gaan.

Verlate start: Extramuraal

Net als bij de intramurale groep in Amsterdam, kon ook bij de extramurale groep in beide pilotregio's vaak niet op tijd worden gestart met de training. De uitvoering van de extramurale training verliep vooral in Rotterdam moeizaam aangezien er sprake was van wisselende aanwezigheid van deelnemers. Van te voren wisten de trainers namelijk niet of de deelnemers überhaupt zouden komen opdagen. Door een zeer lage opkomst van extramurale deelnemers of door laatkomers vonden de trainers het lastig om zich aan het protocol te houden. Doordat de sessie te laat begon, bleef er soms onvoldoende tijd over om alle onderdelen van de sessie te behandelen, of onderdelen werden bemoeilijkt vanwege te weinig deelnemers. Eén keer is het in Rotterdam voorgekomen dat een sessie helemaal niet is doorgegaan omdat er simpelweg te weinig deelnemers aanwezig waren. Sommige extramurale deelnemers kwamen op den duur niet meer opdagen omdat zij zich minder verplicht voelden om de leefstijltraining bij te wonen, aldus sommige trainers.

Geplande tijd

Het aantal uren dat gepland is voor het geven van de training (namelijk 2,5 uur per sessie) is volgens de trainers niet voldoende. Door tijdgebrek vond bijvoorbeeld soms geen voor- of nabespreking plaats bij de extramurale groep in Rotterdam. Meer tijd is dan ook nodig voor het uitvoeren van bredere taken (zoals voor- en nabespreken van de training). Bovendien geven vrijwel alle professionals aan dat zij meer tijd kwijt waren aan de leefstijltraining dan oorspronkelijk hiervoor begroot was.

Organisatie faciliteiten

Amsterdam

In Amsterdam waren de faciliteiten om de intramurale training mogelijk te maken slecht geregeld: zo was volgens de trainers geen flap-over of stiften aanwezig in de ruimte waar de training werd gegeven. Ook was tijdens de eerste twee sessies nog geen camera aanwezig. Daarnaast bleek de toegewezen ruimte ongeschikt te zijn, aangezien het een recreatiezaal betrof waar deelnemers snel door ander gedetineerden werden afgeleid en geluidsoverlast hadden. Bovendien is het volgens de interventiecoach ook voorgekomen dat de ruimte waar de intramurale training gegeven zou worden soms dubbelgeboekt was. In tegenstelling tot de intramurale situatie, waren er geen problemen rondom de organisatie van faciliteiten bij de extramurale groep in Amsterdam, aldus de professionals.

Rotterdam

Net als in Amsterdam waren de faciliteiten in Rotterdam bij de intramurale groep organisatorisch slecht geregeld: de trainers moesten al het materiaal zelf regelen en klaarleggen (zoals videocamera, videobandjes en stiften). De trainers zouden liever willen dat de PI dit klaarlegt, als een soort van service van de PI naar de trainers toe. Wel konden de trainers tijdelijk gebruik maken van de videocamera van de PI.

Anders dan in Amsterdam, moesten de trainers in Rotterdam óók bij de extramurale groep voor al het ondersteunde materiaal zorgen (zoals camera's en flap-over), omdat er totaal geen ondersteuning was vanwege de uitval van de pilotcoördinator. Daarnaast bleek het gebouw waarin de extramurale training plaatsvond, minder geschikt. Eén van de trainers voelde zich onveilig aangezien er geen beveiligingspersoneel aanwezig was. Ten tweede stonden de trainers onder tijdsdruk omdat het alarm van het gebouw op een bepaald tijdstip automatisch ingeschakeld werd.

Opnameapparatuur

Volgens het protocol dient de hele sessie van de leefstijltraining opgenomen te worden op videocamera. Maar omdat de duur van de gebruikte videobandjes ontoereikend was, is in Amsterdam van het protocol afgeweken en hebben trainers niet de hele sessie opgenomen om te voorkomen dat zij tijdens de training de videoband moesten wisselen, aldus de interventiemanager.

Personele aspecten

De hoeveelheid personeel bleek in Rotterdam minimaal of onvoldoende te zijn. Aangezien een aantal (reserve)trainers tijdens de pilotfase uitgevallen was, ontstond er in Rotterdam een minimale bezetting van (reserve)trainers. Ook was er tijdelijk geen pilotcoördinator in Rotterdam aanwezig omdat deze ook was uitgevallen. Gevolg was dat het personeel uit Amsterdam moest bijspringen in Rotterdam. De inzet van deze uren zijn verrekend met de Jellinek. Vanwege onvoldoende afstemming tussen de SVG en uitvoerende instanties was onduidelijk hoe de uitvoerende instellingen om moeten gaan met zakelijke aspecten als urenregistratie, vergoeding van personeel.

Zowel de interventiecoaches als trainers hebben de indruk dat ze te weinig uren voor hun functie beschikbaar hebben. Er heeft geen urenregistratie plaatsgevonden. Eén van de interventiecoaches en de pilotcoördinator hebben de behoefte om op detacheringbasis ingezet te worden.

Verder bleek het aantrekken van een interventiemanager voor de pilot enigszins moeizaam te verlopen. De vacature van interventiemanager bleek bij de start van de pilot nog niet vervuld te zijn. In de praktijk is dit (tijdelijk) opgelost doordat een medewerker van de SVG tijdelijk de functie van interventiemanager op zich heeft genomen. Per 1 juli 2007 is deze vacature wel opgevuld.

Hoofdstuk 3

Conclusies en aanbevelingen

Om te onderzoeken of de leefstijltraining onder gedetineerden en niet-gedetineerde reclasseringscliënten uitvoerbaar is, werd in de regio Amsterdam en Rotterdam de pilot leefstijltraining uitgevoerd. Doel van deze procesevaluatie was het in kaart brengen van knelpunten die zich hebben voorgedaan bij de uitvoering van de pilot leefstijltraining.

Uit de onderzoekresultaten wordt duidelijk dat de professionals over het algemeen tevreden zijn over de uitvoering van de leefstijltraining. De professionals hebben echter ook een aantal knelpunten gesignaleerd. De belangrijkste knelpunten, zoals geselecteerd door de onderzoekers, zijn tijdens de focusgroepsbijeenkomst aan de deelnemende professionals voorgelegd en door hen herkend. Zowel tijdens de individuele interviews als tijdens de focusgroepsbijeenkomst is gevraagd naar mogelijke oplossingen voor de gesignaleerde knelpunten. Deze mogelijke oplossingen (aanbevelingen) worden ook in het navolgende besproken. Als kanttekening dient opgemerkt te worden dat niet alle knelpunten en aanbevelingen in dit hoofdstuk besproken zullen worden. Voor een overzicht van alle gesignaleerde knelpunten (en mogelijke aanbevelingen) wordt verwezen naar het overzicht in Bijlage 1.

Allereerst zal in paragraaf 3.1 een aantal algemene knelpunten besproken worden die zowel in de intramurale als extramurale groep optraden. Daarna zal in paragraaf 3.2 en 3.3 ingegaan worden op een aantal knelpunten die specifiek in de intramurale fase ofwel in de extramurale fase opgetreden zijn.

3.1 Knelpunten: Intramuraal en Extramuraal

In deze paragraaf worden de belangrijkste knelpunten gepresenteerd die zowel bij de intramurale als bij de extramurale uitvoering van de leefstijltraining zijn opgetreden. Indien professionals tijdens het interviews of in de focusgroepsbijeenkomst expliciet benoemd hebben hoe de leefstijltraining volgens hen verbeterd zou kunnen worden, is dit hieronder ook weergegeven.

Programma en organisatie

Afstemming gedragsinterventies

- Eén van de belangrijke knelpunten van de leefstijltraining is volgens de deelnemers aan de focusgroep dat het niet gelukt is om de voorkeur omtrent de volgorde van de gedragsinterventies te volgen (namelijk dat deelnemers bij voorkeur éérst de CoVa dienen volgen, alvorens aan de leefstijltraining te beginnen).

Suggestie ter verbetering volgens focusgroep:

- De mogelijkheid van flexibiliteit in de volgorde van de gedragsinterventies.

Suggesties ter verbetering volgens geïnterviewden:

- Nogmaals kritisch bekijken of de voorkeur omtrent de volgorde van de gedragsinterventies (CoVa eerst, zoals in de handleidingen beschreven staat) gevolgd dient te worden.
- De positionering van de leefstijltraining ten opzichte van andere gedragsinterventies (zoals CoVa) dient beter afgestemd te worden. Deze afstemming kan mede bevorderd worden door het aanstellen van een onafhankelijke persoon die als regiocoördinator functioneert en die zorg draagt voor afstemming.

Geprotocolleerd werken

- In het protocol is geen tijd gereserveerd om aandacht te besteden aan 'ruis' in de groep. Deelnemers aan de focusgroep zijn het unaniem erover eens dat louter protocollair werken niet wenselijk is. Dit is dan ook door de focusgroep aangemerkt als één van de belangrijkste knelpunten van de leefstijltraining.

Suggestie ter verbetering volgens focusgroep:

- Het protocol zou niet statisch moeten zijn, de interacties in de groepen dienen centraal te staan. De mogelijkheid dient te bestaan om redelijk flexibel om te kunnen gaan met de tijdsbesteding per onderdeel van het protocol, zodat bijvoorbeeld ook aandacht besteedt kan worden aan het 'rondje ruis' en het geven van huiswerkbegeleiding.

Ingekorte onderdelen

- Bepaalde onderdelen van de training zijn ingekort vanwege: tijdsdruk, laatkomers, afwezigheid van (extramurale) deelnemers en het inlassen van een 'rondje ruis'

Continuïteit

- De effectiviteit van de leefstijltraining zou verder verbeterd kunnen worden: op dit moment loopt de training te abrupt af en is de continuïteit te laag.

Suggestie ter verbetering volgens geïnterviewden:

- De leefstijltraining zou verbeterd kunnen worden door voor de extramurale groep een aantal terugkomdagen in te voeren (waarbij deelnemers advies krijgen over hoe ze beter om

kunnen gaan met risicosituaties). Dergelijke terugkomdagen zouden voor meer continuïteit zorgen.

Instrumenten

RISc

- Vóóraf heeft niet altijd een gedegen RISc-analyse plaatsgevonden. Dit komt vooral door de tijdsdruk die heerste om snel te starten met de pilot.
- Het RISc-instrument is ontoereikend voor het selecteren van deelnemers, aangezien de RISc onvoldoende in staat is om de mate van groepsgeschiktheid te bepalen. Professionals die deelnamen aan de focusgroep benoemden dit als één van de belangrijkste knelpunten van de leefstijltraining.

Suggestie ter verbetering volgens focusgroep:

- Het persoonlijke oordeel van betrokken professionals dient meegewogen te worden bij het bepalen van de mate van groepsgeschiktheid. Daarbij dient meer contact te bestaan tussen de verwijzers en de trainers.

Suggesties ter verbetering volgens geïnterviewden:

- Als onderdeel van de RISc zou ook opgenomen kunnen worden of iemand al dan niet groepsgeschikt is.
- De mate van groepsgeschiktheid zou bepaald kunnen worden door (naast de RISc) ook een intakegesprek met de deelnemer te laten plaatsvinden.

Randvoorwaardelijke / ondersteunende aspecten

Personele aspecten

- De personele formatie in Rotterdam was vrij laag doordat (reserve)trainers en de pilotcoördinator zijn uitgevallen. Daardoor was de werkdruk onder trainers hoog. Als dat nodig was, is assistentie verleend vanuit Amsterdam.

Training

- De opleidingshandleiding voor trainers is niet of nauwelijks gevolgd. Hierdoor is de opleiding leefstijltraining voor trainers nogal rommelig en onsamenhangend verlopen en door trainers als onvoldoende beoordeeld.

Suggestie verbeterpunt volgens geïnterviewden:

- De opleidingshandleiding voor trainers dient te worden aangepast.
- De trainersopleiding zou gezamenlijk door een interventiecoach én een (vaste) senior-trainer gegeven kunnen worden. De seniortrainer beschikt vanwege zijn praktijkervaring over een grote dosis deskundigheid. Deze toevoeging zou kunnen bewerkstelligen dat er een goede verhouding is tussen theorie en praktijk.

3.2 Knelpunten: Intramuraal

In deze paragraaf wordt ingegaan op de belangrijkste knelpunten die specifiek tijdens de uitvoering van de intramurale leefstijltraining opgetreden zijn. Indien professionals tijdens het interviews of in de focusgroepsbijeenkomst expliciet benoemd hebben hoe de leefstijltraining volgens hen verbeterd zou kunnen worden, is dit hieronder ook weergegeven.

Programma en organisatie

PI-structuur

- Met name in Amsterdam bleek het PI-programma te botsen met de uitvoering van de leefstijltraining. Onder de deelnemers aan de focusgroep was consensus over het feit dat dit één van de belangrijkste knelpunten vormt voor de leefstijltraining. De uitvoering van de leefstijltraining werd vooral belemmerd door beperkte mogelijkheden voor flexibiliteit binnen het PI-programma. Ook vormde de leefstijltraining een lage prioriteit binnen de PI. Daardoor kwamen deelnemers in Amsterdam regelmatig te laat op de training en waren de trainers soms genoodzaakt om bepaalde onderdelen van de training, vanwege tijdsdruk, in te korten.

PI-cultuur

- Het PI-personeel (management en PIW-ers) was bovendien nog onvoldoende betrokken bij de leefstijltraining. De bekendheid met en het draagvlak voor de leefstijltraining was binnen de PI nog te laag. Mede hierdoor hebben zich waarschijnlijk de hierboven beschreven organisatorische problemen voorgedaan. Daarnaast stagneerde het mentoraat: de betrokkenheid van PIW-ers was te laag om huiswerkbegeleiding aan deelnemers te geven.. Ook speelt mee dat de PI andere prioriteiten heeft: binnen de PI ligt de prioriteit van de PIW-er, die tevens mentor leefstijltraining kan zijn, meer op het beheersen van ongewenst gedrag en minder op het stimuleren van gewenst gedrag.

Suggesties ter verbetering volgens focusgroep:

- Meer investeren in het informeren en het creëren van draagvlak bij het PI-management en het uitvoerend personeel, de PIW-ers. De leefstijltraining dient meer bekendheid te krijgen en het draagvlak voor de training kan versterkt worden.
- De regiocoördinator kan bijdragen aan betere communicatie met het PI-management (en eventueel het overige PI-personeel) en daarmee voor een betere aansluiting bij het PI programma.

Suggesties ter verbetering volgens geïnterviewden:

- In het protocol dient meer tijd ingeruimd te worden voor communicatie met het PI-personeel, en daarmee in het organiseren van betere aansluiting met het PI programma.
- Regelmatig overleg tussen PI en JVZ zou mogelijk ook bij kunnen dragen aan een betere aansluiting met het PI programma.
- De betrokkenheid van het PI personeel zou verhoogd kunnen worden door een goede scholing aan PIW-ers aan te bieden over de leefstijltraining. Het zou goed zijn als zij zich meer verantwoordelijk zouden voelen voor het welslagen van de leefstijltraining en het belang hiervan meer zouden erkennen.
- Binnen de PI dient aandacht gevraagd te worden voor de mogelijkheid om deelnemers niet na het gebruik van middelen louter disciplinair af te straffen, maar tevens in de gelegenheid te stellen een uitglijder binnen de training bespreekbaar te maken. Dit zou niet alleen de

Mentorprogramma

- Het mentorprogramma werkte binnen de PI niet goed, omdat de mentor tegelijkertijd ook een PIW-er is die straffen kan opleggen. Het feit dat de mentor tegelijkertijd ook een PIW-er is, zorgt er namelijk voor dat intramurale deelnemers, vanwege mogelijke dreigende sancties, minder open en eerlijk over hun gebruik durven te praten. En aangezien deelnemers hun mentor niet of nauwelijks kennen, was er voor hen ook weinig motivatie om persoonlijke zaken te bespreken met de mentor.

Suggestie ter verbetering volgens geïnterviewden:

- Door het informeren en motiveren van PIW-ers, en door scholing, zouden PIW-ers zelf bij kunnen dragen aan de totstandkoming van een goede vertrouwensrelatie met de deelnemers.
- Om een veilig klimaat voor deelnemers te creëren, zouden deelnemers de ruimte dienen te krijgen om te oefenen met gewenst gedrag, zonder meteen gesanctioneerd te worden als zij terugvallen in gebruik. Binnen het regime van de PI zou meer aandacht moeten komen voor het stimuleren van gedragsverandering, in plaats van het louter beheersen van middelengebruik. Hierdoor zou de effectiviteit van de leefstijltraining (als gedragsinterventie) wellicht verhoogd kunnen worden.

3.3 Knelpunten: Extramuraal

In het onderstaande wordt inzage gegeven in de belangrijkste knelpunten die specifiek tijdens de uitvoering van de extramuraal training zijn opgetreden. Indien professionals tijdens het interviews of in de focusgroepsbijeenkomst expliciet benoemd hebben hoe de leefstijltraining volgens hen verbeterd zou kunnen worden, is dit hieronder ook weergegeven.

Programma en organisatie

Aanmelding

- Een belangrijk knelpunt bij de extramuraal trainingen was de lage aanmelding van geschikte kandidaten voor de leefstijltraining. Hierdoor kon men niet volgens planning starten met de leefstijltraining.

Suggestie ter verbetering volgens geïnterviewden:

- De regiocoördinator zou bij kunnen dragen aan het oplossen van dit knelpunt, aangezien deze de taak zou kunnen oppakken om de groepen van de leefstijltraining op tijd vol te krijgen. De regiocoördinator zou daarbij goede lijnen dienen te onderhouden met de interventiecoach.
- Ter bevordering van het aantal aanmeldingen dient de regiocoördinator adequate voorlichting te geven aan de mogelijke verwijzers, om zo het belang van de leefstijltraining te benadrukken.

Uitvallers

- In beide regio's vormde de relatief grote uitval onder extramuraal deelnemers een belangrijk knelpunt. Dit blijkt niet alleen uit de interviews, maar ook uit de focusgroepsbijeenkomst: de deelnemers aan de focusgroep zijn het erover eens dat dit één van de belangrijkste knelpunten vormt van de leefstijltraining. De hoge uitval zorgde er regelmatig voor dat de trainingssessie niet op tijd kon starten. Door de lage opkomst van deelnemers of door laatkomers vonden de trainers het lastig om zich aan het protocol te houden en werd hier soms van afgeweken.

Suggestie ter verbetering volgens focusgroep:

- Er zou meer geïnvesteerd kunnen worden in het verduidelijken van de groepsafspraken en de sociale controle binnen de groep van deelnemers zou versterkt kunnen worden, bijvoorbeeld door de norm dat groepsgenoten elkaar er op aanspreken wanneer deelnemers te laat komen of afwezig zijn.
- Er zou zo veel mogelijk nagebeeld dienden te worden bij afwezigheid van deelnemers (als een 'stok-achter-de-deur').
- Om uitval van deelnemers te reduceren dient de toezichthouder meer bij het proces te worden betrokken. Ook dienen trainers en toezichthouders meer met elkaar samen te werken. Op deze manier zou ook meer rekening gehouden kunnen worden met het einde van het (toezicht) traject van deelnemers, om zo uitval te beperken.

Suggestie ter verbetering volgens geïnterviewden:

- Bij wijze van experiment, zou de extramuraal training in plaats van één keer in de week in het vervolg twee keer in de week gegeven kunnen worden. Op deze manier blijft de

betrokkenheid van deelnemers misschien groter, waardoor uitval van extramurale deelnemers misschien gereduceerd kan worden.

- Uitval van deelnemers zou in toekomst verminderd kunnen worden door juridisch een meer verplicht kader in te stellen voor extramurale deelnemers.

Bijlage 1: Overzicht knelpunten Pilot ‘Leefstijltraining voor verslaafde justitiabelen’

In Tabel 1 worden alle knelpunten beschreven die uit het onderzoek naar voren zijn gekomen. In de grijs gearceerde vakken staan de meest relevante knelpunten die al eerder in het Hoofdstuk 3 (‘Conclusies en Aanbevelingen’) besproken zijn. In de witte vlakken staan de overige knelpunten met daarbij, indien genoemd, mogelijke oplossingen die tijdens de individuele interviews naar voren zijn gekomen.

Tabel 2: Knelpunten intramuraal en extramuraal

Knelpunten: Intramuraal en Extramuraal	
Programma	
• Het is niet gelukt om het uitgangspunt omtrent de volgorde van de gedragsinterventies (eerst CoVa) te hanteren.	
• De trainers moesten in het begin wennen aan deze nieuwe en geprotocolleerde manier van werken. Hiervoor was echter te weinig tijd beschikbaar.	
• Bij de trainers heerst onduidelijkheid over de vraag of en in hoeverre ruimte aanwezig is om van het protocol af te wijken <i>Suggestie ter verbetering volgens geïnterviewden:</i>	
➤ Er zou meer duidelijkheid dienen te komen over de vraag of en in hoeverre er ruimte is om van het protocol af te wijken. Dit dient in overleg met de trainers vastgesteld te worden, aangezien de trainers dit uiteindelijk moeten uitvoeren.	
• In het protocol is geen tijd uitgetrokken om aandacht te besteden aan ruis in de groep.	
• Bepaalde onderdelen van de training zijn ingekort vanwege: tijdsdruk, laatkomers, afwezigheid van (extramuraal) deelnemers en het inlassen van een ‘rondje ruis’	
• Voor sommige onderdelen is te weinig tijd begroot, terwijl deze juist wezenlijke onderdelen vormen van de training, zoals de onderdelen functieanalyse en zelfcontrole. <i>Suggestie ter verbetering volgens geïnterviewden:</i>	
➤ Er zou meer tijd begroot kunnen worden voor deze wezenlijke onderdelen van de leefstijltraining (met name het onderdeel functieanalyse en het onderdeel zelfcontrole).	
• De begrote uren voor het geven van de training, namelijk 2,5 uur per sessie, is niet toereikend aangezien er meer tijd nodig is voor bredere taken, zoals voor het voor- en nabespreken van de training.	
• De leefstijltraining loopt te abrupt af en kent te weinig continuïteit. Hierdoor is de effectiviteit van de leefstijltraining waarschijnlijk niet optimaal.	
Instrumenten	
• Vóóraf heeft niet altijd een gedegen RISC-analyse plaatsgevonden. Dit komt vooral door de tijdsdruk die heerste om snel te starten met de pilot	
• Het RISC-instrument is ontoereikend, aangezien de RISC onvoldoende in staat is om de mate van groepsgeschiktheid te bepalen.	
• Het instrument dat gebruikt wordt voor de voor- en nameting is geen solide meetinstrument, aangezien deze niet wetenschappelijk is getoetst	

<p><i>Suggestie ter verbetering volgens geïnterviewden:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Het inzetten van een instrument dat wel een dergelijke wetenschappelijke onderbouwing heeft, zou een verbetering kunnen betekenen.
<ul style="list-style-type: none"> • Deelnemers hebben de hoeveelheid vragen van de voor -en nameting als te hoog ervaren, en vonden de antwoordmogelijkheden te ingewikkeld (geheel mee eens.. t/m geheel mee oneens)
<ul style="list-style-type: none"> • Deelnemers hebben het soms als onprettig ervaren dat de trainer het dagboek leest, aangezien in het dagboek persoonlijke dingen worden opgeschreven
<ul style="list-style-type: none"> • De duur van het rollenspel, zoals deze in het protocol beschreven staat, is te lang omdat sommige deelnemers het rollenspel als erg lastig ervaren (sommigen vonden het onprettig om voor de groep te gaan staan).
<ul style="list-style-type: none"> • Aangezien sommige deelnemers boos werden of zich achtergesteld voelden omdat hun dagboek niet besproken werd, werd in Amsterdam het dagboek van alle deelnemers besproken.
<ul style="list-style-type: none"> • Het gebruik van het woord 'buddy' roept veel weerstand op bij deelnemers. <i>Suggestie ter verbetering volgens geïnterviewden:</i>
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Het woord 'buddy' dient in het protocol vervangen te worden door het woord 'maatje'.
<ul style="list-style-type: none"> • Het gebruik van het woord 'dagboek' roept veel weerstand op bij deelnemers. <i>Suggestie ter verbetering volgens geïnterviewden:</i>
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Het woord 'dagboek' dient in het protocol vervangen te worden door de woorden 'kijk op de week'.
<p><i>Randvoorwaardelijke/ ondersteunende aspecten</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> • De hoeveelheid personeel dat in Rotterdam ingezet kon worden, bleek minimaal te zijn door uitval van (reserve)trainers en de pilotcoördinator. Trainers hebben daardoor een hoge werkdruk ervaren.
<ul style="list-style-type: none"> • In geval van personeelsproblemen werd het bijspringen van personeel uit andere regio's teveel als een vriendendienst beschouwd, ondanks de financiële vergoeding die hier tegenover stond.
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Suggestie ter verbetering volgens geïnterviewden:</i>
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tussen SVG en de uitvoerende instanties zouden arbeidstechnische aspecten beter en duidelijker geregeld kunnen worden (zoals urenregistratie, en contractvormen).
<ul style="list-style-type: none"> • Het aantal (reserve)trainers in Rotterdam werd als krap ervaren. Gevreesd wordt dat dit ook in de toekomst op landelijk niveau gaat spelen.
<ul style="list-style-type: none"> • Vrijwel alle professionals geven aan dat zij meer tijd kwijt waren aan de leefstijltraining dan hier oorspronkelijk voor begroot was.
<ul style="list-style-type: none"> • Doordat de duur van de gebruikte videobandjes ontoereikend was, is niet de hele sessie opgenomen.
<p><i>Opleiding</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> • De trainersopleiding is als onvoldoende beoordeeld omdat de opleiding volgens de trainers rommelig is verlopen. De opleiding is te haastig gegeven, en door onvoldoende voorbereiding als rommelig ervaren. Sheets ontbraken of correspondeerde niet goed met de opleidingshandleiding.

<ul style="list-style-type: none"> • De opleidingshandleiding voor trainers is niet of nauwelijks gevolgd. Omdat de opbouw van de opleiding niet geprotocolleerd was, hebben de trainers het nogal als een onsamenhangend verhaal ervaren.
<ul style="list-style-type: none"> • De 'opleidingshandleiding voor trainers' was minder goed bruikbaar aangezien de opbouw (volgorde van de onderdelen) van de 'opleidingshandleiding voor trainers' niet synchroon liep met de volgorde in de trainershandleiding.
<ul style="list-style-type: none"> • Er was sprake van een verslechtering van het samenwerkingsverband tussen de ic (interventiecoach) en trainers in Amsterdam vanwege onduidelijkheid over procedure van benoeming ic.

Tabel 3: Knelpunten intramuraal

Knelpunten: Intramuraal
<i>Programma en organisatie</i>
<ul style="list-style-type: none"> • In Rotterdam verliep de selectieprocedure van deelnemers moeizaam mede vanwege uitval van pilotcoördinator. Trainers namen daarom ook het takenpakket van pilotcoördinator op zich (gevolg hoge werkdruk en stress).
<ul style="list-style-type: none"> • De start van de intramurale groep is in Rotterdam enigszins bemoeilijkt omdat onduidelijk was of de RISc als instrument was gebruikt bij het selecteren van deelnemers. De beperkte tijd die tussen de aanmelding van deelnemers en aanvang van de training lag, heeft hier ook aan bijgedragen.
<ul style="list-style-type: none"> • Onduidelijkheid over de taakverdeling tussen ic en pilotcoördinator m.b.t. wie verantwoordelijk is voor het selecteren van deelnemers.
<ul style="list-style-type: none"> • Intramurale deelnemers kunnen onvoldoende oefenen met het geleerde. Omdat intramurale deelnemers 'droog' oefenen en niet geconfronteerd worden met risicosituaties van buiten (in de samenleving), verloopt het invullen van het dagboek moeizamer. <i>Suggestie ter verbetering volgens geïnterviewden:</i> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Het zou het een verbetering zijn als er óók buiten de training om aandacht zou zijn voor het toetsen van de lesstof: dus niet alleen tijdens de training zelf, maar ook op de afdeling waar de deelnemers verblijven (dit onder het mom van gezamenlijke verantwoordelijkheid). ➤ Voor de intramurale groep zou het laatste deel van de training extramuraal kunnen plaatsvinden, zodat ze buiten (in de samenleving) kunnen oefenen met datgene wat ze geleerd hebben.
<ul style="list-style-type: none"> • Een gebrek aan bekendheid en draagvlak binnen de PI, vormde een belangrijk knelpunt. Er was onvoldoende draagvlak binnen de PI om de training bekend te maken bij de PIW-ers, de training kreeg een lage prioriteit, en er was onvoldoende betrokkenheid van PI-personeel, dus ook onvoldoende betrokkenheid van mentor-PIW-ers (onvoldoende huiswerkbegeleiding mentor)
<ul style="list-style-type: none"> • In Amsterdam botste de training met het PI programma; beperkte mogelijkheden tot flexibiliteit binnen de PI. Daardoor laatkomers en ingekorte onderdelen
<ul style="list-style-type: none"> • Mentorprogramma werkt niet goed doordat mentoren tegelijkertijd ook PIW-ers zijn (prioriteit ligt meer op het beheersen van ongewenst gedrag en minder op het stimuleren van gewenst gedrag. Daardoor minder veilig klimaat voor deelnemers (verminderderde openheid bij deelnemers)

<ul style="list-style-type: none"> • Onderdelen van de training zijn ingekort, want veel onrust en onvrede bij deelnemers waardoor een 'rondje ruis' noodzakelijk was • Het 'buddysysteem' bleek in Rotterdam minder goed uitvoerbaar te zijn vanwege het PI-programma en de PI-structuur.
<i>Randvoorwaardelijke/ondersteunende aspecten</i>
<ul style="list-style-type: none"> • In beide pilotregio's waren de faciliteiten om de intramurale training mogelijk te maken slecht geregeld: camera, flap-over, stiften en ruimte.

Tabel 4: Knelpunten extramuraal

Knelpunten: Extramuraal
<i>Programma en organisatie</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Onvoldoende aanmeldingen van extramurale deelnemers. Vooral te wijten aan onvoldoende investering in het informeren en motiveren van verwijzers • Relatief grote uitval van extramurale deelnemers. Daardoor lastig om aan protocol te houden en ingekorte onderdelen • Het bleek niet haalbaar om de intramurale en extramurale groep naast elkaar te laten lopen. Dit kwam vooral omdat er te weinig deelnemers aangemeld waren, deelnemers nog gescreend moesten worden, en omdat de zomervakantie er tussen zat. • Extramurale deelnemers vonden het lastig om de training in de avonduren te volgen vanwege vermoeidheid en mogelijkheid avondeten. • Veel discussie onder extramurale deelnemers over één van de uitgangspunten van de training. Volgens hen zou volledige abstinentie als uitgangspunt dienen te gelden, en het verminderen van middelengebruik zou geen optie moeten zijn (vanwege kans op terugval in middelengebruik). • Extramurale deelnemers die gestopt zijn met middelengebruik vinden het moeilijk om geconfronteerd te worden met groepsgenoten die nog steeds middelen gebruiken. • Een extramurale deelnemer vond het onprettig om het werkboek voor deelnemers in het openbaar mee te nemen, aangezien op het voorblad de woorden "verslaafd" en "justitiabelen/ of delinquent" in grote, vetgedrukte letters gedrukt staan. • Deelnemers hebben de aanwezigheid van de videocamera soms als vervelend ervaren omdat tijdens de training persoonlijke dingen verteld werden.
<i>Randvoorwaardelijke/ondersteunende aspecten</i>
<ul style="list-style-type: none"> • In Rotterdam vond bij de extramurale groep geen voor- en nabespreking meer plaats, omdat de trainers hiertoe beperkt werden door het feit dat het alarm van het gebouw elk moment ingeschakeld kon worden. • In Rotterdam bleek het gebouw waar de training plaatsvond ongeschikt vanwege beperkte sluitingstijd (alarm). Ook was er een onveiligheidsgevoel bij trainers doordat geen bewakingspersoneel in het gebouw aanwezig was. • Anders dan in Amsterdam, moesten de trainers voor de extramurale groep in Rotterdam óók voor al het ondersteunde materiaal zorgen (zoals camera's en flap-over). Geen ondersteuning hierin vanwege de uitval van de pilotcoördinator.