



wetenschappelijk bureau voor [onderzoek](#),
[expertise](#) en [advies](#) op het gebied van
[leefwijzen](#), [verslaving](#) en daaraan
gerelateerde maatschappelijke
ontwikkelingen

Verslavingsreclassering voor jongeren met middelenproblematiek

**Ontwikkeling van een landelijk, eenduidig aanbod van advies,
toezicht en gedragsinterventies**

Elske Wits
Vandhana Choenni
Laura van Duin

Colofon

Verslavingsreclassering voor jongeren met middelenproblematiek

Ontwikkeling van een landelijk, eenduidig aanbod van advies, toezicht en gedragsinterventies

Auteurs:

Elske Wits
Vandhana Choenni
Laura van Duin

Begeleidingscommissie:

Prof. dr. Peter H. van der Laan, Nederlands Studiecentrum Criminaliteit en Rechtshandhaving (NSCR); Vrije Universiteit, Faculteit der Rechtsgeleerdheid

Dr. Gerdien H. de Weert-van Oene, senior onderzoeker bij IrisZorg, dienst Onderzoek & Ontwikkeling; Nijmegen Institute for Scientist Practitioners in Addiction (NISPA)

Dr. Ivo J.J. Aben, K&J-psychiater bij Mondriaan, divisie Kinder- en Jeugdpsychiatrie Cluster Jongeren en Middelengebruik

Rotterdam, 2012



IVO Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen en Verslaving
Heemraadssingel 194
3021 DM Rotterdam
T +31 10 425 33 66
F +31 10 276 39 88
E secretariaat@ivo.nl
W www.ivo.nl

Inhoudsopgave

1	Inleiding	7
1.1	Achtergrond van de inventarisatie.....	7
1.2	Doel van de inventarisatie	8
1.3	Positie, organisatie en taken van SVG	9
1.4	Risicjongeren: definitie	10
1.5	Benodigde kennis over methodiek en werkwijze van verslavingsreclassering voor risicjongeren	11
1.6	Opdrachtformulering en afbakening.....	12
1.7	Werkwijze bij de inventarisatie	12
1.8	Leeswijzer	14
2	Kenmerken van risicjongeren.....	15
2.1	Ontwikkelingsfase van de doelgroep van het adolescentenstrafrecht.....	15
2.2	Prevalentie van middelenproblematiek en delinquent gedrag bij adolescenten en jongvolwassenen.....	16
2.3	Bijkomende psychische en cognitieve problemen	16
2.4	Achtergronden van delinquent gedrag en de relatie met middelenproblematiek	17
2.5	Leeftijdsefasegebonden gedragskarakteristieken van risicjongeren	19
2.6	Kenmerken doelgroep SVG zoals gesignaleerd in de praktijk.....	19
2.7	Hiaten in de kennis over de doelgroep	20
3	Stand van zaken: huidig JOVO-aanbod van SVG-instellingen.....	21
3.1	Huidig aanbod van advies en toezicht voor JOVO's, initiatieven.....	21
3.2	Huidig aanbod van gedragsinterventies.....	24
3.3	Activiteiten buiten strikte reclasseringstaken om	25
3.4	Systeemaanpak	26
3.5	Samenwerking met partners in de jeugdstrafrechtketen	28
3.6	Deskundigheid en vaardigheden van de werker	32
3.7	Hiaten, kansen	34
4	Naar een landelijk eenduidig aanbod.....	37
4.1	Doelgroep	37
4.2	Adviestaak.....	38
4.3	Toezicht en begeleiding	40

4.4	Gedraginterventies	42
4.5	Activiteiten buiten strikte reclasseringstaken om	44
4.6	De werker centraal	46
5	Conclusie en aanbevelingen	49
5.1	Inleiding	49
5.2	Bevindingen van de inventarisatie: conclusies	50
5.3	Aanbevelingen.....	52
	Referenties	55

Bijlagen:

Bijlage 1 Vragenlijst telefonische interviews verslavingsreclassering

Bijlage 2 Overzicht ambulante behandeling, nazorg en gedraginterventies voor adolescenten, risicjongeren, jongvolwassenen

Bijlage 3 Lijst van respondenten

Samenvatting

Uit recent onderzoek blijkt dat jongeren sneller afhankelijk raken dan volwassenen. Daarnaast zijn jongeren eerder onder invloed, eerder afhankelijk en lopen ze meer risico op hersenbeschadiging wat in het ontwikkelingstraject grotere schade met zich meebrengt dan bij volwassenen. Cijfers laten zien dat middelengebruik in de jongste doelgroep van de reclassering veel voorkomt en dat delinquent gedrag en middelenproblematiek veel samengaan onder jeugdigen. Dit besef heeft ertoe geleid dat de ontwikkeling van behandel- en begeleidingsmethoden bij jeugdigen met middelenproblematiek in een stroomversnelling is gekomen. Ook binnen de verslavingsreclassering staan risicjongeren (jeugdigen met middelenproblematiek en delinquent gedrag) volop in de aandacht, mede vanwege de komst van het adolescentenstrafrecht en de decentralisering van de jeugdzorg. De Stichting Verslavingsreclassering GGZ (SVG), waarin de elf verslavingszorginstellingen met een reclasseringserkenning verenigd zijn, wil haar deskundigheid en werkwijze beter inrichten voor jongvolwassenen (JOVO's) en adolescenten in de leeftijdsfase van 16 tot en met 22 jaar. Onderzoeksbureau IVO heeft in 2012 een inventarisatie uitgevoerd van het huidige aanbod van de verslavingsreclassering voor jongvolwassenen (JOVO's). Daarnaast is onderzocht in welke richting het aanbod van de verslavingsreclassering voor deze doelgroep zich zou moeten ontwikkelen, gezien de problematiek van de doelgroep, de geconstateerde lacunes en de behoefte van ketenpartners.

De verslavingsreclassering heeft verschillende taken: het uitbrengen van adviezen, het uitvoeren van toezichten en het aanbieden van justitiële gedragsinterventies. Risicjongeren vormen voor de reclassering een aparte doelgroep, omdat er in vergelijking met volwassenen meer veranderperspectief is op gebieden als werk en opleiding. Het is daarom van groot belang om het afmaken van een opleiding en het vinden van werk te stimuleren. Daarnaast vraagt deze doelgroep meer begeleidingstijd vanwege de geringere zelfstandigheid en de grotere gevoeligheid voor de verleidingen van een crimineel bestaan. Belangrijk is het tenslotte om risicjongeren te helpen bij het opbouwen van een helpend netwerk van familie en vrienden en zich te distantiëren van antisociale vrienden en een criminele levenswijze.

In de rapportage is uitgebreid stilgestaan bij aard en omvang van middelenproblematiek bij jongeren met delinquent gedrag (Hoofdstuk 2). Vervolgens is het huidige aanbod van de verslavingsreclassering voor deze doelgroep beschreven (Hoofdstuk 3). Ingegaan is op de werkwijze en aandachtspunten in het uitbrengen van adviezen bij JOVO's, de manier waarop toezichten bij JOVO's worden uitgevoerd en op justitiële gedragsinterventies die geschikt zijn voor JOVO's. Gebleken is dat er nog weinig specifiek voor JOVO's ontwikkelde, bewezen effectieve werkwijzen zijn. Wel zijn er verschillende veelbelovende methodieken en interventies beschikbaar, zoals *Wraparound care* en *Stay-a-way*. Ketenpartners zoals politie, Openbaar Ministerie en de Raad voor de Kinderbescherming hebben met name behoefte aan meer kennis over middelen en het herkennen van middelenproblematiek. SVG zou hierbij een rol kunnen hebben.

In hoofdstuk 4 is beschreven hoe een toekomstig aanbod van de verslavingsreclassering eruit zou kunnen zien. Bij het uitbrengen van adviezen bij risicjongeren dient specifiek aandacht te worden besteed aan eventuele achterstanden in de persoonlijkheidsontwikkeling, het systeem van de jongere, LVB-problematiek en de zelfredzaamheid van de jongere. Er is continuïteit en samenwerking met ketenpartners in de uitvoering van het advies en het (eventueel) daarop volgend toezicht. In het toezicht vormen motiverende gesprekstechnieken de basis voor het aangaan van het gesprek over het middelengebruik. Via de invoering van de module Stap voor Stap bij alle toezichthouders wordt een brede toepassing van motiverende gespreksvoering bereikt. In het toezicht en de begeleiding van risicjongeren

dienen het opvoeden en de pedagogische aspecten van de begeleiding en ondersteuning centraal te staan. Het aanbieden van passende, toegankelijke dagbesteding en activiteiten om de jongere toe te leiden naar werk zou een vast onderdeel van het traject moeten zijn. Het systeem van de jongere wordt structureel betrokken in het traject, via de werkwijze Wraparound care of andere daarvoor ontwikkelde methoden in de jeugdreclassering en verslavingszorg zoals MDFT. Outreachend werken is de norm. Ook binnen gedragsinterventies voor risicojongeren dient de verslavingsreclassering het systeem van de jongere – minimaal de ouders of een vertrouwenspersoon – te betrekken. Gedragsinterventies zouden op individuele basis aangeboden moeten worden. De gedragsinterventie Stay-a-way (een erkende interventie gericht op middelenproblematiek bij 12 tot en met 18-jarige delinquenten) kan een basis zijn voor een aanbod van gedragsinterventies op maat, voor zowel de zwaardere, complexe problematiek als voor de meer enkelvoudige problematiek. De trainer is expert op het terrein van gedragsverandering van delinquente jeugdigen met middelenproblematiek en heeft ervaring met de doelgroep en de methoden die tijdens de gedragsinterventie worden ingezet.

Behalve de inhoud van het aanbod staat de uitvoerder, de reclasseerder centraal. Om goed aan te sluiten bij de doelgroep van risicojongeren met middelenproblematiek moet deze in staat zijn om een goede, effectieve werkalliantie aan te gaan met de jongere. De verslavingsreclasseerder heeft de kennis en vaardigheden om outreachend te werken en om het systeem te betrekken in de begeleiding van de jongere. Hij stuurt daarbij aan op het vergroten van de eigen regie van de cliënt en het systeem. De werker is in staat om gebruik te maken van de sterke kanten van de jongere en zet in op positieve bekrachtiging van het gewenste gedrag.

In hoofdstuk 5 zijn conclusies en aanbevelingen geformuleerd. De verslavingsreclasseringsinstellingen willen het middelpunt zijn in de aanpak van risicojongeren door bundeling van expertise rondom begeleiding en zorg bij middelenproblematiek en delinquentie. Zij zouden een centralere rol kunnen verwerven bij het signaleren en ondersteunen van jeugdprofessionals door outreachend te werken en op de belangrijke vindplaatsen van risicojongeren te komen. Door meer gerichte participatie in netwerken kan informatie-uitwisseling, afstemming op organisatie- en casusniveau nog beter plaats vinden, waardoor toeleiding van risicojongeren naar passend advies, begeleiding en zorg vaker plaats kan vinden.

De doorontwikkeling van het aanbod van de verslavingsreclassering voor risicojongeren vergt onderzoek en ontwikkeling. Zo is onderzoek naar subgroepen binnen de doelgroep van risicojongeren nodig om te kunnen bepalen of een intensieve en minder intensieve aanpak gewenst is voor verschillende subgroepen van risicojongeren. Ook zijn verschillende vragen rondom bestaande interventies aan het licht gekomen. Onbekend is welke van de beschikbare modules voor motiverende gespreksvoering het meest passend en effectief zijn bij risicojongeren, ook wanneer sprake is van een licht verstandelijke beperking. Daarnaast moet worden nagegaan of Stay-a-way, bedoeld voor de leeftijdsgroep 12- 18 jaar, aangepast moet worden voor de doelgroep van 19 tot 23 jarigen.

De kracht van de verslavingsreclassering is dat zij advies, toezicht en begeleiding van risicojongeren kan verbinden aan verslavingszorg en –preventie om tot een integraal aanbod te komen. Om hierin meer te kunnen betekenen zouden mogelijkheden moeten worden verkend voor interventies en werkwijzen op het grensgebied van justitiële en niet-justitiële kaders. Hiervoor is bovendien nodig dat ketenpartners voldoende kennis hebben van middelenproblematiek om die tijdig te herkennen en te weten hoe en wanneer hulp en expertise van de verslavingsreclassering kan worden ingeschakeld. De verslavingsreclassering zou daartoe in afstemming met de verslavingszorg en -preventie een aanbod voor deskundigheidsbevordering bij ketenpartners kunnen ontwikkelen.

1 Inleiding

Deze rapportage beschrijft de huidige werkwijzen van de verslavingsreclassering (SVG) voor risicjongeren met middelenproblematiek en delictgedrag, geeft aan welke lacunes er zijn in interventies en werkwijzen voor risicjongeren en geeft een aanzet voor een landelijk, eenduidig aanbod van de SVG. In dit inleidende hoofdstuk wordt allereerst de achtergrond van de inventarisatie gegeven (§ 1.1). Vervolgens komt de doelstelling aan de orde (§ 1.2) en wordt de huidige positie van SVG in het werkveld besproken (§ 1.3). Hierna wordt in § 1.4 ingegaan op de definitie van risicjongeren met specifieke aandacht voor middelenproblematiek (prevalentie en samenhang met delinquent gedrag). De huidige methodieken en werkwijzen van de reclassering bij jeugdigen en volwassenen in Nederland komen in § 1.5 aan de orde. Vervolgens worden de aandachtspunten van de inventarisatie besproken (§ 1.6) en wordt beknopt de werkwijze beschreven (§ 1.7). Tot slot wordt in § 1.8 een leeswijzer gegeven voor deze rapportage.

1.1 Achtergrond van de inventarisatie

Middelengebruik onder jongeren

Preventie van middelengebruik onder jeugdigen kent een lange traditie in Nederland maar het risico op middelenproblematiek en verslavingsgedrag bij jeugdigen en de gevolgen ervan voor de (hersenen)ontwikkeling staan pas relatief kort in de aandacht. Bij volwassenen verloopt het traject van experimenteren tot afhankelijkheid gemiddeld in twee tot zeven jaar. Wegens de korte tijdsspanne van het gebruik werd lange tijd gedacht dat jongeren nog niet afhankelijk van middelen kunnen zijn. Uit recent onderzoek blijkt echter dat jongeren sneller afhankelijk raken dan volwassenen (Hingson & Zha, 2009). Jongeren zijn bovendien gevoeliger voor middelen dan volwassenen: ze zijn eerder onder invloed en lopen meer risico op hersenbeschadiging, wat in hun ontwikkelingstraject ook grotere schade met zich meebrengt dan bij volwassenen (Verdurmen e.a., 2006). Deze recente wetenschappelijke inzichten hebben ervoor gezorgd dat middelenproblematiek en verslavingsgedrag bij jeugdigen belangrijke thema's zijn geworden (Snoek e.a., 2010), en dat de ontwikkeling van behandel- en begeleidingsmethoden bij jeugdigen met middelenproblematiek in een stroomversnelling is gekomen.

Adolescentenstrafrecht

Deze ontwikkeling en de komst van het *adolescentenstrafrecht* hebben middelenproblematiek bij jeugdigen ook bij Stichting Verslavingsreclassering GGZ (SVG) prominenter op de kaart gezet. Het adolescentenstrafrecht biedt een samenhangend pakket van maatregelen voor de aanpak van criminaliteit door risicjongeren. Een bijzonder aspect van het adolescentenstrafrecht is dat de ruimte om sancties op te leggen rond de leeftijdsgrens van 18 jaar wordt vergroot. Hoewel het binnen het huidige strafrecht al mogelijk is om een minderjarige volgens het volwassenenstrafrecht, en omgekeerd een jongvolwassene volgens het jeugdstrafrecht te veroordelen, zou dit gemakkelijker worden met de komst van het adolescentenstrafrecht. Eind 2011 is het concept wetsvoorstel Adolescentenstrafrecht opgesteld en openbaar gemaakt door toenmalig Staatssecretaris Teeven (Wetsvoorstel en Memorie van Toelichting adolescentenstrafrecht, 2011).

Stelselwijziging jeugdzorg

Een andere ontwikkeling die parallel plaatsvindt is de stelselwijziging in de jeugdzorg. Kort gezegd worden er door de overheid verschillende plannen gemaakt om in 2015 de verantwoordelijkheid voor ondersteuning en zorg voor de jeugd over te hevelen naar gemeenten (in plaats van de provincies zoals

nu het geval is). Gemeenten worden verantwoordelijk voor de (geïndiceerde) jeugdzorg, jeugdzorg^{Plus} (gesloten jeugdzorg), geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen (jeugd-GGZ), zorg voor jeugd met een licht verstandelijke beperking (jeugd-LVB), jeugdverslavingszorg en de jeugdbescherming en jeugdreclassering¹ (Beleidsbrief stelselwijziging jeugd “Geen kind buiten spel”, 2011). Door de toekomstige centrale rol van gemeenten bij de inkoop van preventie en zorg voor jeugd wordt het gemakkelijker om te sturen op een integrale aanpak van de vaak meervoudige problematiek (waaronder middelenproblematiek) onder kwetsbare jeugdigen. Dit biedt kansen voor de inzet van verslavingsreclassering voor risicojongeren: jeugdigen met delinquent gedrag en middelenproblematiek.

1.2 Doel van de inventarisatie

Stichting Verslavingsreclassering GGZ

De Stichting Verslavingsreclassering GGZ (SVG) is een netwerkorganisatie van elf regionale verslavingszorginstellingen met een reclasseringsafdeling en een landelijk bedrijfsbureau.² Zij heeft in 2011 een interne discussie gevoerd over de vraag hoe de verslavingsreclassering een sluitende aanpak van jonge delinquenten met middelenproblematiek kan bevorderen. Geconcludeerd werd dat de verslavingsreclassering kan zorgen voor betere samenhang tussen zorg en reclassering, doordat de verschillende afdelingen voor verslavingsreclassering zijn ingebed in grotere organisaties die verslavingszorg en -preventie bieden, en bovendien vaak GGZ-breed werken³. Voorts werd gesteld dat een multidisciplinaire verslavingsreclassering zou moeten ontstaan die meer integrale diagnostiek kan bieden dan nu gebruikelijk is. De kracht van de verslavingsreclassering is dat zij advies, toezicht en begeleiding voor risicojongeren kan verbinden aan verslavingszorg en -preventie en overige GGZ. Momenteel worden deze ideeën door SVG verder ontwikkeld en uitgevoerd in het project “Middelpunt”.

Visie en missie

SVG stelt dat straffen bij justitiabelen met middelenproblematiek alleen effectief is wanneer tegelijk zorg wordt geboden. De SVG acht het voor deze doelgroep daarnaast van groot belang dat iedere jeugdige een vaste contactpersoon heeft. Een kernpunt in het project is daarom de positie van de reclasseringswerker, vooral in zijn rol als casemanager. Deze moet over voldoende kennis beschikken over de doelgroep, pedagogiek, middelengebruik en de systeemaanpak. Ook voor ketenpartners kan een vaste contactpersoon bij de verslavingsreclassering wenselijk zijn, om snel antwoord te kunnen krijgen op vragen over de aanpak van middelenproblematiek.

De SVG beoogt haar aanbod beter in te richten voor risicojongeren. Zij wil het middelpunt vormen van de zorg voor deze doelgroep en haar deskundigheid aanbieden aan organisaties die behoefte hebben aan advies en ondersteuning op dit terrein. SVG vormt de brug tussen de strafrechtketen en de zorgketen. De expertise van de verslavingsreclassering ligt in het begeleiden en re-integreren van justitiabelen met

¹ Het overhevelen van de verantwoordelijkheid voor jeugdreclassering gebeurt onder strikte voorwaarden, bijvoorbeeld noodzakelijke bovenlokale samenwerking.

² De (activiteiten van de) reclasseringsafdelingen vallen vanaf nu onder de noemer ‘verslavingsreclassering’; met SVG-instellingen doelen we in dit rapport op de elf verslavingszorginstellingen waar de afdelingen preventie, (jeugd-)verslavingszorg en reclassering onder vallen.

³ De Wet forensische zorg (Wfz) en de Wet verplichte Geestelijke GezondheidsZorg (WvGGZ) zullen vanaf 2013 de basis leggen voor betere aansluiting tussen de forensische en reguliere geestelijke gezondheidszorg, waarbij een grote rol is weggelegd voor gemeenten (regie op ambulante ‘doorzorg’ na detentie) en voor de verslavingszorg (ambulantisering van de zorg) en reclassering (adviestaak, zorgtoeleiding).

middelenproblematiek. Bovendien zorgt zij voor effectieve sancties door toezicht te houden op (bijzondere) voorwaarden, justitiabelen door te leiden naar zorg en via het aanbieden van gedragstrainingen. SVG wil de aanwezige kennis, deskundigheid en best practices ten aanzien van risicjongeren verbinden om te zorgen dat op een zo vroeg mogelijk moment binnen het reclasseringstraject eventuele verslavingsproblematiek adequaat wordt aangepakt.

Het project Middelpunt

Om haar deskundigheid en werkwijze beter in te richten voor jongvolwassenen (JOVO's) en adolescenten in de leeftijdsfase 16-22 jaar is SVG het project Middelpunt gestart. Met het project wil SVG:

- 1 Interventies en aanpakken van SVG-instellingen inventariseren voor deze specifieke doelgroep;
- 2 Aanwezige deskundigheid en netwerken door ontwikkelen binnen de verslavingsreclassering;
- 3 Kennis verspreiden;
- 4 Betere afspraken realiseren met ketenpartners over samenwerking en overdracht;
- 5 Realiseren van betere afstemming en zichtbaarheid in de regio.

Om dit te kunnen realiseren is in de eerste plaats inzicht nodig in het huidige aanbod van interventies voor de doelgroep van jongvolwassenen (JOVO's) bij alle SVG-lidinstellingen. Hierdoor wordt duidelijk waar kansen en mogelijkheden voor verbetering liggen. De SVG streeft ernaar om deze kansen en mogelijkheden zo breed mogelijk in kaart te brengen; dus niet alleen op het gebied van advies, toezicht en het uitvoeren van gedragsinterventies (de strikte reclasseringstaken), maar ook op het gebied van (vroeg)signalering, zorgtoeleiding en zorg. In de tweede plaats is meer inzicht nodig in de behoeften van partners in de jeugdstrafrechtketen aan het aanbod van de SVG voor deze doelgroep. Ketenpartners zijn bijvoorbeeld de Raad voor de Kinderbescherming, Bureau Jeugdzorg (BJZ, waaronder de jeugdreclassering valt), de politie, en de twee andere reclasseringsorganisaties in Nederland: Reclassering Nederland (RN) en Leger des Heils Jeugdzorg en Reclassering (LJ&R).

SVG heeft het onderzoeksbureau IVO gevraagd hiervoor een inventarisatie uit te voeren. De doelstelling van de inventarisatie is drieledig. Het project:

1. geeft een overzicht van de huidige interventies en werkwijzen van de SVG instellingen voor risicjongeren met middelenproblematiek en delictgedrag,
2. geeft aan welke lacunes er zijn in interventies en werkwijzen voor risicjongeren,
3. geeft een aanzet voor een landelijk, eenduidig aanbod van de SVG, afgestemd op de behoefte van ketenpartners en op het aanbod van de (jeugd-)verslavingszorg en verslavingspreventie.

1.3 Positie, organisatie en taken van SVG

De SVG is een netwerkorganisatie van elf regionale verslavingszorginstellingen met een reclasseringsafdeling en een landelijk bedrijfsbureau. SVG werkt nauw samen met de twee andere reclasseringsorganisaties voor volwassenen, RN en LJ&R. Tezamen worden ze aangeduid als 3RO. Formeel wordt een cliënt toebedeeld aan de reclasseringsorganisatie die hem of haar de meeste meerwaarde kan bieden. Hierbij staat het hoofdprobleem van de cliënt centraal. Dit is in de zogenoemde Bilthoven-criteria (1995) geregeld. De cliënt wordt toebedeeld aan de SVG wanneer er sprake is van problematisch gedrag in relatie tot de verslaving en er is een relatie tussen delict en verslaving. Het LJ&R verleent hulp aan (jeugdige) dak- en thuislozen. Voor de overige cliënten is RN de aangewezen partij. In de praktijk gelden echter tevens afspraken over de toedeling van het totale aantal reclasseringscliënten

over de drie reclasseringsorganisaties (3RO). In tabel 1 (SVG, 2012) zijn enkele relevante kenmerken van de organisaties samengevat (de getallen zijn afgerond).

In de huidige praktijk is er een strikte scheiding tussen de uitvoering van reclasseringstaken voor jongeren en die voor volwassenen. Jongeren tot 18 jaar worden begeleid door de Jeugdreclassering (Bureau Jeugdzorg, BJZ, LJ&R) en volwassenen van 18 jaar en ouder door de 3RO (SVG, RN en LJ&R samen). De meeste JOVO's komen op dit moment terecht bij RN. In 2009 kwamen 7.160 JOVO's in de leeftijd van 18 tot en met 24 jaar terecht bij RN (Van der Laan e.a., 2010), circa 80% van het totaal aantal JOVO's in de volwassenreclassering. De overige JOVO's worden toegewezen aan de verslavingsreclassering en LJ&R.

Door de start van programma's binnen de verslavingszorg specifiek gericht op jongeren is de combinatie van justitiële problemen en middelengebruik bij deze groep de afgelopen jaren zichtbaarder geworden. Dit biedt ruimere mogelijkheden om vroegtijdig in te grijpen.

Tabel 1 Kenmerken van de drie reclasseringsorganisaties (3RO)

	Budget Justitie	Medewerkers	Organisatie
RN	60%	1.500	Landelijk kantoor en 10 regio's met 35 units en 12 werkstrafunits
SVG	31%	700	Landelijk kantoor en 25 afdelingen binnen (vnl.) GGZ/VZ
LJ&R	9%	220	Landelijk kantoor en 10 units

1.4 Risicjongeren: definitie

Met de term 'risicjongeren' worden jongeren aangeduid die een verhoogd risico lopen op zowel een toekomstige criminele carrière als verslaving. Er is geen eenduidige definitie van 'risicjongeren' die consistent wordt gebruikt. Vanuit de SVG wordt een brede definitie gehanteerd:

"Risicjongeren zijn jongeren in de leeftijdscategorie van 16 tot en met 22 jaar met middelenproblematiek, die problemen hebben of in problemen dreigen te raken met justitie door het vertonen van delinquent of deviant gedrag."

De gekozen leeftijdsgroep van 16 tot en met 22 jaar sluit aan bij de verwachte doelgroep van het adolescentenstrafrecht. Onder middelenproblematiek wordt het gehele spectrum verstaan van risicovol middelengebruik (het gebruik vormt een risicofactor voor problemen met bijvoorbeeld familie, vrienden of school) tot aan middelenmisbruik of -afhankelijkheid (conform diagnostische criteria voor misbruik en – afhankelijkheid van de DSM-IV).

Deze definitie van risicjongeren heeft gevolgen voor de werkkaders van de SVG. Ten eerste gaat het om jongvolwassenen én adolescenten. Hiermee verruimt de verslavingsreclassering haar werkveld naar een nieuwe doelgroep (16-18 jaar). Ten tweede vallen ook jongeren met delinquent of deviant gedrag die nog geen contact hebben gehad met justitie, binnen de definitie.

Naast het aanbieden van haar oorspronkelijke justitiële taken (advies en toezicht tijdens trajecten, en het uitvoeren van gedragsinterventies) richt de verslavingsreclassering zich nu dus ook op nieuwe gebieden zoals preventie en zorg.

Uit de gehanteerde definities van het begrip risicjongeren in andere onderzoeken wordt duidelijk dat er sprake is van problemen op meerdere leefgebieden. Het Nicis-instituut, bijvoorbeeld, hanteert een brede definitie vanuit een bundeling van inzichten uit onderzoek, beleid en praktijk over een effectieve aanpak van risicjongeren (Berkeley & Van Uden, 2009):

“Risicjongeren zijn kinderen of jongeren, die meerdere, vaak samenhangende en elkaar versterkende problemen ervaren, waardoor ze het risico lopen op maatschappelijke uitval en/of verval in criminaliteit. Risicofactoren kunnen voortkomen uit kenmerken in het kind zelf (bijvoorbeeld een verstandelijke, psychische of lichamelijke problematiek), uit omgevingskenmerken zoals een problematische thuissituatie, lage sociaal-economische status of slechte woonomgeving, en/of uit culturele achtergrond voortkomende knelpunten, zoals het hebben van verschillende waarden en normen of het om moeten gaan met negatieve beeldvorming”.

1.5 Benodigde kennis over methodiek en werkwijze van verslavingsreclassering voor risicjongeren

In de verslavingsreclassering ontbreekt het aan theoretisch goed onderbouwde en op effectiviteit getoetste werkwijzen gericht op jeugdigen en jongvolwassenen met middelenproblematiek in de leeftijd van 16 t/m 22 jaar. Voor volwassenen hanteert de SVG als uitgangspunten:

- persoonsgerichte aanpak: per cliënt nagaan wat nodig is en wat werkt;
- integrale diagnostiek: voor het bepalen van een passende aanpak wordt een brede diagnose (gericht op onder meer middelenproblematiek, psychiatrische problematiek en LVB) gemaakt;
- effectieve sancties door een combinatie van straf en zorg.

Het is onduidelijk in hoeverre de bestaande werkwijzen voor volwassenen aan de groep risicjongeren moet worden aangepast. Dit betreft bijvoorbeeld het betrekken van het systeem (het gezin, partner, de school, de werkkring en de vrienden), dat een grote rol kan spelen bij een succesvolle re-integratie. Volgens Boendermaker & Ince (2008) werkt bij delinquente jongeren het ingrijpen via de ouders goed, in combinatie met trainen van de jongeren.

Naast de specifieke werkwijze is aandacht nodig voor het gewenste profiel van uitvoerenden. Bij het ontwikkelen en evalueren van de werkwijzen van de reclassering gaat steeds meer aandacht uit naar de invloed van de reclasseerder op de effectiviteit (*“Who Works?”*). Het gebruiken van bewezen effectieve interventies (*“What works?”*) is van belang, maar vormt slechts een onderdeel van het totale handelen van de reclasseerder. Dit thema stond centraal tijdens het congres “Het vakmanschap van de reclasseringswerker,” dat in januari 2011 heeft plaatsgevonden (Bosker e.a., 2011). In de verslavingszorg is deze ontwikkeling eveneens gaande: recent is een literatuurstudie verschenen naar de invloed van niet-specifieke factoren die van invloed zijn op het effect van een behandeling in de verslavingszorg en ggz in het algemeen (Van der Stel, 2012).

1.6 Opdrachtformulering en afbakening

Het doel van de inventarisatie is het in kaart brengen van interventies en werkwijzen van de SVG-instellingen gericht op de behandeling van JOVO's alsmede van lacunes in het aanbod voor risicojongeren. Van hieruit wordt vervolgens een aanzet gedaan voor een landelijk, eenduidig en laagdrempelig aanbod van de SVG in samenwerking met de verslavingszorg.

De opdracht aan het IVO betreft een quickscan van de actuele situatie; de looptijd van de dataverzameling van het project bedroeg drie maanden en de totale looptijd vijf maanden (april tot en met augustus 2012). Middels een inventarisatie van het aanbod voor JOVO's bij de SVG-instellingen is getracht een rode draad te vinden in het huidige aanbod van de instellingen.

Specifieke aandacht werd besteed aan de volgende drie punten:

- Mogelijkheden voor een **systemische werkwijze** bij risicojongeren.
- Mogelijkheden voor verbetering van **de kwaliteit van uitvoering** van interventies en werkwijzen gericht op risicojongeren (rol van de werker; *Who Works*).
- De mogelijkheid om, naast de typische reclasseringstaken (advies, toezicht, gedragsinterventies) **aanvullende taken** uit te voeren (bijvoorbeeld expertisebevordering bij ketenpartners en ondersteuning bij de signalering van middelenproblematiek en begeleiding van risicojongeren).

Voorafgaand aan de hier beschreven inventarisatie werd reeds een analyse uitgevoerd van de huidige aanpak van het strafrecht en de (jeugd)reclassering voor adolescenten door Van de Braak, De Jong, Rutten & Vogelvang (2012). Bovendien is recent door bureau Van Montfoort gewerkt aan een methodische handreiking voor de jeugdreclassering en de (toekomstige) 'adolescentenreclassering' (Vogelvang e.a., 2012). De huidige inventarisatie is gericht op de specifieke doelgroep van risicojongeren en dient als aanvulling op deze rapportages te worden beschouwd.

De inventarisatie richt overigens zich niet zozeer op de organisatie van de werkzaamheden in de jeugdreclassering. Dit laatste is onderwerp van onderzoek naar samenwerkingsrelaties van de *jeugdverslavingszorg* met instellingen voor jeugd-ggz, jeugdzorg en andere instanties die hulp en ondersteuning bieden aan jeugdigen met middelenproblematiek (Couwenbergh & Wits, in ontwikkeling). Daarin wordt nagegaan hoe de samenwerking rondom jeugdigen met middelenproblematiek kan worden vormgegeven en welke knelpunten zich voordoen.

1.7 Werkwijze bij de inventarisatie

1.7.1 Geraadpleegde bronnen

Als startpunt van de inventarisatie is een documentanalyse uitgevoerd met betrekking tot reclassering voor adolescenten en jongvolwassenen met middelenproblematiek. Hiertoe zijn de visie van SVG op het verslavingsreclasseringswerk en de uitgangspunten van haar project Middelpunt in kaart gebracht. Er is vervolgens gezocht naar wetenschappelijke literatuur en andersoortige documenten over werkwijzen voor behandeling van risicojongeren (zoals netwerk-/trajectberaad), samenwerkingsverbanden (bijvoorbeeld in Veiligheidshuizen) en evidence-based interventies (bijvoorbeeld de gedragsinterventie Stay-a-way) (Wits, Ganpat, Snoek, Schoenmakers, Boonstra & Den Ouden, 2011).

Vervolgens is het huidige aanbod van de verslavingsreclassering voor JOVO's geïnventariseerd middels tweeëntwintig telefonische interviews met vertegenwoordigers van de elf SVG-lidinstellingen. Daarnaast zijn tien vertegenwoordigers van ketenpartners geïnterviewd. Voor aanvang van het interview zijn deelnemers per e-mail geïnformeerd en is hen de vragenlijst toegezonden ter voorbereiding. De interviews duurden ongeveer 45 minuten. Hieronder gaan we nader in op de gevolgde werkwijze.

1.7.2 Interviews medewerkers SVG-lidinstellingen

Bij iedere SVG-lidinstelling is een telefonisch interview uitgevoerd met zowel een manager of beleidsmedewerker als een reclasseringswerker. Zij zijn geselecteerd op hun betrokkenheid bij het thema van de inventarisatie. Een groot deel van de geïnterviewden is 'portefeuillehouder Jeugd' en neemt deel aan de periodieke overleggen van het project Middelpunt van SVG. Alle elf instellingen en benaderde respondenten hebben meegewerkt.

De vragenlijst voor SVG-medewerkers (bijlage 1) is opgesteld op basis van de doelstellingen van het project en van thema's die naar voren kwamen vanuit relevante literatuur en (beleids-)documenten. Allereerst is gevraagd naar algemene informatie over risicojongeren in de betreffende regio. Daarna is ingegaan op het huidige aanbod voor risicojongeren. Vervolgens zijn specifieke aspecten van samenwerking rondom jongvolwassenen en risicojongeren met lokale partners aan bod gekomen. Tot slot zijn mogelijke kansen en knelpunten in de opzet en uitvoering van het toekomstige reclasseringstoezicht voor risicojongeren besproken.

1.7.3 Interviews ketenpartners

In de jeugdstrafrechtketen zijn verschillende belangrijke ketenpartners: de Raad voor de Kinderbescherming, Bureau Jeugdzorg (m.n. de jeugdreclasseringsafdeling), de politie, het Openbaar Ministerie, Bureau Halt en 3RO. Bij vertegenwoordigers van elk van deze instellingen (1 per instelling) is een telefonisch interview afgenomen.

Voor het telefonisch interview werd een themalijst gemaakt op basis de doelstellingen van het project en (de uitkomsten van) de interviews met SVG-medewerkers. De lijst werd telkens aangepast op de betreffende ketenpartner. In het interview werd, afhankelijk van de instelling, ingegaan op de aard van het contact met risicojongeren, middelenproblematiek in deze doelgroep of in de desbetreffende regio, en verschillende samenwerkingsverbanden (zoals met andere organisaties, reguliere reclassering, verslavingsreclassering, jeugdreclassering). Ten slotte werd gevraagd naar de visie op samenwerking met de SVG ten aanzien van de werkwijzen van de instelling en eventuele behoefte aan ondersteuning (bijvoorbeeld in de vorm van expertise of begeleiding).

1.7.4 Expertmeeting

De voorlopige resultaten van de inventarisatie zijn besproken in een expertmeeting, waarin o.a. de managers van de SVG-lidinstellingen participeerden. Acht van de elf SVG-instellingen waren vertegenwoordigd evenals de projectleider van Resultaten Scoren (Kenniscentrum verslaving). De voorlopige resultaten zijn op deze bijeenkomst gepresenteerd en besproken met de deelnemers, wat waardevolle aanvullingen heeft gegeven op de bevindingen.

1.7.5 Analyse

De gegevens uit de interviews met vertegenwoordigers van de SVG-lidinstellingen en met ketenpartners zijn afzonderlijk van elkaar geanalyseerd. Hiertoe zijn zij op thema geordend volgens de structuur van het interview en per thema samengevat. Bij de bespreking van de resultaten is in deze rapportage telkens de informatie uit beschikbare documenten betrokken. De kern van de resultaten betreft de identificatie van 'de rode draad' in het bestaande aanbod voor jongvolwassenen (JOVO's), en de mogelijkheden en

kansen om het bestaande aanbod te verbeteren of uit te breiden naar de doelgroep van risicojongeren. De analyse van de interviews met ketenpartners volgde dezelfde procedure. Deze analyse is aangevuld met een korte beschrijving van de betreffende organisatie en de rol in de jeugdstrafrechtketen.

1.8 Leeswijzer

Hoofdstuk 2 beschrijft de kenmerken en problemen van risicojongeren. In hoofdstuk 3 wordt het huidige aanbod van de verslavingsreclassering beschreven en wat hierin nog ontbreekt. Het behandelt bovendien de behoeften van ketenpartners aan (aanvullende) dienstverlening door SVG. In hoofdstuk 4 worden de mogelijkheden besproken om tot een eenduidig, landelijk aanbod te komen op de gebieden van advies, toezicht en zorg. Tot slot worden in hoofdstuk 5 aanbevelingen gedaan ten aanzien van verdere ontwikkeling van het SVG-aanbod.

Wanneer er wordt gesproken over het huidige SVG-aanbod (hoofdstuk 3), gaat het per definitie om *jongvolwassenen* (JOVO's, 18+), omdat dit de doelgroep is waar de verslavingsreclassering tot nu toe mee te maken heeft. Aangezien er in hoofdstuk 4 wordt ingegaan op de mogelijkheden in de *toekomst* voor de SVG om de doelgroep te verbreden naar 16- en 17-jarigen wordt in deze hoofdstukken meestal de term *risicojongeren* gebruikt, duidend op de doelgroep in de leeftijd van 16 tot en met 22 jaar.

Bijlage 1 geeft de vragenlijst weer van de telefonische interviews met medewerkers van de verslavingsreclasseringsinstellingen. Bijlage 2 bevat een beschrijving van interventies en werkwijzen die in het rapport aan de orde komen.

2 Kenmerken van risicjongeren

In dit hoofdstuk worden de kenmerken van risicjongeren besproken. Hierover werd reeds door verschillende auteurs gepubliceerd, zoals Grandia, James, e.a. (2010), Vogelvang, Rutten e.a. (2012) en Van den Braak, De Jong, e.a. (2012). In § 2.1 worden de belangrijkste bevindingen over de ontwikkelingsfase van risicjongeren kort samengevat. In § 2.2 beschrijven we de prevalentie van middelengebruik en middelenproblematiek onder delinquente jeugdigen en jongvolwassenen. Daarna wordt beschreven welke psychische en cognitieve problemen onder risicjongeren het meest voorkomen. In § 2.4 gaan we in op achtergronden van delinquent gedrag en de relatie met middelenproblematiek. In § 2.5 komen vervolgens de leeftijdsfasegebonden gedragskarakteristieken van risicjongeren aan de orde. In § 2.6. wordt verslag gedaan van de ideeën van medewerkers van de verslavingsreclassering en ketenpartners over de kenmerken van jeugdige en jongvolwassen cliënten die men in de eigen praktijk tegenkomt. Ten slotte bespreken we in § 2.7 welke kennishiaten er nog zijn.

2.1 Ontwikkelingsfase van de doelgroep van het adolescentenstrafrecht

Grandia e.a. (2010) stellen dat jongvolwassenen beschouwd moeten worden als een aparte doelgroep en de jongvolwassenheid als een aparte ontwikkelingsfase.

- Op gebieden als opleiding en werk is er meer veranderingsperspectief. Het is bij deze doelgroep van belang te investeren in het begeleiden bij en vinden van huisvesting, stimuleren van opleiding en het toeleiden naar werk.
- Er dient meer tijd en energie in begeleiding en toezicht te worden gestopt, vanwege de (nog) geringere zelfstandigheid en grotere verleidingen van een crimineel bestaan. Intensieve, dat wil zeggen frequente en actieve, begeleiding is daarbij nodig. Aanpakken van eventuele psychische problemen en verslaving door middel van training en behandeling is van belang.
- Het is van belang te helpen bij het opbouwen van een pro sociaal netwerk van familieleden en vrienden en het zich distantiëren van antisociale vrienden en een criminele levenswijze. Steun van familie en van het eigen sociale netwerk is belangrijk om de ingezette weg vol te kunnen houden.

De auteurs tekenen hierbij aan dat er geen onderzoeksliteratuur is die aantoonst welke interventies (programma's en of aanpak) bij de groep jongvolwassenen meer of minder effectief zijn, of welke factoren bijdragen aan het eventuele succes van interventies bij jongvolwassenen.

In de Handreiking adolescentenreclassering (Vogelvang e.a., 2012) worden ontwikkelingstaken en competenties beschreven van adolescenten en jongvolwassenen. Kinderen en jongeren staan voor de opgave om allerlei praktische, sociale en cognitieve vaardigheden te leren. Het goed vervullen van ontwikkelingstaken draagt eraan bij dat iemand zich tevreden kan voelen over zichzelf en positieve reacties uit de omgeving krijgt. Als ontwikkelingstaken niet goed worden uitgevoerd, dreigt het tegengestelde. Bij ernstig ongepast of storend gedrag kunnen negatieve reacties uit de omgeving ook van politie en Justitie uitgaan. Bij het niet of onvoldoende volbrengen van ontwikkelingstaken stijgt het risico op stagnatie bij andere, toekomstige taken. Competentie verwijst naar het adequaat kunnen inzetten van de benodigde vaardigheden om de taken te vervullen die van iemand worden gevraagd (Slot, 1988 in Vogelvang e.a., 2012). De balans tussen ontwikkelingstaken en vaardigheden kan in gunstige zin (protectieve factoren en veerkracht) of ongunstige zin (stressoren en pathologie) worden beïnvloed.

2.2 Prevalentie van middelenproblematiek en delinquent gedrag bij adolescenten en jongvolwassenen

Bevolkingsonderzoek naar middelengebruik onder jongeren laat zien dat van de 15 t/m 23 jarigen ruim een derde binge-drinker is. Dat wil zeggen dat hij/zij in de maand voorafgaand aan het onderzoek minstens één keer zes of meer glazen alcohol bij één gelegenheid heeft gedronken (van Rooij e.a., 2011). Dit is zorgelijk, onder meer omdat de kans op agressie toeneemt naarmate er per gelegenheid meer gedronken wordt (zie verderop). In dezelfde leeftijdsgroep is 8% een actuele gebruiker van cannabis, d.w.z. cannabisgebruik in de maand voorafgaand aan het onderzoek (van Rooij e.a., 2011). De prevalentie van cannabisgebruik is onder jongens in Justitiële Jeugdinrichtingen (JJl's) in de maand voorafgaand aan detentie opmerkelijk veel hoger (65%; bij een gemiddelde leeftijd van 17,6 jaar). Relatief vaak gebruiken zij ook andere drugs, zoals cocaïne (18%), heroïne (3%), XTC (15%) en amfetamine (9%). Alcoholgebruik komt onder deze groep jongens echter niet vaker voor in vergelijking tot jongeren in de algemene bevolking, maar de *hoeveelheden* alcohol die door de week en in het weekend worden gedronken zijn wel veel hoger (Kepper, Veen, Monshouwer, Stevens, Drost, De Voorne & Vollebergh, 2009).

Problematisch drugsgebruik, zoals gemeten met de RISC (het risicotaxatie-instrument dat gebruikt wordt door de volwassenreclassering, zie § 2.2), komt bij 39% van de JOVO-cliënten van RN voor, tegenover 25% bij de oudere volwassenen (25⁺). Problemen met alcohol komen bij JOVO's even vaak voor als bij oudere volwassenen: bij 30% van de cliënten van RN (Lamet e.a., 2010). Van de jongvolwassen en volwassen veelplegers is bij ruim twee derde sprake van verslavingsproblematiek (De Kogel, 2008). De aanwezigheid van middelenproblematiek of een stoornis in het gebruik van middelen is gerelateerd aan zelf gerapporteerde criminaliteit en het aantal arrestaties, ook wanneer er wordt gecontroleerd voor andere variabelen zoals geslacht en etniciteit (Mulvey, Schubert & Chassin, 2010). Verschillende onderzoeken tonen dit verband ook aan bij jeugdigen (D'Amico e.a., 2007). Uit gegevens over jongeren met een hulpvraag binnen de verslavingszorg blijkt dat 42% van de jongeren tot 18 jaar en 46% van de jongvolwassenen (19-24 jaar) ooit in aanraking is geweest met justitie (IVZ, 2010).

Uit deze cijfers blijkt eenduidig dat middelenproblematiek in de doelgroep van de reclassering veelvuldig voorkomt, zowel onder jongvolwassenen (JOVO's) bij de 3RO als onder 16-18 jarigen bij de jeugdreclassering (JR).

2.3 Bijkomende psychische en cognitieve problemen

Psychiatrische comorbiditeit onder jongeren die door hun middelenmisbruik in aanraking komen met de jeugdhulpverlening is erg hoog: tussen de 60 en 88%. Dit betreft de volgende stoornissen: gedragsstoornissen (62%), stemmingsstoornissen (26%), ADHD (22%), posttraumatische stressstoornis (11%) en angststoornissen (7%) (Couwenbergh e.a., 2006). Psychische problemen kunnen zowel voorafgaan aan als volgen op middelengebruik.

Middelengebruik kan een grotere negatieve invloed hebben op jongeren en volwassenen met lichte verstandelijke beperkingen (LVB) dan op normaal begaafde mensen. Het gebruik kan directe invloed hebben op het verstandelijke functioneren, op al bestaande gedragsproblemen, op psychiatrische stoornissen en op de werkzaamheid van voorgeschreven medicatie. De negatieve gevolgen kunnen ernstig zijn en snel optreden, zoals het ontstaan van stemmingswisselingen, agressief gedrag, criminaliteit, suïcidale gedachten en uitbuiting (McGillicuddy, 2006; Taggart e.a., 2006). Het middelengebruik onder mensen met een LVB lijkt daarnaast eerder te leiden tot sociale problematiek, zoals problemen met werk of problemen in de sociale omgeving (McGillicuddy, 2006; Sturmey, Reyer,

Lee, & Robek, 2003). Het gaat bovendien om mensen die moeite kunnen hebben om sociale relaties op te bouwen en van daaruit meer risico lopen om alcohol of drugs te gebruiken uit een verlangen naar sociale acceptatie, om sociaal minder remmingen te hebben of om gevoelens van eenzaamheid en isolatie te compenseren (Barrett & Paschos, 2006; McGillicuddy, 2006). De aard en omvang van middelengebruik en -problematiek is onder jeugdigen (18-) met LVB weinig onderzocht. Uit verkennend onderzoek onder jongeren met LVB is wel bekend dat zij gemiddeld even oud zijn als jongeren met een normale intelligentie wanneer zij de eerste keer alcohol of drugs gebruiken (Bransen e.a., 2008). Van volwassenen (18+) met LVB is bekend dat middelengebruik onder deze groep waarschijnlijk niet vaker voorkomt dan in de algemene bevolking (Dijkstra & Bransen, 2010), al lijkt het gebruik wel vaker problematisch te zijn (middenmisbruik, overmatig drinken)(Cocco & Harper, 2002; McGillicuddy, 2006; Mutsaers e.a., 2007).

In 2000 werd een onderzoek uitgevoerd naar de samenhang tussen delinquentie en LVB bij de jeugdreclassering van de William Schrikker Groep⁴ (in: Teeuwen, 2012). De doelgroep is in dit onderzoek uitgebreid beschreven en er zijn verschillende sociologische verklaringen gezocht voor de oververtegenwoordiging van LVB-jongeren in het strafrecht. Het onderzoek liet zien dat verschillende ontwikkelingen in de samenleving (bijv. waardering van zelfstandigheid), de zorg (bijv. scherpere indicatiestelling) en het strafrecht (bijv. repressief handelen en normalisatie) mogelijk hebben geleid tot deze oververtegenwoordiging. Daarnaast werden meerdere verschillen gevonden tussen justitiële LVB-ers en niet-justitiële LVB-ers. Zo was er vaker sprake van middelengebruik, een psychiatrische diagnose, zwakke pedagogische kwaliteit van de ouders, weinig dagbesteding, negatieve invloed van vrienden en criminele recidive onder de groep justitiële LVB-ers.

2.4 Achtergronden van delinquent gedrag en de relatie met middelenproblematiek

De literatuur over achtergronden en oorzaken van crimineel gedrag bij jongvolwassenen is niet eenduidig. Dit komt voornamelijk doordat gericht onderzoek naar deze leeftijdscategorie grotendeels ontbreekt. Er is evenmin veel onderzoek gedaan naar verschillen tussen jongvolwassenen en minderjarigen enerzijds en tussen jongvolwassenen en volwassenen anderzijds. Van de verschillende dynamische (d.w.z. beïnvloedbare) risicofactoren voor recidive zijn met name de invloed van delinquente vrienden, een positieve houding ten opzichte van antisociaal en delinquent gedrag, en alcohol en/of (soft)drugsgebruik relevant bij zowel adolescenten als jongvolwassenen (Lamet e.a., 2010). Longitudinaal onderzoek naar het verloop van criminaliteit laat op groepsniveau zien dat er een piek is van criminele activiteit rond het achttiende of negentiende levensjaar, waarna dit weer afneemt (Loeber & Hay, 1997). Onderzoek naar dit fenomeen van *desistance* richt zich op de identificatie van factoren en werkingsmechanismen die delinquent gedrag 'spontaan' doen afnemen (Nuytiens, Christiaens & Eliaerts, 2008). Factoren die het stoppen met crimineel gedrag bevorderen, zijn een afgeronde opleiding of een betere en vaste baan (Lamet e.a., 2010).

Er bestaan verschillende theorieën, elk onderbouwd met onderzoek, over de *aard* van de relatie tussen middelengebruik en delinquentie. Middelengebruik kan voorafgaan aan delinquent gedrag, omdat veel middelen drempelverlagend werken en angst wegnemen (Van Dijk, Sagel-Grande & Toornvliet, 2006; Burnett, 2004). Delinquent gedrag kan omgekeerd ook voorafgaan aan middelengebruik, bijvoorbeeld wanneer jongeren na aanvang van een criminele carrière in contact komen met middelen via de

⁴ De William Schrikker Groep is een landelijk werkende instelling voor jeugdbescherming, jeugdreclassering en pleegzorg. De instelling richt zich op kinderen met een beperking of chronische ziekte, maar ook op kinderen van ouders met een beperking.

delinquentie cultuur (Maruna, 2001). Gemeenschappelijke factoren kunnen ook ten grondslag liggen aan delinquentie en risicovol middelengebruik (D'Amico e.a., 2008). Het kan dan gaan om een bepaalde genetische aanleg (Dick e.a., 2008; Van der Heiden - Attema & Bol, 2000) of bepaalde persoonlijkheidskenmerken (impulsiviteit en *sensation seeking*) (Castellanos & Conrod, 2006; Conrod e.a., 2006). Ook een problematische thuissituatie is een belangrijke risicofactor (Maruna, 2001). Een risicovolle thuissituatie vormt met name de aanwezigheid van een psychische ziekte of verslaving bij de ouder(s). De stress die het leven met een psychische zieke of verslaafde ouder oplevert, kan bij kinderen leiden tot schooluitval, agressie of andere vormen van probleemgedrag. Kinderen van ouders met een psychisch probleem en kinderen van ouders met een verslaving lopen een verhoogd risico om zelf ook een psychisch probleem of verslaving te ontwikkelen. Schattingen lopen uiteen van een drie tot dertien keer zo grote kans gedurende het leven (Goossens & De Graaf, 2012). Ten vierde kunnen middelengebruik en delinquentie elkaar versterken in een patroon van wederzijdse beïnvloeding (Loeber, Slot & Sergeant, 2001). Kortom, het verband tussen middelengebruik en delinquentie is gecompliceerder dan een eenvoudige oorzaak-gevolgrelatie.

Verschillen tussen middelen zijn relevant voor het bestuderen van de samenhang tussen middelengebruik en delinquent gedrag. Op de korte termijn zijn er verschillende directe effecten van gebruik op het (criminele) gedrag te onderscheiden, op de lange termijn de specifieke effecten van een middel op de mate van afhankelijkheid, op de lichamelijke en psychische gevolgen van het gebruik, en op het maatschappelijk functioneren. Deze langetermijngevolgen kunnen met name bij harddrugsgebruik sociale marginalisering tot gevolg hebben, dat vaak samengaat met crimineel gedrag (Coumans, 2005). Sociale marginalisering is een proces waarbij personen of groepen in de marge van de samenleving terechtkomen. Ook bij jongeren die harddrugs gebruiken is dit proces van marginalisering waargenomen (Van der Poel & Van de Mheen, 2006).

Het EMCDDA⁵ verstaat onder 'druggerelateerde criminaliteit' de volgende soorten criminaliteit:

1. psychofarmacologische criminaliteit, gepleegd onder invloed van een psychoactieve stof;
2. economisch-dwangmatige criminaliteit, om geld of drugs te bemachtigen om gebruik voort te zetten;
3. systemische criminaliteit, welke samenhangt met het functioneren van de illegale drugshandel, als onderdeel van aanvoer, distributie en gebruik van drugs;
4. overtredingen van de drugswetgeving: overtredingen van Opiumwet en aanverwante wetten.

Alcoholgerelateerde criminaliteit valt vooral onder de eerste categorie (psychofarmacologische criminaliteit). Alcohol levert een unieke bijdrage aan het ontstaan van delinquent gedrag (Boelema e.a., 2009):

- Alcoholgebruik vergroot waarschijnlijk het risico op agressief en gewelddadig gedrag onder jongeren;
- Alcoholgebruik op jonge leeftijd vergroot waarschijnlijk ook het risico op later agressief gedrag;
- De kans op alcoholgerelateerde agressie neemt toe naarmate er meer gedronken wordt (ontremmende werking) en het alcoholgebruik een meer problematisch karakter⁶ heeft;

Situationele (sociale) factoren, zoals provocatie of sociale druk, verhogen de kans op agressie bij alcoholgebruik. Persoonkenmerken, zoals aanleg tot agressief gedrag, spelen in combinatie met alcoholgebruik eveneens een rol.

⁵ EMCDDA: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

⁶ Problematisch wil hier zeggen: alcoholconsumptie die leidt tot dronkenschap en problemen met familie, vrienden en/of school.

Uit een meta-analyse van onderzoeken uit de VS, Canada en het Verenigd Koninkrijk (Derzon & Lipsey, 1999, geciteerd in Ester & Driessen, 2009) blijkt dat cannabisgebruik en delinquent gedrag positief correleren. Dit geldt met name bij adolescenten. De hypothese dat cannabisgebruik op de langere termijn leidt tot delinquent of gewelddadig gedrag wordt niet ondersteund door de resultaten. Wel laten de resultaten de mogelijkheid open dat huidig cannabisgebruik een direct effect heeft op de kans op delinquent gedrag, vanwege verminderde remmingen en afnemend beoordelingsvermogen (type 1-delict) (Ester & Driessen, 2009).

Behandeling gericht op middelenproblematiek lijkt bij jongeren van 14-17 jaar oud zowel het gebruik als de delinquentie - in ieder geval op de korte termijn - significant te verminderen (Chassin, Knight, Vargas-Chanes, Losoya, & Naranjo, 2009).

2.5 Leeftijdsefasegebonden gedragskarakteristieken van risicjongeren

Uit de literatuur valt op te maken dat risicjongeren deels identieke, maar deels ook andere (gedrags-) kenmerken en andere risico- en beschermende factoren hebben dan respectievelijk de jongere jeugd en de oudere volwassenen. Zo spelen de ouders en het gezin in het totale leefsysteem van de adolescent een beperkte rol in vergelijking met jeugdigen tot 16 jaar, terwijl in vergelijking met volwassenen van 23 jaar en ouder veelal nog een pedagogische aanpak nodig is. Hierin spelen leeftijdsefasegebonden gedragskarakteristieken, zoals een sterke autonomiebehoefte bij nog gebrekkige competenties om zelfstandig verantwoordelijkheden te kunnen dragen, een rol. Adolescenten breken een toezichttraject vaker voortijdig af dan JOVO's (respectievelijk een derde versus minder dan een kwart). Dit vormt een aanwijzing dat JOVO's meer moeite hebben met het succesvol afronden van een toezichttraject (Lamet e.a., 2010).

Van de verschillende dynamische (d.w.z. beïnvloedbare) risicofactoren voor recidive zijn met name de invloed van delinquente vrienden, een positieve houding ten opzichte van antisociaal en delinquent gedrag, en alcohol en/of (soft)drugsgebruik relevant bij zowel adolescenten als jongvolwassenen (Hawkins e.a., 1998; Van der Laan e.a., 2009).

Bij jongvolwassenen is het belangrijk om te streven naar een positief zelfbeeld, acceptatie van gezag en autoriteit, het afmaken van een opleiding, vinden en behouden van werk, ondersteuning door familie en het hebben van (prosociale) vrienden. Deze factoren verkleinen de kans op recidive, terwijl volgens Lamet e.a. (2010) een harde, repressieve 'get tough'-aanpak niet geschikt is om de criminaliteit onder jongeren en jongvolwassenen te laten dalen: langere en strengere straffen lijken deze groep niet af te schrikken.

De bestaande methodieken en werkwijzen van de reclassering voor jeugd en volwassenen zouden hierom moeten worden aangepast aan de doelgroep van risicjongeren. De aanpak van middelenproblematiek bij adolescenten vergt andere kennis en vaardigheden dan de aanpak bij volwassenen. Het is bijvoorbeeld onzeker of de groepsgewijze aanpak die wordt toegepast in bijvoorbeeld de *Leefstijltraining* en *Alcohol en Geweld* werkbaar en effectief is bij 16 – 22 jarigen. In § 3.2 wordt besproken of de huidige door SVG aangeboden gedragsinterventies geschikt zijn voor deze doelgroep.

2.6 Kenmerken doelgroep SVG zoals gesignaleerd in de praktijk

Uit de interviews met SVG-medewerkers komt naar voren dat er regionale verschillen zijn in het aantal JOVO's dat met de verslavingsreclassering in aanraking komt. Dit heeft waarschijnlijk te maken met

verschillen in omvang van de doelgroep maar ook met de regionale bekendheid van de verslavingsreclassering bij (jeugd-)ketenpartners.

Het begeleidingsniveau bij de JOVO's in de verslavingsreclassering is vaak hoog (niveau 3, op een schaal van 1 tot 3). Dit houdt onder andere in dat het toezicht intensief is (bijv. hoge meldplicht) en er gebruik wordt gemaakt van verschillende controlemiddelen (bijv. elektronisch of urinecontrole). Bij JOVO's wordt dus de problematiek als relatief zwaar beoordeeld en de recidivekans als hoog geschat, wat aansluit bij de besproken literatuur (Jong, Rutten, & Vogelvang, 2012) en de evidentie dat de criminele recidive bij JOVO's (18-24 jaar) groter is dan bij volwassenen.

Verder geven meerdere lidinstellingen aan dat er dikwijls sprake is van LVB- of psychische problematiek er een gebrek is aan dagbesteding en sommigen een uitkering hebben. Overigens zijn in het middelengebruik trends zichtbaar, zoals de toename in gebruik van GHB, met name buiten de Randstad (Wisselink, Kuijpers & Mol, 2012).

De verschillende ketenpartners van SVG hebben te maken met risicojongeren in verschillende leeftijdsgroepen. Zo heeft de Raad voor de Kinderbescherming te maken met jongeren tot 18 jaar terwijl bij Bureau Jeugdzorg (jeugdreclassering) en Bureau Halt de leeftijd kan oplopen tot 20 jaar. Zowel de politie als het OM komen in aanraking met de hele doelgroep van 16 tot en met 22 jaar. RN bedient net als SVG alleen de 18+ doelgroep. Het Leger des Heils biedt reclassering aan zowel volwassenen als jeugdigen. Alle ketenpartners geven aan dat middelengebruik bij hun doelgroep voorkomt, deels gerelateerd aan het gepleegde delict.

Het type middelen dat wordt gebruikt door jeugdigen en JOVO's is volgens de diverse ketenpartners divers. Bij de meeste ketenpartners (Bureau Halt, OM, politie en Bureau Jeugdzorg) worden alcohol- en/of cannabisgebruik gesignaleerd als de middelen die het vaakst worden gebruikt onder risicojongeren. Andere genoemde kenmerken van risicojongeren zijn een laag opleidingsniveau, een lage sociaal-economische status, LVB, plegen van delicten of overlast geven in groepen, en problemen op meerdere leefgebieden (zoals gezin, financiën, en psychische gezondheid).

2.7 Hiaten in de kennis over de doelgroep

Informatie uit de eigen registraties van de verslavingszorg en SVG over JOVO's worden niet of nauwelijks gebruikt om inzicht te krijgen in de kenmerken en problematiek van de doelgroep; het is onduidelijk of deze registraties (bijvoorbeeld IRIS) hiervoor geschikt zouden zijn. De geïnterviewde SVG-medewerkers geven aan dat kennis over risicojongeren ook bij jeugdafdelingen of bij preventiemedewerkers binnen de eigen verslavingszorginstelling aanwezig is. Het ontbreekt echter aan een structurele uitwisseling, waardoor vaak tijd wordt verloren met het zoeken naar informatie op groeps- of casusniveau.

Verschiedende medewerkers geven aan dat zij er baat bij zouden hebben als informatie over de doelgroep beter wordt verspreid, bijvoorbeeld door algemene deskundigheidsbevordering of door het aanstellen van een aandachtsfunctionaris. Ook het uitwisselen van informatie met ketenpartners is van cruciaal belang. Dit gebeurt nog niet of onvoldoende. Het uitwisselen en afstemmen zou vergemakkelijkt worden wanneer één taal wordt gesproken door de verschillende ketenpartners. Het komen tot gebruik van eenzelfde instrumentarium voor het vaststellen van middelenproblematiek door de betrokken partijen (en uitwisseling hiervan) zou veel kwaliteitsverbetering betekenen: op basis daarvan kunnen duidelijke afspraken gemaakt worden over criteria op basis waarvan wordt doorverwezen en bepaalde behandeling/begeleiding wordt ingezet.

3 Stand van zaken: huidig JOVO-aanbod van SVG-instellingen

In dit hoofdstuk bespreken we het huidige aanbod van SVG-instellingen op het gebied van advies, toezicht en gedragsinterventies voor JOVO's. Daarbij worden telkens de bevindingen uit de documentanalyse en de interviews met medewerkers van de verslavingsreclassering en de ketenpartners beschreven.

In § 3.1 komt het huidige SVG-aanbod van advies en toezicht aan de orde. Hierbij worden ook nieuwe initiatieven besproken die in een of meerdere regio's gaande zijn. In § 3.2 wordt het aanbod van gedragsinterventies besproken. Voor het gehele aanbod van advies, toezicht en gedragsinterventies bespreken we in § 3.3 enkele specifieke aspecten: systeemgericht werken en outreachend werken. In § 3.4 wordt besproken wat SVG-medewerkers nodig achten aan deskundigheid en vaardigheden voor het werken met de doelgroep risicjongeren. In § 3.5 lichten we de rol van de verschillende ketenpartners in de (jeugd)strafrechtketen toe. We bespreken op welke manier zij te maken hebben met risicjongeren en wat zij van (verslavings-)reclassering nodig achten aan expertise en samenwerking. In § 3.6 vatten we de resultaten van dit hoofdstuk samen. In tabel 2 is een schematisch overzicht te vinden van het huidige SVG-aanbod voor JOVO's met middelenmisbruik en de kenmerken hiervan.

In dit hoofdstuk wordt soms een onderscheid gemaakt tussen de jongvolwassenen (JOVO's, 18+) met wie SVG-medewerkers tot op heden in aanraking komen en de bredere doelgroep van risicjongeren (inclusief 18-) met wie de verschillende ketenpartners te maken hebben.

3.1 Huidig aanbod van advies en toezicht voor JOVO's, initiatieven

3.1.1 Huidig aanbod van advies en toezicht verslavingsreclassering en geconstateerde hiaten

Het aanbod aan advies en toezicht voor iemand die aan de reclassering is toegewezen, begint bij het maken van een risicotaxatie. Op basis hiervan wordt de benodigde intensiteit van het toezicht vastgesteld en een plan van aanpak opgesteld. De RISc (Recidive InschattingsSchalen) is het risicotaxatie-instrument dat gebruikt wordt in de volwassenreclassering. In de rapporten van Van Montfoort (Vogelvang 2012; Van den Braak, 2012) werd de bruikbaarheid van de RISc bij adolescenten reeds ter discussie gesteld. Hier bespreken we de geschiktheid van het instrument voor de doelgroep van risicjongeren volgens de geïnterviewde SVG-medewerkers.

De risicotaxatie voor cliënten met LVB verschilt per regio. In sommige lidinstellingen wordt de reguliere aanpak voor volwassenen gebruikt (en wordt erkend dat deze eigenlijk tekortschiet bij deze groep), andere indiceren eerst intelligentie-onderzoek en/of aanvullend psychologisch onderzoek binnen of buiten de eigen instelling om een beter beeld te krijgen van het niveau van een cliënt. Binnen meerdere SVG-lidinstellingen bestaan jeugdafdelingen of jeugdpoli's en soms ook forensische afdelingen. In hoeverre deze specialistische afdelingen betrokken zijn bij de advies- en toezichtfunctie voor JOVO's is wisselend. Hierover zijn geen details bekend.

Zowel in de adviesfase als in de uitvoering van het toezicht wil SVG motiverende gesprekstechnieken standaard onderdeel laten zijn van de werkwijze van de verslavingsreclassering. SVG is daarom in 2012 gestart met de landelijke invoering van "Stap voor Stap" voor alle toezichthouders. Deze module is

gebaseerd op de techniek van motiverende gespreksvoering en is bedoeld om cliënten die onder toezicht staan inzicht te geven in het eigen middelengebruik, het criminele gedragspatroon en de relatie daartussen. Doel hiervan is om verslaafde cliënten te motiveren tot het deelnemen aan een gedragsinterventie of zorg. Ter ondersteuning is een boekje ontwikkeld waarin cliënten in zeven stappen hun patroon van gebruik en criminaliteit doorlopen en in kaart brengen.

Hieronder worden de geconstateerde hiaten in het huidige aanbod aan advies en toezicht puntsgewijs besproken en een aantal kanttekeningen geplaatst.

Advies

- De RISc geeft in sommige gevallen geen goede indicatie van het passende toezichtsniveau. De RISc houdt onvoldoende rekening met de ontwikkelingsfase van een jongere. Er zou bijvoorbeeld meer aandacht moeten uitgaan naar de relatie met ouders en leeftijdgenoten. Een onafgemaakte opleiding, het niet hebben van een baan of vaste dagbesteding zijn risicofactoren, terwijl dit bij jongeren vaak voorkomt zonder dat er sprake is van problemen op deze terreinen. Enkele respondenten zijn van mening dat het toezichtsniveau bij JOVO's met middelenproblematiek standaard op een hoger niveau zou moeten worden vastgesteld, omdat er per definitie sprake is van meervoudige problematiek. De mate van kwetsbaarheid wordt door hen gemiddeld hoger ingeschat dan die van de SVG-populatie van 23 jaar en ouder. Door de respondenten wordt evenwel toegevoegd dat er, ondanks de onderschatting van het benodigde toezichtsniveau op grond van de RISc, altijd maatwerk wordt geleverd en dat men zoveel als mogelijk rekening houdt met de zorgbehoeften van een JOVO.
- De RISc heeft onvoldoende aandacht voor beschermende factoren. Het nieuwe Landelijk Instrumentarium Jeugdstrafrechtkenen, dat wordt toegepast door de RvdK, weegt deze factoren wel mee (LIJ; Spanjaard, Polak, Van der Put, Maes, Persoon & Vogelvang, 2011).⁷
- De (psychologische) ontwikkelingsleeftijd van JOVO's vertoont onderlinge verschillen en houdt veelal geen gelijke tred met de kalenderleeftijd of de grens van wettelijke meerderjarigheid. Met de veelal jonge ontwikkelingsleeftijd van verslaafde jongeren zou volgens de RvdK en jeugdreclasseringsorganisaties meer rekening moeten worden gehouden (Van de Braak e.a., 2012). In het stellen van voorwaarden in het kader van advies en toezicht zou dit dus moeten worden verdisconteerd. De manier waarop hier invulling aan wordt gegeven verschilt thans per reclasseringsinstelling,
- SVG-lidinstellingen maken regelmatig gebruik van de eigen faciliteiten voor diagnostiek vanuit de reguliere verslavingszorg. Soms is er behoefte om diagnostiek en behandeling te laten plaatsvinden bij een jeugdverslavingszorg- of forensische afdeling. Dit is praktisch echter nog niet altijd haalbaar door een gebrek aan financieringsmogelijkheden of het ontbreken van duidelijke samenwerkingsafspraken.⁸

Toezicht

- De mogelijkheden van de verslavingsreclassering voor dagbesteding en scholing zijn zeer beperkt of ongeschikt voor JOVO's. Vaak moet een beroep gedaan worden op de faciliteiten van de reguliere verslavingszorg (bijv. werkprojecten of werkplaatsen). Het is niet altijd duidelijk in hoeverre JOVO's hiervan gebruik kunnen maken als onderdeel van hun reclasseringstraject. Om jongeren meer te laten participeren in de maatschappij wordt bovendien veelal samengewerkt met de gemeente of het UWV. De bereikbaarheid van voorzieningen is in veel gevallen echter problematisch (grote reisafstand, gebrek aan financieringsmogelijkheden).

⁷ Het LIJ is recentelijk ontwikkeld en wordt door de jeugdreclassering gebruikt om risicofactoren en –profielen van jongeren die een strafbaar feit hebben gepleegd, in kaart te brengen.

⁸ Per 1 januari 2013 verloopt het aanvragen van verdiepingsdiagnostiek via het NIFP.

- Continuïteit in het traject van JOVO's wordt van nog groter belang geacht dan bij oudere volwassenen. De taakscheiding van advies, toezicht en zorg belemmert deze continuïteit.

3.1.2 *Initiatieven op het gebied van advies en toezicht*

Hieronder staan voorbeelden van huidige initiatieven om advies en toeleiding naar toezicht en zorg van de JOVO-doelgroep te verbeteren. De initiatieven vinden meestal plaats in samenwerking met ketenpartners. In een aantal gevallen zijn dit initiatieven vanuit de verslavingszorginstellingen. De verslavingsreclassering is hier veelal wel nauw bij betrokken.

Advies

- Binnen de JOVO-poli van **Palier** werken Palier, Brijder Jeugd, Het Palmhuis/De Jutters en Ipse de Bruggen samen om jongeren zo vroeg mogelijk te bespreken en naar de juiste hulp toe te leiden. Deze samenwerking is uniek voor de JOVO-doelgroep wat betreft uitvoering en uitwerking. De samenwerking beoogt drempels in de hulpverlening voor JOVO's zoveel mogelijk weg te nemen en hanteert geen expliciete contra-indicaties. Men gebruikt hier de Zelfredzaamheid-matrix (ZRM⁹) (Lauriks, Buster, De Wit, Van de Weerd & Tigchelaar, 2010) om de zelfredzaamheid van cliënten in te schatten. Met dit hulpmiddel kan gemakkelijker een overzicht worden gemaakt van hulpvragen van de JOVO. Vervolgens wordt gezamenlijk bepaald welke zorg en begeleiding passend is; dit kan variëren van psychische hulp tot materieel-juridische dienstverlening.
- De volwassenreclassering beschikt niet over informatie over de voorgeschiedenis van de JOVO van voor het 18e levensjaar. Het merendeel van de cliënten van de verslavingsreclassering is geen 'first-offender' maar komt wel als zodanig binnen. Zonder relevante voorinformatie kan geen accurate hulp geboden worden. Om de informatie-uitwisseling bij aanmelding van nieuwe cliënten te verbeteren heeft **VNN Groningen**¹⁰ daarom een convenant afgesloten met Bureau Jeugdzorg, de Raad voor de Kinderbescherming en het OM in hun regio. Daarin is de continuïteit van de reclasseringszorg voor de doelgroep 18 tot 21 jaar vastgelegd in een aantal bindende afspraken. Dit convenant is doorgezet in de pilot met het adolescentenstrafrecht, die momenteel in Almelo en Groningen wordt uitgevoerd onder regie van Reclassering Nederland.
- **VNN** heeft begin 2011 samen met het Poortje Jeugdinrichtingen en orthopedagogisch behandelcentrum Driever's Dale een behandelvoorziening (Dok 3) opgezet, die hulp biedt aan jongeren met meervoudige problematiek (middelenproblematiek, gedragsproblematiek en LVB) tot 23 jaar. Hoewel deze samenwerking niet specifiek is gestart vanuit de reclassering is het wel mogelijk om risicjongeren met zware, complexe problemen (waaronder LVB) hiernaar te verwijzen.
- In de herziene versie van de RISC die momenteel in ontwikkeling is, worden de huidige vragen op gebied van middelengebruik (de schalen 8 -drugs- en 9 -alcohol- vervangen door de DUDIT en AUDIT¹¹). Ook wordt een screeningslijstje LVB opgenomen. Dit zijn algemene aanpassingen, niet specifiek bedoeld om het instrument geschikter te maken voor JOVO's.
- Voor de uitvoering van verdiepingsdiagnostiek bij een vermoeden van middelenproblematiek gebruikt de verslavingsreclassering momenteel de Mate-Crimi. Dit instrument is ontwikkeld voor volwassenen. Het brengt de ernst van de verslaving in kaart en kan eventuele andere psychische problemen

⁹ De ZRM vindt haar oorsprong in de Verenigde Staten en is de afgelopen jaren door een projectgroep van de GGD Amsterdam aangepast voor de Nederlandse situatie. Inmiddels wordt de ZRM door verschillende organisaties in Amsterdam en elders in het land gebruikt. De ZRM is een geordend systeem waarbij aan elf domeinen van het dagelijks leven (zoals inkomen, dagbesteding, verslaving) een waarde voor zelfredzaamheid wordt toegekend. Zelfredzaamheid is de uitkomst van vaardigheden, omstandigheden en beweegredenen om goed in het dagelijks leven te functioneren.

¹⁰ VNN beslaat de regio's Groningen, Friesland en Drenthe.

¹¹ Drug /Alcohol Use Disorders Identification Test.

signaleren.¹² Bij verschillende verslavingszorginstellingen in Nederland loopt momenteel een pilot met de Mate-Y (Youth). Eind 2012 is dit instrument uitontwikkeld en kan de verslavingsreclassering voor de doelgroep van risicjongeren verdiepingsdiagnostiek aanvragen binnen de verslavingszorg.

Toezicht

- SVG start in 2012 met de landelijke invoering van “Stap voor Stap”, een module gebaseerd op de techniek van motiverende gespreksvoering. Het is bedoeld om cliënten die onder toezicht staan inzicht te geven in het eigen middelengebruik, het criminele gedragspatroon en de relatie daartussen. Beoogd wordt om verslaafde cliënten te motiveren tot het deelnemen aan een gedragsinterventie of zorg. De module hanteert een werkboek, waarin cliënten in 7 stappen hun patroon van gebruik en criminaliteit doorlopen en in kaart brengen.
- Om de uitvoering van het toezicht voor JOVO's te verbeteren zijn binnen **Tactus** speciale reclasseringswerkers aangesteld voor de begeleiding van JOVO's. Belangrijke kenmerken van deze werkers zijn dat zij affiniteit hebben met de doelgroep en kennis hebben van het verwijzersnetwerk binnen de jeugdhulpverlening. Resultaat van dit initiatief is dat de SVG zich binnen het betreffende werkgebied beter op de kaart heeft kunnen zetten, blijkend uit een grotere instroom van JOVO's.
- Bij **Centrum Maliebaan** is in 2011 zowel op de reclasseringsafdeling als binnen het team GAVO (Geïntegreerde Aanpak Verslavingsproblematiek en Overlast) een pilot met *Wraparound care* gestart. *Wraparound care* is een zorgmodel voor het organiseren van integrale zorg aan gezinnen met een opeenstapeling van problemen. Het model is ontwikkeld als antwoord op de vraag naar een samenhangende werkwijze en continuïteit in de begeleiding. Gezinsbegeleiding en coördinatie van zorg liggen in één hand. Het betrekken van het systeem vormt een essentieel onderdeel van de aanpak (Casteleijn, Croes, Heij, Menger, & Vliet, 2012; Schamhart R & J Colijn 2012, zie verder § 3.4).
- Bij **Centrum Maliebaan** worden medewerkers geschoold in een aangepaste vorm van motiverende gespreksvoering om beter om te kunnen gaan met de specifieke LVB-doelgroep.

3.2 Huidig aanbod van gedragsinterventies

3.2.1 Huidig aanbod van gedragsinterventies en hiaten

Onder de taken van SVG valt het aanbieden van door Justitie erkende gedragsinterventies. Deze hebben tot doel om deviante gedragspatronen effectief te doorbreken en zodoende de recidivekans te beperken. De duur en intensiteit van de interventie hangt af van het geschatte recidiverisico. De interventies moeten voldoende intensief zijn om een nieuw gedragspatroon aan te leren en te waarborgen, maar volgens enkele geïnterviewde SVG medewerkers is het ook van belang dat de intensiviteit en duur van de interventie als passend worden ervaren bij de ernst van het gepleegde delict.

Gedragsinterventies voor JOVO's

Voorbeelden van SVG-gedragsinterventies waaraan JOVO's deelnemen zijn de “(Korte) Leefstijltraining voor justitiabelen” en “Alcohol en Geweld”. Deze interventies hebben een groepsgewijze aanpak en zijn ontwikkeld voor volwassenen, waarin de JOVO's participeren. Enkele respondenten stelden dat bij de Leefstijltraining de gemiddelde leeftijd van de huidige deelnemers een knelpunt is: deze is voor JOVO's te hoog om voldoende aansluiting te vinden in de groep. De gedragsinterventie Alcohol en Geweld is in 2012 voor het eerst op kleine schaal toegepast. Het is nog te vroeg om uitspraken te doen over de geschiktheid van deze interventie voor JOVO's. Voor JOVO's bestaat nog geen individueel aanbod zoals Stay-a-way (zie hieronder). Onbekend is of Stay-a-way passend is voor de doelgroep van 18 t/m 22 jaar.

¹² Vanaf 2013 zal de verslavingsreclassering deze verdiepingsdiagnostiek niet meer zelf uitvoeren.

Gedragsinterventies voor jongeren tot 18 jaar

Voor risicjongeren tot 18 jaar bestaat er een individueel aanbod gericht op vermindering van het middelengebruik (Stay-a-way).). Voor hen bestaat er geen interventie die mede gericht is op agressie. De vraag rijst of Alcohol en Geweld kan en moet worden aangepast aan een jongere doelgroep, en of een groepsgewijze aanpak geschikt is voor risicjongeren? Tijdens de expertmeeting met SVG-medewerkers werd geconcludeerd dat een groepsgewijze aanpak niet geschikt is.

Gedragsinterventies gericht op sociale en arbeidsvaardigheden

Het feit dat risicjongeren zich in een ontwikkelingsfase op weg naar volwassenheid bevinden, impliceert dat gedragsinterventies op het gebied van sociale en arbeidsvaardigheden belangrijk zijn (Van der Laan e.a., 2010). Van de Braak e.a. (2012) pleiten voor voldoende beschikbaarheid van werk-/leertrajecten en arbeidstraining (ArVa) voor de leeftijdsgroep van 18 t/m 23 jaar.

Dit geldt voor de leeftijdsgroep van 16 tot en met 22 jaar in het algemeen maar nog meer voor degenen met middelenproblematiek, omdat frequent alcohol- en cannabisgebruik risicofactoren zijn voor spijbelen, een geringere schoolmotivatie, verminderde schoolprestaties en schooluitval (Ter Bogt e.a., 2009). Van de jongvolwassen en volwassen veelplegers is driekwart werkloos (De Kogel, 2008).

3.2.2 Initiatieven op het gebied van gedragsinterventies

De verslavingsreclassering heeft jarenlang in opdracht van de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK) de leerstraf Middelen en Delict uitgevoerd bij minderjarigen met delictgedrag en frequent middelengebruik. Deze is inmiddels vervangen door Stay-a-way, een in 2011 erkende gedragsinterventie voor delinquente jongeren van 12-18 jaar met middelenproblematiek en hun ouders of vertrouwenspersoon. In 2012 is de implementatie van Stay-a-way gestart. Een samenwerkingsverband van vier verslavingszorginstellingen voert de interventie uit. De interventie is in opdracht van de RvdK ontwikkeld door onderzoeksinstituut IVO en Tactus Verslavingszorg. De interventie wordt individueel aangeboden en is modulair in opzet. Voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking is er Stay-a-way Plus. Voor deze jongeren geldt dat ze veel praktische ondersteuning nodig hebben. Daarom worden ouders of vertrouwenspersonen nog actiever betrokken bij de training.

3.3 Activiteiten buiten strikte reclasseringstaken om

Ten behoeve van informatie-uitwisseling, vroegsignalering van middelenproblematiek en zorgtoeleiding zijn verschillende lidinstellingen actief buiten de strikte justitiële kaders om. Het 18-/18+ overleg is de meest algemeen voorkomende samenwerkingsvorm om toeleiding naar de instelling met het best passende aanbod aan advies en zorg te verbeteren. In een dergelijk overleg zitten vaak de 3RO en de jeugdreclassering (soms ook William Schrikker Groep of RvdK) bij elkaar. Er wordt bijvoorbeeld besloten of een jongere vanuit de jeugdreclassering moet doorstromen naar de volwassenreclassering. Om dezelfde reden (het verbeteren van accurate toeleiding) participeren veel SVG-instellingen in Veiligheidshuizen, maar deze deelname is niet structureel of vanzelfsprekend. Andere vergelijkbare keten- of netwerkoeverlegvormen zijn een Arrondisamenteaal Justitieel Beraad of een Justitieel Casusoverleg. Deelname aan deze overleggen vindt echter (nog) niet structureel plaats. Knelpunt is de grote hoeveelheid aan netwerk- en ketenoverleggen.

Binnen de werkwijze van team GAVO in Utrecht werken het OM, politie, justitie en **Centrum Maliebaan** met elkaar samen en bieden intensieve begeleiding. De integrale aanpak biedt mogelijkheden om overlast door jeugd in wijken aan te pakken. Sinds enkele jaren wordt bijvoorbeeld samengewerkt met het jongerenwerk (JOU). Er wordt geprobeerd om met jongeren contact te leggen, problemen te signaleren

en hen zo nodig aan hulpverlening te koppelen. Er is een spreekuur en er zijn casuïstiekbesprekingen, waaraan ook mensen vanuit de forensische zorglijn deelnemen. Met de verslavingsreclasseringswerkers bestaan korte lijnen. Het is geen voorwaarde dat jongeren in een juridisch kader zitten. Daarnaast neemt Centrum Maliebaan ook deel aan het zogenaamde JOVO-overleg waaraan ketenpartners deelnemen, zoals het OM, 3RO, de gemeente Utrecht en de politie.

3.4 Systeemaanpak

3.4.1 Huidige toepassing van de systeemaanpak en hiaten

De meeste geïnterviewde SVG-medewerkers vinden het van belang dat het sociale systeem (bij JOVO's de ouders, andere familieleden, school, de werkgever of een sportvereniging) bij de begeleiding door de verslavingsreclassering betrokken wordt. De ouders zijn niet alleen van belang vanwege hun opvoedersrol maar ook omdat zij vaak over relevante aanvullende informatie beschikken. Het betrekken van het systeem gebeurt vanuit de verslavingsreclassering nog niet structureel. Vaak is het afhankelijk van de toezichthouder in hoeverre ouders of andere leden van het systeem worden betrokken. Deze individuele verschillen in aanpak tussen de toezichthouders kunnen ontstaan door verschillen in deskundigheid of professionele achtergrond. Bovendien ontbreekt een visie op een systeemaanpak bij middelenproblematiek. In de huidige SVG-praktijk komen ouders slechts incidenteel mee naar gesprekken of zijn aanwezig bij huisbezoeken. Op indicatie wordt wel eens doorverwezen naar reguliere behandelaren, zoals een (ortho)pedagoog of systeemtherapeut.

Binnen de reguliere zorgafdelingen van de SVG-instellingen wordt zowel bij jeugdigen als (jong-)volwassenen steeds meer systemisch¹³ gewerkt. De volgende interventies worden in meer of mindere mate toegepast (zie voor een toelichting bijlage 2):

- Multidimensionele Familietherapie (MDFT; Center for Treatment on Adolescent Drug Abuse). SVG was indiener van deze (inmiddels erkende) gedragsinterventie bij de Erkeningscommissie van Justitie.
- Multisysteemtherapie (MST; Henggeler e.a., 2009).
- Community Reinforcement Approach-Family Training (CRAFT; Meyers, Miller, Hill, & Tonigan, 1998).
- Stay-a-way (sinds 2012); gericht op jongeren (12-18 jaar) en hun ouders of vertrouwenspersonen.

Van de Braak e.a. (2012) concluderen dat het voor de gehele doelgroep van het adolescentenstrafrecht belangrijk is om een multimodale interventie te bieden waarin het gezin (en/of eventueel overige belangrijke steunfiguren) wordt betrokken. De bestaande multimodale interventies zijn echter met name gericht op jongeren onder 18 jaar. Een uitzondering hierop vormt Nieuwe Perspectieven bij Terugkeer (NPT), een intensieve nazorginterventie voor delinquente adolescenten én jongvolwassenen die na een periode van vrijheidsbeneming terugkeren in de maatschappij (Van de Braak e.a., 2012). MDFT heeft een erkenning voor de leeftijdscategorie 12 t/m 18 jaar maar wordt in de praktijk van de verslavingszorg toegepast tot en met de leeftijd van 23 jaar.

¹³ We maken hier een onderscheid tussen vormen van systeemtherapie zoals MDFT en MST en het minder specifieke 'systemisch werken' zoals bij *Wraparound care*. Systeemtherapie verwijst naar therapieën die gebaseerd zijn op systeemtheorieën en daaruit voortvloeiende technieken en gegeven worden door een systeemtherapeut. Systemisch werken verwijst naar alle vormen van hulpverlening waarbij de problematiek van een individu (de aangemelde patiënt/cliënt) wordt benaderd door interventies die zich direct richten op het systeem van deze patiënt/cliënt (maar die niet altijd psychotherapeutisch van aard hoeven te zijn). Bij psychotherapie gaat het in essentie om het beïnvloeden van structurele dysfunctionele interactiepatronen tussen de leden van een systeem, terwijl bij systemisch werken ook om die dysfunctionele patronen kan worden heen gewerkt.

3.4.2 Initiatieven ten aanzien van systeemgericht werken

Recent is de methodiek *Wraparound Care* (WAC) geïntroduceerd in de verslavingsreclassering met als doel om meer integraal en systeemgericht te werken. WAC is ontstaan als vorm van casemanagement voor gezinnen met complexe problematiek (Malysiak, 1997). In de (jeugd-)reclassering kan het model worden toegepast om het oplossend vermogen van cliënten en hun gezin te benutten, hun sociale netwerk te betrekken en hun krachten te mobiliseren (empowerment). Bovendien organiseert het de samenwerking tussen verschillende sectoren (Schamhart & Colijn, 2012). WAC als methodiek in de verslavingsreclassering wordt momenteel op drie plekken in het land uitgetest: bij Centrum Maliebaan, Bouman en Tactus. Bij Centrum Maliebaan is men vanaf 2011 bezig; Bouman GGZ en Tactus zijn in 2012 gestart. Daarnaast zijn de afgelopen jaren verschillende WAC-pilots in de jeugd- en wijkgerichte zorg geëvalueerd, waarbij ook Centrum Maliebaan betrokken was (Amersfoort: Menskracht team). De resultaten hiervan waren positief (Schamhart & Colijn, 2012). Voorts zijn er methoden die de jeugdreclassering gebruikt om het systeem te betrekken, bijvoorbeeld via familienetwerkberaden. In de handreiking (nr. 18) *Werken met ouders en het gezinssysteem* (Jeugdzorg Nederland, 2011) staat beschreven hoe het systeem op structurele basis wordt betrokken.

Casteleijn, De Croes, Heij, Butter, Menger & Van Vliet hebben in 2012 de principes van de werkwijze *Wraparound Care* (WAC) beschreven in een tussenrapportage. Zij zijn daarbij nagegaan wat de bruikbaarheid van de methode is voor de verslavingsreclassering. Zij beschrijven WAC als een meta-methodiek: het is een paraplu waaronder verschillende interventies en methodieken kunnen vallen. Het is een specifieke wijze van coördineren en samenwerken opgezet vanuit specifieke (ideologische) opvattingen over de (rol van) de cliënt. *Wraparound care* ziet de cliënt als autonoom én onderdeel van de sociale omgeving. Daarom staat het perspectief van de cliënt centraal. De cliënt formuleert einddoelen in relatie tot (de wens tot) herstel van eigen regie en grip op eigen leven. De cliënt komt hiermee centraal te staan, waarbij het gedwongen kader onderdeel is van de werkelijkheid waarbinnen de cliënt (eind)doelen kan formuleren. Kern is aansluiten bij de behoefte van de cliënt en pas overgaan tot zwaardere vormen van hulp als dat ook echt noodzakelijk is. Coördinatie en samenwerking zijn van groot belang: er is sprake van gecoördineerde activiteiten in één continue lijn, waarbij specialisten - afhankelijk van het plan - (tijdelijk) een rol kunnen spelen. Daarbij wordt de cliënt niet doorgeschoven naar professionals en voorzieningen, maar professionals schuiven zelf aan. Een sterk casemanagement is daarom noodzakelijk (Casteleijn e.a., 2012).

WAC: werkwijze bij intake (vlgs. Schamhart & Colijn, 2012)

WAC start met een intake waarbij naast de leden van het gezin en de WAC-gezinswerker ook de reclasseerder aanwezig is. De rol en positie van elke aanwezige professional en de werkwijze van WAC wordt uitgelegd. De reclasseerder maakt de reden van het gedwongen kader en eventuele zorgen over het gezin tijdens het gesprek expliciet en formuleert in concrete termen wat hij van de hulpverlening verwacht. Zo nodig wordt het gezin geconfronteerd met eventuele consequenties als zorgen niet kunnen worden weggenomen (bijvoorbeeld ondertoezichtstelling of uithuisplaatsing van één van de kinderen). De WAC werker staat naast het gezin en helpt hen om te verhelderen wat er van hen wordt verwacht en wat er nodig is om van de dwangmaatregel af te komen. Hij helpt het gezin om deze te vertalen naar eigen betekenisvolle, concrete, haalbare korte termijn doelen. Zo nodig vervult hij een rol van intermediair tussen het gezin en de vertegenwoordiger van het gedwongen kader.

3.5 Samenwerking met partners in de jeugdstrafrechtketen

3.5.1 De rol en meerwaarde van de SVG ten opzichte van andere partijen

De geïnterviewde medewerkers van de SVG hebben duidelijke ideeën over de meerwaarde van hun organisatie ten opzichte van andere uitvoerders (3RO) of zorginstellingen. Ook uit de expertmeeting bleek dat SVG-medewerkers het erover eens zijn dat de integratie van reclasseringsbegeleiding en verslavingszorg een meerwaarde heeft ten opzichte van een scheiding van deze diensten. De inbedding in de zorg betekent dat er kortere lijnen bestaan met zorgprofessionals en dat er gemakkelijk onderlinge communicatie plaatsvindt. Dit zorgt voor meer continuïteit in toezicht en zorg, wat met name voor jonge cliënten belangrijk is.

Een andere kracht van de SVG ligt volgens medewerkers in haar expertise. Binnen de SVG is er veel kennis over middelenproblematiek. Hierdoor worden problemen sneller herkend (men vraagt goed door) en erkend (men maakt een juiste inschatting van de ernst en impact van het probleem) dan bij organisaties waar deze kennis beperkt is. Door de integrale benadering met aandacht voor middelenproblematiek is de SVG in staat om een adequaat en integraal hulpaanbod te geven. Binnen dit aanbod wordt rekening gehouden met de invloed van middelen, aspecten van misbruik en het – vaak langdurige - proces van stoppen en terugval. Vandaar dat er binnen de SVG meer wordt gewerkt met langdurende trajecten dan met kortdurende interventies.

De hierboven genoemde punten zouden volgens de geïnterviewden en de in de expertmeeting geraadpleegde SVG-ers door de verslavingsreclassering meer moeten worden benadrukt in het aangaan van een samenwerking met ketenpartners.

3.5.2 Rol en visie ketenpartners

Op basis van de interviews met vertegenwoordigers van ketenpartners wordt hieronder geschetst wat de rol is van ketenpartners bij de aanpak van risicojongeren in de strafrechtketen. Tevens is hun behoefte aan expertise en interventies vanuit de SVG in kaart gebracht. We benadrukken dat niet bekend is of de verwoorde standpunten overeenstemmen met de formele standpunten van de betreffende organisaties.

De **Raad voor de Kinderbescherming** vindt het belangrijk om het oudersysteem te betrekken bij het traject, omdat het oudersysteem een opvoedkundige, structurerende taak heeft. Ouders van een jeugdige worden bij de RvdK uitgenodigd voor gesprekken. Eventueel wordt er iets over het systeem opgenomen in het advies van de gedragsdeskundige van de RvdK. Voor de RvdK zou het wenselijk zijn om de aanwezige kennis over de doelgroep en over middelenproblematiek uit te breiden, zodat middelenproblematiek beter herkend kan worden en de ernst en risico's van de verschillende gradaties van middelenproblematiek beter kunnen worden ingeschat.

De **jeugdreclassering** heeft behoefte aan meer kennis over middelenproblematiek. Het komt regelmatig voor dat bij een jongere sprake is van problematisch middelengebruik (voornamelijk van alcohol en cannabis). Er hoeft niet altijd een verband te bestaan tussen het gebruik en het delict om hierop te interveniëren: de jeugdreclassering zal proberen om de schadelijke invloeden van het middelengebruik waar mogelijk te beperken. In de gehanteerde standaard methodiek is het echter niet altijd duidelijk hoe men moet omgaan met het middelengebruik (welke aanvullende diagnostiek is nodig, welke interventie kan men inzetten, enz.). Dit lijkt nu vooral af te hangen van de individuele werker en de situatie van de jongere. Daarnaast ontbreekt het soms aan de juiste informatie over het middelengebruik. Men weet bijvoorbeeld niet zeker hoeveel of welke middelen iemand gebruikt. Meer kennis over middelenproblematiek is dus gewenst en in het bijzonder hoe men dit adequaat signaleert.

Bureau Halt Nederland (Het Alternatief) is een landelijk dekkend netwerk van 16 bureaus aansluitend op de politieregio's. De belangrijkste activiteit van Halt is het uitvoeren van de Halt-afdoening. Dit is de maatregel die wordt ingezet bij jongeren van 12-18 jaar bij specifieke lichte delicten, als alternatief voor een verdere procedure bij de Officier van Justitie. Halt staat open voor een integrale aanpak en komt regelmatig met de reclassering in aanraking (bijv. in het Veiligheidshuis of een justitieel casusoverleg). Samenwerking met SVG is denkbaar op het gebied van deskundigheidsbevordering van de HALT medewerkers en/of preventie op het gebied van middelenproblematiek.

Het **Openbaar Ministerie** ziet meerwaarde in een sterkere samenwerking tussen de volwassenreclassering (waaronder SVG) en de jeugdstrafrechtketen. Men zou van elkaar moeten leren en kennis moeten delen over doelgroepen die voor een ander nog (relatief) onbekend zijn. Samenwerking van de verslavingsreclassering met de RvdK en de jeugdreclassering is vooral nodig om alle kennis over risicojongeren met middelenproblematiek bijeen te brengen.

De **politie** komt vaak het vroegst met delinquente jongeren in aanraking. Zij zijn de eerste schakel in de keten. De behoefte vanuit de politie is dat de reclassering meer 'aan de voorkant' ingezet zou kunnen worden voordat het criminele gedrag zwaarder wordt in plaats van pas na detentie. Wordt bijvoorbeeld duidelijk dat verslavingsgedrag ten grondslag ligt aan herhaaldelijke winkeldiefstal, dan zou de mogelijkheid moeten bestaan om behandeling van de verslaving als maatregel op te leggen. De reclassering en de zorg zouden samen programma's moeten ontwikkelen voor dergelijke leerstraffen. Al valt dit misschien niet onder de taken van de reclassering en ontbreekt het aan de juridische mogelijkheden, toch zou de reclassering zich hier beleidsmatig hard voor kunnen maken. Aangezien de reclassering in de uitvoering van hun taken vooral individueel werkt, ziet de politie bij de groepsaankpak van risicojongeren in wijken andere partijen meer als de aangewezen samenwerkingspartner.

Reclassering Nederland (RN) heeft evenals de SVG te maken met JOVO's. Met behulp van de RISc kan middelenproblematiek worden herkend. Eventueel is er de mogelijkheid om de MATE-Crimi af te laten nemen maar ook daarmee wordt het vaak lastig gevonden om een goed beeld te krijgen van het middelengebruik. Een open gesprek hierover aangaan is belangrijk. Soms wordt aanvullende informatie verkregen via de wijkagent. Deze weet daar altijd wel wat over te vertellen. Ook als jongeren in een groep gebruiken weet de wijkagent wat en hoeveel er gebruikt wordt. Vaak bagatelliseren jongeren hun gebruik en kunnen zij de gevolgen ervan niet overzien. RN zet zich in om het bewustzijn bij jongeren te vergroten. Duidelijkheid is nodig over het effect van middelengebruik op gedrag en dagbesteding. Jongeren kijken naar de korte termijn, dus misschien zou een interventie gericht op middelengebruik nog wel een aanvulling zijn. De verslavingsreclassering zou, bij wijze van interventie, deze groep voorlichting over middelen kunnen geven. Wanneer de problemen te ernstig zijn verwijst RN door naar de verslavingszorg. Knelpunt daar is dat jongeren de Leefstijltraining vaak te zwaar vinden en het gevoel hebben niet thuis te horen tussen "die junks". Het handelen van RN bij middelenproblematiek hangt af van de samenhang met het gepleegde delict.

De reclassering van het **Leger des Heils** heeft relatief weinig te maken met JOVO's. Wanneer er sprake is van middelenproblematiek wordt samengewerkt met de verslavingszorg. Het tijdig herkennen van de problematiek is echter lastig. Op welke manier een vermoeden van middelenproblematiek het beste kan worden onderzocht en hoe er vervolgens moet worden gehandeld, is onduidelijk.

Tabel 2 Huidig aanbod SVG van advies, toezicht en gedragsinterventies voor JOVO's

	Huidig aanbod/ werkwijze	Initiatieven	Systeemaanpak	Knelpunten, kansen
<i>Adviestaak</i>	Toeleiding van JOVO's naar SVG voor advies gebeurt via 'balie' waar reclasseringscliënten worden toegewezen aan de 3RO	- Convenant informatie-uitwisseling jeugdketenpartners (VNN)	In RISc is voldoende aandacht voor systeem (relaties met familie, vrienden, partner; werk)	
	Vaststellen toezichtniveau m.b.v. RISc Verdiepingsdiagnostiek d.m.v. MATE-CRIMI	- RISc wordt uitgebreid met LVB-screener; Middelenproblematiek wordt uitgevraagd middels AUDIT/DUDIT		- RISc geeft op onderdelen geen juiste indicatie voor JOVO's; weinig aandacht voor beschermende factoren i.t.t. LIJ - Motiverende gespreksvoering voor jongeren met LVB landelijk invoeren
	Geen standaard methode om rekening te houden met zelfredzaamheid	- Toepassen Zelfredzaamheid-matrix (ZRM) bij Palier		- ZRM invoeren
<i>Toezicht</i>	- Alg. werkwijze volwassenreclassering, nadruk op begeleiding - Geen gestandaardiseerde werkwijze JOVO's; werken op maat, gericht op JOVO gebeurt op basis van deskundigheid werkers	- Wraparound care (pilot in 3 regio's) - Aangepaste motiverende gespreksvoering voor jongeren met LVB (voorbeeld Centrum Maliebaan, Stay-a-way)	In huidige uitvoering toezicht wel aandacht voor systeem, maar niet op structurele basis	- Na pilots beslissen of Wraparound care standaard werkwijze wordt - Motiverende gespreksvoering voor jongeren met LVB landelijk invoeren

	Huidig aanbod/ werkwijze	Initiatieven	Systeemaanpak	Knelpunten, kansen
	- Geen specifiek aanbod voor dagbesteding of werktoeleiding voor JOVO's; er wordt gebruik gemaakt van aanbod ketenpartners of gemeente			Ontoereikend aanbod van dagbesteding en werktoeleiding dat passend en toegankelijk is voor risicojongeren; bereikbaarheid is aandachtspunt
<i>Gedragsinterventies</i>	- Leefstijltraining voor justitiabelen - Alcohol en Geweld - MDFT¹	Relevant voor deel van doelgroep risicojongeren: gedragsinterventie Stay-a-way	Huidige SVG-gedragsinterventies niet systeemgericht; Stay-a-way is gericht op jongere en ouders/ vertrouwenspersoon	- Groepsgewijze interventie is waarschijnlijk niet geschikt voor JOVO's - Gemiddelde leeftijd groepen Leefstijltraining te hoog.
<i>Signalering en toeleiding (activiteiten buiten justitieel kader om)</i>	- Signalering van middelenproblematiek en toeleiden naar advies en zorg in casusoverleggen (Veiligheidshuizen, 18+/18- overleggen)	'Piketdiensten' Bouman bij politie Rotterdam op uitgaansavonden.		

¹ SVG voert deze interventie niet zelf uit, maar MDFT wordt toegepast binnen de behandelafdelingen van de elf verslavingszorginstellingen waar de verslavingsreclassering aan verbonden is.

3.6 Deskundigheid en vaardigheden van de werker

In deze paragraaf bespreken we aan welke eisen de verslavingsreclasseerder zou moeten voldoen die met risicojongeren werkt. Daarbij halen we de literatuur en de interviews met SVG-medewerkers aan. In het algemeen kan worden gesteld dat voor de gehele doelgroep van het adolescentenstrafrecht het vergroten van de wederzijdse responsiviteit (d.w.z. inhaken op straatcultuur en *social media*, aanpassing van de begeleiding aan het zich ontwikkelende brein) nodig is (Van de Braak e.a., 2012). Hieronder gaan we specifiek in op de benodigde deskundigheid en vaardigheden die nodig zijn om risicojongeren met middelenproblematiek adequaat te begeleiden.

3.6.1 Controle en begeleiding in evenwicht

Menger heeft uiteengezet van welke andere factoren bewezen is dat zij een rol spelen bij effectief reclasseringswerk: het geloof in de eigen werkwijze, een goede werkalliantie en het systematisch zoeken naar feedback op het eigen handelen (Menger, 2010).

Een andere belangrijke factor die eerder door Hermanns & Menger (2008) werd besproken, is het weten te vinden van het juiste evenwicht tussen begeleiding bieden en controle uitoefenen. Van de reclasseringsorganisaties wordt verwacht dat zij handhaving en toezicht combineren met begeleiding en streven naar gedragsverandering (Frissen & Karré, 2011). Bij de doelgroep van risicojongeren zal het er nog meer op aankomen de juiste balans tussen beide te vinden, vanwege het benodigde pedagogische karakter van de begeleiding. Begeleiden en controle uitoefenen zijn niet los van elkaar te zien: het gaat over begeleidend controleren en controlerend begeleiden. Een werker die beide evenwichtig weet in te zetten tijdens het reclasseringstoezicht (het zgn. hybride werken) is het meest succesvol bij het voorkomen van recidive, zo stellen Hermanns & Menger (2009) op basis van een review van de literatuur. Zij citeren Skeem & Manchak (2008) die drie hedendaagse modellen van reclasseringstoezicht onderscheiden, gebaseerd op de mate waarin ze zijn gericht op bescherming van de samenleving (correctieve model), op de ondersteuning van delinquenten bij hun re-integratie (therapeutisch model), of op beide (hybride model). Het hybride model combineert de rollen van controle en van zorg. Het correctieve model wordt vooral toegepast door twee soorten reclasseringswerkers: de groep die is gericht op de handhaving van regels zonder uitzondering, en de groep die eropuit is te voldoen aan de minimale eisen van het werk ('de kantjes er vanaf lopen'). Het therapeutisch model ziet men bij reclasseringswerkers die toezicht opvatten als behandeling en het stimuleren van verandering. Het hybride model ziet men bij de '*synthetic officer*', de reclasseringswerker die beide strijdige rollen even belangrijk vindt. Deze werkt probleemoplossend en controlerend. Vooral van dit hybride model is het effect aangetoond.

Ook blijkt uit de literatuur dat de (ervaren) positie van de reclasseringswerker in het geheel van (instellings-)regelgeving en financieringsmogelijkheden van invloed is op de uitvoering van het werk. De werkers voelen een toenemende regeldruk. In de visie van SVG zouden zij zich vrijer moeten voelen om hun professionele oordeel te laten prevaleren boven de regels die dit (mogelijk) belemmeren (zie Von Grumbkow & Van Vliet, 2011). Zij zouden nog meer buiten de gebaande paden moeten treden: outreachend werken, en de doelgroep zodoende tegenkomen (in de wijk, bij scholen, zie § 3.6.2). Uit de interviews met SVG-medewerkers blijkt tenslotte dat het bevorderen van kennis over risicojongeren als een voorwaarde wordt gezien voor succesvolle en verantwoorde uitvoering van advies en toezicht bij deze doelgroep. Als bijvoorbeeld wordt genoemd kennis over trends in het gebruik van de diverse middelen. Daarnaast werd affiniteit met deze doelgroep genoemd als basis voor een goede uitvoering van het toezicht en advies.

3.6.2 Outreachend werken als vaardigheid

De verschillende geïnterviewde SVG-medewerkers vinden *outreachend* werken een goede methode om met JOVO's met middelenproblematiek te werken, omdat hierdoor naar hun mening de uitval wordt beperkt. Het ontbreekt aan een vaste definitie van *outreachend* werken, maar meestal wordt hieronder verstaan dat juist die mensen actief benaderd en bereikt worden die onvoldoende in staat zijn om zelf problemen op te lossen of om hierbij hulp te regelen bij anderen in de omgeving. In de praktijk houdt dit in dat alternatieve manieren worden gezocht om contact te krijgen of te onderhouden, en dat men niet gebonden is aan een vaste locatie voor afspraken. Voorbeelden die door SVG-medewerkers worden genoemd zijn: huisbezoeken afleggen, buiten kantoor afspreken, meegaan naar instanties en samen activiteiten uitzetten op andere terreinen.

Een kanttekening die bij het *outreachend* werken werd geplaatst is dat het een vorm is van bemoeizorg en het verleiden tot zorg, terwijl de reclassering uitgaat van dwang- en drang. Anders gezegd zou het *outreachend* werken niet tekort mogen doen aan de uiteindelijke opdracht van de reclassering om de cliënt te leren zich aan afspraken te houden, en op die manier te werken aan maatschappelijke integratie en verminderen van recidive. Een praktisch knelpunt dat werd genoemd is dat de ruimte om daadwerkelijk *outreachend* te handelen beperkt is, omdat er procedures (bijv. urennorm) zijn en plichten (bijv. meldplicht) waar men rekening mee moet houden binnen de advies- en toezichtopdracht. Een duidelijk kader waarbinnen *outreachende* werkzaamheden door de reclassering zijn uitgewerkt of beschreven lijkt te ontbreken.

3.6.3 Scholing, training en deskundigheidsbevordering binnen SVG

Vanuit de SVG wordt scholing en training geboden aan medewerkers, maar dit is meestal niet specifiek gericht op het werken met JOVO's en middelenproblematiek bij deze doelgroep. Bij Centrum Maliebaan wordt veel kennis vergaard via de samenwerking met het lectoraat 'Werken in een gedwongen kader' (Hogeschool Utrecht). Andere manieren om de professionaliteit te bevorderen die de geïnterviewden noemen zijn casuïstiekbesprekingen, werkbegeleiding of deelname aan congressen/cursussen. Er is echter geen landelijk gestandaardiseerd aanbod, waardoor regionale verschillen kunnen ontstaan in kennis en kunde.

In de interviews is aangegeven dat op de volgende aspecten kennis van de kenmerken en achtergronden van de doelgroep nodig is:

- Ontwikkelingspsychologie en ontwikkelingsstoornissen, pedagogisch handelen;
- Criminogene factoren en aard van relatie tussen delict en middelengebruik;
Kenmerken en problemen van risicojongeren (beschrijving van de doelgroep);
- Middelenproblematiek specifiek bij risicojongeren: wat zijn verschijnselen en problemen, en het verschil met de (vaak chronische) problemen bij volwassenen;
- Kennis over nieuwe gedragsverslavingen zoals gamen, gokken en internet is belangrijk om bijkomende problematiek te kunnen signaleren en de jongere wanneer nodig door te verwijzen naar zorg;
- (Vroeg)signaleren van middelenproblematiek. Om problematiek van risicojongeren te herkennen dient men van ontwikkelingen op het gebied van verslavingen en stoornissen op de hoogte te blijven, zoals de opkomst van de drug GHB of gedragsverslavingen (gamen, internet of gokken).

Voor een adequate, professionele uitvoering van advisering, toezicht en gedragsinterventies zouden de SVG-medewerkers over de volgende werkwijzen en interventies bijscholing willen krijgen en vaardigheden willen aanleren:

- Sneller behandelen binnen juridisch kader;
- Outreachend werken;
- Systeem betrekken of bieden van *Wraparound care*;
- Forensische trajecten/plaatsingsmogelijkheden voor de jeugd;
- Gebruik van sociale media;
- Hulp (bijv. motiverende gespreksvoering, interventies of woonbegeleiding) toegespitst op LVB-cliënten.

Om het advies en toezicht goed uit te kunnen voeren vinden SVG-medewerkers men de volgende maatregelen wenselijk:

- Opheffen van de scheiding tussen advies en toezicht;
- Instrumenten toegesneden op de doelgroep;
- Gestuurd en eenduidig JOVO-beleid;
- Beschikking hebben over een (regionale) sociale kaart voor de doelgroep van risicojongeren. De reclasseringsmedewerker dient te weten welke organisaties er voor 16 t/m 22 jarigen met middelenproblematiek zijn in de regio en welk aanbod deze in huis hebben, voor de juiste verwijzing naar andere partijen binnen de jeugdzorg/jeugdhulpverlening. Het gaat daarbij ook om basiskennis zoals het aanbod van gedragsinterventies dat voor handen is, en een overzicht van de werkwijze van de eigen verslavingszorginstelling.

3.7 Hiaten, kansen

In dit hoofdstuk is gebleken dat het aanbod van de verslavingsreclassering nog weinig specifiek gericht is op JOVO's met middelenproblematiek. Gezien de kenmerken en problematiek van de doelgroep is er behoefte aan een multimodale aanpak met aandacht voor het systeem (gezin, school, werk), scholing en werk, psychiatrische co-morbiditeit en LVB. Continuïteit in de begeleiding en een outreachende werkwijze worden door de geïnterviewde SVG-medewerkers gezien als een belangrijke voorwaarde voor succes bij de doelgroep van risicojongeren met middelenproblematiek.

Uit dit hoofdstuk blijkt dat grotendeels onbekend is of bestaande werkwijzen en interventies van de verslavingsreclassering die voor volwassenen bedoeld zijn, ook voor de doelgroep van risicojongeren geschikt en effectief zijn. Ook uit het recente rapport van Van de Braak e.a. (2012) met een analyse van de huidige aanpak en aanbevelingen voor de aanpak binnen het adolescentenstrafrecht blijkt dat nog weinig bekend is over de gewenste aanpak bij deze doelgroep. De volgende hiaten en mogelijke oplossingen in kennis en methodieken voor het werken met risicojongeren in een justitieel kader zijn in dit hoofdstuk geconstateerd:

- Er is binnen de verslavingsreclassering nog onvoldoende inzicht in kenmerken en samenstelling van de doelgroep; eigen registraties en uitwisselen van informatie met ketenpartners kunnen hierin voorzien.
- Het advies en de invulling van het toezicht zou meer en vaker gericht moeten zijn op scholing en arbeidstoeleiding. Voor invoering van de Zelfredzaamheidmatrix (ZRM) lijkt draagvlak te bestaan; dit vergt nadere analyse.
- Het systeem van JOVO's (gezin, partner, school, werk) wordt door verslavingsreclasseerders nog niet systematisch betrokken bij het uitvoeren van het toezicht. Ook de bestaande erkende gedragsinterventies (Leefstijltrainingen, Alcohol en Geweld) betrekken het systeem niet. *Wraparound care* lijkt een geschikte organisatievorm waarin bij de uitvoering van het toezicht het

systeem van de cliënt wordt betrokken en wordt versterkt. De voor jeugdigen erkende gedragsinterventie Stay-a-way betreft een deel van het systeem, namelijk de ouders of vertrouwenspersoon, intensief bij de training. Wanneer gezinsproblematiek aan de orde is, biedt MDFT perspectief: een integrale systemische behandeling voor de jeugdige doelgroep - t/m 23 jaar - met zwaardere problematiek.

- Voor risicojongeren heeft een individueel traject de voorkeur boven een groepsgewijze gedragsinterventie. Stay-a-way heeft deze individuele aanpak en biedt wellicht mogelijkheden voor doorontwikkeling (ontwikkelen lichtere interventies, geschikt maken voor JOVO's).

Buiten de taken vanuit het strikt justitiële kader om participeert de verslavingsreclassering in verschillende regio's in netwerkoverleggen (18-, 18+; Veiligheidshuizen) ten behoeve van afstemming en verbeteren van toeleiding naar advies en zorg. In lang niet alle regio's heeft de verslavingsreclassering echter een duidelijke positie of bekendheid. Knelpunt is de grote hoeveelheid aan netwerk- en ketenoverleggen.

Van de geïnterviewde ketenpartners geeft de politie aan dat hun mogelijkheden om bij jonge delinquenten met middelenproblematiek in te grijpen beperkt zijn, wanneer het recidiverisico te laag is om bijvoorbeeld een gedragsinterventie in te zetten. ZSM is een voorbeeld van een werkwijze waar ook gelet wordt op een eventuele zorgvraag en waarbinnen alle mogelijkheden worden benut om zo nodig met drang zorg aan te bieden. Het wetsinitiatief om bij geweldsmisdrijven standaard een alcohol- en drugtest af te nemen en de straffen voor deze misdrijven te verzwaren (Minister van Veiligheid en Justitie, 17 augustus 2012) biedt in dit opzicht ook kansen.

Medewerkers van SVG blijken nog onvoldoende toegerust om met de doelgroep van risicojongeren te werken. Zij hebben nog onvoldoende kennis van deze doelgroep en van trends in middelengebruik. Ook is de ruimte om *outreaching* te handelen – van groot belang bij risicojongeren met middelenproblematiek - beperkt, vanwege bestaande procedures en plichten binnen de advies- en toezichtopdracht. Een duidelijk kader waarbinnen *outreaching* werkzaamheden door de reclassering zijn uitgewerkt of beschreven lijkt te ontbreken. In § 3.7 is uiteengezet welke (bij)scholing benodigd is.

4 Naar een landelijk eenduidig aanbod

Dit hoofdstuk gaat in op mogelijkheden om te komen tot een landelijk eenduidig aanbod van de SVG op het gebied van advies, toezicht en gedragsinterventies, dat aansluit bij de doelgroep van risicojongeren met delinquent gedrag en middelenproblematiek en bij de wensen van ketenpartners. Hiervoor is informatie uit documenten, interviews en de expertmeeting bij elkaar gebracht. De uitkomsten hebben, gezien het doel van de inventarisatie, deels overlap met rapporten over reclassering voor adolescenten die recent zijn verschenen (Vogelvang, Rutten, De Jong & Van den Braak, 2012; Van den Braak, De Jong, Rutten & Vogelvang, 2012). De nadruk ligt echter op de benodigde specifieke aanpak voor risicojongeren met middelenproblematiek.

Allereerst gaan we in op de kenmerken van de doelgroep die de SVG (beter) wil gaan bedienen (§ 4.1) en de consequenties hiervan voor het ontwikkelen van een adequaat advies, toezicht en een (aangepast) aanbod van gedragsinterventies. Vervolgens beschrijven we mogelijkheden om de adviestaak nader in te vullen en te verbeteren (§ 4.2), en evenzo voor het toezicht (§ 4.3) en voor gedragsinterventies (§ 4.4). In paragraaf 4.5 bespreken we mogelijkheden om activiteiten buiten justitiële kaders verder om te ontplooiën. Zaken als expertisebevordering bij ketenpartners en ondersteuning bij de signalering van middelenproblematiek en begeleiding van risicojongeren zijn relevant omdat de verslavingsreclassering onderdeel is van een speelveld waarin door inzet van zorg en preventie wordt getracht om verder afglijden van risicojongeren richting verslaving en criminaliteit te voorkomen. SVG kan hierin vanuit haar expertise wellicht een grotere rol spelen dan op dit moment het geval is.

In deze vier paragrafen worden telkens eerst mogelijkheden voor verbetering van het huidige aanbod van de verslavingsreclassering besproken die uit de interviews, de literatuur en de expertmeeting naar voren zijn gekomen, dan vatten we in een kader samen hoe een landelijk eenduidig aanbod eruit zou kunnen zien (in de vorm van aanbevelingen) en vervolgens bespreken we telkens enkele aandachtspunten hierbij.

Tenslotte is paragraaf 4.6 gewijd aan de vraag wat nodig is om de werkers zo effectief mogelijk de verschillende interventies in te laten zetten.

4.1 Doelgroep

4.1.1 Kenmerken doelgroep, subgroepen

Recente wetenschappelijke inzichten over middelenproblematiek en verslavingsgedrag bij jeugdigen en de schadelijke gevolgen ervan voor de verdere ontwikkeling maken dit tot een actueel thema voor de verslavingszorg (Snoek e.a., 2010). Mogelijkheden voor vroegsignalering, behandeling en begeleiding van jeugdigen zijn de afgelopen jaren sterk uitgebreid en verbeterd. Zoals we in de inleiding hebben beschreven wil SVG zich mede gaan richten op jongeren van 16 tot en met 22 jaar die delinquent gedrag vertonen en waarbij sprake is van middelenproblematiek. De komst van het adolescentenstrafrecht heeft een en ander versneld. De transitie van de verantwoordelijkheid voor de jeugdzorg van provincies naar gemeenten in de komende jaren biedt bovendien kansen voor de verslavingsreclassering, -zorg en –preventie om zich sterker te positioneren in de gemeentelijke integrale aanpak voor kwetsbare jeugd. In hoofdstuk 2 hebben we gelezen dat een substantieel deel van de doelgroep van risicojongeren zeer kwetsbaar is; naast delinquent gedrag en middelengebruik is ook sprake van bijkomende problemen zoals psychische problematiek en problemen in bijvoorbeeld de gezinssituatie, de werksituatie of de financiële situatie. Ook LVB-problematiek komt veel voor.

4.1.2 Aandachtspunten bij het komen tot een landelijk aanbod

Bij het komen tot een landelijk aanbod voor de doelgroep van risicojongeren dient de SVG met het verschil in omvang en zwaarte van de middelenproblematiek onder risicojongeren rekening te houden. Alhoewel de geïnterviewden vooral de zwaarte en complexiteit van de problematiek van risicojongeren benoemden, zal een deel van de doelgroep van risicojongeren naar verwachting bestaan uit jongeren met in verhouding lichte problematiek: zij hebben bijvoorbeeld onder invloed van alcohol een strafbaar feit gepleegd, maar hebben (nog) geen bijkomende problemen op andere levensgebieden. Over deze minder problematische doelgroep is nog weinig bekend. Van belang is dat deze doelgroep beter in beeld wordt gebracht (aard, omvang), inclusief de problemen die door het gebruik van met name alcohol en cannabis bij deze minder 'zware' doelgroep op de langere termijn ontstaan, zoals veranderingen in de hersenen met een grotere kans op agressie op latere leeftijd (zie hoofdstuk 2). Met een goede onderbouwing van het belang van de aanpak van middelenproblematiek bij deze minder kwetsbare doelgroep, met als doel het voorkomen dat zij verder afglijden naar crimineel gedrag, kan worden bereikt dat de noodzaak om middelenproblematiek bij deze doelgroep aan te pakken door alle betrokkenen wordt onderschreven.

4.2 Adviestaak

4.2.1 Mogelijke invulling van de adviestaak voor risicojongeren

Er zijn verschillende suggesties gedaan – in de interviews en de expertmeeting – om de adviestaak van de SVG aan te passen aan de doelgroep van risicojongeren met middelenproblematiek. Deze worden hier besproken en zo nodig onderbouwd met bevindingen uit onderzoeken op dit terrein.

Momenteel wordt voor alle reclasseringscliënten door reclasseringsmedewerkers van SVG de Recidive InschattingsSchalen (RISc) gebruikt om inzicht te geven in de grootte van de kans op recidive, welke kenmerken en omstandigheden een rol spelen in crimineel gedrag van een verdachte of veroordeelde en of een interventie nuttig is (Knaap & Alberda, 2009). In paragraaf 3.1 werd al beschreven dat de RISc beperkingen kent wanneer deze wordt toegepast bij de JOVO-doelgroep. Dit is een algemeen probleem, dat buiten het bereik van dit rapport ligt. Om het **middelengebruik** beter in kaart te brengen worden op korte termijn de huidige vragen op gebied van middelengebruik (de schalen 8 (drugs) en 9 (alcohol)) vervangen door respectievelijk de DUDIT en AUDIT. Geconstateerd is ook dat er betere signalering en diagnostiek moet plaatsvinden van **LVB-problematiek**, omdat deze groep een eigen aanpak nodig heeft en het een veelvoorkomende problematiek is onder de beoogde doelgroep (zie § 2.2). In de nieuwe RISc wordt daarom een screener voor LVB opgenomen.

Toepassing van de **Zelfredzaamheid**-matrix (ZRM, Lauriks, Buster, De Wit, Van de Weerd & Tigchelaar, 2010) heeft een belangrijke meerwaarde bij het bepalen van het gewenste toezicht niveau bij jongvolwassenen met middelenproblematiek, zo is de ervaring van Palier (zie § 3.1). Zelfredzaamheid wordt door de ontwikkelaars van het instrument gezien als de uitkomst van vaardigheden, omstandigheden en beweegredenen om goed in het dagelijks leven te functioneren. Overigens zou toepassing van de ZRM ook nuttig kunnen zijn voor de hele doelgroep van het adolescentenstrafrecht. Het belang van het op structurele basis betrekken van het **systeem** van JOVO's wordt door de SVG-medewerkers onderschreven. Een risicojongere heeft steun uit de omgeving nodig om zijn of haar gedrag blijvend te kunnen veranderen. Bekend is anderzijds dat een gezinssituatie waarbij ouders te maken hebben met verslaving en/of psychische problemen een risicofactor is voor zowel delinquent gedrag als middelenproblematiek bij de kinderen (zie paragraaf 2.4). Om het systeem effectief te kunnen betrekken dient al in het advies van SVG het systeem van de jongere in kaart te worden gebracht, waaronder alcohol- of middelenmisbruik in het gezin.

Tenslotte is men het erover eens dat juist bij de doelgroep van risicojongeren continuïteit in begeleiding belangrijk is, nog meer dan bij volwassenen. Zeker voor jongeren met middelenproblematiek en een achtergebleven persoonlijkheidsontwikkeling is het goed wanneer ze structuur hebben en over een vaste toezichthouder beschikken. Dit sterkt de vertrouwensband, wat onder meer goed is om openheid te verkrijgen over het middelengebruik en voor de motivatie van de jongere om het middelengebruik te minderen. De taakscheiding tussen advies en toezicht (zie hierover Frissen & Karré, 2011) wordt om die reden als ongewenst gezien.

In onderstaand kader is samengevat hoe een landelijke, laagdrempelige adviesfunctie voor risicojongeren met middelenproblematiek door SVG zou kunnen worden ingevuld en wat de gewenste kenmerken zijn:

Naar een landelijk adviesfunctie voor risicojongeren

- Het instrumentarium om risico- en beschermende factoren voor recidive en het gewenste begeleidingsniveau vast te stellen is passend bij de doelgroep van risicojongeren. De jongere wordt onderzocht op eventuele achterstand in de persoonlijkheidsontwikkeling.
- Het instrumentarium brengt middelenproblematiek (via de Mate Jeugd) van de jongere adequaat in kaart.
- Het instrumentarium brengt het systeem van de jongere adequaat in kaart.
- Er vindt screening plaats op LVB-problematiek.
- De zelfredzaamheid wordt ingeschat met gebruik van de ZRM.
- Er zijn voldoende mogelijkheden voor aanvullende diagnostiek.
- Er is continuïteit in de uitvoering. Om dit te bereiken heeft de jongere een vaste contactpersoon/begeleider/ toezichthouder en wordt intensief samengewerkt met afdelingen binnen de eigen verslavingszorginstelling en met ketenpartners.
- Bij het toeleiden naar advies en bij het uitvoeren van het advies wordt via structurele samenwerking met ketenpartners in casusoverleggen tijdig informatie verzameld over de jongere om een passend en zorgvuldig advies te verzorgen.

4.2.2 Aandachtspunten bij het komen tot een landelijk aanbod

Om het juiste niveau van toezicht vast te stellen dient een beter beeld te worden verkregen van de zelfredzaamheid van de jongere en op de behoefte aan ondersteuning op de verschillende leefgebieden. De wenselijkheid om toepassing van de ZRM te verbreden naar alle verslavingsreclasseringsorganisaties moet nog worden onderzocht. Toepassing heeft nog de nodige onderbouwing nodig. Palier heeft goede ervaringen met het instrument.

Continuïteit in advies en toezicht zal in samenspraak met justitie en 3RO moeten worden gerealiseerd. Pilots met de Mate Jeugd lopen nu bij verschillende verslavingszorginstellingen in Nederland. De verslavingsreclassering zou bij deze ontwikkeling kunnen aansluiten en voor de uitvoering van verdiegingsdiagnostiek kunnen gaan doorverwijzen naar de jeugdverslavingszorg.

Tenslotte moet een advies voor de verslavingsreclasseringsinstellingen worden opgesteld aangaande het participeren in lokale netwerken zoals Veiligheidshuizen en casusoverleggen. Deze participatie is vaak nuttig, maar vergt veel tijd.

4.3 Toezicht en begeleiding

4.3.1 Mogelijke invulling van toezicht en begeleiding voor risicojongeren

Uit de interviews is gebleken dat motiverende gesprekstechnieken al veel worden ingezet in de verslavingsreclassering; invoering van de module Stap voor Stap zal het gebruik van deze techniek verder verbreden. Motiverende gesprekstechnieken zijn voor de doelgroep van risicojongeren van nog groter belang dan bij (oudere) volwassenen. Bij jongeren overheersen de positieve ervaringen met middelengebruik en het besef van de risico's op langere termijn is laag. De motivatie om te minderen of stoppen met gebruik is daardoor vaak zeer gering. Onderzoek naar motivationele gespreksvoering bij jongeren waarbij sprake is van problematisch alcoholgebruik laat voornamelijk positieve resultaten zien (vermindering van alcohol gerelateerde problemen en, in mindere mate, verminderd alcoholgebruik). Motivationele interventies (motivational 'enhancement') zouden juist voor adolescenten goede technieken zijn, omdat dit de kans op een vijandige confrontatie tussen cliënt en hulpverlener verkleint. Doordat de jongere wordt geaccepteerd als individu en hem of haar niet verteld wordt wat te doen, kunnen motivationele gesprekstechnieken zorgen voor een goede sfeer tussen hulpverlener en de (mogelijk) oppositionele jongere. Het is nadrukkelijk niet de bedoeling dat de hulpverlener boven de cliënt staat en directief te werk gaat, maar dat de hulpverlener zich opstelt naast de jongere (Tevyaw & Monti, 2004).

Stap voor Stap is ontwikkeld voor volwassenen; de gedragsinterventie Stay-a-way (zie § 3.2) is gericht op jongeren in de leeftijd van 12 t/m 18 jaar en bevat een module die gericht is op het verhogen van de motivatie voor vermindering van het gebruik. Pluspunt is dat in de aanpak van Stay-a-way ook de ouder(s) of vertrouwenspersoon bij het motivatietraject worden betrokken. Ook bestaat er een LVB-variant van de module. Centrum Maliebaan heeft eveneens ervaring met het gebruik van motiverende gesprekstechnieken bij cliënten met LVB. In de verslavingspreventie is bovendien specifiek voor de jongere doelgroep (14-24 jaar) die riskant alcohol of drugs gebruikt Moti4 ontwikkeld¹⁴. Om hen te motiveren om te minderen of te stoppen worden in het Moti-4 traject vier individuele gesprekken gevoerd. Deze vinden plaats op de 'vindplaats': bijvoorbeeld school, jongerencentrum of tijdens een wandeling. Dit maakt het traject zeer laagdrempelig. Als het gebruik zeer problematisch is, is het traject te gebruiken om de jongere te motiveren zich aan te melden voor verslavingszorg of andere hulpverlening. Soms worden ouders doorgeleid naar aanvullende hulpverlening, zoals opvoedondersteuning. Kortom, voor zowel de doelgroep 18-, 18+ en 14 t/m 24 jarigen bestaan modules waarin motiverende gesprekstechnieken worden toegepast. Ook voor de LVB-doelgroep bestaan modules. Deze modules (LVB en niet-LVB) zijn nog niet op effectiviteit onderzocht.

In de interviews werd aangegeven dat in de begeleiding van risicojongeren vergelijking met de volwassen doelgroep (23 jaar en ouder) meer aandacht nodig is voor ontwikkelingspsychologische en pedagogische aspecten. Jongeren hebben een meer pedagogische aanpak nodig, terwijl volwassenen een meer bestraffende aanpak nodig hebben en meer verantwoordelijkheid aan kunnen. Het heropvoedende aspect zou daarom voorop moeten staan, net zoals in het jeugdstrafrecht.

¹⁴ De interventie is ontwikkeld door Mondriaan en is door RIVM Centrum Gezond Leven erkend als 'Goed beschreven interventie' (zie www.loketgezondleven.nl). In 2011 is bij Mondriaan een wetenschappelijk onderzoek gestart naar de effecten van de interventie.

Ook dagbesteding gericht op het toeleiden naar scholing en werk werd door de geïnterviewden een belangrijke factor gevonden voor een effectieve re-integratie. Voor de doelgroep van risicojongeren met middelenproblematiek is deze factor nog belangrijker dan bij volwassenen van 23 jaar en ouder; in de eerste plaats omdat jongeren in deze leeftijdsfase vaak nog bezig zijn met het afronden van een opleiding en/of het vinden van werk. Het biedt bovendien een positief alternatief voor de ongewenste gedragingen (criminaliteit, middelengebruik, vgl. aanpak (*Adolescent Community Reinforcement Approach*, (A)CRA¹⁵) en het biedt structuur. Beide elementen zijn belangrijk voor het ondervangen van de relatieve 'leegte' die ontstaat wanneer het middelengebruik wordt afgebouwd en ongewenst gedrag achterwege wordt gelaten. Een passend aanbod op dit vlak is dan ook gewenst, ook voor risicojongeren met LVB. Het aanbod van de verslavingsreclassering en van de verslavingszorg in de verschillende regio's verschilt sterk op dit punt, mede door verschil in inzet van gemeenten op dit terrein (Wmo-gelden). Bij de (*Adolescent Community Reinforcement* benadering streeft men naar het ontwikkelen van een nieuwe levensstijl, die meer belonend is dan alcohol- of drugsgebruik. Deze bekrachtigers worden vooral gezocht in werk / school en sociale relaties. De omgeving, het sociale systeem – niet alleen het gezin, maar ook schoolleiding, werkgever en anderen – wordt nadrukkelijk betrokken bij de ingezette interventies.

Uit de interviews en de expertmeeting is naar voren gekomen dat men het systeem moet betrekken om het toezicht en de begeleiding van risicojongeren te laten slagen. Op dit moment gebeurt dat niet structureel, maar is het vooral afhankelijk van het oordeel en het initiatief van de reclasseringswerker. Mogelijkheden om het betrekken van het systeem te verankeren in de werkwijze van de verslavingsreclassering zijn gelegen in de toepassing van de nieuwe methode *Wraparound care* (zie § 3.4.1) Voorbeelden in andere sectoren waarvan kan worden geleerd zijn bijvoorbeeld de zogenoemde familienetwerkberaden die steeds meer in de jeugdzorg worden ingezet.

Tenslotte wordt door veel betrokkenen – SVG-medewerkers en ketenpartners - het belang van (meer) outreachend werken onderstreept, vooral als het gaat om risicojongeren met middelenproblematiek die vaak niet gemotiveerd zijn om hun middelengebruik te verminderen. Binnen het justitiële kader betekent dit bijvoorbeeld: actie ondernemen wanneer een jongere niet zelf contact opneemt en een motiverend gesprek aangaan met de jongere. Buiten het justitiële kader om is het van belang om bij (groepen) risicojongeren vinger aan de pols te houden en samen met ketenpartners op vindplaatsen zoals scholen en achterstandswijken de signalering van middelenproblematiek en delinquent gedrag te verbeteren. Men ziet het als een belangrijke bijdrage aan het bereik en de effectiviteit van het werk van de reclassering.

In onderstaand kader is samengevat hoe landelijk een laagdrempelige werkwijze in het toezicht bij risicojongeren met middelenproblematiek door SVG zou kunnen worden vormgegeven en wat de gewenste kenmerken zijn:

Naar een landelijk aanbod van toezicht en begeleiding voor risicojongeren

- Motiverende gesprekstechnieken vormen de basis voor het aangaan van het gesprek met de jongere over zijn of haar middelengebruik.
- In het toezicht en de begeleiding van risicojongeren staan het 'opvoeden' en daarmee de pedagogische aspecten van de begeleiding en ondersteuning centraal.

¹⁵ Bij CRA staan positieve effecten ('bekrachtigers') centraal: sociale steun, plezierige activiteiten (hobby of werk, sporten) en materiële of symbolische beloningen. Mensen die verslaafd zijn hebben over het algemeen minder sociale en ontspannende activiteiten en hebben minder plezier. Doel van CRA is om een andere leefstijl aan te leren die méér beloningen oplevert dan het gebruik van middelen.

- Het aanbieden van passende, toegankelijke dagbesteding en activiteiten om de jongere toe te leiden naar werk is een vast onderdeel van het traject.
- Het systeem van de jongere wordt structureel betrokken in het traject, via de methode *Wraparound care* of andere daarvoor ontwikkelde methoden in de jeugdreclassering en verslavingszorg.
- Outreachend werken is de norm.

4.3.2 Aandachtspunten bij het komen tot een landelijk aanbod van toezicht en begeleiding

Bij de evaluatie van Stap voor Stap zal moeten worden nagegaan of deze module geschikt is voor JOVO's en de doelgroep 18-. De ontwikkeling, uitvoering en evaluatie van op de LVB-doelgroep aangepaste technieken, bijvoorbeeld binnen enkele verslavingszorginstellingen en binnen Stay-a-way, moeten goed worden gevolgd om te achterhalen welke module het meest passend en effectief is voor deze doelgroep.

Om het aanbod van dagbesteding ten behoeve van de toeleiding naar werk te kunnen toespitsen op de doelgroep van risicojongeren met middelenproblematiek is allereerst onderzoek nodig naar het huidige aanbod van RN en gemeenten. De vraag hierbij is met name of dit aanbod geschikt is voor deze doelgroep (geen exclusiecriteria voor middelengebruik), of voldoende aandacht wordt besteed aan het onder controle krijgen van middelenproblematiek en of voldoende kennis aanwezig is over bijvoorbeeld het omgaan met een terugval in gebruik.

Daarnaast zou moeten worden nagegaan of de methode *Wraparound care* (WAC) voldoende basis biedt om het systeemgericht werken structureel onderdeel uit te laten maken van de verslavingsreclassering. Voor risicojongeren met relatief lichte problematiek (alleen middelenproblematiek en delinquent gedrag, voldoende zelfredzaamheid) moet bovendien worden gezien hoe het systeem op een minder intensieve manier kan worden betrokken bij de begeleiding. Daarnaast kan worden onderzocht hoe de methoden van de jeugdreclassering voor systeemgericht werken (zoals familieberaden) zich verhouden tot de methodiek WAC; vraag daarbij is of, en in welke situaties familieberaden geschikt zijn wanneer middelenproblematiek mede een rol speelt in de problemen van de cliënt en wellicht ook in het systeem van de cliënt.

4.4 Gedragsinterventies

4.4.1 Mogelijke invulling van het aanbod van gedragsinterventies voor risicojongeren

In de expertmeeting werd de mening gedeeld dat gedragsinterventies voor risicojongeren een individuele benadering dienen te hebben. Daarmee zouden de Leefstijltraining en Alcohol en Geweld in de huidige vorm dus niet geschikt zijn voor risicojongeren, ook niet wanneer zij zouden zijn aangepast aan de 18-doelgroep. Stay-a-way, een erkende gedragsinterventie voor jongeren in de leeftijd van 12 t/m 18 jaar, is wel gebaseerd op een individuele aanpak.

Voor de aanpassing van het aanbod van gedragsinterventies aan de doelgroep van risicojongeren zijn in de interviews en de expertmeeting verschillende voorstellen gedaan. Voor een deel van de doelgroep zouden lichte, laagdrempelige interventies volstaan, die in verhouding staan met de beleving van een jongere van de ernst van zijn/haar gepleegde delict. Wanneer Stay-a-way geschikt wordt gemaakt voor

de doelgroep 18-22 jarigen, zou de modulaire opzet van deze interventie wellicht de mogelijkheid bieden om (onderdelen van) de gedragsinterventie in te zetten als 'lichte' interventie die bijvoorbeeld zou kunnen worden toegepast in het kader van een bijzondere voorwaarde bij toezicht of voorwaardelijk sepot. Van de interventie bestaat ook een Plus-variant die geschikt is voor jongeren met een LVB. Toepassing van (onderdelen van) Stay-a-way zou dus ook tegemoet komen aan de wens en noodzaak om de doelgroep met LVB beter te bedienen.

Zowel het gezin, maar ook een eventuele partner, vrienden, andere familie, docenten of een werkgever kunnen bijdragen aan het verbeteren van de situatie van JOVO's en het laten slagen van het toezicht en eventuele behandeling tijdens het reclasseringstraject. Ook wanneer de omgeving belemmerend werkt voor het herstel dient hieraan aandacht te worden besteed. Bij aanwezigheid van zwaardere gezinsproblematiek is MDFT de aangewezen behandelmethode. Brijder/Parnassia heeft met het Palmhuis/De Jutters goede ervaringen met deze integrale, systemische behandeling (Couwenbergh & Wits, 2012) en voor cliënten met zwaardere problematiek lijkt deze interventie na 1 jaar effectiever dan cognitieve gedragstherapie (CGT) (Hendriks e.a., 2011). MDFT zou bij gezinsproblematiek vaker kunnen worden ingezet. Hiervoor is het nodig dat er meer MDFT-teams worden opgeleid.

In het kader is samengevat hoe een aanbod van gedragsinterventies voor risicojongeren met middelenproblematiek door SVG zou kunnen worden ingevuld en wat de gewenste kenmerken zijn:

Naar een landelijk aanbod van gedragsinterventies voor risicojongeren

- De intensiteit en duur van een interventie staan goed in verhouding tot het gepleegde delict en zijn voldoende om vermindering van het middelengebruik en delinquentie te bewerkstelligen.
- Het aanbod van gedragsinterventies voor risicojongeren is op maat in te zetten voor zowel de zwaardere, complexe problematiek als voor de meer enkelvoudige problematiek
- De trainer is expert op het terrein van gedragsverandering van delinquente jeugdigen met middelenproblematiek en heeft ervaring met de doelgroep en de methoden die tijdens de gedragsinterventie worden ingezet.
- Het systeem van de jongere - minimaal de ouders of een vertrouwenspersoon - wordt in de gedragsinterventie betrokken.

4.4.2 Aandachtspunten bij een landelijk aanbod van gedragsinterventies voor risicojongeren

Aannemelijk is dat Stay-a-way, waar de ouder(s) intensief bij worden betrokken, passend is voor de doelgroep van 18 t/m 22 jaar. Bij deze wat oudere doelgroep is de invloed van de ouders in veel gevallen afgenomen, maar de mogelijkheid bestaat om een vertrouwenspersoon (evt. partner) te laten deelnemen aan de training. Onderzoek is nodig om na te gaan of deze interventie effectief is bij deze leeftijdsgroep. Bovendien moet worden nagegaan welke onderdelen als een op zichzelf staande, 'lichte' interventie of werkwijze kunnen worden ingezet.

Voor het (door-)ontwikkelen van gedragsinterventies is het raadzaam samen te werken met de jeugd- en preventieafdeling van de elf verslavingszorginstellingen vanwege de expertise op het gebied van jongeren en middelenproblematiek.

4.5 Activiteiten buiten strikte reclasseringstaken om

4.5.1 Mogelijke invulling van het aanbod buiten justitiële kaders om

In paragraaf 3.5 bleek dat de inbedding van de verslavingsreclassering in de verslavingspreventie, verslavingszorg en de ggz een meerwaarde kan opleveren bij de begeleiding en hulpverlening voor jongeren met delinquent gedrag en middelenproblematiek. Zo wordt wanneer nodig – voor uitwisselen van expertise bij diagnostiek of zorgtoeleiding - samengewerkt met de jeugdafdelingen van de eigen verslavingszorginstelling of met forensische zorgafdelingen. Er zijn verschillende overlegvormen die de interne samenwerking bevorderen, zoals casuïstiekbesprekingen of intervisiemomenten. De inbedding in de zorg betekent dat er kortere lijnen bestaan met zorgprofessionals. Dit zorgt voor meer continuïteit in begeleiding en zorg, wat met name voor jonge cliënten belangrijk is. Een andere kracht van de SVG is de bundeling van expertise op het gebied van middelenproblematiek en delinquentie. Hierdoor worden problemen met middelenproblematiek en politie/justitie sneller herkend (men vraagt goed door) en erkend (men maakt een juiste inschatting van de ernst en impact van het probleem). Door de bundeling van kennis en ervaring en de expliciete aandacht voor middelenproblematiek is de SVG in staat om een adequaat en integraal hulpaanbod te geven in nauwe samenwerking met ketenpartners. Binnen dit aanbod wordt rekening gehouden met de invloed van middelen, aspecten van misbruik en het proces van stoppen en terugval. Aandacht voor deze onderwerpen is bij ketenpartners vaak veel minder vanzelfsprekend.

Deze meerwaarde kan de SVG inzetten om ook buiten justitiële kaders om preventie en zorg te bieden voor risicojongeren. In de expertmeeting werd geconcludeerd dat het (gezamenlijk met de verslavingspreventie of externe partners) uitvoeren van preventie geen voor de hand liggende activiteit voor de verslavingsreclasseringsinstellingen is. Wel vinden SVG medewerkers het van belang om gezamenlijk, met de eigen verslavingszorginstelling, in te zetten op probleemherkenning bij ketenpartners en toeleiding naar de verslavingsreclassering en/of verslavingszorg. Binnen de preventie- en jeugdbehandelafdelingen van de elf verslavingszorginstellingen vinden op dit vlak veel ontwikkelingen plaats (Couwenbergh & Wits, 2012) waar de verslavingsreclassering bij kan aanhaken om met haar specifieke expertise het aanbod van de verslavingszorginstellingen richting (jeugd-)ketenpartners compleet te maken. Ondersteuning door de verslavingsreclassering bij (vroeg-)signalering, diagnostiek, zorgtoeleiding en nazorg/ begeleiding lijkt het meest voor de hand liggend. Uit de interviews komen verschillende voorbeelden naar voren van samenwerking die een eerste aanzet hiervoor zijn. Samenwerking met ketenpartners op het gebied van risicojongeren vindt momenteel op diverse manieren plaats. In meerdere regio's participeert SVG in het Veiligheidshuis, het 18+/18- overleg, JOVO-overleg, binnen de JOVO-poli van Palier of in een Justitieel Casusoverleg (JCO).

Een ander voorbeeld is de samenwerking van Centrum Maliebaan met het jongerenwerk (Stichting JOU in Utrecht). Team GAVO bij Centrum Maliebaan werkt ook samen met verschillende ketenpartners, specifiek gericht op risicojongeren met middelenproblematiek die mogelijk kunnen afglijden op het gebied van delinquentie, maar op dat moment voornamelijk overlast geven in de wijk. Bij Centrum Maliebaan is, sinds de samenwerking met het jongerenwerk ongeveer 3 jaar geleden startte, het aantal aanmeldingen voor deze groep zichtbaar gestegen. Verslavingsreclasseringsinstellingen zouden kunnen samenwerken (intern met de verslavingszorginstelling, of extern) bij productontwikkeling, voorlichting en geïndiceerde preventie, waarbij de verslavingsreclassering expertise levert of (ook) aan de uitvoering van preventieactiviteiten bijdraagt. Voor de manier waarop preventie plaats zou kunnen vinden zijn verschillende suggesties gedaan, zoals meer outreachend werken, het draaien van piketdiensten in het

weekend in samenwerking met de politie – zoals in Rotterdam op proef gebeurt door medewerkers van Bouman GGZ.

De verslavingsreclassering zou de methodiek *Open en Alert* (zie bijlage 2) kunnen gebruiken bij het geven van deskundigheidsbevordering in bijvoorbeeld de jeugdzorg, LVG-zorg of justitiële settings. Hierbij kan worden geleerd van ervaringen met deze methode van de verslavingszorg en verslavingspreventie in bijvoorbeeld de (justitiële) jeugdzorg.

In het kader is samengevat hoe een aanbod voor risicojongeren met middelenproblematiek buiten het justitiële kader om door SVG zou kunnen worden ingevuld:

Naar een landelijk aanbod buiten reclasseringstaken om

- De verslavingsreclasseringsinstellingen zijn het middelpunt in de aanpak van risicojongeren door bundeling van expertise rondom begeleiding en zorg bij middelenproblematiek en delinquentie. SVG heeft een brugfunctie tussen zorg en justitie.
- De verslavingsreclasseringsinstellingen hebben een centrale rol bij het signaleren en ondersteunen van jeugdprofessionals door outreachend te werken en op de belangrijke vindplaatsen van risicojongeren te komen.
- De verslavingsreclasseringsinstellingen participeren gericht in netwerken waarin informatie-uitwisseling, afstemming op organisatie- en casusniveau plaatsvindt, en zorgt zodoende voor toeleiding van risicojongeren naar een passend advies, begeleiding en zorg.

3.5.2 Aandachtspunten bij ontwikkelen van activiteiten buiten strikte reclasseringstaken om

De afgelopen jaren is zoals gezegd vanuit met name de preventieafdelingen van de SVG-instellingen al veel ondernomen om professionals die werken met risicojongeren te ondersteunen in het herkennen van middelenproblematiek en het verbeteren van de begeleiding en zorgtoeleiding. De transitie van de jeugdzorg naar gemeenten biedt kansen voor de verslavingsreclassering om gezamenlijk met de verslavingszorg en –preventie een lijn uit te zetten richting gemeenten en ketenpartners, en om op die manier efficiënter met ketenpartners en gemeenten samen te werken. Dit is bovendien nodig omdat middelenproblematiek nu vaak nog te laat of niet wordt (h)erkend. Samenwerking kan ertoe leiden dat kennis over een jongere beter wordt gedeeld, expertise kan worden gedeeld en dat via outreachend werk jongeren met middelenproblematiek eerder worden gesignaleerd en toegeleid naar de juiste zorg. Samenwerking tussen afdelingen - jeugdbehandelafdeling, preventie en verslavingsreclassering - binnen de SVG-lidinstellingen verloopt echter nog niet optimaal. Ten eerste komt dit door de financieringsstromen, waardoor niet altijd op het gewenste type hulp aanspraak kan worden gemaakt. Een tweede reden is het cultuurverschil tussen de typen afdelingen. Het kan gebeuren dat er op een (jeugd-)behandelafdeling geen plaats is voor behandeling van jongeren met een justitiële achtergrond (contra-indicatie). Een andere reden is dat men door regels rondom privacy en vertrouwelijkheid soms beperkt wordt in een goede informatie-uitwisseling. Samenwerking vindt wel plaats op casusniveau; men weet elkaar te vinden wanneer dit nodig is voor een bepaalde jeugdige cliënt. Het ontbreken van een structurele of formele samenwerking leidt er echter toe dat de samenwerking telkens keer opnieuw tot stand moet worden gebracht.

4.6 De werker centraal

4.6.1 Mogelijkheden voor versterking van de effectiviteit van de werkers

Door de verschillende SVG-medewerkers wordt benadrukt dat hulp voor JOVO's met middelenproblematiek een kwestie van maatwerk is en dat het per casus verschilt welke kennis zij aanboren of welke interventies zij inzetten. Op basis van hun ervaring hebben zij verscheidene punten genoemd waarop zij behoefte hebben aan meer kennis of meer interventiemogelijkheden. Deze zijn besproken in hoofdstuk 3.

In § 1.4 is uiteengezet wat de visie van SVG is op de rol van de reclasseringswerker. De werkers moeten volgens de SVG worden versterkt om goed werk te kunnen leveren, als antwoord op een toenemende regeldruk. Zij moeten zich vrij voelen om gebruik te maken van de ruimte om hun professionele oordeel te laten prevaleren boven de regels die dit mogelijk belemmeren (zie Von Grumbkow & Van Vliet, 2011). Zij zouden nog meer buiten de gebaande paden moeten optreden: outreachend werken, en de doelgroep zodoende tegenkomen (in de wijk, bij scholen, enz.). Belangrijk is dat de werker het juiste evenwicht weet te vinden tussen begeleiden en controle. Begeleiden en controle zijn niet los van elkaar te zien: het gaat over begeleidend controleren en controlerend begeleiden. Een werker die beide in het juiste evenwicht weet in te zetten tijdens het reclasseringstoezicht (het zgn. hybride werken) is in de visie van SVG het meest succesvol bij het voorkomen van recidive. Daarnaast is recent het belang van het bieden van hoop beschreven (Geenen, 2012). Begeleiders die hoopvol zijn dat jongeren op het rechte pad blijven voeden het vertrouwen van jongeren in hun eigen mogelijkheden en kansen en verhogen daarmee de motivatie van de jongere om te werken aan gedragsverandering.

In het kader is samengevat welke aanbevelingen voortkomen uit de geraadpleegde documenten, literatuur en interviews ten aanzien van het profiel van de werker.

Naar een landelijk aanbod voor risicjongeren: de werker centraal

De werker gelooft in de meerwaarde van de interventie, weet een goede, effectieve werkalliantie aan te gaan met de jongere en zoekt voortdurend feedback op zijn of haar eigen handelen (toepassing principes van Who Works).

De werker heeft kennis van middelenproblematiek, criminogene factoren en de aard van de relatie tussen delict en middelengebruik

De werker die het advies uitvoert is in staat om middelengebruik en eventuele problemen als gevolg daarvan goed uit te vragen.

De werker heeft in het advies aandacht voor het systeem, inclusief middelenproblematiek in het gezin, en maakt een integrale analyse van de sterke en zwakke kanten van de jongere op de verschillende leefgebieden.

De werker voelt zich vrij om het professionele oordeel te laten prevaleren boven de regels die dit (mogelijk) belemmeren en weet het juiste evenwicht te vinden tussen begeleiden en controle.

De werker heeft kennis van ontwikkelingspsychologie, ontwikkelingsstoornissen en pedagogisch handelen in relatie met middelenproblematiek bij 16 t/m 22 jarigen.

De werker die het traject uitvoert is in staat om met eventuele LVB – problematiek om te gaan en kent de specifieke problemen en risico's bij deze doelgroep wat betreft middelengebruik.

De werker heeft de kennis en vaardigheden om outreachend te werken en om het systeem te betrekken in de begeleiding van de jongere. De werker stuurt daarbij aan op het vergroten van de eigen regie van de cliënt en het systeem van de cliënt (toepassing Wraparound care). De werker is in staat om gebruik te maken van de sterke kanten van de jongere en zet in op positieve bekrachtiging van het gewenste gedrag.

De werker weet voor de problemen op de verschillende leefgebieden de juiste hulp in te schakelen en beschikt hiertoe over een actuele sociale kaart.

5 Conclusie en aanbevelingen

5.1 Inleiding

SVG wil de aanwezige kennis, deskundigheid en *best practices* ten aanzien van de aanpak van risicojongeren verbinden om te zorgen dat op een zo vroeg mogelijk moment binnen het reclasseringstraject eventuele verslavingsproblematiek adequaat wordt aangepakt. De komst van het adolescentenstrafrecht en de transitie van de jeugdzorg van provincies naar gemeenten bieden kansen voor bundeling van krachten met (jeugd-)ketenpartners. De SVG wil ook onderzoeken hoe zij hun expertise kunnen inzetten wanneer nog geen sprake is van een justitieel traject. Om een en ander te realiseren is het project Middelpunt gestart. Als inhoudelijk vertrekpunt wil SVG een overzicht van het huidige aanbod van interventies en werkwijzen die worden ingezet ten behoeve van de doelgroep van jongvolwassenen (JOVO's) met middelenproblematiek en delictgedrag die zijn toegewezen aan de SVG instellingen. Afgezet tegen de kenmerken en behoeften van de doelgroep en de behoeften van ketenpartners kunnen de hiaten in dit aanbod worden vastgesteld. Op basis van een dergelijk overzicht kan worden bepaald wat nodig is om te komen tot een voor ketenpartners eenduidig aanbod van de verslavingsreclassering.

Het IVO heeft daartoe medio 2012 via een documentanalyse en interviews met medewerkers van SVG-instellingen een inventarisatie van het huidige aanbod van de verslavingsreclassering voor jongvolwassenen (JOVO's) met middelenproblematiek uitgevoerd, waarvan in deze rapportage verslag is gedaan (hoofdstuk 3). Om aan te sluiten op de behoeften van ketenpartners in de jeugdstrafrechtketen is ook bij hen nagegaan wat ontwikkelingen in dit werkveld zijn, welke lacunes er zijn en welke wensen er leven ten aanzien van het aanbod van de SVG voor deze doelgroep. Op verzoek van SVG zijn daarbij kansen en mogelijkheden voor ontwikkeling van het aanbod voor risicojongeren zo breed mogelijk in kaart gebracht: mede gericht op jongeren met middelenproblematiek die wel delinquent gedrag vertonen, maar nog niet met justitie in aanraking zijn gekomen. Ook is expliciet aandacht besteed aan de wenselijkheid van en mogelijkheden voor het inzetten van een systeemgerichte aanpak. Tenslotte zijn manieren om de positie van de verslavingsreclasseerder te versterken aan de orde gekomen. Zoals in hoofdstuk 1 werd gesteld is de positie van de reclasseringswerker een kernpunt in het project, vooral in zijn rol als casemanager. In de visie van de SVG moet er zeker voor deze jeugdige doelgroep sprake zijn van vaste contactpersonen om de continuïteit te waarborgen.

De voorlopige resultaten van de inventarisatie werden in een expertmeeting aan SVG-medewerkers gepresenteerd en besproken. Op deze manier zijn we gekomen tot een eerste aanzet voor een landelijk eenduidig aanbod voor risicojongeren met middelengebruik, zoals in dit rapport (hoofdstuk 4) beschreven. In dit laatste hoofdstuk bespreken we de conclusies en geven we enkele aanbevelingen voor vervolgstappen.

5.2 Bevindingen van de inventarisatie: conclusies

5.2.1 Kenmerken van de doelgroep

Uit de inventarisatie van de kenmerken van de doelgroep wordt duidelijk dat alcohol en cannabis vooral de middelen zijn die verslavingsreclasseerders en ketenpartners bij hun doelgroep zien. Ook uit cijfers over de prevalentie van middelengebruik blijken deze middelen veel te worden gebruikt onder jeugdige en jongvolwassen delinquenten ten opzichte van leeftijdgenoten in de algemene bevolking. In § 4.1 is ingegaan op het belang om beter in beeld te brengen welke problemen door middelengebruik door jeugdigen op de langere termijn kunnen ontstaan. Jongeren raken sneller verslaafd dan volwassenen en door gebruik van alcohol treden - ook bij de minder problematische doelgroep - veranderingen in de hersenen op die waarschijnlijk een grotere kans op agressie op latere leeftijd geven. De laatste jaren is vanuit onderzoek steeds meer bekend over mogelijke gevolgen voor de ontwikkeling van delen van de hersenen die belangrijk zijn voor planning en controle van het gedrag (Boelema e.a., 2009). Belangrijk is dat de noodzaak om middelenproblematiek bij risicjongeren aan te pakken door alle betrokkenen wordt onderschreven, zodat ook inhoudelijk een samenhangende aanpak ontstaat (Snoek, Wits & Van de Mheen, 2010). Nagegaan moet worden welke mogelijkheden er op het grensgebied van justitiële en niet-justitiële kaders zijn of moeten worden ontwikkeld voor de aanpak van middelenproblematiek in een eerder stadium van de problematiek dan nu het geval is.

5.2.2 Adviestaak

SVG krijgt nog weinig JOVO's te zien. Afgaande op de beschikbare prevalentiecijfers en de huidige wetenschappelijke inzichten over de aard van de relatie tussen middelenproblematiek en delinquent gedrag krijgen daarmee niet alle jongvolwassenen de meest optimale interventies en begeleiding. Omdat middelenproblematiek vaak pas te laat in een traject wordt herkend en onderkend, is het in de eerste plaats van belang dat risicjongeren de juiste (verdiepings-)diagnostiek krijgen, en dus naar de juiste reclasseringsinstelling worden toegeleid voor een advies. Een goede diagnostiek is immers de basis voor een effectieve, persoonsgerichte interventie en begeleiding. Bij het toeleiden naar advies en bij het uitvoeren van het advies dient daarom via structurele samenwerking met ketenpartners tijdig informatie te worden verzameld over de jongere om na te gaan of (mogelijk) sprake is van middelenproblematiek, om zodoende een passend en zorgvuldig advies te kunnen verzorgen. Via samenwerking in bijvoorbeeld Veiligheidshuizen kan dit worden gerealiseerd.

Het *instrumentarium* om risico- en beschermende factoren voor recidive en het gewenste begeleidingsniveau vast te stellen zou passend moeten zijn bij de doelgroep van risicjongeren en de doelgroep van het adolescentenstrafrecht in het algemeen. Daarnaast wordt de RISC momenteel aangepast; middelenproblematiek wordt in de toekomst via de DUDIT en AUDIT vastgesteld. Ook vindt in de toekomst screening plaats op LVB-problematiek. Het instrumentarium wordt dus al beter geschikt gemaakt voor de doelgroep van risicjongeren waarin veel middelenproblematiek en LVB voorkomen. Om zoveel mogelijk de eigen regie van de jongere en het systeem om de jongere heen te stimuleren en gebruik te maken van de eigen mogelijkheden van de cliënt is het tenslotte wenselijk om de Zelfredzaamheidmatrix (ZRM) toe te gaan passen, naar het voorbeeld van Palier.

5.2.3 Toezicht en begeleiding

In de inleiding is de visie van SVG aangehaald dat meer buiten de gebaande paden, *outreaching* moet worden gewerkt om zicht te krijgen op de doelgroep en om deze te bereiken. Ook binnen de eigen instelling voor verslavingszorg kan de verslavingsreclassering al veel bereiken wanneer bestaande drempels in de interne samenwerking van de instelling worden geslecht. Immers, bijna de helft van de jongeren binnen de verslavingszorg heeft justitiecontacten (gehad) (IVZ, 2010); het ligt voor de hand om bij de (jeugd-)verslavingszorg te zoeken naar aansluiting en uitwisseling van deskundigheid.

Via de invoering van de module Stap voor Stap wordt momenteel bredere toepassing van motiverende gesprekstechnieken in de verslavingsreclassering gestimuleerd. In hoofdstuk 4 is gesteld dat beschikbare motiverende gesprekstechnieken voor specifiek jeugdigen met middelenproblematiek de basis moeten vormen voor het aangaan van het gesprek met de jongere over zijn of haar middelengebruik. Voor zowel de doelgroep 18-, 18+ en 14 t/m 24 jarigen bestaan recent ontwikkelde modules waarin motiverende gesprekstechnieken worden toegepast (respectievelijk Stay-a-way, Stap voor Stap, Moti4). Ook voor de LVB-doelgroep zijn recent modules ontwikkeld (18-: Stay-a-way Plus, 18+: bijvoorbeeld module Centrum Maliebaan). Zolang over de effectiviteit geen gegevens bekend zijn zal inhoudelijk moeten worden gezien welke module het meest passend is bij de doelgroep van risicojongeren.

Om de motivatie van de jongere te vergroten en te behouden is het bieden van toekomstperspectief via het aanbieden van passende, toegankelijke dagbesteding en activiteiten om de jongere toe te leiden naar werk essentieel. Onderzocht moet worden of het huidige aanbod van bijvoorbeeld RN en gemeenten voldoende toegankelijk en passend is voor risicojongeren met middelenproblematiek. Het betrekken van het systeem van de jongere in het traject is daarbij nodig om daadwerkelijk resultaten op korte en lange termijn te kunnen boeken. *Wraparound care* lijkt een veelbelovende werkwijze om bij de uitvoering van het toezicht het systeem nauw te betrekken en te versterken.

5.2.4 Gedragsinterventies

Gedragsinterventies zouden op individuele basis moeten worden aangeboden. Ook hierin dient het systeem nauw te worden betrokken, in elk geval de ouder(s) of vertrouwenspersoon. De erkende gedragsinterventie Stay-a-way (voor de leeftijdsgroep 12 – 18 jaar) voldoet aan deze eisen. Stay-a-way biedt als modulair opgezette, individuele gedragsinterventie mogelijk een basis voor het uitbreiden van het aanbod van gedragsinterventies voor risicojongeren met lichtere varianten van deze nieuwe interventie. Deze zouden bijvoorbeeld kunnen worden ingezet bij risicojongeren zonder bijkomende problemen naast het delinquente gedrag en middelenproblematiek. Ook zouden deze lichtere interventies 'aan de voorkant' kunnen worden ingezet, aan het begin van een criminele carrière. Dit sluit aan bij de behoefte van de politie om bij risicojongeren vanuit een justitieel kader eerder in te kunnen zetten op vermindering van de middelenproblematiek.

Om de doelgroep met zwaardere problematiek en waar gezinsproblemen aan de orde zijn goed te kunnen bedienen zou het aanbod van MDFT teams landelijk een betere dekking moeten hebben dan nu het geval is. Deze integrale, systemische behandeling is de best passende en best onderzochte interventie voor deze doelgroep.

5.2.5 Profiel van de werker

Om de professionaliteit van de werkers in de verslavingsreclassering te vergroten en hun positie te versterken is nog veel nodig. Ten eerste dient te worden ingezet op het vergroten van **kennis** van middelenproblematiek, criminogene factoren en de aard van de relatie tussen delict en middelengebruik. Ook kennis van ontwikkelingspsychologie, ontwikkelingsstoornissen en pedagogisch handelen in relatie met middelenproblematiek bij 16 t/m 22 jarigen dient te worden bijgebracht. De werker weet voor de problemen op de verschillende leefgebieden de juiste hulp in te schakelen en beschikt hiertoe over een actuele sociale kaart. Tenslotte is, gezien de omvang van LVB-problematiek onder risicojongeren, kennis nodig van de specifieke problemen en risico's bij deze doelgroep wat betreft middelengebruik. Ten tweede dienen degenen die met risicojongeren werken over een aantal **vaardigheden** te beschikken. De werker die het advies uitvoert is in staat om middelengebruik, eventuele problemen als gevolg daarvan en de zelfredzaamheid goed uit te vragen en heeft aandacht voor het systeem, inclusief middelenproblematiek in het gezin. De werker die het traject uitvoert heeft ook de vaardigheden om outreachend te werken en om het systeem te betrekken in de begeleiding van de jongere. De werker stuurt daarbij aan op het vergroten van de eigen regie van de cliënt en het systeem van de cliënt. De

werker is in staat om gebruik te maken van de sterke kanten van de jongere en zet in op positieve bekrachtiging van het gewenste gedrag. De werker is tenslotte in staat om met LVB-problematiek om te gaan.

Ten derde is een juiste **houding** bij de doelgroep van risicojongeren van belang. Deze is deels aan te leren via de basistechnieken van motiverende gespreksvoering, waarmee de werker bij een jongere met middelenproblematiek weerstand weet te verminderen, door begrip te tonen voor de positieve aspecten van het middelengebruik en door 'naast' de jongere te gaan staan. In het advies- en toezichttraject weet de werker een goede, effectieve werkalliantie aan te gaan en weet het juiste evenwicht te vinden tussen begeleiden (met een pedagogische insteek) en controle.

Gezien de bovenstaande eisen is het aan te bevelen om voor de doelgroep van risicojongeren professionals in te zetten die zowel ervaring in de (jeugd-)reclassering als in de (jeugd-)verslavingszorg of preventie hebben. Ook zou een specifiek scholingsaanbod ontwikkeld moeten worden, om verslavingsreclasseerders die affiniteit hebben met de doelgroep van risicojongeren bij te scholen.

5.2.6 Ketenpartners: wensen en behoeften

Ketenpartners lijken vooral behoefte te hebben aan meer kennis over middelen en het herkennen van middelenproblematiek. Ook wordt een sterkere samenwerking tussen de volwassenreclassering (waaronder SVG) en de jeugdstrafrechtketen van belang gevonden. Samenwerking van de verslavingsreclassering met de RvdK en de jeugdreclassering is vooral nodig om alle kennis over risicojongeren met middelenproblematiek bijeen te brengen. Een lacune in de huidige aanpak van risicojongeren wordt gezien in het gebrek aan mogelijkheden om eerder in te kunnen grijpen in de criminele carrière van risicojongeren. Wellicht biedt de in een wetsvoorstel aangekondigde strafverhoging bij geweld dat is gepleegd onder invloed van alcohol of drugs (Minister van Veiligheid en Justitie, augustus 2012) mogelijkheden hiertoe. Wanneer de wet van kracht wordt kunnen verdachten van geweldsmisdrijven worden verplicht mee te werken aan onderzoek om gebruik van drugs of alcohol vast te stellen. De resultaten daarvan kunnen een rol spelen bij de hoogte van de straf die de rechter oplegt. De maatregel moet de aanpak van geweld onder invloed van alcohol of drugs verbeteren, en draagt bij aan de mogelijkheden voor het vaststellen van een pakket met effectieve en op de persoon toegesneden bijzondere voorwaarden. Het kan hierbij gaan om erkende gedragsinterventies die op het terugdringen van het middelengebruik zijn gericht. De strafbedreiging bij het niet voldoen aan deze voorwaarden dient dan een geloofwaardige te zijn. De mogelijkheid om het middelengebruik via het vorderingsbeleid van het openbaar ministerie straf verhogend te laten werken, draagt hieraan naar verwachting bij. Ook de maatregel betreffende het gedrag (GBM) biedt een geschikt verplichtend kader voor de inzet van interventies die gericht zijn op het terugdringen van het middelengebruik bij jeugdigen en jongvolwassenen.

5.3 Aanbevelingen

Dit rapport schetst de verschillende mogelijkheden voor SVG om het aanbod voor risicojongeren te ontwikkelen en versterken. De volgende aandachtspunten komen hierbij naar voren:

- Onderzoek welke subgroepen binnen de doelgroep van risicojongeren te herkennen zijn, en beschrijf de kenmerken en hulpbehoefte van de ze doelgroepen. Denk bijvoorbeeld aan risicojongeren zonder bijkomende problemen naast het delinquente gedrag en middelenproblematiek, en risicojongeren met zware gezinsproblematiek.
- Verzamel via structurele samenwerking met ketenpartners tijdig informatie over individuele jongeren om na te gaan of (mogelijk) sprake is van middelenproblematiek, om jongeren in die gevallen naar de verslavingsreclassering toe te kunnen leiden. Werk hierbij nauw samen met de

eigen verslavingszorginstelling zodat werkzaamheden in netwerkoeverleggen onderling kunnen worden verdeeld, en zorg dat ook zij weten wanneer naar de verslavingsreclassering dient te worden doorverwezen (en vice versa).

- Pas de Zelfredzaamheidmatrix (ZRM) toe om zoveel mogelijk de eigen regie van de jongere en het systeem om de jongere heen te stimuleren en gebruik te maken van de eigen mogelijkheden van de cliënt.
- Bekijk op inhoudelijke gronden welke modules voor motiverende gesprekstechnieken het meest passend zijn bij de doelgroep van risicojongeren, met en zonder LVB. Evalueer de toepassing hiervan op proces en effect.
- Indien de pilots van Wraparound care positieve resultaten laten zien, draag dan zorg voor een goede beschrijving van de werkwijze vanuit het perspectief van de verslavingsreclassering, als basis voor een bredere uitrol van deze werkwijze.
- Ga na of het huidige aanbod voor scholing en toeleiding naar werk van bijvoorbeeld RN en gemeenten voldoende toegankelijk en passend is voor risicojongeren met middelenproblematiek.
- Ga na hoe, en voor welke doelgroep Stay-a-way kan worden ingezet om het aanbod van gedragsinterventies voor risicojongeren uit te breiden met de mogelijkheid voor een individueel traject.
- Ga na of de gedragsinterventie Alcohol en Geweld geschikt is voor een mogelijke subgroep van risicojongeren die geen bijkomende problematiek hebben.
- Zorg voor een uitbreiding van het aantal MDFT teams.
- School een deel van de SVG-medewerkers bij en let daarbij op de benodigde kennis, vaardigheden en houding zoals in § 5.2 beschreven.
- Ga na welke mogelijkheden er op het grensgebied van justitiële en niet-justitiële kaders kunnen worden ontwikkeld voor de aanpak van middelenproblematiek in een eerder stadium van de problematiek dan nu het geval is.
- Ontwikkel een aanbod van deskundigheidsbevordering voor ketenpartners en ga samen met hen na op welke momenten in hun contacten met jeugdigen middelenproblematiek beter zou kunnen worden gesignaleerd, en wat in een dergelijk geval gewenste acties zijn.

Om een samenhangend aanbod te creëren en om een betere samenwerking met ketenpartners te bewerkstelligen is nauwe samenwerking en afstemming binnen de elf verslavingszorginstellingen cruciaal. In deze periode van veranderingen in de regierol van gemeenten (transitie jeugdzorg) dienen de verschillende onderdelen van de verslavingszorginstellingen – preventie, (jeugd-)behandeling en verslavingsreclassering - gezamenlijk een aanbod richting gemeenten te formuleren. Voor gemeenten en ketenpartners dient het gezamenlijke aanbod aan werkwijzen, interventies en ondersteuning van professionals overzichtelijk te worden gepresenteerd. Ook moeten zij de noodzaak om middelenproblematiek bij risicojongeren aan te pakken onderschrijven. Om dit te bereiken dient het onderwerp door alle onderdelen van de betrokken verslavingszorginstellingen gezamenlijk op de agenda te worden gezet.

De verslavingsreclassering kan zich binnen de eigen instelling als expert profileren op het gebied van advies en begeleiding aan risicojongeren met middelenproblematiek én delinquent gedrag. In de jeugdstrafrechtketen en tegenover partners daarbuiten kan de verslavingsreclassering zich presenteren als expert op het gebied van signaleren van middelenproblematiek bij jongeren met delinquent gedrag en het re-integreren van deze jongeren. SVG kan daarbij de schakel vormen tussen het justitiële traject en de zorg.

Referenties

- Boelema, S., Ter Bogt, T., Van den Eijnden, R., & J, V. (2009). Fysieke, functionele en gedragsmatige effecten van alcoholgebruik op de ontwikkeling van 16-18 jarigen. . Utrecht: Trimbos Instituut en Universiteit Utrecht.
- Bogt, T. ter, Lieshout, M. van, Doornwaard, S. & Eijkemans, Y. (2009). Middelengebruik en voortijdig schoolverlaten. Twee onderzoeken naar de actuele en gepercipieerde rol van alcohol en cannabis in relatie tot spijbelen, schoolprestaties, motivatie en uitval. Utrecht: Universiteit Utrecht en Trimbos-instituut.
- Boonstra, C., Jonkman, C., Soeteman, D.I., & Busschbach, J.J.V. (2009). Multi Systeem Therapie voor ernstig antisociale en delinquente jongeren: twee jaar follow-up studie. Tijdschrift voor Systeemtherapie, 21, 94-105.
- Braak, J., van de., Jong, B., de, Rutten, E., & Vogelvang, B. (2012). Adolescenten bij de reclassering en de jeugdbescherming. Woerden: Van Montfoort/Collegio.
- Barrett, N., & Paschos, D. (2006). Alcohol-related problems in adolescents and adults with intellectual disabilities. *Current opinion in psychiatry*, 19(5), 481-5. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16874120>.
- Boendermaker, L., & Ince, D. (2008). Effectieve interventies tegen jeugddelinquentie. Jeugdenco, 2008(4).
- Bosker, J., Jonge, E. De & Menger, A. (red.) (2011). Het vakmanschap van de reclasseringswerker. Een congres voor en met reclasseringswerkers. Verslag en reflecties. Utrecht: Hogeschool Utrecht, Lectoraat Werken in Justitieel Kader.
- Bransen, E., Schipper, H., Mutsaers, K., Haverman, M., & Blekman, J. (2008). Aard en omvang van middelengebruik bij licht verstandelijk gehandicapte jongeren. Een eerste verkenning bij jongeren zelf en hun begeleiders. Utrecht.
- Carney, M., & Buttell, F. (2003). Reducing juvenile recidivism: evaluating the Wraparound Services Model. *Research on Social Work Practice*, 13(5), 551-568.
- Casteleijn, L., Croes, L., de, Heij, D., Butter, R., Menger, A., & Vliet, J., van. (2012). Naar continuïteit en samenhang in de begeleiding tijdens het justitietraject. Utrecht: Hogeschool Utrecht.
- Castellanos, C., & Conrod, P. J. (2006). Efficacy of brief personality-targeted cognitive behavioural interventions in reducing and preventing adolescent emotional and behavioural problems. *Journal of Mental Health*, 15(6), 1-14.

- Chassin, L., Knight, G., Vargas-Chanes, D., Losoya, S., and Naranjo, D. 2009. Substance use treatment outcomes in a sample of male serious juvenile offenders. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 36,183–194.
- Cocco, K., & Harper, D. (2002). Substance use in people with mental retardation: A missing link in understanding community outcomes? *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 46, 34-41.
- Conrod, P.J., Stewart, S. H., Comeau, N., & Maclean, A. M. (2006). Efficacy of cognitive-behavioral interventions targeting personality risk factors for youth alcohol misuse. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 35(4), 550-563.
- Coumans, A.M. (2005). *Survival on the fringes of society. Marginalisation and hardening among chronic heroin users*. Maastricht: University of Maastricht (dissertatie).
- Couwenbergh, C. (2009). *Substance abuse and its co-occurrence with other mental health problems in adolescents*. Radboud Universiteit Nijmegen, Nijmegen.
- D'Amico, E. J., Orlando, E., Miles, J. N. V., & Morral, A. R. (2008). The longitudinal association between substance use and delinquency among high-risk youth. *Drug and Alcohol Dependence*, 1(2), 85-92.
- De Kogel, C.H. (2008). *De hersenen in beeld*. Den Haag: WODC.
- Derzon, J.H., Lipsey, M.W. (1999). A synthesis of the relationship of marijuana use with delinquent and problem behaviors. *School psychology International*. 20: 57-68.
- Dick, D.M , Latendresse, S.J., Lansford, J.E., Budde JP, e.a. Role of GABRA2 in trajectories of externalizing behavior across development and evidence of moderation by parental monitoring (2009). *Archives of General Psychiatry*, 66, 649-57.
- Dijk, J. J. M. van, Sagel- Grande, H. I., & Toornvliet, L. G. (2006). *Actuele criminologie*. Den Haag: Sdu Uitgevers.
- Dijkstra, M., & Bransen, E. (2010). *Middelengebruik bij volwassenen met een licht verstandelijke beperking. Een verkennend onderzoek*. Utrecht.
- Eggen A.Th.J. & Kalidien, S.N. (2008). *Criminaliteit en rechtshandhaving 2007. Ontwikkelingen en samenhangen*, Den Haag: WODC.
- Ester, T.J., & Driessen, F.M.H.M. (2009). *Drugsgelateerde criminaliteit in Nederland in vergelijking met enkele West-Europese landen en de VS*. Utrecht: Bureau Driessen, sociaal wetenschappelijk onderzoek.
- Frissen P. H. A. & P. M. Karré (red) (2011). *Verslaafd aan regels? Strategieën voor regelreductie en professionalisering in de verslavingsreclassering*. Amersfoort: SVG.
- Geenen, M.J. (2012). Gimme hope. De rol van hoop in het werk van groepsleiders in een justitiële jeugdinrichting. *Justitiële verkenningen*, jrg. 38, nr. 4.

- Gemeente Amsterdam (2012). Kwartaalmonitor Top600 tot en met medio mei 2012: het eerste jaar Top600.
- Goossens, F.X., & De Graaf, I.M. (2012). Handreiking KOPP/KVO. Handreiking voor gemeenten bij de ondersteuning van kinderen van ouders met psychische problemen en kinderen van verslaafde ouders. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Graaf, R., de, Have, M., ten, & Dorsselaer, S., van. (2010). De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking. NEMESIS-2: Opzet en eerste resultaten. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Grandia, K., James, C., Van der Laan, P., Lamet, W., Meijer, T., & Wanschers, L. (2010). Reclasseringstoezicht en jongvolwassenen; Een verkennend onderzoek naar kenmerken van jongvolwassen delinquenten in relatie tot reclasseringsbemoeienis. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.
- Hawkins, J.D., T. Herrenkohl, D.P. Farrington, D. Brewer, R.F. Catalano & T.W. Harachi (1998). A review of predictors of youth violence, in: R. Loeber & D.P. Farrington (Eds.), *Serious and violent juvenile offenders: Risk factors and successful interventions*, Thousand Oaks, CA: Sage 1998,p. 106-146.
- Hendriks, V., Schee, E. Van der & Blanken, P (2011). Treatment of adolescents with a cannabis use disorder: Main findings of a randomized controlled trial comparing multidimensional family therapy and cognitive behavioral therapy in The Netherlands. *Drug and Alcohol Dependence* 119 (2011) 64–71.
- Henggeler, S.W., Schoenwald, S.K., Borduin, C.M., Rowland, M.D., & Cunningham, P.B. (2009). *Multisystemic therapy for antisocial behavior in children and adolescents*. Second Edition. Guilford Press: New York.
- Hermanns, J.& Menger, A. (2009). *Walk the line. Over continuïteit en professionaliteit in het reclasseringswerk*. Inaugurele rede. Utrecht: Hogeschool Utrecht.
- Hingson, R. W., & Zha, W. (2009). Age of drinking onset, alcohol use disorders, frequent heavy drinking, and unintentionally injuring oneself and others after drinking. *Pediatrics*, 123(6), 1477-1484.
- IVZ / Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem. (2010). *Jongeren in de ambulante verslavingszorg in Nederland (2004-2008)*. Houten: Stichting Informatievoorziening Zorg (IVZ).
- Jeugd en Gezin (2009). *Samenwerken voor de jeugd*. Den Haag.
- Jeugdzorg Nederland (2011). Handreiking 18. *Werken met ouders en het gezinssysteem*.
- Junger-Tas, J., Steketee, M., & Moll, M. (2008). *Achtergronden van jeugddelinquentie en Middelengebruik*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Kepper, A., Veen, V., Monshouwer, K., Stevens, G., Drost, W., Vroome T. de, & Vollebergh, W. (2009). *Middelengebruik bij jongens in Justitiële Jeugdinrichtingen. Het gebruik van tabak, alcohol, cannabis en harddrugs bij jongens met en zonder PIJ-maatregel*. Utrecht: Universiteit Utrecht.

- Knaap, L.M., van der, & Alberda, D.L. (2009). De predictieve validiteit van de Recidive Inschattingsschalen (RISc). Den Haag: WODC.
- Laar, M.W. van, Cruts, A.A.N. Ooyen-Houben, M.M.J. van, Meijer, R.F., Brunt, T., Croes, E.A. & Ketelaars A.P.M. (2010). Nationale Drug Monitor 2010. Utrecht: Trimbos Instituut.
- Lamet, W., James, C., Dirkzwager, A. & Laan, P. van der (2010). Reclasseringstoezicht en jongvolwassenen. *Proces*, 98, 371-383.
- Lauriks, Buster, De Wit, Van de Weerd & Tigchelaar (2010). Zelfredzaamheid-Matrix.
- Loeber, R.N. & Hay, D. (1997). Key issues in the development of aggression and violence from childhood to early adolescence. *Annual Review of Psychology*, 48, 371-410.
- Loeber, R., Slot, N.W. & J.A. Sergeant (red.) (2001) Ernstige en geweldadige jeugddelinquentie. Omvang, oorzaken en interventies, Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Malysiak, R. (1997). Exploring the Theory and Paradigm Base for Wraparound. *Journal of Child and Family Studies*, (6)4, 399-408
- Maruna, S. (2001). *Making Good: How ex-convicts reform and rebuild their lives*. Washington: APA.
- McGillicuddy, N. B. (2006). A review of substance use research among those with mental retardation. *Mental retardation and developmental disabilities research reviews*, 12(1), 41-7.
doi:10.1002/mrdd.20092
- Menger, A. & Krechtig, L. (2004). *Het delict als maatstaf: Methodiek voor werken in gedwongen kader*.
- Menger, A. (2010). Wat werkt en wie werkt? Over effectiviteit en professionaliteit in het reclasseringswerk. *Maatwerk nummer 2*, p. 20 – 22. Ministerie van Justitie (2001). *Effectieve strafrechtelijke interventies*
- Minister van Veiligheid en Justitie (17 augustus 2012). Wetsvoorstel: Wijziging van het Wetboek van Strafvordering in verband met het terugdringen van geweld onder invloed van middelen.
- Mulvey, E.P., Schubert, C.A., and Chassin, L. 2010. *Substance Use and Offending in Serious Adolescent Offenders*. Washington, DC: U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.
- Mutsaers, K., Blekman, J., & Schipper, H. (2007). Licht verstandelijk gehandicapten en middelengebruik. Wat is er tot op heden bekend? *Ons Geestelijk Erf* (Vol. 64). Utrecht.
- OM (2012). Persbericht 9 juli 2012: Nieuwe werkwijze ZSM van start in Oost-Nederland.
- Roozen, H. (2006). De community Reinforcement Approach (CRA). Operante leerprincipes, sociale-systeembenadering en gedragsfarmacologie. *Verslaving* 2, 3-18.

- Roozen, H.G., de Waart, R., Van der Kroft, P. (2010). Community reinforcement and family training: an effective option to engage treatment-resistant substance-abusing individuals in treatment. *Addiction*. 2010 Oct;105(10):1729-38.
- Schamhart R & J Colijn (2012). Greep op wraparound care. Eindrapport onderzoeksprogramma Wraparound care in de Utrechtse jeugdzorg. Utrecht: Hogeschool Utrecht.
- Skeem, J. & Manchak, S. (2008). Back to the future: From Klockar's Model of Effective Supervision to Evidence Based Practice in probation. *Journal of Offender Rehabilitation*, Vol. 47 (3), 220-247.
- Smeerdijk, A., Merckx, M., Kuiper, B., Buntjer, R., & De Ridder, C. (2010). Gedragsinterventie Alcohol en Geweld. Deel A: Theoretische en managementhandleiding. Amersfoort.
- Snoek, A., Wits, E., Van de Mheen, D., & Wilbers, G. (2010). Roozen H (2006). De community Reinforcement Approach (CRA). Operante leerprincipes, sociale-systeembenadering en gedragsfarmacologie. *Verslaving* 2, 3-18. Amersfoort: Resultaten Scoren.
- Snoek, A., Wits, E., Stel, J. van der & Mheen, D. van de (2010). Kwetsbare groepen jeugdigen en problematisch) middelengebruik: visie en interventiematrix. Amersfoort: Resultaten Scoren.
- Spanjaard, H., Polak, S., Put, C. van der, Maes, M., Persoon, A., & Vogelvang, B. (2011). Handleiding Landelijk Instrumentarium Jeugdstrafrechtketen versie 2.1. Amsterdam/Woerden: PI Research/ Adviesbureau van Montfoort.
- Stichting Reclassering Nederland (2011?). Handboek Reclassering.
- Stichting Verslavingsreclassering GGZ (2012). http://www.svg.nl/over_de_reclassering/3ro.html
- Sturmey, P., Reyer, H., Lee, R., & Robek, A. (2003). Substance related disorders in persons with mental retardation. Kingston, New York: NADD.
- Taggart, L., McLaughlin, D., Quinn, B., & Milligan, V. (2006). An exploration of substance misuse in people with intellectual disabilities. *Journal of intellectual disability research : JIDR*, 50(Pt 8), 588-97. doi:10.1111/j.1365
- Teeuwen, M. (2012). Verraderlijk gewoon. Licht verstandelijk gehandicapte jongeren, hun wereld en hun plaats in het strafrecht. Amsterdam: SWP Uitgeverij.
- Tevyaw, T. O., & Monti, P. M. (2004). Motivational enhancement and other brief interventions for adolescent substance abuse: foundations, applications and evaluations. *Addiction*, 99 Suppl 2, 63-75.
- Verdurmen, J., Abraham, M., Planije, M., Monshouwer, K., Van Dorsselaer, S., Schulten, I., Bevers, J. & Vollebergh, W. (2006). Alcoholgebruik en jongeren onder de 16 jaar. Schadelijke effecten en effectiviteit van alcoholinterventies. Utrecht: Trimbos-instituut.

- Van der Laan, P.H., W. Lamet, K. Grandia, C. James, T. Meijer & L. Wanschers (2010).
Reclasseringstoezicht en jongvolwassenen. Een verkennend onderzoek naar kenmerken van
jongvolwassen delinquenten in relatie tot reclasseringsbemoeienis, Amsterdam: NSCR.
- Van der Laan, A.M, M. Blom, N. Tollenaar & R. Kea (2009). Trends in de geregistreeerde jeugdcriminaliteit
onder 12- tot en met 24-jarigen in de periode 1996-2007. Bevindingen uit de Monitor
Jeugdcriminaliteit 2009, Den Haag: Boom Juridische uitgevers.
- Van der Poel, A., & Mheen, D. van der (2006). Young people using crack and the process of
marginalisation. *Drugs: education, prevention and policy*, 13(1), 45-59.
- Van der Stel, J. (2012). Resultaten boeken: meer dan interventies. Studie voor Resultaten Scoren;
tweede herziene versie. Haarlem: eigen uitgave.
- Vogelvang, B., Rutten, E., Jong, B. de, & Braak, J. van den (2012). Reclasseren met adolescenten en
jongvolwassenen. Een methodische handreiking voor de jeugdreclassering en reclassering.
Woerden: Van Montfoort | Collegio.
- Van den Braak, J., Jong, B. de, Rutten, E., & Vogelvang, B. (2012). Strafrecht en (jeugd)reclassering voor
adolescenten. Een analyse van de huidige aanpak en aanbevelingen voor de aanpak binnen het
adolescentenstrafrecht. Woerden: Van Montfoort | Collegio.
- Wisselink, D.J., Kuijpers, W.G.T., & Mol, A. (2012). Kerncijfers Verslavingszorg 2011. LADIS - Landelijk
alcohol en drugs informatie systeem. Houten: Stichting Informatie Voorziening Zorg.

Bijlage 1 Vragenlijst telefonische interviews verslavingsreclassering

VRAGENLIJST

NB: Deze vragen dienen als voorbereiding voor een telefonisch interview dat binnenkort zal plaatsvinden. Hiervoor wordt uw instelling binnenkort benaderd.

Meer informatie is op te vragen bij de projectleider: Elske Wits (010-4253366 - wits@ivo.nl)

I. Algemene informatie

NB: Veel vragen betreffen de aanpak voor jongvolwassenen (JOVO's). Indien uw instelling geen specifieke aanpak of apart beleid voor deze doelgroep heeft, is de vraag niet van toepassing.

1.
 - a. Welke regio('s) beslaat uw instelling?
 - b. Op hoeveel locaties/ afdelingen werkt uw SVG-instelling?
 - c. Hoeveel fte aan medewerkers heeft u?
2. Wat zijn de specifieke kenmerken (zoals LVB, psychische problematiek, aard van delict, etniciteit, enz.) van...
 - a. ...de totale SVG-doelgroep en
 - b. ...specifiek van JOVO's/risicjongeren in uw regio?
 - c. Op basis waarvan kunt u deze specifieke kenmerken benoemen? (bijv. ervaring of geregistreerde informatie o.i.d.)
 - d. Welke kennis over de samenstelling van de doelgroep(en) in uw regio mist u?
3. Hoeveel unieke cliënten uit de JOVO-doelgroep t/m 22 jaar ziet u jaarlijks:
 - a. In toezichttrajecten
 - b. Bij opstellen van adviesrapporten
 - c. Bij overige activiteiten van uw SVG-medewerkers

II. Inventarisatie huidige situatie van hulpverlening aan risicjongeren: lacunes en kansen

1. Niet alle jongeren en jongvolwassenen zijn hetzelfde, zij kunnen ongeacht hun leeftijd grote verschillen laten zien wat betreft hun ontwikkelingsniveau.
 - a. Is er binnen uw bestaande SVG-aanbod ruimte om rekening te houden met het ontwikkelingsniveau van een cliënt?
 - Zo ja, op welke manier?
2.
 - a. Heeft u suggesties voor aanpassing/aanvulling van de reguliere SVG-taken (adviesrapportage en toezicht) ten behoeve van de JOVO-doelgroep?
 - Welke suggesties heeft u en hoe onderbouwt u deze?
 - Zijn deze ideeën in [naam SVG-instelling of regio] uitgetoetst en met welk resultaat?

- b. Zijn er vanuit uw organisatie/regio initiatieven genomen om de werkwijzen (meer) aan te passen aan JOVO's?
 - Zo ja, welke initiatieven en met welke onderbouwing?
 - Wat is het resultaat van dit initiatief?
- 3.
 - a. Bestaat er in de SVG-instelling samenwerking tussen de reclassering en andere afdelingen (zoals preventie, behandeling en nazorg) in de JOVO-aanpak?
 - b. Zo ja, met welke afdelingen, en waar blijkt deze samenwerking uit?
 - c. Hoe verloopt de samenwerking/informatie-uitwisseling?
 - d. Wat zijn binnen uw instelling de mogelijkheden voor dagbesteding- en scholing? Zijn deze specifiek voor JOVO'S?
- 4.
 - a. Heeft u op regionaal of gemeentelijk niveau interventies, methodieken of samenwerkingsvormen ontwikkeld gericht op JOVO's? (bijv. met forensische zorginstellingen voor JOVO's, specifieke samenwerkings-/doorverwijzingsafspraken, afspraken met gemeenten/politie enz.)
 - b. Zo ja, wat is (per aanpak) de aanleiding? (bijv. specifieke kenmerk, delict of risicofactor)
 - c. Wat is (per aanpak) de onderbouwing en/of visie?
- 5. Over welke kennis zou u willen beschikken om risicojongeren in uw regio beter te kunnen helpen? (bijv. kennis over ontwikkelingstaken in deze levensfase, pedagogisch handelen bij jongeren vs. straffend normatief/handelen bij volwassenen of factoren die desistance bij jongeren kan beïnvloeden.).
- 6.
 - a. Welke interventies of werkwijzen voor JOVO's mist u in uw dagelijkse praktijk?
 - b. Welke doelgroepen binnen de groep van JOVO's worden nog onvoldoende bediend?

III. Specifieke aspecten van samenwerking met de doelgroep van risicojongeren

1. Het systeem (gezin, vrienden en school) is een belangrijk onderdeel van het leven van jongeren en jongvolwassenen. Daarom wordt bij deze groep vaak het systeem betrokken bij behandeling en interventie.
 - a. Wat verstaat u onder een systeemaanpak?
 - b. Heeft uw instelling een systeemaanpak geïntegreerd in de werkwijze binnen de toezichtrol?
 - Zo ja, op welke manier?
 - Zo nee, welke mogelijkheden/werkwijzen heeft u voor ogen?
2. Een veelgenoemde vaardigheid binnen het reclasseringsveld is *outreachend* werken; simpel gezegd, het actief zoeken en in stand houden van contact met de cliënt.
 - a. Wat (welke attitude/werkzaamheden) verstaat u onder *outreachend* werken?
 - b. Wat is uw visie t.a.v. *outreachend* werken, en wat zijn ervaringen tot nu toe?
 - c. Hoeveel ruimte krijgen uw werkers hiervoor?
 - d. Tot hoe ver moet de outreachende rol van de reclasseringswerker gaan? Kunt u voorbeelden noemen?
3. Binnen het justitiële kader wordt veel gewerkt met de 'What Works'-beginselen (risico, behoefte, responsiviteit, **professionaliteit**, integriteit en eigen-context). Er is steeds meer aandacht voor het zogenaamde 'Who Works'-aspect van deze benadering; de kennis en vaardigheid van de

hulpverlener/reclasseringswerker.

- a. Op welke manier wordt binnen uw instelling aandacht besteed aan de kennis en vaardigheden van de werker ('Who works')? (bijv. m.b.t. aannamebeleid, beleid rond (bij)scholing enz.).
- b. Wat is het concrete eigen (geplande en gerealiseerde) scholingsaanbod?

IV. Mogelijke knelpunten in de uitvoering van reclasseringstoezicht voor de doelgroep van risicojongeren

1.
 - a. Wat is de meerwaarde van begeleiding door de verslavingsreclassering boven begeleiding bij een andere Reclasseringsorganisatie voor deze doelgroep?
 - b. Kan de verslavingszorg aan risicojongeren ook geboden worden naast begeleiding door een andere Reclasseringsorganisatie?
2.
 - a. Wat zijn mogelijke belemmerende factoren/ knelpunten als het gaat om het versterken van de rol van SVG in het reclasseringstoezicht voor 16 t/m 22 jarigen? (bijv. beperkte bekendheid van SVG, ontbrekende kennis en vaardigheid m.b.t. deze doelgroep, beperkte tijd of financiële middelen, moeizame samenwerking met andere disciplines/partners)
 - b. Wat zijn (mogelijke) oplossingen?
 - c. Wat zijn (mogelijke) bevorderende factoren of reeds behaalde successen?
3. Cliënten worden bij SVG aangemeld via verschillende justitiële routes. Aangezien de route voor jongeren en jongvolwassenen verschillend kan zijn van dat van volwassenen, kunnen zij op verschillende manieren instromen bij SVG.
 - a. Zijn er knelpunten te verwachten bij de instroom van de beoogde doelgroep(en)?
 - Welke knelpunten verwacht u?
 - b. Bieden het LIJ en de RISc voldoende basis om de juiste doelgroepen bij SVG te laten instromen?
 - Zo nee, wat is er dan meer voor nodig? (bijv. andere instrumenten voor recidive risico en middelenproblematiek, verbeterde zichtbaarheid van SVG als gespecialiseerde instelling enz.)

Bijlage 2 Overzicht ambulante behandeling, nazorg en gedragsinterventies voor adolescenten, risicjongeren, jongvolwassenen

MOTIVERENDE GESPREKSVOERING

1. Stap voor Stap

De module Stap voor Stap is bedoeld om verslaafde justitiabelen, die onder toezicht zijn gesteld van de reclassering, inzicht te geven in hun criminele levenspatroon en ze te motiveren hier verandering in te brengen door het volgen van een leefstijltraining of zorg. De module is een steuntje in de rug voor toezichthouders om op een gestructureerde wijze het criminele gedrag in relatie tot middelengebruik met hun cliënt te bespreken en ze te ondersteunen op weg naar verandering.

Op dit moment is de module nog onderwerp van onderzoek. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door het AIAR bij Bouman GGZ, Inforsa en enkele units van Tactus en Novadic-Kentron.

(Bron: website SVG, www.svg.nl)

VROEGINTERVENTIE

2. Haltafdoening Alcohol

Het hoofddoel van de Halt-afdoening Alcohol is het bevorderen van alcoholmatiging bij jongeren tussen de 12 en 18 jaar om daarmee de negatieve effecten van alcoholgebruik, zoals vernieling en vandalisme, te verminderen. Daarnaast tracht de interventie de kennis van jongeren ten aanzien van de effecten van alcoholgebruik te vergroten, evenals het bewustzijn ten aanzien van het eigen gebruik. De doelgroep van de interventie bestaat uit jongeren tussen de 12 en 18 jaar die overmatig alcohol gebruiken in de openbare ruimte met ongewenste neveneffecten voor de maatschappij als gevolg.

De jongeren die door de politie worden opgepakt wegens een strafbaar feit in combinatie met overmatig alcoholgebruik, worden doorverwezen naar Halt. Halt roept de ouders en de jongere op voor een gesprek en screent of de jongere geschikt is voor de Halt-afdoening. Als dit het geval is, wordt de jongere doorverwezen naar de Verslavingszorg, waar de leeropdracht zal worden uitgevoerd onder begeleiding van een trainer. Deze leeropdracht bestaat ofwel uit twee bijeenkomsten en een telefoongesprek, ofwel uit vier bijeenkomsten. In deze bijeenkomsten leert de jongere zich bewust te worden van de gevolgen van het eigen alcoholgebruik en dit gebruik te verminderen. Bij beide varianten is ook een ouderbijeenkomst opgenomen.

Er is een procesevaluatie verricht door Bureau Beke in opdracht van het WODC van het Ministerie van Justitie. Het evaluatierapport wordt opgeleverd in september 2010. November 2010 start Bureau Beke met een effectevaluatie. Tot nu toe zijn er geen resultaten beschikbaar naar de Haltafdoening Alcohol. Wel zijn er onderzoeken gedaan naar voorlopers van de maatregel. Deze lieten positieve effecten zien.

(Bron: databank effectieve jeugdinterventies, www.nji.nl)

HULPVERLENING, NAZORG NA DETENTIE, RE-INTEGRATIE:

3. Wraparound care

Wraparound care is een zorgmodel voor het organiseren van integrale zorg aan gezinnen met een opeenstapeling van problemen (Malysiak, 1997). Het model is ontwikkeld als antwoord op de vraag naar een samenhangende werkwijze en continuïteit in de begeleiding. Gezinsbegeleiding en coördinatie van zorg liggen in één hand. Het betrekken van het systeem vormt een essentieel onderdeel van de aanpak (Casteleijn, Croes, Heij, Menger, & Vliet, 2012; Schamhart R & J Colijn 2012)

In de (jeugd-)reclassering kan het model worden toegepast om het oplossend vermogen van cliënten en hun gezin te benutten, hun sociale netwerk te betrekken en hun krachten te mobiliseren (empowerment). Bovendien organiseert het de samenwerking tussen verschillende sectoren (Schamhart & Colijn, 2012).

Vooralsnog is de werkwijze *practice based*; het wetenschappelijk onderzoek naar de effecten ervan is beperkt. De empirische onderbouwing is beperkt tot één onderzoek (RCT) onder een groep jonge delinquenten, deels met alcohol- en drugsproblematiek (Carney & Butteill, 2003). Tijdens en na het programma bleken de resultaten positief: minder spijbelen, minder schorsingen, vaker een baan. De effecten op lange termijn worden momenteel in kaart gebracht.

WAC als methodiek in de verslavingsreclassering wordt momenteel op drie plekken in het land uitgetest: bij Centrum Maliebaan, Bouman en Tactus. Bij Centrum Maliebaan is men vanaf 2011 bezig; Bouman GGZ en Tactus zijn in 2012 gestart. Daarnaast zijn de afgelopen jaren verschillende WAC-pilots in de jeugd- en wijkgerichte zorg geëvalueerd, waarbij ook Centrum Maliebaan betrokken was (Amersfoort: Menskracht team). De resultaten hiervan waren positief (Schamhart & Colijn, 2012). Voorts zijn er methoden die de jeugdreclassering gebruikt om het systeem te betrekken, bijvoorbeeld via familienetwerkberaden. In het boek *De jongere aanspreken, handboek methode jeugdreclassering* (Vogelvang, 2005) staat beschreven hoe het systeem op structurele basis wordt betrokken.

4. Nieuwe perspectieven bij terugkeer (NPT / NPT-LVB)

De erkende gedragsinterventie Nieuwe Perspectieven bij Terugkeer (NPT) biedt hulp voor jongeren na vrijheidsbeneming. NPT werkt op vrijwillige of gedwongen basis met jongeren van 16 tot en met 23 jaar van wie het delictgedrag samenhangt met antisociale denkpatronen, gedragsproblemen en vaardigheidstekorten. De terugkeer van de jongere uit een justitiële jeugdinrichting of uit een instelling voor gesloten jeugdzorg /jeugdzorgplus wordt intensief begeleid. De interventiewerker zet (cognitieve) gedragsinterventies in de eigen context van de jongere in. De werkrelatie met de jongere is behalve intensief ook direct en doortastend. Het programma begint bij voorkeur al als de jongere nog vastzit, dit is echter niet noodzakelijk. De interventie duurt minimaal 9 maanden. De interventie is erkend door de Erkeningscommissie Gedragsinterventies Justitie.

Het primaire doel van NPT is het bereiken van een substantiële afname van het risico op recidive bij jongeren die delictgerelateerde problemen hebben met hun vaardigheden, denkpatronen en gedrag.

NPT is gericht op jongeren tussen de 16 en 23 jaar met een gemiddeld tot hoog recidiverisico en met gemiddelde tot ernstige delictgerelateerde problemen met vaardigheden, denkpatronen en gedrag.

Gezien de ongunstige uitkomsten van gedragsinterventies bij jongeren met een laag risico op recidive is het programma gericht op jongeren met een gemiddeld tot hoog recidiverisico.

NPT is gericht op het aanpakken van delictgerelateerde problemen met vaardigheden, denkpatronen en gedrag in de eigen context van de jongere, in nauwe samenwerking met het sociaal netwerk en bij voorkeur ook met de ouders. Er wordt veel geïnvesteerd in het motiveren van de jongere en het tot stand brengen van een intensieve werkrelatie met de jongere en belangrijke personen in zijn sociaal netwerk.

Er is nog geen direct bewijs dat de effectiviteit van NPT in Nederland kan aantonen. NPT is opgebouwd uit verschillende interventiemethoden waarvan uit onderzoek is gebleken dat deze effectief zijn. In de theoretische handleiding wordt in dit kader een onderbouwing gegeven van de doelen, fasering en interventies van NPT. Algemeen werkzame factoren van interventies uit de jeugdzorg worden weergegeven, evenals werkzame elementen voor het terugdringen van delictgedrag /recidive, het verbeteren van ernstige antisociale en delinquente gedragsproblemen en elementen van nazorgprogramma's voor delinquente jongvolwassenen uit de USA en Australië (re-entry programmes) die op basis van wetenschappelijk onderzoek effectief zijn gebleken. Er wordt tevens aangegeven welke van deze effectieve aspecten onderdeel zijn van de methode NPT en hoe zij hierin zijn ondergebracht.

(Bron: databank effectieve jeugdinterventies, www.nji.nl)

5. Community Reinforcement Approach-Family Training (CRAFT)

CRA (Community Reinforcement Approach) is een breed-spectrum biopsychosociale gedragstherapeutische benadering die leefstijlverandering beoogt bij mensen met verslavingsgedrag. Het is gebaseerd op de aanname dat afhankelijkheid in stand wordt gehouden door allerlei bekrachtigers die gekoppeld zijn aan het gebruik, terwijl alternatieve bekrachtigers die niet aan gebruik gekoppeld zijn, nagenoeg ontbreken. Het ontwikkelen of tot stand brengen van zulke beloningen - met name op het gebied van sociale activiteiten, zodat abstinentie lonender is dan gebruik- is essentieel voor het bereiken en vasthouden van abstinentie. Bij CRA wordt daarom het belang van werk, ontspannende activiteiten, gezins- of familiebanden enzovoort benadrukt en worden belangrijke anderen bij de behandeling betrokken. Daarnaast worden, afhankelijk van de functionele analyse van het middelengebruik, diverse andere behandelcomponenten, waaronder ook farmacologische interventies, naar behoefte geïntegreerd. In de loop der jaren is niet alleen het aantal maar ook de inhoud van de componenten (zowel psychosociaal als farmacologisch) van CRA sterk uitgebreid.

Een vorm van CRA is de Community Reinforcement Approach and Family Training (CRAFT). Deze is niet bedoeld voor toepassing met de geïdentificeerde patiënt, maar met diens belangrijke andere(n) met als bedoeling het verhogen van de betrokkenheid van familieleden, zodat deze kunnen bijdragen aan het overhalen/overtuigen van het drinkende familielid om hulp te zoeken. Nederlands onderzoek ontbreekt nog.

(Bron: Multidisciplinaire Richtlijn Alcohol)

6. Adolescent Community Reinforcement Approach (A-CRA)

A-CRA (*Adolescent Community Reinforcement Approach*) wordt gekenmerkt door een positieve benadering en het zoeken naar gezonde bekrachtigers. Jongeren met verslavingsgedrag zijn aan een bepaalde levensstijl gewend geraakt. In de behandeling is het van belang dat deze levensstijl verandert

en dat jongeren weer voldoening krijgen uit ander, gezonder gedrag. Dit is een belangrijk uitgangspunt van de A-CRA-methode. In de behandeling wordt een functie analyse van de verslaving gemaakt. Daarnaast gaan jongeren in het behandelprogramma op zoek naar gezonde bekrachtigers, die ze in hun eigen leven thuis kunnen integreren. Er wordt veel aandacht besteed aan de motivatie van jongeren gedurende de gehele behandeling.

Kenmerken van de behandeling zijn:

- positief gedrag wordt bekrachtigd waardoor jongeren op een andere manier leren omgaan met bepaalde problemen en situaties
- (nieuwe) vaardigheden worden veelvuldig geoefend door ontspanning, sport, spel en creativiteit
- het gezin wordt nauw bij de behandeling betrokken
- alle leefgebieden als school, werk, relaties, financiën worden meegenomen

(Bron: www.iriszorg.nl)

7. Multisysteem Therapie (MST)

Multisysteem Therapie (MST) is een door de Erkeningscommissie van Justitie erkende intensieve, ambulante behandelingsmethode voor jongeren met ernstig antisociaal en delinquent gedrag die op het punt staan uit huis geplaatst te worden. De methode vindt in de thuissituatie plaats en richt zich op alle risicofactoren die samenhangen met het probleemgedrag. De interventie is gericht op jongeren van 12-18 jaar. De interventies die binnen MST worden ingezet richten zich vooral op ouders en andere sleutelfiguren uit de omgeving van de jongere, maar meestal wordt ook gewerkt aan het vergroten van vaardigheden van de jongere zelf, het functioneren op school en de omgang met prosociale leeftijdgenoten. De behandelduur is gemiddeld 3 tot 5 maanden. Doel van de interventie is het verminderen van recidive via het terugdringen van antisociaal en delinquent gedrag. Uitgangspunt is dat factoren in het gezin, familie, school, omgang met leeftijdgenoten en de buurt een belangrijk aandeel hebben in het ontstaan en in stand houden van de problematiek.

De effecten van MST in Nederland zijn gemeten middels een follow up, de eerste resultaten zijn inmiddels bekend. Het onderzoek laat zien dat MST een positief effect heeft op recidive, uithuisplaatsingen en schoolafwezigheid. De verwachte kans op recidive is verminderd van 82 procent bij aanvang van de behandeling naar 49 procent. De verwachte kans op uithuisplaatsing is van 83 procent bij aanvang van de behandeling teruggelopen naar 46 procent. De verwachte kans op schoolverzuim is verminderd van 76 procent bij aanvang van de behandeling naar 24 procent twee jaar na afsluiten van de behandeling (Boonstra, Jonkman, Soeteman en Van Busschbach, 2009). Beperking van het onderzoek is dat een controlegroep ontbreekt, dus er kan niet met zekerheid gesteld worden dat de behandel-effecten toe te schrijven zijn aan MST. Ook worden er op dit moment twee Nederlandse RCT's uitgevoerd door de Universiteit van Utrecht. De resultaten zijn naar verwachting beschikbaar in 2010 of 2011.

8. Multidimensionele Familietherapie (MDFT)

Multidimensionele Familietherapie (MDFT) is een door de Erkeningscommissie van Justitie erkende interventie met als doel een verslavingsvrije leefstijl zonder delict- en ander probleemgedrag en het verminderen van het risico op recidive.

MultiDimensionele FamilieTherapie (MDFT) is een erkend behandelprogramma. MDFT is bestemd voor jongeren van 12 tot (ongeveer) 19 jaar die problemen hebben met gebruik van alcohol of drugs, en/of crimineel gedrag vertonen. Ze hebben vaak ook (andere) symptomen van psychische en

gedragsstoornissen. Dit kan zich uiten in gedragingen als spijbelen, weglopen, agressie, zich isoleren. MDFT biedt hulp aan jongeren die nog een actieve of een te activeren gezinsband hebben. Probleemgedrag van jongeren heeft uiteraard te maken met de persoon zelf. Dit gedrag wordt daarnaast beïnvloed door de omgeving van de jongere: het gezin, vrienden, school, werk, vrijetijdsbesteding. Daarom wordt in MDFT ook die omgeving bij de behandeling betrokken.

Doel van MDFT is de jongere te helpen een leven te leiden waarin probleemgedrag verdwijnt of afneemt en bevredigende maatschappelijke participatie mogelijk wordt. De therapeut streeft naar verbetering van het functioneren van de jongere in het gezin, op school of werk en in de buurt, en naar bevordering van leeftijdsadequate vrijetijdsbesteding en gezonde relaties met leeftijdgenoten.

Het behandelprogramma richt zich op vier kerngebieden (domeinen) in het leven van een jongere: de jongen of het meisje zelf, de ouders, het gezin en externe systemen, zoals school, werk en vrije tijd. MDFT is dus gezinstherapie uitgebreid tot andere systemen. Essentieel onderdeel is bemoeizorg.

MDFT duurt 4 maanden bij enkelvoudige en als regel 4 tot 6 maanden bij meervoudige problematiek. Bij een als vroeghulp bedoelde toepassing van het programma (bij jonge adolescenten met beginnend probleemgedrag) kan volstaan worden met 3 maanden. MDFT werkt met een hoge contactfrequentie: twee tot drie sessies per week, soms meteen na elkaar. Verder heeft de therapeut een paar keer per week via telefoon of mail contact met de jongere en daarnaast met de ouders.

MDFT is ontwikkeld door CTRADA – Center for Treatment on Adolescent Drug Abuse – verbonden aan de University of Miami, www.med.miami.edu/ctrada. De therapeut is lid van een team, dat drie tot zes leden telt. Een van de teamleden is supervisor, die daarvoor apart is gecertificeerd. De therapeut is voor de jongere en het gezin het eerste aanspreekpunt voor al hun zorgen en vragen. Het team fungeert als klankbord voor de therapeut.

MDFT is effectief bevonden in zeven grote onderzoeken op maten als gebruik van alcohol en drugs; criminaliteit; symptomen van psychische en gedragsstoornissen; band met school; en functioneren van het gezin. Uit recent Nederlands onderzoek blijkt dat MDFT niet effectiever is dan de standaard individuele cognitieve gedragstherapie bij jeugdigen met cannabisproblematiek, maar wellicht wel bij individuen met zwaardere problematiek (Hendriks e.a., 2011).

(Bron: www.mdft.nl)

GEDRAGSINTERVENTIES

9. Stay-a-way (Plus)

Stay-a-way is een in 2011 ontwikkelde en erkende justitiële gedragsinterventie gericht op verminderen van (problematisch) middelengebruik jeugdige delinquenten. Stay-a-way is een individuele training voor jongeren van 12-18 jaar die in het kader van het jeugdstrafrecht een leerstraf gericht op het motiveren tot

vermindering van middelengebruik opgelegd hebben gekregen. Deze gedragsinterventie is ontwikkeld voor jongeren die een of meerdere delicten hebben gepleegd en waarbij sprake is van een beginnende middelenaafhankelijkheid. Stay-a-way heeft het volgende tot doel: het verminderen of voorkomen van risicovol middelengebruik, het vergroten van het inzicht ten aanzien van het middelengebruik en middelenaafhankelijkheid, om de kans op recidive te verminderen.

Stay-a-way kent drie varianten:

- Stay-a-way Verkort: 20 uur verdeeld over 13 bijeenkomsten;
- Stay-a-way Regulier: 30 uur verdeeld over 19 bijeenkomsten;
- Stay-a-way Plus: 30 uur verdeeld over 19 bijeenkomsten.

Afhankelijk van het leervermogen van de jongeren in combinatie met de mate van delictondersteunende attitudes en/of vaardigheidstekorten wordt een van de drie varianten geadviseerd. De Stay-a-way Plus variant is speciaal ontwikkeld voor LVB-jongeren waarbij een IQ tussen de 50 en 85 wordt gehanteerd. Ouders worden actief betrokken bij Stay-a-way. Zo zijn er bij alle varianten een aantal bijeenkomsten voor de ouder(s)/verzorger(s) alleen.

Stay-a-way kan door de rechter of officier van justitie worden opgelegd als leerstraf, of als onderdeel van een gedragsbeïnvloedende maatregel, al dan niet in combinatie met andere interventies. De interventie wordt uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van de Raad voor de Kinderbescherming.

Er is nog geen effectonderzoek uitgevoerd naar Stay-a-way.

(Bron: www.erkenningscommissie.nl)

10. Alcohol en Geweld

Alcohol en Geweld is een voorlopig erkende justitiële gedragsinterventie die door de verslavingsreclassering wordt aangeboden. De interventie wordt aangeboden als bijzondere voorwaarde binnen een verplicht reclasseringstoezicht en wordt extramuraal aangeboden. Doel van de gedragsinterventie Alcohol en Geweld is om recidive van geweldsdelicten onder invloed van alcohol te voorkomen door (1) controle te krijgen over agressief gedrag en (2) controle te krijgen over alcoholgebruik in situaties die tot agressief gedrag kunnen leiden.

De gedragsinterventie is bedoeld voor mensen die (1) veroordeeld zijn voor een geweldsdelict dat is gepleegd onder invloed van alcohol, (2) een gemiddelde of hoge kans op recidive hebben en (3) aangemerkt kunnen worden als een binge-drinker voorafgaande aan het geweldsdelict. Bij binge-drinken is sprake van overmatig alcoholgebruik: minimaal 5 (mannen) of 4 (vrouwen) standaard eenheden alcohol in een tijdsbestek van 2 uur.

In 2010 is de gedragsinterventie Alcohol en Geweld voorlopig erkend door de Erkeningscommissie Gedragsinterventies Justitie.

(Bron: Smeerdijk, Merks, Kuiper, Buntjer, & De Ridder, 2010).

Bijlage 3: Lijst van respondenten

SVG-lidinstelling	Naam	Functie
Bouman GGZ	Mevr. D. Vurdelja	Reclasseringswerker
	Mevr. K. Kruger	Manager/Portefeuillehouder Jeugd
Emergis	Dhr. G. Bos	Manager
	Dhr. J. Stenvert	Werkbegeleider
Inforsa (Arkin)	Mevr. M. Monshouwer	Manager
	Mevr. Lotte Beukers	Toezichthouder
Mondriaan Zorggroep Sittard	Dhr. T. Sommers	Manager
	Mevr. B. Reeuwijk	Toezichthouder
Tactus Verslavingszorg	Dhr. A. Sanderman	Manager
	Mevr. J. Klaassen	Senior reclasseringsmedewerker (Portefeuillehouder Jeugd)
Vincent van Gogh GGZ	Dhr. A. Kogeldans	Manager
	Mevr. D. Berkx	Toezichthouder
Centrum Maliebaan	Mevr. J. Leurdijk	Manager
	Mevr. M. Lans	Beleidsmedewerker/ Toezichthouder
Palier (BAVO Parnassia Groep)	Dhr. M. Gernler	Manager
	Mevr. L. Schulte	Werkbegeleider
IrisZorg	Dhr. H.R. Menkveld	Manager
	Mevr. M. Landman	Reclasseringsmedewerker
Novadic-Kentron	Dhr. B. Blommaert	Manager
	Mevr. M. Meijs	Reclasseringsmedewerker (Portefeuillehouder Jeugd)
Verslavingszorg Noord-Nederland	Dhr. K. Hoekstra	Manager
	Dhr. E. Enserink	Reclasseringsmedewerker (Portefeuillehouder Jeugd)

Ketenpartner	Naam	Functie
Raad voor de Kinderbescherming - Groningen	Dhr. R Vonk	Teamleider/manager
Raad voor de Kinderbescherming - Rotterdam	Mevr. S. de Gier	Gedragsdeskundige
Bureau Jeugdzorg	Mevr. J. Fleuren	Beleidsadviseur Onderzoek, Ontwikkeling en Opleiding (O3) en Medewerker Jeugdreclassering Bureau Jeugdzorg Haaglanden/Zuid- Holland
Bureau Jeugdzorg	Dhr. F. Demouge	Teamleider jeugdreclassering en actief in Veiligheidshuis Bureau Jeugdzorg Zeeland
Bureau Halt	Dhr. R. Quint	Juridisch beleidsadviseur
Politie Amsterdam	Dhr. M. Schippers	Politieagent
Politie Zeeland/West- Brabant	Dhr. A. de Bree	Politieagent
Openbaar Ministerie	Mevr. L. Dubbelman	Landelijk Officier Jeugd
Leger des Heils	Mevr. S. Modderman	Reclasseringsmedewerker
Reclassering Nederland Utrecht	Mevr. F. Couprie	Werkbegeleider Jovo-unit