Dit artikel uit Tijdschrift voor Criminologie is gepubliceerd door Boom Lemma uitgevers en is bestemd voor Utrecht University Library (202441)

Determinanten van deelname aan een resocialisatieprogramma in Nederlandse penitentiaire inrichtingen

Anouk Bosma, Maarten Kunst, Anja Dirkzwager & Paul Nieuwbeerta

Met deze studie is nagegaan in welke mate risicofactoren en indicatoren van treatment readiness gerelateerd waren aan deelname aan en het afronden van een intramuraal resocialisatieprogramma. De onderzoeksgroep bestond uit gedetineerden die kandidaat waren voor deelname aan het programma Terugdringen Recidive. Analyses toonden aan dat gedetineerden die treatment ready waren een meer dan twee keer zo grote kans hadden het programma af te ronden. Risicofactoren bleken over het algemeen niet voorspellend te zijn voor deelname aan en het afronden van het programma. De huidige bijdrage bevestigt het belang van motivationele aspecten en toont aan dat het belangrijk is treatment readiness van deelnemers aan resocialisatieprogramma's (indien nodig) te vergroten.

Inleiding

Jaarlijks keren ongeveer 40.000 ex-gedetineerden na een kort of lang verblijf in een Nederlandse gevangenis terug naar huis (Kalidien & Zuiderwijk van Eijk, 2010; Linckens & De Looff, 2011). Onderzoek heeft aangetoond dat velen van hen na vrijlating opnieuw de fout in gaan. Meer dan twee derde van alle ex-gedetineerden pleegt binnen zes jaar opnieuw een delict en bijna de helft van hen wordt in die periode opnieuw tot een gevangenisstraf veroordeeld (Wartna e.a., 2010). Het grote aantal ex-gedetineerden dat jaarlijks in de maatschappij terugkeert en de hoge recidive onder deze groep creëren een grote behoefte aan effectieve resocialisatieprogramma's die gericht zijn op het voorkomen van herhalingscriminaliteit.

Evaluatiestudies (zie o.a. Andrews, 1995; Andrews e.a., 1990; Gendreau e.a., 1996) hebben aangetoond dat resocialisatieprogramma's effectief kunnen zijn, mits ze aan een aantal voorwaarden voldoen: de *What Works*-factoren. De belangrijkste van deze factoren werden samengevat in het *Risk-Need-Responsivity*-model (RNR-model) (Andrews e.a., 1990). Dit model is gebaseerd op drie principes. In de eerste plaats stelt het model dat een behandeling moet aansluiten op het recidiverisico (*Risk*) van de individuele delinquent. In de tweede plaats geeft het model richting aan de inhoud van de behandeling. Deze moet gericht zijn op kenmerken waarvan onderzoek heeft aangetoond dat ze samenhangen met herhaald delict gedrag ofwel risicofactoren (*Needs*) (gebaseerd op studies van o.a. Bonta e.a., 1998; Dowden & Andrews, 1999; Hanson & Morton-Bourgon, 2004; Gendreau e.a., 1996). Deze kenmerken werden bij het ontwikkelen van instrumenten om

Dit artikel uit Tijdschrift voor Criminologie is gepubliceerd door Boom Lemma uitgevers en is bestemd voor Utrecht University Library (202441)

risicofactoren te meten[1] uitgewerkt tot twaalf concrete domeinen die gezamenlijk het recidiverisico bepalen, namelijk: delictgeschiedenis; huidig delict en delictpatroon; huisvesting en wonen; opleiding, werk en leren; inkomen en omgaan met geld; relaties met partner, gezin en familie; relaties met vrienden en kennissen; drugsgebruik; alcoholgebruik; emotioneel welzijn; denkpatronen, gedrag en vaardigheden; en houding (Adviesbureau van Montfoort & Reclassering Nederland, 2009; Andrews & Bonta, 1995; Home Office, 2002). In de derde plaats stelt het model dat een behandeling moet aansluiten bij de mogelijkheden, kenmerken en omstandigheden van de individuele dader, zoals iemands motivatie of leerstijl (*Responsivity*). Het RNR-model bepaalt daarmee *wie* en *wat* er behandeld moet worden en geeft richting aan de *wijze* waarop dit zou moeten gebeuren (Andrews & Bonta, 2010; Andrews e.a., 1990; Andrews & Dowden, 2005; Andrews e.a., 2011; Lowenkamp & Latessa, 2005).
Op basis van het RNR-model zijn in veel westerse landen resocialisatieprogramma's ontwikkeld en geïmplementeerd die recidive onder ex-gedetineerden beogen te voorkomen (Hannah-Moffat, 2005; Jolley & Kerbs, 2010; McSweeney e.a., 2008). Zo ook in Nederland.

Resocialisatie in Nederland: het programma Terugdringen Recidive

In een poging de hoge recidivecijfers onder ex-gedetineerden terug te brengen is de Nederlandse overheid in 2002 het programma *Terugdringen Recidive* (TR) gestart. In het kader van dit programma wordt de tijd die een justitiabele doorbrengt in detentie, en eventueel later onder toezicht staat van de reclassering, benut om activiteiten te laten plaatsvinden die de kans op herhalingscriminaliteit moeten doen verminderen. Het programma is bedoeld voor gedetineerden met een strafrestant van vier maanden of langer (dit beslaat de volledige duur van de detentie, dus ook de periode waarin gedetineerden in aanmerking komen voor de voorwaardelijke invrijheidstelling) en betreft dus een beperkte groep langer gestraften. De kernelementen van het programma TR zijn: (1) het vaststellen van het risico op recidive en risicofactoren (kenmerken die samenhangen met toekomstig crimineel gedrag), en (2) het toepassen van gedragsinterventies die aansluiten bij het risicoprofiel van individuele gedetineerden (Van der Linden, 2004).
Het programma TR vindt zijn oorsprong in het eerder aangehaalde RNR-model. Geheel in lijn met de RNR-principes wordt bij aanvang van het programma TR de *RISc* (Recidive InschattingsSchalen) afgenomen, een instrument waarmee risicofactoren en responsiviteitsaspecten worden vastgesteld. Vervolgens wordt een reintegratieplan opgesteld waarin gedragsinterventies, zoals een cognitieve-vaardigheidstraining, kunnen worden geïndiceerd. De resterende detentieperiode wordt dan benut om dit re-integratieplan uit te voeren. Gedetineerden die aan het programma deelnemen, kunnen in de laatste fase van hun detentie overgeplaatst worden naar een (zeer) beperkt beveiligde inrichting. Daarnaast hebben

1 Waaronder de Level of Service Inventory (Andrews & Bonta, 1995), het Offender Assessment System (Home Office, 2002) en de Nederlandstalige Recidive InschattingsSchalen (Adviesbureau van Montfoort & Reclassering Nederland, 2009).

Dit artikel uit Tijdschrift voor Criminologie is gepubliceerd door Boom Lemma uitgevers en is bestemd voor Utrecht University Library (202441)

zij de mogelijkheid om deel te nemen aan een penitentiair programma (een onderdeel van de voorwaardelijke invrijheidstelling), wat betekent dat zij – onder toezicht van de reclassering – thuis verblijven en een programma volgen dat gericht is op terugkeer en re-integratie in de samenleving. te nemen of hun deelname voortijdig afbreken niet in aanmerking komen voor doorstroom naar beperkter beveiligde inrichtingen en verlof anders dan op humanitaire gronden (Van der Linden, 2004; GW & 3RO, 2007).

Deelname aan intramurale resocialisatieprogramma's

Een groot probleem bij de uitvoering van justitiële resocialisatieprogramma's is de mate waarin beoogde kandidaten aan dergelijke programma's deelnemen. Eerdere studies toonden aan dat een substantieel deel – enkele studies spreken van percentages oplopend tot 50 procent – van de beoogde deelnemers niet aan programma's begint en/of deze niet afrondt (Olver e.a., 2011).
Uit een recent onderzoek naar deelname aan het programma TR in de periode 2008 tot en met 2011 kwam naar voren dat de helft van de gedetineerden die in aanmerking kwamen voor het programma, niet deelnam. Daarnaast werd het programma door 20 procent van de deelnemers niet afgerond. Het totale percentage van niet-deelname en uitval lag daarmee in deze periode op 60 procent (Bosma e.a., 2013).
Deze beperkte mate van deelname heeft verschillende consequenties. In de eerste plaats kan het zo zijn dat gedetineerden de behandeling die ze nodig hebben mogelijk niet krijgen en met een onverminderd hoog recidiverisico in de samenleving terugkeren. In de tweede plaats gaan met uitval (kostbare) behandelplaatsen verloren. Dit is nog bezwaarlijker wanneer men zich realiseert dat het niet ongebruikelijk is dat een deel van de gedetineerden, vanwege een beperkt aantal behandelplaatsen en/of gebrek aan financiële middelen, überhaupt niet aan behandelingen kan deelnemen (Polaschek, 2010).
Daarnaast blijkt deelname aan programma's mogelijk selectief te zijn. Eerder onderzoek suggereert dat gedetineerden die uitvallen uit behandelprogramma's bij aanvang van het programma een hoger recidiverisico hadden dan gedetineerden die programma's afronden (Nunes & Cortoni, 2006a; McMurran & Theodosi, 2007; Polaschek, 2010; Wormith & Olver, 2002). En ten slotte introduceren niet-deelname aan en uitval uit resocialisatieprogramma's een methodologisch probleem wanneer men de effectiviteit van een programma wil beoordelen: als een selectieve groep gedetineerden (met een hoger recidiverisico) niet aan een programma deelneemt of dit niet volledig afrondt, en hiervoor niet adequaat gecontroleerd wordt, kunnen de effecten van een programma worden overschat of onderschat.

Vanwege deze mogelijke consequenties is kennis over determinanten van deelname aan resocialisatieprogramma's belangrijk. Op deze manier kan de mate waarin aan dergelijke behandelingen wordt deelgenomen en deze worden afgerond, worden vergroot. Het kan tevens handvatten bieden voor de bevordering

Dit artikel uit Tijdschrift voor Criminologie is gepubliceerd door Boom Lemma uitgevers en is bestemd voor Utrecht University Library (202441)

van het deelnemen aan en afronden van dergelijke programma's. Ten slotte vormt kennis over determinanten van deelname een belangrijk onderdeel van het beoordelen van de doelmatigheid van resocialisatieprogramma's (Nunes & Cortoni, 2006a; Polaschek, 2010; Wormith & Olver, 2002). Met de huidige studie wordt daarom getracht meer inzicht te verkrijgen in determinanten van deelname aan en het afronden van een intramuraal resocialisatieprogramma in Nederland.

Theoretische verklaringen voor deelname aan intramurale resocialisatieprogramma's

Eerder onderzoek suggereert dat resocialisatieprogramma's effectief zijn indien zij zich richten op het verminderen van risicofactoren. Dit uitgangspunt kan verklaard worden vanuit het eerder aangehaalde RNR-model, dat leidend is in de resocialisatieliteratuur.

Het RNR-model (Andrews e.a., 1990), dat zich zoals eerder genoemd richt op de vraag *wie*, *wat* en *hoe* er behandeld moet worden, is gebaseerd op het *general personality and cognitive social learning perspective of criminal behavior* (Andrews & Bonta, 2006). Deze theorie stelt dat de keuze voor criminaliteit bepaald wordt door een kosten-batenafweging. Deze afweging wordt volgens de theorie beïnvloed door de aanwezigheid van risicofactoren (voor een uitvoerige beschrijving, zie: Andrews & Bonta, 2006; Bonta & Andrews, 2007). Het succes van een behandeling wordt dus bepaald door de mate waarin deze risicofactoren gedurende een behandeltraject verminderd worden.
Een alternatieve, *strength-based* (Whitehead e.a., 2007), benadering is het *Good Lives Model* (GLM) *of offender rehabilitation* (Ward & Brown, 2004). Het GLM is ontwikkeld vanuit de gedachte dat risicobeheersing alleen er niet voor kan zorgen dat resocialisatieprogramma's voor justitiabelen effectief zijn in het reduceren van de kans op herhalingscriminaliteit. Ook stelt het model dat risicobeheersing niet voldoende is om een justitiabele te motiveren een programma met goed gevolg te doorlopen (Ward & Gannon, 2006; Ward e.a., 2007). GLM is een model dat uitgaat van de sterke eigenschappen en capaciteiten van daders. Het stelt dat een behandeling de kans op recidive kan verkleinen door de vermogens van daders om primaire goederen te verkrijgen te vergroten (Ward & Steward, 2003). Deze primaire goederen zijn kenmerken, activiteiten, ervaringen en/of situaties die uit eigen belang nagestreefd worden en het persoonlijk welbevinden vergroten als ze worden bereikt (Ward & Brown, 2004). Secundaire goederen dienen als hulpmiddel om primaire goederen te kunnen verkrijgen. Bijvoorbeeld: om succesvol te zijn in werk (een primair goed) moet men een baan hebben (een secundair goed). Het verwerven van primaire goederen is afhankelijk van persoonlijke capaciteiten (vermogens, houdingen en overtuigingen) en externe condities (kansen, hulp en ondersteuning), en kan tegengehouden worden door de aanwezigheid van risicofactoren (Ward & Gannon, 2006; Ward & Stewart, 2003). Effectieve behandelingen moeten zich volgens het GLM dus niet alleen richten op het verminde-

Dit artikel uit Tijdschrift voor Criminologie is gepubliceerd door Boom Lemma uitgevers en is bestemd voor Utrecht University Library (202441)

ren van risicofactoren, maar juist op het versterken van de capaciteiten van justitiabelen.

Zowel het RNR-model als het GLM onderschrijft het belang van het verminderen van risicofactoren, om op deze manier het risico op herhalingscriminaliteit te voorkomen, maar beide modellen verklaren niet waarom sommige justitiabelen wel en anderen niet aan programma's deelnemen en deze afronden. Het GLM onderschrijft het belang van motivatie, maar biedt geen verklaring waarom sommige delinquenten wel en andere niet gemotiveerd zijn om deel te nemen. De assumptie van het GLM, dat motivationele aspecten van invloed zijn op behandeldeelname (Ward & Brown, 2004), kan theoretisch worden uitgewerkt met behulp van het *Multifactor Offender Readiness Model* (MORM) (Ward e.a., 2004).

Het MORM is gebaseerd op de overtuiging dat de kans op deelname aan en het afronden van resocialisatieprogramma's en de mogelijkheid tot gedragsverandering vergroot worden wanneer daders bereid zijn om aan behandelingen deel te nemen en over voldoende capaciteiten beschikken om dit te kunnen doen. Dit *willen* en *kunnen* deelnemen kan samengevat worden onder de Engelstalige term *treatment readiness (*Casey e.a., 2005; McMurran & Ward, 2010; Ward e.a., 2004). Meer specifiek kan treatment readiness (Serin & Kennedy, 1997; Serin, 1998) worden gedefinieerd als de aanwezigheid van kenmerken en/of factoren binnen de cliënt (zoals motivatie, verwachtingen en persoonlijkheid) en/of de therapeutische situatie (zoals behandelomstandigheden, programma-inhoud en behandelaars) die de kans op deelname aan de behandeling en de mogelijkheid tot gedragsverandering vergroten. Treatment readiness zegt iets over de wil om deel te nemen, maar ook over de capaciteiten en over de omstandigheden die de mogelijkheden beïnvloeden om een behandeling te volgen en af te ronden: Een justitiabele die treatment ready is, is gemotiveerd, vindt behandeling belangrijk, heeft de capaciteiten om met goed gevolg aan een behandelprogramma deel te nemen en hier van te profiteren en bevindt zich in een context die de kans op actieve deelname aan een programma vergroot (Howells & Day, 2003). Gebaseerd op dit model wordt verwacht dat treatment readiness van invloed is op het deelnemen aan en afronden van resocialisatieprogramma's die zijn gericht op het verminderen van recidive.

Eerder onderzoek naar deelname aan intramurale resocialisatieprogramma's

Een recente systematische literatuurstudie suggereert dat er in de afgelopen decennia (1990-2010) slechts 25 studies zijn gepubliceerd die betrekking hebben op determinanten van deelname aan intramurale resocialisatieprogramma's. Deze studies hebben zich deels gericht op aspecten van treatment readiness, de wil en mogelijkheid om aan programma's deel te nemen, maar onderzochten ook de samenhang tussen factoren die betrekking hebben op recidiverisico en behandeldeelname.
De resultaten van de review wezen in de eerste plaats uit dat justitiabelen die minder gemotiveerd waren, minder vaak geneigd waren resocialisatiepro-

Dit artikel uit Tijdschrift voor Criminologie is gepubliceerd door Boom Lemma uitgevers en is bestemd voor Utrecht University Library (202441)

gramma's af te ronden (Nunes & Cortoni, 2006b; Nunes & Cortoni, 2006a; Ogloff e.a., 1990; Pelissier, 2007; Wormith & Olver, 2002). In overeenstemming met het MORM bleken andere indicatoren van treatment readiness eveneens gerelateerd aan behandeldeelname en afronding. Met name een beperkte mate van actieve deelname (Beyko & Wong, 2005; Wormith & Olver, 2002), het vertonen van wangedrag gedurende de behandeling (Beyko & Wong, 2005; Wormith & Olver, 2002) en een beperkte inhoudelijke behandelvoortgang (Ogloff e.a., 1990; Wormith & Olver, 2002) hingen samen met niet-deelname en voortijdige uitval.

Eerder onderzoek toont aan dat de *effectiviteit* van justitiële behandelprogramma's veelal kan worden verklaard vanuit risicofactoren. Studies naar determinanten van behandeldeelname hebben echter uitgewezen dat deze factoren (zoals eerder besproken worden twaalf risicodomeinen in verband gebracht met herhaald delictgedrag), naast treatment readiness, ook voorspellend kunnen zijn voor deelname aan en uitval uit resocialisatieprogramma's (Chamberlain, 2012; Polaschek, 2010; Olver e.a., 2011). Zo werd in diverse studies aangetoond dat gedetineerden met een hoger recidiverisico (Berman, 2005; Nunes & Cortoni, 2006b; Nunes & Cortoni, 2006a; Nunes & Cortoni, 2008; Olver & Wong, 2009; Wormith & Olver, 2002) en meer (of ernstigere) criminogene factoren (Nunes & Cortoni, 2006b; Olver & Wong, 2009; Walters, 2004) minder vaak aan behandelprogramma's deelnamen of voortijdig uitvielen.

Ook lijken gedetineerden met een uitvoerigere *delictgeschiedenis* en ernstiger *huidig delict* minder vaak deel te nemen aan of vaker uit te vallen uit programma's gericht op het voorkomen van recidive (Berman, 2005; Geer e.a., 2001; McGrath e.a., 2003; Moore e.a., 1999; Nunes & Cortoni, 2008; Seager e.a., 2004). Kenmerken gerelateerd aan de risicodomeinen *huisvesting en wonen*, *opleiding, werk en leren* en *inkomen en omgaan met geld* werden door eerder onderzoek eveneens in verband gebracht met een verminderde mate van programmadeelname en een verhoogde mate van uitval (Geer e.a., 2001; Olver & Wong, 2009; Pelissier, 2007; Seto & Barbaree, 1999; Shaw e.a., 1995; Wormith & Olver, 2002). Zo toonde onderzoek van Pelissier (2007) aan dat het aantal jaren onderwijs van invloed was op de mate waarin en tijd gedurende welke zedendelinquenten aan programma's deelnamen. De invloed van meer sociale risicofactoren, zoals *relaties met partner, gezin en familie* en *relaties met vrienden en kennissen*, is nooit onderzocht, maar eerdere studies hebben wel laten zien dat gedetineerden met een alleenstaande burgerlijke staat programma's minder vaak wisten af te ronden (Moore e.a., 1999; Olver & Wong, 2009; Shaw e.a., 1995). Uit een studie van Moore e.a. (1999) kwam daarnaast naar voren dat gedetineerden met verslavingsproblematiek vaker uit behandelprogramma's vielen, waaruit kan worden afgeleid dat *drugsgebruik* en *alcoholgebruik* mogelijk samenhangen met behandeldeelname. Ten slotte toonden enkele studies aan dat indicatoren van domeinen als *emotioneel welzijn, denkpatronen, gedrag en vaardigheden* en *houding* samenhingen met het deelnemen aan en afronden van behandelingen (McMurran e.a., 2008; Moore e.a., 1999; Nunes & Cortoni, 2006b; Ogloff e.a., 1990; Olver & Wong, 2009; Polaschek, 2010; Shine, 2001). Zo liet een studie van McMurran e.a. (2008) zien dat meer rationele en minder impulsieve gedetineerden intramurale behandelingen vaker wisten te voltooien.

Dit artikel uit Tijdschrift voor Criminologie is gepubliceerd door Boom Lemma uitgevers en is bestemd voor Utrecht University Library (202441)

De hiervoor genoemde studies suggereren dus dat zowel treatment readiness als risicofactoren voor recidive belangrijke determinanten zijn van behandeldeelname. Toch heeft het eerder uitgevoerde onderzoek een aantal noemenswaardige beperkingen. Zo werden de (slechts) 25 studies voornamelijk uitgevoerd in Noord-Amerika (*n*=21) en zijn de resultaten dus mogelijk niet toepasbaar in een Nederlandse setting. De bestudeerde onderzoeksgroep varieerde enorm (van 24 tot 7.484 respondenten), maar de meeste studies onderzochten slechts een kleine groep justitiabelen. Daarnaast richtten de studies zich veelal op een specifieke daderpopulatie, in het bijzonder zedendelinquenten. Ten slotte werd in slechts elf gevallen gebruikgemaakt van een multivariate analysestrategie, waardoor niet kan worden uitgesloten dat andere variabelen de behandeldeelname hebben beïnvloed. Deze beperkingen maken onderzoek naar determinanten van behandeldeelname in Nederland van groot belang.

De huidige studie

De huidige studie heeft tot doel meer inzicht te verkrijgen in determinanten van deelname aan (het starten van deelname) en het afronden van een intramuraal resocialisatieprogramma in Nederland. Op basis van theoretische en empirische overwegingen zijn treatment readiness en risicofactoren in deze studie opgenomen als determinanten van deelname. De volgende onderzoeksvraag staat centraal: *In welke mate zijn treatment readiness en risicofactoren gerelateerd aan deelname aan en het afronden van een intramuraal resocialisatieprogramma?*

Verwachtingen
Gebaseerd op het MORM en eerder onderzoek wordt verwacht dat gedetineerden die minder *treatment ready* zijn, dat wil zeggen gedetineerden die minder gemotiveerd zijn tot deelname en ook de capaciteiten en optimale behandelcontext missen om dit succesvol te kunnen doen, minder vaak zullen deelnemen aan resocialisatieprogramma's die gericht zijn op het voorkomen van recidive en deze minder vaak zullen afronden. Op basis van eerder onderzoek wordt verwacht dat gedetineerden met meer *risicofactoren* minder vaak zullen deelnemen aan resocialisatieprogramma's en deze minder vaak zullen afronden.

De studie richtte zich op deelname aan het programma TR. Dit is een intramuraal resocialisatieprogramma dat is ontwikkeld voor een brede daderpopulatie. Deze studie doet geen uitspraken over de effectiviteit van dit programma, maar biedt inzicht in kenmerken die deelname aan en het afronden van het programma beïnvloeden. Eerder onderzoek heeft uitgewezen dat deelname aan deze programma's veelal beperkt is. Kennis over factoren die deelname beïnvloeden kan bijdragen aan het vergroten van de mate waarin justitiabelen deelnemen aan resocialisatieactiviteiten en kan helpen uitval te voorkomen. Daarnaast levert kennis over voorspellers van deelname belangrijke informatie op voor onderzoek naar de doelmatigheid van het programma.

Dit artikel uit Tijdschrift voor Criminologie is gepubliceerd door Boom Lemma uitgevers en is bestemd voor Utrecht University Library (202441)

Tabel 1: Achtergrondkenmerken onderzoeksgroep N=748

	M(SD)/%
Leeftijd bij instroom detentie	30,7 (10,7)
Etniciteit	
Autochtoon	55,9
Allochtoon	34,6
Onbekend	9,5
Huidig delict	
Geweldsdelict	56,0
Vermogensdelict	14,6
Drugsdelict	16,0
Vernieling of openbare-ordedelict	2,5
Anders	10,8

Methode

Procedure en onderzoeksgroep

Om de centrale onderzoeksvraag te beantwoorden zijn gegevens geanalyseerd van 748 gedetineerden die op basis van hun strafrestant in aanmerking kwamen voor deelname aan het programma TR. Deze respondenten (zie tabel 1 voor achtergrondkenmerken) behoorden tot een groep gedetineerden (*N*=2.945) geïncludeerd in het Prison Project: [2] een grootschalige, longitudinale studie naar de effecten van gevangenisstraf op het leven van (ex-)gedetineerden. De onderzoeksgroep van het Prison Project bestond uit alle mannelijke gedetineerden die tussen oktober 2010 en maart 2011 in voorlopige hechtenis waren ingestroomd in een huis van bewaring in Nederland. Aanvullende inclusiecriteria waren leeftijd (tussen de 18 en 65 jaar), geboorteland (Nederland) en detentieduur (minimaal drie weken). Een laatste inclusiecriterium betrof de psychische gesteldheid van respondenten; respondenten moesten (psychisch) in staat zijn om aan het onderzoek deel te nemen (in zeldzame gevallen was de ernst van de psychische problematiek zo zwaar dat benadering voor het onderzoek onverantwoord was). Van de totale onderzoeksgroep kwamen 2.197 gedetineerden niet in aanmerking voor deelname, voornamelijk vanwege een vrijspraak of een te kort strafrestant.

De keuze voor een groep gedetineerden die in voorlopige hechtenis instroomden, vloeit voort uit het belangrijkste inclusiecriterium van het programma TR: een strafrestant van ten minste vier maanden. Over het algemeen genomen verblijven gedetineerden in Nederland slechts een korte tijd in detentie. In 2012 zat 50 procent korter dan een maand en 83 procent korter dan zes maanden vast (Linckens

2 Het Prison Project wordt financieel ondersteund door de Universiteit Leiden, Het Nederlands Studiecentrum voor Criminaliteit en Rechtshandhaving (NSCR), de Nederlandse organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO) en de Universiteit Utrecht.

Dit artikel uit Tijdschrift voor Criminologie is gepubliceerd door Boom Lemma uitgevers en is bestemd voor Utrecht University Library (202441)

& De Looff, 2013). Gedetineerden die uitstromen na een voorlopige hechtenis verbleven doorgaans veel langer in detentie dan arrestanten of zelfmelders. Voorlopig gehechten met een aansluitend strafrestant zaten gemiddeld 322 dagen vast (mediaan in dagen was 180), terwijl arrestanten en zelfmelders slechts 41 dagen (mediaan was 15) in detentie verbleven (Linckens & De Looff, 2013). Personen ingestroomd in anders dan voorlopige hechtenis zullen dus uiteindelijk in de meeste gevallen niet in aanmerking komen voor het programma TR.
Gebruikmakende van deze onderzoeksgroep is een aantal aanvullende gegevensbronnen geraadpleegd. Dit betrof registratiedata uit het systeem Ten Uitvoer Legging Persoonsgebonden straffen (TULP) en het Trajecteninformatiesysteem (Tris); in beide gevallen werden de data aangeleverd door de Dienst Justitiële Inrichtingen. Daarnaast werden door de Reclassering Nederland gegevens uit de RISc-database aangeleverd waarin risicotaxatiescores waren opgenomen van 647 respondenten. Dit houdt in dat van 101 respondenten (13,5 procent) geen risicotaxatiescores bekend waren. Het is niet bekend waarom bij deze gedetineerden geen risicotaxatie-instrument afgenomen is. Mogelijk zijn deze gedetineerden op basis van het strafrestantcriterium aangewezen als kandidaat, maar waren er contra-indicaties, waardoor zij niet tot de TR-doelgroep behoorden. Met het oog op mogelijke selectiviteit ten aanzien van het wel en niet afnemen van een RISc, en de mogelijke vertekening van onderzoeksresultaten, is besloten deze gedetineerden niet mee te nemen in verdere analyses. Negen gedetineerden werden uit de analyses verwijderd omdat hun deelname was uitgesteld als gevolg van een zeer lange gevangenisstraf (het programma van deze gedetineerden start pas wanneer het einde van hun detentie in zicht is). De uiteindelijke onderzoeksgroep kwam hiermee op 638 respondenten.

Variabelen
Om *deelname* aan en *voltooiing* van het programma TR te kunnen bepalen werd het Tris geraadpleegd. In deze database worden alle aan TR-gerelateerde activiteiten geregistreerd.
De opgenomen *achtergrondkenmerken* bestonden uit leeftijd, huidig delict en etniciteit (autochtoon versus allochtoon). Leeftijd werd vastgesteld op basis van het registratiesysteem TULP, evenals huidig delict. Voor etniciteit (naar richtlijnen van het CBS werd een respondent gekwalificeerd als allochtoon indien minimaal één ouder in het buitenland geboren was) werd de RISc-database geraadpleegd.
Risicofactoren werden afgeleid van de RISc-scores zoals die geregistreerd worden in de RISc-database. Met dit instrument, dat gebruikt wordt door de reclassering, wordt bepaald of een delinquent een *laag*, *gemiddeld* of *hoog* risico heeft om te recidiveren en wordt een score gegenereerd op de twaalf eerdergenoemde risicodomeinen (delictgeschiedenis; huidig delict en delictpatroon; huisvesting en wonen; opleiding, werk en leren; inkomen en omgaan met geld; relaties met partner, gezin en familie; relaties met vrienden en kennissen; drugsgebruik; alcoholgebruik; emotioneel welzijn; denkpatronen, gedrag en vaardigheden; en houding) (Adviesbureau van Montfoort & Reclassering Nederland, 2009).
Treatment readiness werd eveneens ingeschat met behulp van de RISc. Bij afname van dit instrument wordt door een medewerker van de reclassering een inschat-

Dit artikel uit Tijdschrift voor Criminologie is gepubliceerd door Boom Lemma uitgevers en is bestemd voor Utrecht University Library (202441)

ting gemaakt van diverse motivationele aspecten. De reclasseringswerker beoordeelt daarbij of de delinquent gemotiveerd is om zijn gedrag te veranderen en schat in of de delinquent het belang van het goed doorlopen en afronden van het programma begrijpt en erkent (Adviesbureau van Montfoort & Reclassering Nederland, 2009). De in de RISc gebruikte begripsbepaling sluit in voldoende mate aan bij het eerder besproken concept treatment readiness, afgeleid van het MORM (Ward e.a., 2004), omdat zowel het willen en kunnen deelnemen als het willen en kunnen veranderen wordt ingeschat. De behandelomgeving, een contextueel aspect van treatment readiness, wordt echter niet in het oordeel meegenomen. De treatment readiness-score (ja versus nee) werd in deze studie als onafhankelijke variabele meegenomen.

Analyses

Om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden werd de totale groep gedetineerden onderverdeeld in groepen op basis van (1) deelname versus niet-deelname programma, en (2) voltooiing versus niet-voltooiing programma. Vervolgens werden bivariate analyses uitgevoerd om de relatie tussen achtergrondkenmerken en programmadeelname en programmavoltooiing te bepalen.

Met behulp van logistische regressieanalyses werd nagegaan in welke mate (a) treatment readiness en risicofactoren samenhingen met programmadeelname, en in welke mate (b) treatment readiness en risicofactoren samenhingen met programmavoltooiing. Om het mogelijke effect van individuele variabelen op deelname en afronding te onderzoeken werd eerst een serie van univariate logistische regressieanalyses uitgevoerd, waarna variabelen op basis van hun p-waarde (in navolging van Hosmer en Lemeshow (2000) werd een cut-off waarde van $p<.15$ gehanteerd) werden opgenomen in de multivariate modellen.

Resultaten

In tabel 2 worden relevante achtergrondkenmerken weergegeven van programma-afronders (groep 1), huidige deelnemers (respondenten die hun programma ten tijde van de dataverzameling nog niet hadden afgerond; groep 2), programma-uitvallers (groep 3) en niet-deelnemers (groep 4).

Analyses toonden aan dat er geen substantiële verschillen bestaan tussen de vier groepen met betrekking tot de mate van treatment readiness. Wel waren er verschillen tussen de vier groepen ten aanzien van bijna alle risicofactoren, met uitzondering van de schalen drugsgebruik, alcoholgebruik, en denkpatronen, gedrag en vaardigheden. Aanvullende (post-hoc)analyses wezen uit dat, over het algemeen, gedetineerden met hogere scores op de risicodomeinen veelal vaker behoorden tot de groep gedetineerden die nog aan het programma deelnamen of uitgevallen waren. Bijvoorbeeld: met betrekking tot de schaal delictgeschiedenis, huidig delict en delictpatroon scoorden programma-afronders (M=6,99) gemiddeld lager dan huidige deelnemers (M=8,83) en programma-uitvallers (M=8,47). Gedetineerden die niet aan het programma deelnamen, scoorden ook lager (M=7,23) dan gedetineerden die nog deelnamen of waren uitgevallen.

Dit artikel uit Tijdschrift voor Criminologie is gepubliceerd door Boom Lemma uitgevers en is bestemd voor Utrecht University Library (202441)

Tabel 2: Treatment readiness en risicofactoren naar type deelnemer of niet-deelnemer

	1 Afronders (*n*=266)	2 Huidige deelnemers (*n*=84)	3 Uitvallers (*n*=91)	4 Niet-deelnemers (*n*=197)	Totaal (*N*=638)	
	M(SD)/%	M(SD)/%	M(SD)/%	M(SD)/%	M(SD)/%	Sig.
Treatment readiness						
Voldoende aanwezig (0-1)	68,4	61,9	54,9	56,3	61,9	
Onvoldoende aanwezig (0-1)	25,2	27,4	38,5	31,5	29,3	
Onbekend (0-1)	6,4	10,7	6,6	12,2	8,8	
Risicofactoren						
Delictgeschiedenis, huidig delict en delictpatroon (0-16)	6,99 (3,66)	8,83 (4,12)	8,47 (3,51)	7,23 (3,99)	7,52 (3,86)	*** 1/2 1/3 2/4 3/4
Huisvesting en wonen (0-8)	2,22 (2,66)	2,88 (2,94)	2,86 (3,04)	2,14 (2,56)	2,37 (2,73)	* 2/4 3/4
Opleiding, werk en leren (0-14)	5,43 (3,62)	6,79 (3,83)	6,21 (3,79)	6,08 (3,72)	5,92 (3,73)	* 1/2
Inkomen en omgaan met geld (0-8)	3,35 (2,47)	4,00 (2,72)	4,02 (2,44)	3,28 (2,46)	3,51 (2,51)	* 1/2 1/3 2/4 3/4
Relaties met partner, gezin en familie (0-10)	3,11 (2,45)	3,67 (2,76)	3,75 (2,57)	3,68 (2,58)	3,45 (2,56)	* 1/3 1/4
Relaties met vrienden en kennissen (0-8)	3,09 (1,89)	3,36 (2,06)	3,69 (2,09)	3,04 (2,11)	3,20 (2,02)	* 1/3 3/4
Drugsgebruik (0-12)	3,38 (3,48)	3,87 (3,89)	4,10 (3,62)	4,00 (3,96)	3,74 (3,71)	n.s.

Dit artikel uit Tijdschrift voor Criminologie is gepubliceerd door Boom Lemma uitgevers en is bestemd voor Utrecht University Library (202441)

Tabel 2: (Vervolg)

	1 Afronders (*n*=266)	2 Huidige deelnemers (*n*=84)	3 Uitvallers (*n*=91)	4 Niet-deelnemers (*n*=197)	Totaal (*N*=638)	
	M(SD)/%	M(SD)/%	M(SD)/%	M(SD)/%	M(SD)/%	Sig.
Alcoholgebruik (0-10)	2,08 (2,86)	2,80 (3,51)	2,45 (3,11)	2,35 (3,09)	2,31 (3,06)	n.s.
Emotioneel welzijn (0-10)	3,08 (2,34)	3,43 (2,56)	3,41 (2,39)	3,86 (2,74)	3,41 (2,52)	* 1/4
Denkpatronen, gedrag en vaardigheden (0-16)	7,58 (3,40)	8,49 (4,07)	8,46 (4,06)	8,11 (3,73)	7,99 (3,70)	n.s.
Houding (0-10)	3,52 (2,57)	4,46 (2,87)	4,21 (2,69)	4,05 (2,58)	3,91 (2,65)	* 1/2 1/3 1/4

Noot: Achter significantie-indicaties is weergegeven welke groepen van elkaar verschilden. Bijvoorbeeld: 1/2 houdt in dat post-hocanalyses aantoonden dat er een significant verschil was tussen de gemiddelde scores van groep 1 en groep 2.
* p<,05; ** p<,01; *** p<,001

Zoals aangegeven, werden alleen variabelen die samenhingen met programmadeelname of programmavoltooiing, dat wil zeggen met een p-waarde van 0,15 of lager (zie Hosmer & Lemeshow, 2000), opgenomen in de multivariate modellen.
Dit waren voor programmadeelname de risicodomeinen inkomen en omgaan met geld (p=,13), relaties met partner, gezin en familie (p=,13), en emotioneel welzijn (p=,00). Overige variabelen (achtergrondkenmerken, treatment readiness, overige risicofactoren) bleken niet samen te hangen met programmadeelname.
Voor programmavoltooiing werden treatment readiness (p=,05) en de risicofactoren delictgeschiedenis, huidig delict en delictpatroon (p=,00), huisvesting en wonen (p=,06), opleiding, werk en leren (p=,08), inkomen en omgaan met geld (p=,03), relaties met partner, gezin en familie (p=,04), relaties met vrienden en kennissen (p=,01), drugsgebruik (p=,09), denkpatronen, gedrag en vaardigheden (p=,04) en houding (p=,03) in het model opgenomen. Achtergrondkenmerken en overige risicofactoren bleken niet gerelateerd aan programmavoltooiing.

In tabel 3 zijn de uitkomsten van een multivariate logistische regressieanalyse weergegeven, waarmee werd nagegaan welke van de in het model opgenomen variabelen samenhingen met programmadeelname. De resultaten wezen uit dat een hogere score op het risicodomein inkomen en omgaan met geld de kans op deelname met 10 procent verhoogde. Een hogere score op de schaal emotioneel welzijn verlaagde de kans op deelname met 12 procent. Met andere woorden, het hebben van meer financiële problemen vergrootte de kans op deelname, terwijl

Dit artikel uit Tijdschrift voor Criminologie is gepubliceerd door Boom Lemma uitgevers en is bestemd voor Utrecht University Library (202441)

Tabel 3: Voorspellend multivariaat model van programma-deelname (n=638)

Predictor	B	SE	Odds ratio	95% CI	Sig.
Risicofactoren					
Inkomen en omgaan met geld (0-8)	0,10	0,04	1,10	[1,02, 1,19]	**
Relaties met partner, gezin en familie (0-10)	–0,01	0,04	0,99	[0,91, 1,07]	
Emotioneel welzijn (0-10)	–0,13	0,04	0,88	[0,81, 0,96]	**
Constante	0,95	0,18	2,59		***

Noot: Model Wald χ^2 (88.427, 1), p<,001, Cox & Snell R^2=,025, Nagelkerke R^2=,035.
* p<,05; ** p<,01; *** p<,001

het hebben van meer problemen op het gebied van emotioneel welzijn participatie aan het programma TR negatief beïnvloedde.

Tabel 4 geeft de resultaten weer van een multivariate logistische regressieanalyse waarmee is nagegaan welke variabelen voorspellend waren voor voltooiing van het programma TR. De analyses hebben uitgewezen dat treatment readiness samenhing met programmavoltooiing. Gedetineerden die treatment ready waren, wisten het programma TR meer dan twee keer zo vaak af te ronden in vergelijking met gedetineerden die dat niet waren. Daarnaast bleek het risicodomein delictgeschiedenis, huidig delict en delictpatroon samen te hangen met programmavoltooiing. Voor elk punt hoger gescoord op deze schaal nam de kans op voltooiing van het programma TR af met 11 procent.

Discussie

Met de huidige bijdrage werd onderzocht in welke mate treatment readiness en risicofactoren gerelateerd waren aan deelname aan en voltooiing van het programma Terugdringen Recidive (TR).

Het verklaren van programmadeelname en programmavoltooiing

Getracht werd deelname en voltooiing van het programma TR te verklaren vanuit treatment readiness en risicofactoren. In tegenstelling tot gestelde verwachtingen op basis van theorie en empirie bleek treatment readiness geen voorspeller voor deelname aan het programma TR. Treatment readiness was echter wel voorspellend voor de mate waarin het programma door deelnemers werd afgerond. Gedetineerden die beoordeeld waren als treatment ready, waren meer dan twee keer zo vaak succesvol in het voltooien van het programma.

Daarnaast werd verwacht dat risicofactoren voorspellend waren voor programmadeelname en -afronding. Gebaseerd op de resultaten van deze studie moet geconcludeerd worden dat risicofactoren over het algemeen niet voorspellend waren voor programmadeelname, met uitzondering van de risicodomeinen *inkomen en omgaan met geld* en *emotioneel welzijn*. Gedetineerden met meer financiële proble-

Dit artikel uit Tijdschrift voor Criminologie is gepubliceerd door Boom Lemma uitgevers en is bestemd voor Utrecht University Library (202441)

Tabel 4: Voorspellend multivariaat model van programma voltooiing (n=357)

Predictor	*B*	*SE*	Odds ratio	95% CI	*Sig.*
Treatment readiness					
Onvoldoende aanwezig (0-1)	*Ref.*	*Ref.*	*Ref.*	*Ref.*	*Ref.*
Voldoende aanwezig (0-1)	0,82	0,32	2,26	[1,22, 4,20]	*
Onbekend (0-1)	0,48	0,55	1,62	[0,56, 4,72]	
Risicofactoren					
Delictgeschiedenis, huidig delict en delict-patroon (0-16)	–0,11	0,04	0,89	[0,82, 0,97]	**
Huisvesting en wonen (0-8)	–0,01	0,06	0,99	[0,88, 1,11]	n.s.
Opleiding, werk en leren (0-14)	0,03	0,05	1,03	[0,94, 1,12]	n.s.
Inkomen en omgaan met geld (0-8)	–0,06	0,07	0,94	[0,83, 1,07]	n.s.
Relaties met partner, gezin en familie (0-10)	–0,06	0,06	0,94	[0,84, 1,07]	n.s.
Relaties met vrienden en kennissen (0-8)	–0,12	0,08	0,89	[0,76, 1,04]	n.s.
Drugsgebruik (0-12)	0,02	0,04	1,02	[0,93, 1,11]	n.s.
Denkpatronen, gedrag en vaardigheden (0-16)	0,02	0,06	1,02	[0,91, 1,14]	n.s.
Houding (0-10)	0,07	0,08	1,08	[0,93, 1,25]	n.s.
Constante	1,59	0,45	4,89		***

Noot: Model Wald χ^2 (88.427, 1), p<,001, Cox & Snell R^2 0,059, Nagelkerke R^2=,087.
* p<,05; ** p<,01; *** p<,001

men waren meer geneigd tot deelname aan het programma TR, terwijl justitiabelen met meer emotionele problemen juist minder vaak deelnamen. Risicofactoren bleken over het algemeen ook niet voorspellend voor het voltooien van het programma TR. Uitzondering hierop was het risicodomein *delictgeschiedenis, huidig delict en delictpatroon*. Gedetineerden met een uitvoerigere criminele geschiedenis en/of ernstiger huidig delict deden even frequent mee aan het programma TR, maar vielen gedurende het traject vaker uit.

Deze studie bevestigt dat treatment readiness een belangrijke voorspeller is voor het afronden van een intramuraal resocialisatieprogramma. Dit is in overeenstemming met aannames gebaseerd op het Multifactor Offender Readiness Model (MORM) – dat stelt dat de kans op succesvolle deelname aan resocialisatieactiviteiten groter wordt door de motivatie en capaciteiten van deelnemers, alsmede de behandelcontext (Ward e.a., 2004) – en eerder onderzoek. Er werd echter ook ver-

Dit artikel uit Tijdschrift voor Criminologie is gepubliceerd door Boom Lemma uitgevers en is bestemd voor Utrecht University Library (202441)

wacht dat treatment readiness voorspellend zou zijn voor behandeldeelname, maar de resultaten van deze studie ondersteunen die hypothese niet.
De huidige bijdrage levert daarnaast geen (overtuigend) bewijs voor de hypothese dat risicofactoren voorspellend zijn voor behandeldeelname en afronding. Deze resultaten wijken af van uitkomsten van eerder onderzoek naar behandeldeelname (zie o.a. Olver e.a., 2011).

Het is opmerkelijk dat treatment readiness niet voorspellend was voor behandeldeelname. Mogelijk beschikte een groep respondenten wel over voldoende *wil* (of motivatie) om aan het programma deel te nemen, maar waren zij meer extrinsiek gemotiveerd in plaats van intrinsiek. Zij besloten wellicht om deel te nemen vanwege de voordelen van deelname (waaronder mogelijkheden tot verlof en detentiefasering) en niet vanwege interne overwegingen en de wil om te veranderen. Het gebrek aan intrinsieke motivatie uit zich dan mogelijk wel in uitvalcijfers, waaruit blijkt dat justitiabelen die niet treatment ready zijn meer dan twee keer zo vaak voortijdig uitvallen. Het in deze studie gehanteerde MORM (Ward e.a., 2004), dat stelt dat treatment readiness van invloed is op succesvolle deelname aan resocialisatieprogramma's en dat grofweg uit *willen* en *kunnen* deelnemen bestaat, is dus wellicht niet specifiek genoeg wat betreft de uitwerking van het concept motivatie (willen). Het maakt bijvoorbeeld geen onderscheid tussen intrinsieke en extrinsieke motivatie. Wellicht kunnen determinanten van deelname aan resocialisatieprogramma's met een verdere uitwerking van de achterliggende constructen van het MORM, en dan met name de motivationele aspecten, beter in kaart gebracht worden.
Het is daarnaast opvallend dat ook risicofactoren geen sterke invloed lijken te hebben op programmadeelname. Ook hier moeten andere verklaringen gezocht worden. In deze studie werd deelname verklaard vanuit persoonskenmerken. Mogelijk wordt de mate waarin gedetineerden deelnemen aan behandelingen echter ook beïnvloed door andere, meer contextuele factoren. Sommige onderzoekers menen namelijk dat deze factoren behandeldeelname mogelijk beter voorspellen dan persoonlijke kenmerken (zie Broome e.a., 1996). Hierbij valt in het kader van deze studie bijvoorbeeld te denken aan het strafrestant van de gedetineerde (en dus de tijd die beschikbaar is om een behandeling op te starten). Het lijkt onwaarschijnlijk dat tekorten in beschikbare plaatsen/medewerkers een verklaring bieden voor de beperkte deelnamecijfers, aangezien de deelname aan het programma TR achterblijft bij de vooraf gestelde verwachtingen (zie Bosma e.a., 2013), en de organisatie die hiervoor opgezet is. Meer voor de hand liggend is dat organisatorische problemen, met name in de samenwerking tussen ketenpartners, een optimale uitvoering in de weg staan. TR-trajecten blijken namelijk door verschillende organisatorische problemen (waaronder een niet optimale samenwerking tussen organisaties) en een complexe programma-opzet veel vertraging op te lopen, waardoor het programma, of onderdelen daarvan, niet altijd (tijdig) kan worden uitgevoerd (Inspectie voor de Sanctietoepassing, 2010; zie ook Bosma e.a., 2013). Dit zou mogelijk een verklaring kunnen vormen voor de beperkte deelnamecijfers.

Dit artikel uit Tijdschrift voor Criminologie is gepubliceerd door Boom Lemma uitgevers en is bestemd voor Utrecht University Library (202441)

Het is ten slotte interessant dat het risicodomein *delictgeschiedenis, huidig delict en delictpatroon* als enige risicofactor voorspellend was voor programma-afronding. Gezien de voorspellende waarde van de delictgeschiedenis bij het inschatten van het recidiverisico ondersteunt dit de resultaten van eerdere studies, waaruit bleek dat gedetineerden die behandeling het hardst nodig hebben het vaakst uitvallen uit dergelijke programma's (Nunes & Cortoni, 2006a; McMurran & Theodosi, 2007; Polaschek, 2010; Wormith & Olver, 2002).

Beperkingen en implicaties voor beleid en vervolgonderzoek

De huidige studie betrof een eerste onderzoek naar determinanten van behandeldeelname in een intramurale setting in Nederland. Ondanks de vooruitgang die met deze bijdrage gemaakt is, moet een aantal beperkingen benoemd worden.

Allereerst maakte deze studie gebruik van een beperkte onderzoeksgroep van in Nederland geboren mannen in voorlopige hechtenis. Hoewel onderzoek (Linckens & De Looff, 2013) heeft aangetoond dat de meeste niet-voorlopig gehechten niet lang genoeg in detentie verblijven om in aanmerking te komen voor resocialisatie, kan niet worden uitgesloten dat er enige selectiviteit is ontstaan vanwege de keuze voor deze onderzoeksgroep. Verder behoorden alleen in Nederland geboren mannen tot de steekproef. De resultaten zijn derhalve slechts beperkt generaliseerbaar.

Een tweede beperking betreft de keuze van het risicotaxatie-instrument RISc als meetinstrument. Hieruit zijn beide onafhankelijke variabelen (treatment readiness en risicofactoren) overgenomen. Dit heeft een aantal mogelijke problemen.

Allereerst was de RISc bij een deel van de onderzoeksgroep niet afgenomen. Het was helaas niet meer te achterhalen wat de reden hiervan was. Gespeculeerd zou kunnen worden dat de RISc bewust niet werd afgenomen in het geval de gedetineerde op basis van exclusiecriteria – anders dan het strafrestant – moest worden uitgesloten van deelname. Deze gedetineerden behoorden dus wellicht niet tot de doelgroep van het programma TR. Zij werden in de huidige studie verwijderd uit de analyses. Aangezien de werkelijke reden voor het niet afnemen van de RISc niet kon worden achterhaald, kan echter niet worden uitgesloten dat dit enige selectiviteit in de onderzoeksgroep heeft veroorzaakt.

Vervolgens zijn de twee afhankelijke variabelen, treatment readiness en risicofactoren, beide door dezelfde reclasseringsmedewerker ingeschat. Al is de reclasseringswerker getraind in het invullen van de RISc en het bepalen van het (criminogene) risicoprofiel en de motivationele aspecten, het is mogelijk dat kennis van het risicoprofiel van een gedetineerde de inschatting van treatment readiness heeft beïnvloed.

Een volgende beperking betreft de operationalisatie van het concept treatment readiness. Het zou de voorkeur hebben dit concept te meten met een gevalideerd meetinstrument dat specifiek gebaseerd is op het in deze bijdrage gepresenteerde theoretische model MORM: de Corrections Victoria Treatment Readiness. Questionnaire (CVTRQ) (Ward e.a., 2004, zoals in Bosma e.a., 2013). Een door de auteurs van deze studie geschreven artikel waarin de bruikbaarheid van dit instrument aan de kaak gesteld wordt, is momenteel in revisie. De huidige bij-

Dit artikel uit Tijdschrift voor Criminologie is gepubliceerd door Boom Lemma uitgevers en is bestemd voor Utrecht University Library (202441)

drage heeft zich echter moeten baseren op het klinisch oordeel van reclasseringsmedewerkers.
Ten slotte zou het goed zijn om in toekomstige studies een aantal contextuele factoren op te nemen in de voorspellende modellen, zoals het aantal beschikbare behandelplaatsen, de bezettingsgraad van de penitentiaire inrichtingen en het aantal medewerkers dat belast is met resocialisatietaken.

Ondanks de genoemde beperkingen hebben de resultaten van deze studie belangrijke implicaties voor onderzoek, beleid en praktijk in het justitiële werkveld. Allereerst laten de uitkomsten van deze studie zien dat gedetineerden met verschillende criminogene factoren in redelijk gelijke mate deelnemen aan het programma TR. Aanwezigheid (en ernst) van verschillende risicofactoren hoeft dus geen belemmering te vormen bij het verwijzen van gedetineerden naar behandelprogramma's. De aanwezigheid van emotionele problemen en het hebben van een uitvoeriger criminele geschiedenis kunnen deelname aan dergelijke programma's negatief beïnvloeden. Dit houdt in dat deze justitiabelen mogelijk meer aandacht nodig hebben van trajectbegeleiders om ervoor te zorgen dat ze (blijven) deelnemen aan activiteiten gericht op het voorkomen van recidive.
De huidige bijdrage toont daarnaast overtuigend aan dat een voldoende mate van treatment readiness een belangrijke voorwaarde is voor het afronden van het programma TR. Dit betekent dat het inschatten en – indien nodig – vergroten van treatment readiness een belangrijke taak vormt voor TR-medewerkers. Ook lijkt het nodig om extra aandacht te besteden aan de groep deelnemers met een uitvoeriger criminele geschiedenis. Onderzoek heeft uitgewezen dat zij het meest vaak recidiveren en dat behandeling voor deze groep dus hard nodig is. Deze studie wijst echter ook uit dat zij hun behandeling minder vaak voltooien. Toekomstig onderzoek zal moeten laten zien wat deze groep gedetineerden nodig heeft om aan behandelingen te blijven deelnemen, zodat de mate van voltooiing onder deze groep verhoogd kan worden.

Dit betreft een eerste studie naar (determinanten van) behandeldeelname in een intramurale setting in Nederland. De resultaten roepen enkele vragen voor mogelijk vervolgonderzoek op.
Aangezien is gebleken dat een substantieel deel van de TR-kandidaten niet deelnam en een deel het programma niet voltooide, zou onderzocht moeten worden in hoeverre organisatorische beperkingen hiervoor een (aanvullende) verklaring kunnen bieden. Vervolgonderzoek zou eveneens in kaart moeten brengen of TR-deelnemers naar de juiste behandeling verwezen zijn, dat wil zeggen in aansluiting op hun individuele risicoprofiel. Ten slotte zou een effectstudie uit moeten wijzen of het programma TR succesvol is in het terugdringen van recidivecijfers onder deelnemers. Gezien de resultaten van deze studie is het belangrijk daarbij ook een vergelijking te maken tussen niet-deelnemers en programma-afhakers.

Dit artikel uit Tijdschrift voor Criminologie is gepubliceerd door Boom Lemma uitgevers en is bestemd voor Utrecht University Library (202441)

Literatuurlijst

Adviesbureau van Montfoort & Reclassering Nederland (2009). *RISc versie 1.0. Recidive InschattingsSchalen, handleiding: Ongewijzigde herdruk augustus 2009*. Utrecht: Reclassering Nederland.

Andrews, D.A. (1995). The psychology of criminal conduct and effective treatment. In: J. McGuire (ed.), *What works: reducing reoffending - guidelines from research and practice*. New York: John Wiley & Sons, 35-62.

Andrews, D.A. & Bonta, J. (1995). *Level of Service Inventory–Revised (LSI–R)*. Toronto, Canada: Multi-Health Systems.

Andrews, D.A. & Bonta, J. (2006). *The psychology of criminal conduct*. Newark: LexisNexis.

Andrews, D.A. & Bonta, J. (2010). Rehabilitating criminal justice policy and practice. *Psychology, Public Policy and Law, 16*, 39-55.

Andrews, D.A., Bonta, J. & Hoge, R.D. (1990). Classification for effective rehabilitation: rediscovering psychology. *Criminal Justice and Behavior, 17*, 19-52.

Andrews, D.A., Bonta, J. & Wormith, J.S. (2011). The Risk-Need-Responsivity (RNR) model: does adding the good lives model contribute to effective crime prevention? *Criminal Justice and Behavior, 38*(7), 735-755.

Andrews, D.A. & Dowden, C. (2005). Managing correctional treatment for reduced recidivism: A meta-analytic review of programme integrity. *Legal and Criminological Psychology*, 10(2), 173-187.

Andrews, D.A., Zinger, I., Hoge, R.D., Bonta, J., Gendreau, P. & Cullen, F.T. (1990). Does correctional treatment work? A clinically relevant and psychologically informed meta-analysis. *Criminology, 28*(3), 369-404.

Berman, A.H. (2005). The reasoning and rehabilitation program: assessing short- and long-term outcomes among male Swedish prisoners. *Journal of Offender Rehabilitation, 40*, 85-103.

Beyko, M.J. & Wong, S.C.P. (2005). Predictors of treatment attrition as indicators for program improvement not offender shortcomings: a study of sex offender treatment attrition. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 17*, 375-389.

Bonta, J. & Andrews, D.A. (2007). *Risk-need-responsivity model for offender assessment andrehabilitation*. Ottawa/Ontario: Public Safety Canada.

Bonta, J., Law, M. & Hanson, K. (1998). The prediction of criminal and violent recidivism among mentally disordered offenders: a meta-analysis. *Psychological bulletin, 123*(2), 123.

Bosma, A.Q., Dirkzwager, J.E., Nieuwbeerta, P. & Kunst, M.J.J. (2013). Behandelingsbereidheid onder gedetineerden in Nederland. *Proces, 92*(6), 347-357.

Bosma, A.Q., Kunst, M.J.J. & Nieuwbeerta, P. (2013). Rehabilitatie in Nederlandse gevangenissen: wat is de stand van zaken ten aanzien van de uitvoering en doelmatigheid van het programma Terugdringen Recidive? *Tijdschrift voor Veiligheid, 12*(3), 3-19.

Broome, K.M., Knight, K., Hiller, M.L. &Simpson, D.D. (1996). Drug treatment process indicators for probationers and prediction of recidivism. *Journal of Substance Abuse Treatment, 13*, 487-491.

Casey, S., Day, A. & Howells, K. (2005). The application of the transtheoretical model to offender populations: Some critical issues. *Legal and Criminological Psychology, 10*, 1-15.

Chamberlain, A.W. (2012). Offender rehabilitation: examining changes in inmate treatment characteristics, program participation, and institutional behavior. *Justice Quarterly, 29*(2), 183-228.

De Leon, G. (1996). Integrative recovery: a stage paradigm. *Substance Abuse*, *17*, 51-63.

Dit artikel uit Tijdschrift voor Criminologie is gepubliceerd door Boom Lemma uitgevers en is bestemd voor Utrecht University Library (202441)

Dowden, C. & Andrews, D.A. (1999). What works for female offenders: a meta-analytic review. *Crime & Delinquency, 45*(4), 438-452.

Geer, T.M., Becker, J.V., Gray, S.T. & Krauss, D. (2001). Predictors of treatment completion in a correctional sex offender treatment program. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 45*, 302-313.

Gendreau, P., Little, T. & Goggin, C. (1996). A meta-analysis of the predictors of adult offender recidivism: what works? *Criminology, 34*, 575-607.

GW & 3RO (2007). *Programma Terugdringen Recidive: draaiboek samenwerking Gevangeniswezen en Reclassering.* Den Haag: DJI.

Hannah-Moffat, K. (2005). Criminogenic needs and the transformative risk subject: hybridizations of risk/need in penalty. *Punishment & Society, 7*, 29-51.

Hanson, R.K. & Morton-Bourgon, K. (2004). *Predictors of sexual recidivism: an updated meta-analysis*. Ottawa: Public Safety and Emergency Preparedness Canada.

Home Office (2002). *Offender Assessment System OASys: User manual*. London: Author.

Hosmer, D.W. & Lemeshow, S. (2000). *Applied Logistic Regression*. New York: Wiley.

Howells, K. & Day, A. (2003). Readiness for anger management: clinical and theoretical issues. *Clinical Psychology Review, 23*, 319-337.

Inspectie voor de Sanctietoepassing (2010). *Samenwerkingsmodel Terugdringen Recidive.* Den Haag: Inspectie voor de Sanctietoepassing.

Jolley, M.J. & Kerbs, J.J. (2010). Risk, need, and responsivity: unrealized potential for the international delivery of substance abuse treatment in prison. *International Criminal Justice Review, 20*(3), **280-301.**

Kalidien, S.N. & Zuiderwijk van Eijk, A.M.G. (2010). Tenuitvoerlegging van sancties. In: S.N. Kalidien, N.E. Heer de Lange & M.M. van Rosmalen (red.), *Criminaliteit en rechtshandhaving 2010: ontwikkelingen en samenhangen*. Den Haag: Boom Juridische uitgevers, 163-186.

Linckens, P. & Looff, J. de (2011). *Gevangeniswezen in getal 2006-2010.* Den Haag: Dienst Justitiële Inrichting, Ministerie van Veiligheid en Justitie.

Linckens, P. & Looff, J. de (2013). *Gevangeniswezen in getal 2008-2012.* Den Haag: Dienst Justitiële Inrichting, Ministerie van Veiligheid en Justitie.

Linden, B. van der (2004). Terugdringen recidive. *Proces, 3*, 94-101.

Lowenkamp, C.T. & Latessa, E.J. (2005). Increasing the effectiveness of correctional programming through the risk principle: identifying offenders for residential placement. *Criminology and Public Policy, 4*(2), 263-290.

McGrath, R.J., Cumming, G., Livingston, J.A. & Hoke, S.E. (2003). Outcome of a treatment program for adult sex offenders: from prison to community. *Journal of Interpersonal Violence, 18*, 3-17.

McMurran, M., Huband, N. & Duggan, C. (2008). A comparison of treatment completers and non-completers of an in-patient program for male personality-disordered offenders. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research, and Practice, 81*, 193-198.

McMurran, M. & Theodosi, E. (2007). Is offender treatment non-completion associated with increased reconviction over no treatment? *Psychology, Crime, and Law, 13*, 333-343.

McMurran, M. & Ward, T. (2010). Treatment readiness, treatment engagement and behaviorchange. *Criminal Behaviour and Mental Health, 20*, 75-85.

McSweeney, T., Turnbull, P.J. & Hough, M. (2008). *The treatment and supervision of drug-dependent offenders: a review of the literature prepared for the UK Drug Policy Commission*. Londen: UK Drug Policy Commission.

Moore, D.L., Bergman, B.A. & Knox, P.L. (1999). Predictors of sex offender treatment completion. *Journal of Child Sexual Abuse, 7*, 73-88.

Dit artikel uit Tijdschrift voor Criminologie is gepubliceerd door Boom Lemma uitgevers en is bestemd voor Utrecht University Library (202441)

Nunes, K.L. & Cortoni, F. (2006a). *The heterogeneity of treatment non-completers.* Ottawa: Correctional Service of Canada.
Nunes, K.L. & Cortoni, F. (2006b). *Estimating risk of dropout and expulsion from correctional programs.* Ottawa: Correctional Service of Canada.
Nunes, K.L. & Cortoni, F. (2008). Dropout from sex offender treatment and dimensions of risk of sexual recidivism. *Criminal Justice and Behavior, 35*, 24-33.
Ogloff, J.R.D., Wong, S. & Greenwood, A. (1990). Treating criminal psychopaths in a therapeutic community program. *Behavioral Sciences and the Law, 8*, 181-190.
Olver, M.E., Stockdale, K.C. & Wormith, S.J. (2011). A meta-analysis of predictors of offender treatment attrition and its relationship to recidivism. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 79*, 6-21.
Olver, M.E. & Wong, S.C.P. (2009). Therapeutic responses of psychopathic sexual offenders: treatment attrition, therapeutic change, and long-term recidivism. *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* 77(2), 328-336.
Pelissier, B. (2007). Treatment retention in a prison-based residential sex offender treatment program. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 19*, 333-346.
Polaschek, D.L.L. (2010). Treatment non-completion in high-risk violent offenders: looking beyond criminal risk and criminogenic needs. *Psychology, Crime & Law, 16*, 525-540.
Seager, J.A., Jellicoe, D. & Dhaliwal, G.K. (2004). Refusers, dropouts, and completers: measuring sex offender treatment efficacy. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 48*, 600-612.
Serin, R. (1998). Treatment responsivity, intervention, and reintegration: a conceptual model. *Forum on Corrections Research, 10*, 29-32.
Serin, R. & Kennedy, S. (1997). *Treatment readiness and responsivity: contributing to effective correctional programming.* Ottowa: Canada Correctional Service.
Seto, M.C. & Barbaree, H.E. (1999). Psychopathy, treatment behavior, and sex offender recidivism. *Journal of Interpersonal Violence, 14*, 1235-1248.
Shaw, T.A., Herkov, M.J. & Greer, R.A. (1995). Examination of treatment completion and predicted outcomes among incarcerated sex offenders. *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law, 23*, 35-41.
Shine, J. (2001). Characteristics of inmates admitted to Grendon Therapeutic Prison and their relationships to length of stay. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 45*, 252-265.
Walters, G.D. (2004). Predictors of early termination in a prison-based program of psycho education. *Prison Journal, 84*, 171-183.
Ward, T. & Brown, M. (2004). The good lives model and conceptual issues in offender rehabilitation. *Psychology, Crime & Law, 10*, 243-257.
Ward, T., Day, A., Howells, K. & Birgden, A. (2004). The multifactor offender readiness model. *Aggression and Violent Behavior, 9*, 645-673.
Ward, T. & Gannon, T. (2006). Rehabilitation, etiology, and self-regulation: the good lives model of rehabilitation for sexual offenders. *Aggression and Violent Behavior, 11*, 77-94.
Ward, T., Melser, J. & Yates, P.M. (2007). Reconstructing the risk-need-responsivity model: a theoretical elaboration and evaluation. *Aggression and Violent Behavior, 12*, 208-228.
Ward, T. & Stewart, C. (2003). Criminogenic needs and human needs: a theoretical model. *Psychology, Crime & Law, 9*, 125-143.
Wartna, B.S.J., Tollenaar, N., Blom, M., Alma, S., Essers, A.A.M. & Bregman, I.M. (2010). *Recidivebericht 1997-2007.* Den Haag: WODC.

Dit artikel uit Tijdschrift voor Criminologie is gepubliceerd door Boom Lemma uitgevers en is bestemd voor Utrecht University Library (202441)

Whitehead, P.R., Ward, T. & Collie, R.M. (2007). Time for a change applying the good lives model of rehabilitation to a high-risk violent offender. *International journal of offender therapy and comparative criminology, 51*(5), 578-598.

Williamson, P., Day, A. & Howells, K. (2003). Assessing offender readiness to change problems with anger. *Psychology, Crime and Law, 9,* 295-307.

Wormith, J.S. & Olver, M.E. (2002). Offender treatment attrition and its relationship with risk, need, responsivity and recidivism. *Criminal Justice and Behavior, 29*, 447-471.