



UvA-DARE (Digital Academic Repository)

Gedragsinterventies

Didden, R.; Moonen, X.

Publication date

2017

Document Version

Final published version

Published in

Beperkt in de keten

License

Other

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

Didden, R., & Moonen, X. (2017). Gedragsinterventies. In H. Kaal, N. Overvest, & M. Boertjes (Eds.), *Beperkt in de keten: Mensen met een licht verstandelijke beperking in de strafrechtsketen* (2e ed., pp. 227-240). Boom criminologie.

General rights

It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Disclaimer/Complaints regulations

If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please Ask the Library: <https://uba.uva.nl/en/contact>, or a letter to: Library of the University of Amsterdam, Secretariat, Singel 425, 1012 WP Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.

Robert Didden en Xavier Moonen

15.1 INLEIDING

Gedragsinterventies voor mensen met een licht verstandelijke beperking worden toegepast binnen een groot aantal verschillende voorzieningen, waaronder bijvoorbeeld voorzieningen van gesloten jeugdzorg, inrichtingen voor stelselmatige daders (ISD's), forensisch psychiatrische afdelingen (FPA's) en forensisch psychiatrische centra (FPC's; voorheen tbs-klinieken). Dit soort interventies kunnen worden toegepast in het kader van een voorwaarde, straf of maatregel. De persoon kan de behandeling vrijwillig ondergaan, bijvoorbeeld in het kader van een voorwaardelijke invrijheidstelling, of onvrijwillig en gedwongen, bijvoorbeeld in een psychiatrisch ziekenhuis of een verslavingskliniek (zie ook hoofdstukken 10 en 11).

Binnen een strafrechtelijk kader is het uiteindelijke doel van een interventie het voorkomen van delictgedrag en recidive. De interventie is dan gericht op het verminderen van zogenaamde dynamische risicofactoren voor delictgedrag. Dit zijn risicofactoren die te beïnvloeden zijn, zoals werkloosheid, vijandigheid, misbruik van alcohol/drugs of ontbrekend of crimineel netwerk. Statische risicofactoren zijn daarentegen niet te beïnvloeden, zoals eerdere delicten en slachtoffer zijn van mishandeling en misbruik. Voor de interventie is het dan ook belangrijk te weten welke dynamische factoren samenhangen met geweld en delictgedrag. Effectieve interventies zijn gebaseerd op de zogenaamde 'What Works'-principes (zie ook hoofdstuk 14): (1) *risicoprincipe*: de interventie bij personen met een hoog risico op recidive en delictgedrag moet intensiever en meer gestructureerd zijn dan die van personen met een laag risico; (2) *behoefteprincipe*: de interventie moet zich richten op de behoeften (dynamische risicofactoren) die de kans op recidive vergroten; (3) *responsiviteitsprincipe*: de interventie moet zijn afgestemd op de kenmerken en leerstijl van de deelnemers; en (4) *integriteitsprincipe*: de interventie moet worden uitgevoerd zoals bedoeld (zie Andrews & Bonta, 2010). Vooral het derde principe is belangrijk bij gedragsinterventies voor jeugdigen en volwassenen met een licht verstandelijke beperking. Gedragsinterventies dienen derhalve niet alleen te zijn gebaseerd op dynamische risicofactoren voor delictgedrag, maar ook op de kennis over de leerstijl en 'kenmerken' van mensen met een licht verstandelijke beperking. In dit hoofdstuk geven wij een beknopt overzicht van gedragsinterventies voor jeugdigen en volwassenen met een licht verstandelijke beperking, zowel binnen

een strafrechtelijk kader als in bredere zin gericht op opvoeding en begeleiding. Specifiek besteden wij aandacht aan de werkwijze van de Erkenningscommissie Interventies alsmede aan de criteria aan de hand waarvan deze de kwaliteit en effectiviteit van gedragsinterventies beoordeelt. Wij zullen deze criteria tegen het licht houden van de meest recente inzichten in de wijze waarop interventies dienen te zijn ingericht voor de toepassing bij jeugdigen en volwassenen met een licht verstandelijke beperking. Voorts zal de 'evidence base' van interventies voor bijvoorbeeld problemen met de beheersing van woede en boosheid, agressief gedrag en seksueel delictgedrag kort worden besproken. Ook geven wij aanbevelingen die behandelaars kunnen gebruiken om de interventie af te stemmen op de kenmerken, behoeften en leerstijl van mensen met een licht verstandelijke beperking. Wij sluiten af met een beschouwing op de werkwijze en criteria van de Erkenningscommissie Interventies.

15.2 ERKENNINGSCOMMISSIE JUSTITIËLE INTERVENTIES

Tussen 2005 en oktober 2015 beoordeelde de Erkenningscommissie Gedragsinterventies Justitie de gedragsinterventies. Eind 2015 werd het kwaliteitsstelsel voor justitiële gedragsinterventies herzien. De toenmalige (2005-2015) criteria op basis waarvan gedragsinterventies werden beoordeeld, zijn terug te vinden in de vorige versie van dit hoofdstuk, dat was opgenomen in de vorige editie van dit boek alsmede op de website www.erkenningscommissie.nl. Deze erkenningscommissie had (en heeft) als hoofdtaak de effectiviteit van gedragsinterventies te beoordelen. Het ging hierbij om de vraag of de gedragsinterventies kunnen leiden tot vermindering van recidive van zowel meerderjarigen als minderjarigen. Deze commissie is nu opgegaan in de Erkenningscommissie Interventies. Deze nieuwe commissie bestaat uit tien deelcommissies voor de beoordeling van interventies uit de brede sector van onder andere de gehandicaptenzorg, jeugdzorg en langdurende geestelijke gezondheidszorg. De Erkenningscommissie Interventies wordt hierbij ondersteund door onder andere Trimbos, Vilans, Movisie en het Nederlands Jeugdinstituut (NJI). Een belangrijke verbetering is dat de verschillende deelcommissies nu dezelfde criteria hanteren voor een kwaliteitsbeoordeling.

15.2.1 *Kwaliteitscriteria en beoordeling*

Een gedragsinterventie is een programmatisch en gestructureerd geheel van methodische handelingen gericht op gedragsverandering, waardoor (de kans op) recidive vermindert (Spanjaard, 2015). Het doel van een interventie is het wegnemen van de oorzaken van delictgedrag. Van een door de commissie erkende interventie mag worden verwacht dat zij recidive vermindert.

In het erkenningsstelsel wordt onderscheid gemaakt tussen 'goed onderbouwd' en 'effectief'. Een interventie is goed onderbouwd als deze op zijn minst

‘goed beschreven’ is en als aannemelijk is gemaakt dat met die interventie het gestelde doel kan worden bereikt. Een interventie is ‘goed beschreven’ als aanleiding, doelgroep, doelen, aanpak, randvoorwaarden, overdraagbaarheid en onderzoek naar praktijkervaringen zijn beschreven, evenals het verband tussen aanleiding, doelen, doelgroep en aanpak. Een interventie is ‘goed onderbouwd’ indien een theoretische specificatie wordt gegeven van de werkzame elementen van de aanpak. Wanneer interventies nog niet voldoende zijn beschreven of theoretisch zijn onderbouwd, maar er nog slechts enkele lacunes zijn die vrij gemakkelijk zijn op te vullen, of er nog slechts enkele kleine aanpassingen nodig zijn, hanteert de commissie ook een voorlopige erkenning, aangeduid met ‘Erkenning onder voorbehoud’.

Een interventie is ‘effectief’ als deze op zijn minst goed onderbouwd is en als deze bij een bepaalde doelgroep leidt tot realisatie van de gestelde doelen. Effectiviteit wordt op basis van onderzoek binnen het erkenningstraject beoordeeld in niveaus, van een erkenning als effectief op grond van beperkt bewijs tot aan een erkenning als effectief op grond van sterk bewijs. Voor al deze niveaus zijn (gezamenlijke) criteria ontwikkeld (zie Zwikker et al., 2015). Deze zullen we hier kort toelichten:

1. *Goed onderbouwd*: een interventie is goed onderbouwd als deze op zijn minst goed beschreven is en als aannemelijk is gemaakt dat met de interventie het gestelde doel kan worden bereikt. Er is een analyse van het ontstaan van het probleem waarin de (eventuele) oorzakelijke, risico- of protectieve factoren genoemd worden. De werkzame elementen van de interventie worden verantwoord in het kader van een veranderingsmodel of interventietheorie, of gebaseerd op resultaten uit eerder uitgevoerd onderzoek.
2. *Effectief volgens eerste aanwijzingen*: naast de criteria voor goed onderbouwd geldt hiervoor dat de interventie als effectief wordt beoordeeld als uit onderzoek met zwakke of indicatieve bewijskracht blijkt dat er voldoende effect optreedt bij uitvoering van de interventie, ook al staat nog niet vast dat dit effect door de interventie wordt veroorzaakt. De opzet van het empirisch onderzoek voorziet in een minstens zwakke causale bewijskracht. Er is een voormeting en een nameting, zonder controleconditie.
3. *Effectief volgens goede aanwijzingen*: een interventie is effectief volgens goede aanwijzingen als uit onderzoek met beperkte bewijskracht blijkt dat bepaalde doelen er in de praktijk beter mee worden bereikt dan met andere interventies of met niets doen. Aanvullend aan de voorgaande criteria geldt hiervoor dat de opzet van het empirisch onderzoek voorziet in een minstens matige causale bewijskracht. De studies zijn niet noodzakelijk in de praktijk uitgevoerd of hebben nog geen follow-up.
4. *Effectief volgens sterke aanwijzingen*: een interventie is effectief volgens sterke aanwijzingen als uit voldoende onderzoek met sterke of zeer sterke bewijskracht blijkt dat bepaalde doelen er in de praktijk beter mee worden bereikt dan met andere interventies of met niets doen. De studies zijn in de praktijk uitgevoerd en hebben een follow-up van minstens zes maanden.

15.2.2 *Erkende interventies*

Op de website van de Erkeningscommissie Interventies staan de gedragsinterventies vermeld die zij sinds 2005 heeft beoordeeld. Tot de erkende interventies voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking behoren onder andere Brains for Use (verminderen alcohol/drugs), Relationele gezinstherapie (verbeteren gezinsrelaties en verminderen gedragsproblemen), In Control! (agressieregulatie) en Stay-a-way (alcohol/drugs). Een interventie in ontwikkeling is MST-LVB (Blankenstein et al., 2016), een op jongeren met een licht verstandelijke beperking gerichte adaptatie van de Multi Systeem Therapie (systeemgerichte interventie). Tot de interventies voor volwassenen met een licht verstandelijke beperking behoren onder andere CoVa-plus (agressief gedrag) en Grip op Agressie (zie kader 15.1).

Kader 15.1 Grip op Agressie

Grip op Agressie is een geprotocolleerde klinische interventie voor (jong)volwassenen met een licht verstandelijke beperking en ernstig agressief (delict)gedrag. Deze interventie is bedoeld voor cliënten vanaf 18 jaar en wordt uitgevoerd in het kader van een terbeschikkingstelling, plaatsing in een inrichting voor jeugdigen of rechterlijke machtiging, dan wel in een vrijwillig kader. Het doel van de interventie is een vermindering van risicofactoren voor agressief (gewelddadig) gedrag en recidive. Het programma duurt ongeveer twee jaar en is opgebouwd uit zeven modules, die aansluiten op het sociotherapeutisch milieu. Kenmerkend voor dit milieu is dat er een responsieve bejegening heerst, structuur wordt geboden en agressief gedrag niet wordt bekrachtigd. De interventie is gericht op het ontwikkelen van vaardigheden en op het versterken van protectieve factoren van de cliënt. Tijdens het programma wordt de cliënt op de leefgroep geconfronteerd met een behandelklimaat waarbinnen hij/zij oefent met nieuwe vaardigheden. Voorwaarde voor de implementatie van de interventie is een observatie- en diagnostiekfase. De theoriehandleiding (Didden, Niehoff, Valenkamp & Rutten, 2013) en overige handleidingen zijn te downloaden via de website van Kwaliteit Forensische Zorg (www.kfz.nl).

Maar zoals gezegd, ten tijde van het schrijven van dit (gereviseerde) hoofdstuk was er sprake van een overgangsfase en de beoordeling van verschillende interventies is aangehouden totdat de nieuwe commissie deze beoordeeld heeft. Voor actuele informatie wordt de lezer verwezen naar www.justitieinterventies.nl.

15.3 DATABANK EFFECTIEVE JEUGDINTERVENTIES

De Databank Effectieve Jeugdinterventies (zie www.nji.nl) richt zich op interventies die bedoeld zijn voor hulp bij problemen met opgroeien en opvoeden. Zij worden door een onafhankelijke erkenningscommissie beoordeeld en erkend als theoretisch goed onderbouwd of als (waarschijnlijk of aangetoond)

effectief. De commissie opereert onafhankelijk en is inhoudelijk niet verbonden aan het NJi.

15.3.1 Interventies

Hieronder worden interventies opgesomd die door de erkenningscommissie zijn beoordeeld en die geschikt zijn voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking. Deze interventies hebben niet tot doel het terugdringen van recidive. Als onderdeel van een pakket van maatregelen zijn deze interventies echter (mogelijk) wel geschikt voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking die in aanraking (dreigen te) komen met politie en justitie:

- interventies met een sterke bewijskracht: De Dappere Kat (angststoornissen);
- theoretisch goed onderbouwde interventies gericht op alcohol- en drugsgebruik: Open en Alert en Haltafdoening Alcohol;
- theoretisch goed onderbouwde programma's gericht op de problematische gezinssituatie: Doen Wat Werkt, Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling, Families First LVB, Houvast en Samen Stevig Staan (zie kader 15.2);
- theoretisch goed onderbouwde interventies gericht op sociale competenties en seksueel gezond gedrag: Een Solide Basis voor de Toekomst en Girls' Talk;
- theoretisch goed onderbouwde programma's gericht op school- en arbeidsvaardigheden: Titanplus.

Kader 15.2 Samen Stevig Staan

Samen Stevig Staan is een geprotocolleerde interventie die is toegesneden op jeugdigen van 9 tot 16 jaar met een licht verstandelijke beperking (zie Schuiringa, Van Nieuwenhuijzen, Orobio de Castro & Matthys, 2013). De interventie bestaat uit een training voor de jeugdige in sociale vaardigheden en sociaal-probleemoplossingsvaardigheden in combinatie met een oudertraining in opvoedingsvaardigheden. Beide trainingen worden in groepsverband gegeven. Jeugdigen volgen in groepen van maximaal vijf deelnemers, twaalf wekelijkse bijeenkomsten van zeventig minuten. De thema's die in beide trainingen worden besproken, zijn met elkaar verbonden. Op een concrete manier, via praktijkgerichte opdrachten en oefeningen, zoals rollenspelen, leren de deelnemers sociale informatie juist te interpreteren, boosheid te reguleren, adequate oplossingen te genereren voor problematische sociale situaties en de mogelijke gevolgen van hun gedrag te evalueren. Daarnaast worden in de oudergroepen dezelfde onderwerpen behandeld en worden de ouders getraind in het toepassen van positieve opvoedtechnieken gericht op preventie en omgang met probleemgedrag. Samen Stevig Staan is geïnspireerd op het programma Minder Boos en Opstandig voor jeugdigen met een gemiddelde intelligentie, waarvan het korte- en langetermijneffect zijn aangetoond. De interventie is ontwikkeld in samenwerking met instellingen die lid zijn van de VOBC-LVB. Om de interventie binnen de instellingen te kunnen aanbieden, dienen trainers geschoold en gesuperviseerd te worden.

15.4 DATABANK INTERVENTIES IN DE LANGDURIGE ZORG VOOR OUDEREN EN GEHANDICAPTEN

Deze databank bevat interventies die gericht zijn op cliënten die ondersteuning krijgen in de langdurige zorg, waaronder interventies die gericht zijn op mensen met een licht verstandelijke beperking. De erkenningscommissie die aan deze databank verbonden is en ondersteund wordt door Vilans, hanteert dezelfde criteria als de overige erkenningscommissies. Als een interventie wordt erkend, wordt deze opgenomen in de databank. De interventie is dan online toegankelijk. Bovendien wordt de interventie opgenomen in de kwaliteitsbibliotheek van Zorginstituut Nederland (www.zorginzicht.nl).

Interventies die zich ook (kunnen) richten op mensen met een licht verstandelijke beperking in contact met politie en justitie en die opgenomen zijn in de databank, zijn onder andere:

- Begeleiders in Beeld, een training gericht op de emotionele intelligentie van begeleiders die werken met mensen met een verstandelijke beperking en gedragsproblemen (Effectief volgens goede aanwijzingen);
- Sterker dan de kick, bedoeld voor mensen met een licht verstandelijke beperking die door het overmatig gebruik van genotmiddelen, gamen of internetten problemen ondervinden in de lichamelijke, psychische, interpersoonlijke of sociale gezondheid (Theoretisch goed onderbouwd);
- Vriendschap, verkering, vrijen en kinderwens, gericht op jongvolwassenen met een licht verstandelijke beperking om hen meer bewust te laten zijn van hun eigen wensen en behoeften op het gebied van vriendschap, verkering, vrijen en kinderwens (Theoretisch goed onderbouwd).

15.5 GEDRAGSINTERVENTIES IN DE LITERATUUR

In de wetenschappelijke literatuur is een aantal onderzoeken verschenen naar de effectiviteit van interventies van delict- of delictgerelateerd gedrag van jeugdigen en volwassenen met een licht verstandelijke beperking die zijn behandeld binnen een strafrechtelijk kader. Sturmey en Drieschner (2014) hebben een review uitgevoerd naar de 'evidence base' van interventies van agressief en gewelddadig gedrag en seksueel probleemgedrag. Uit de review bleek dat er aanwijzingen zijn voor de werkzaamheid van cognitieve gedragstherapie voor het leren beheersen van woede (*anger management*), van mindfulness- (meditatie)training voor verbale en fysieke agressie en van functionele gedragsanalyse met een *'token economy system'* voor agressief gedrag bij volwassenen met een licht verstandelijke beperking. Cognitieve gedragstherapie bleek in een klein aantal onderzoeken eveneens effectief in de verandering van seksgerelateerde opvattingen en kennis van personen die waren veroordeeld voor een seksueel delict. Er konden evenwel geen eenduidige conclusies worden getrokken over de 'evidence base' van deze interventies omdat de geselecteerde onderzoeken methodologische tekortkomingen vertoonden. In een systematische review naar psychologische interventies voor mannelijke seksuele daders

werd eveneens melding gemaakt van methodologische beperkingen (Cohen & Harvey, 2016). Zo werden er door hen alleen studies gevonden met een *pre-test/post-test design* waarbij controlegroepen ontbraken.

Een studie door Taylor, Novaco en Brown (2016) liet zien dat een individuele cognitief-gedragstherapeutische *anger management*-behandeling effectief was in de reductie van agressieve en geweldsincidenten van vijftig cliënten met een licht verstandelijke beperking of zwakbegaafdheid.

Een andere conclusie van Sturmey en Drieschner was dat er nog nauwelijks onderzoek is verricht naar de recidive na een gedragsinterventie. Cohen en Harvey (2016) meldden allerlei tekortkomingen als er wel gerapporteerd werd over recidive.

15.6 RICHTLIJNEN VOOR GEDRAGSINTERVENTIES BIJ MENSEN MET EEN LICHT VERSTANDELIJKE BEPERKING

Zoals we hierboven hebben vastgesteld, dient een interventie rekening te houden met de leerstijl en 'kenmerken' van mensen met een licht verstandelijke beperking (responsiviteit). Er is gemiddeld genomen vaak sprake van een gebrekkige informatieverwerking (geheugen en begrip), tekorten op regulerende functies (inhibitie, plannen en aandacht), vaardigheidstekorten (probleemoplossend vermogen, zelfredzaamheid, sociale aanpassing en metacognitie) en problemen met het generaliseren van kennis en vaardigheden (het geleerde toepassen in verschillende situaties) (zie ook hoofdstuk 1). Deze kennis heeft belangrijke consequenties voor de ontwikkeling en implementatie van gedragsinterventies bij mensen met een licht verstandelijke beperking. Hierbij kan men gebruik maken van algemene en specifieke richtlijnen en aanbevelingen.

Belangrijk is ook het niveau van de mondelinge en schriftelijke taal te monitoren. In Europa zijn er afspraken om te werken met taalniveaus variërend van niveau A (het laagste taalniveau) tot C (het hoogste taalniveau). Veel mensen met een licht verstandelijke beperking functioneren op het eindniveau A – Basisgebruiker. Bij het niveau A1 zijn de volgende criteria van belang: kan vertrouwde dagelijkse uitdrukkingen en basiszinnen, gericht op concrete behoeften, begrijpen en gebruiken; kan zichzelf aan anderen voorstellen en kan vragen stellen en beantwoorden over persoonlijke gegevens, zoals waar hij/zij woont, mensen die hij/zij kent en dingen die hij/zij bezit; en kan op een simpele wijze reageren, aangenomen dat de andere persoon langzaam en duidelijk praat en bereid is om te helpen. Bij het niveau A2 zijn de volgende vereisten aan de orde: kan zinnen en regelmatig voorkomende uitdrukkingen begrijpen die verband hebben met zaken van direct belang (bijvoorbeeld persoonsgegevens, familie, winkelen, plaatselijke geografie en werk); en kan communiceren in simpele en alledaagse taken die in eenvoudige bewoordingen aspecten van de eigen achtergrond, de onmiddellijke omgeving en kwesties op het gebied van diverse behoeften beschrijven. De eindniveaus B (onafhankelijk gebruiker) en C (vaardig gebruiker) zijn vaak té moeilijk voor mensen met een licht verstandelijke beperking. In de Zuyd Hogeschool werkt Moonen aan een set van

taalregels die bruikbaar zijn voor de communicatie met mensen met een licht verstandelijke beperking.

15.6.1 *Algemene richtlijnen*

Ondanks het feit dat het een heterogene groep mensen betreft, kunnen onderstaande richtlijnen gehanteerd worden bij de vormgeving van gedragsinterventies voor jeugdigen en volwassenen met een licht verstandelijke beperking. Deze richtlijnen zijn gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek en opgesteld door het Landelijk Kenniscentrum LVB (De Wit, Moonen & Douma, 2011). Het betreft aanbevelingen voor gedragsinterventies bij jeugdigen, maar ze kunnen evengoed worden gehanteerd voor volwassenen. De richtlijnen zijn ondergebracht in zes categorieën:

1. *Uitgebreide diagnostiek*: mensen met een licht verstandelijke beperking vormen een heterogene groep en er bestaat een diversiteit aan cognitieve vermogens. Sociaal-emotionele vaardigheden lopen nogal eens achter op de adaptieve en cognitieve. De volgende aanbevelingen kunnen daaromtrent worden gegeven: breng de cognitieve sterke en zwakke kanten van de deelnemer goed in kaart, het totale IQ is daarbij van ondergeschikt belang; schat het sociaal-emotionele ontwikkelingsniveau van de deelnemer; en verbeter eventueel de voorwaarden voor een interventie, te denken valt aan een training om het (werk)geheugen te verbeteren.
2. *Afstemmen van de communicatie*: veel mensen met een licht verstandelijke beperking hebben een geringe woordenschat en hebben moeite met het onthouden en verwerken van verbale informatie. Zij kunnen bovendien straattaal gebruiken en moeite hebben met communiceren. Hieruit kunnen de volgende richtlijnen worden afgeleid: vereenvoudig het taalgebruik; controleer of hulpverlener en persoon met een licht verstandelijke beperking elkaar begrijpen; en gebruik visuele ondersteuning.
3. *Concreet maken van de oefenstof*: het inzicht in de relatie tussen oorzaak en gevolg bij mensen met een licht verstandelijke beperking is vaak beperkt, evenals het vermogen om zich te verplaatsen in het perspectief van een ander. De cognitieve en sociaal-emotionele vaardigheden zijn minder goed ontwikkeld. De richtlijnen hieromtrent zijn: sluit aan bij de belevingswereld van de persoon; maak de oefenstof zichtbaar (gebruik bijvoorbeeld afbeeldingen); en laat de personen met een licht verstandelijke beperking ervaren (vooral veel oefenen in plaats van vertellen, voordoen en rollenspelen).
4. *Vereenvoudigen en structureren*: de meeste mensen met een licht verstandelijke beperking hebben moeite met zelfregulering en het differentiëren van informatie (scheiden van hoofd- en bijzaken). Ook de aandacht is relatief beperkt en het duurt langer voordat informatie is verwerkt. Hierbij passen de volgende richtlijnen: geef meer externe sturing; hanteer meer structuur; vereenvoudig, doseer en orden de informatie en oefenstof; en reserveer meer tijd.

5. *Netwerk en generalisatie*: mensen met een licht verstandelijke beperking groeien relatief vaak op in ongunstige gezinssituaties. Vaak is er sprake van eenoudergezinnen en hebben één of beide ouders psychische problemen of ook een licht verstandelijke beperking. Niet zelden is een netwerk afwezig of juist crimineel. Leden uit het netwerk (gezin, partner, vriend) hebben vaak weinig kennis over wat een licht verstandelijke beperking betekent. Een 'kenmerk' van een licht verstandelijke beperking is dat mensen veel moeite hebben met het elders toepassen van vaardigheden die zij op een bepaalde plaats (bijvoorbeeld in de therapieruimte, bij de dokter of op de werkplaats) hebben geleerd. Hieruit volgen de volgende richtlijnen: informeer en betrek het netwerk bij de interventie; vergroot en verstevig het netwerk (in sommige gevallen verdient het aanbeveling om contacten met het oorspronkelijke (criminele) netwerk te verbreken); en besteed aandacht aan het vasthouden en generaliseren van de vaardigheden die de persoon met een licht verstandelijke beperking leert.
6. *Veilige en positieve leeromgeving*: de deelnemer aan een interventie is hiervoor vaak niet gemotiveerd. Dit kan zijn doordat de interventie is opgelegd of doordat hij in het verleden faalervaringen heeft meegemaakt, bijvoorbeeld omdat de interventie niet voldoende was afgestemd op de licht verstandelijke beperking of omdat de persoon met een licht verstandelijke beperking geen realistisch beeld had van zijn competenties. De volgende richtlijnen kunnen worden gehanteerd: motiveer de persoon met een licht verstandelijke beperking en sluit aan bij zijn fase van motivatie; vergroot het zelfvertrouwen; gebruik veel positieve consequenties voor gewenst gedrag (stel hierbij haalbare doelen en vergroot de vaardigheden stapsgewijs); creëer een goede werkrelatie met de persoon met een licht verstandelijke beperking; wees sensitief, geëngageerd en toon geduld; en wees oprecht en eerlijk en gebruik humor.

15.6.2 Specifieke richtlijnen

Naast algemene richtlijnen zijn er richtlijnen beschikbaar voor specifieke problemen, zoals bijvoorbeeld verslavingsgedrag en misbruik van alcohol en/of drugs (zie Van der Nagel, Kiewik & Didden, 2012). De focus bij de behandeling van verslavingsgedrag ligt onder andere op het vergroten van de motivatie om te stoppen of te minderen met het gebruik van alcohol/drugs, omgaan met hunkering (*craving*) en eventuele terugval in gebruik. Toepassing van dergelijke richtlijnen veronderstelt dat trainers, sociotherapeuten en anderen geschoold (o.a. in het herkennen van signalen van misbruik van alcohol/drugs) zijn en een juiste attitude (o.a. niet veroordelend reageren bij terugval) ontwikkelen. Op de website van het NJi over 'samen beslissen over passende hulp' kan een voortdurende update van relevante richtlijnen worden gevonden.

15.7 SLOTBESCHOUWING

Er worden in toenemende mate gedragsinterventies ontwikkeld voor jeugdigen (en hun gezinnen) en volwassenen met een licht verstandelijke beperking die in aanraking zijn gekomen of dreigen te komen met justitie. Het aantal erkende interventies is voor jeugdige justitiabelen met een licht verstandelijke beperking (inclusief de groep jeugdigen met een IQ-score van 70-85) groter dan voor volwassenen. Sommige interventies zijn geschikt voor zowel jeugdigen als volwassenen in de leeftijd van 18 tot 23 jaar.

De meeste problemen van mensen met een licht verstandelijke beperking die in aanraking komen met politie en justitie komen voort uit verslavingsgedrag of betreffen agressieve (gewelds)delicten. Het is dan ook niet verwonderlijk dat de meeste erkende interventies zijn gericht op de behandeling en secundaire preventie van agressief (delict)gedrag en/of verslavingsgedrag. Bij de interventies is er veel aandacht voor de ontwikkeling van vaardigheden. Ook dit is niet verwonderlijk, omdat mensen met een licht verstandelijke beperking vaak vaardigheidstekorten laten zien, waarvan algemeen wordt aangenomen dat ze de kans op delictgedrag en recidive verhogen. Vooral bij interventies voor jeugdigen is er veel aandacht voor het ouderlijk gezin.

Het moet worden opgemerkt dat bijna alle interventies voor mensen die in aanraking (dreigen te) komen met politie en justitie en die (mogelijk) geschikt zijn dan wel ontwikkeld zijn specifiek voor mensen met een licht verstandelijke beperking, de beoordeling 'goed onderbouwd' hebben gekregen. De interventie Agressieregulatie op Maat is beoordeeld als 'effectief volgens goede aanwijzingen'. Dit betekent dat voor de meeste interventies die zijn geregistreerd in de databank van de Erkenningscommissie nog geen gegevens beschikbaar zijn over effectiviteit, laat staan recidive.

Van veel interventies is niet bekend of zij op grond van het gehanteerde theoretisch concept of op basis van de uitvoering (denk hierbij ook aan het niveau van de gehanteerde taal) geschikt zijn voor personen met een licht verstandelijke beperking in de IQ-range van 50-70. Het instapcriterium van bijvoorbeeld een IQ-score van ten minste 70, zoals dit wordt gehanteerd bij Agressieregulatie op Maat, is naar onze mening voor menige interventie niet houdbaar. Immers, de totale IQ-score is niet een vaststaande eigenschap van een persoon. Deze is vaak niet 'hard' of betrouwbaar, en er is een grote diversiteit in mogelijkheden en vaardigheden van personen met een licht verstandelijke beperking. Sommige personen met een IQ tussen 50 en 70 kunnen wel degelijk profiteren van interventies waarvoor het inclusiecriterium IQ-score 70 wordt gehanteerd. Gedragsinterventies zijn niet erg geschikt voor mensen met een licht verstandelijke beperking als deze met name gericht zijn op inzicht en daarbij de nadruk ligt op verbale interventies, zonder rekening te houden met de richtlijnen (zie paragraaf 15.6).

Gedragsinterventies voor volwassenen met een licht verstandelijke beperking zijn doorgaans gericht op de persoon zelf en niet primair op zijn omgeving. Het valt op dat de meeste interventies niet op de context van de persoon gericht zijn, terwijl veel problemen in en in relatie tot die context ontstaan of in stand

gehouden worden. In toenemende mate worden klinische en samengestelde interventies beoordeeld: een interventie voor een bepaald type delictgedrag wordt dan beoordeeld in samenhang met een (gefaseerd) behandelmilieu; zie bijvoorbeeld Grip op Agressie (GoA), waar de training voor agressief (delict) gedrag is ingebed in een sociotherapeutisch klimaat dat is ingericht voor de behandeling van volwassenen met een licht verstandelijke beperking. Hoewel bijvoorbeeld de Erkenningscommissie aangeeft dat er een verbinding moet zijn tussen de training- en therapiesetting en de natuurlijke leefsetting om de generalisatie te bevorderen, ontbreken vooralsnog criteria voor de toetsing van deze setting. Met andere woorden: het is nog verre van duidelijk aan welke eisen zo'n klimaat dient te voldoen om geschikt (lees: doelmatig en effectief) te kunnen zijn in de behandeling van mensen met een licht verstandelijke beperking. Het onderzoek naar kenmerken van een positief behandel- of sociotherapeutisch klimaat voor mensen met een licht verstandelijke beperking staat nog in de kinderschoenen (zie Van der Helm & Hanrath, 2012). We concluderen dat er nog weinig aandacht is voor de context in de criteria van de Erkenningscommissie en in de beschrijving van de interventies. In de toekomst zal de commissie criteria moeten formuleren over de kwaliteit van de behandelsetting en zal zij zich vaker moeten buigen over integrale behandelprogramma's, waarbij een specifieke interventie is ingebed in een dagelijks leef- en/of behandelmilieu.

Een interventie is haast altijd maatwerk, afgestemd op de niet zelden unieke combinatie van kenmerken en risicofactoren van een persoon en zijn omgeving. Hierbij dient rekening te worden gehouden met diens cognitieve beperkingen en leerbaarheid, type delictgedrag, risicofactoren en veiligheidsrisico, comorbiditeit (o.a. psychische stoornis) en justitiële titel. Maar zoals gezegd speelt ook de context een cruciale rol. De nadruk op maatwerk kan een probleem zijn bij het onderzoek van de doelmatigheid en effectiviteit van een geprotocolleerde gedragsinterventie in een strafrechtelijk kader.

De toekomst zal uitwijzen hoe doelmatig en effectief de gedragsinterventies zijn die zijn opgenomen in de databank van de Erkenningscommissie. Resultaten uit wetenschappelijk onderzoek in het buitenland doen vermoeden dat gedragsinterventies effectief kunnen zijn in het verminderen van risicofactoren voor bepaalde typen delict- en delictgerelateerd gedrag bij jeugdigen en volwassenen met een licht verstandelijke beperking. Maar ook buiten een strafrechtelijk kader wordt steeds meer evidentie aangetoond voor de werkzaamheid van gedragsinterventies voor bijvoorbeeld agressief gedrag, verslavingsgedrag, angst- en stemmingsproblematiek bij mensen met een licht verstandelijke beperking (zie bijvoorbeeld recente reviews door Didden et al., 2016; Didden, Van der Nagel & Van Duijvenbode, 2016; Sturmey & Drieschner, 2014). De ontwikkeling van gedragsinterventies gaat hand in hand met de ontwikkeling van meetinstrumenten die geschikt zijn voor mensen uit deze doelgroep.

Een vrijwel onontgonnen gebied is dat van de secundaire preventie van delictgedrag bij jeugdigen (maar ook jongvolwassenen) en de elementen in de behandeling die een groot aandeel leveren in de vermindering van dat delictgedrag. Van der Put, Assink, Bindels, Stams en De Vries (2013) richtten zich in dit verband op interventies waarvoor jongeren worden geselecteerd op basis van ver-

toning van licht delinquent gedrag. Ze hebben een meta-analyse uitgevoerd naar de effectiviteit van interventies gericht op jongeren die risico- of licht delinquent gedrag laten zien, ter voorkoming van persistent delinquent gedrag. Tegelijkertijd biedt deze meta-analyse aanknopingspunten voor interventies gericht op jeugdigen met een licht verstandelijke beperking die een risico lopen om zulk gedrag te ontwikkelen. Resultaten van deze meta-analyse laten zien dat de door hen geselecteerde interventies gemiddeld genomen een klein effect hebben op recidive. Hoewel er geen betekenisvolle verschillen waren tussen de verschillende typen behandeling (cognitieve therapie, gedragstherapie en vaardigheidstrainingen) bleken er interessant genoeg wel verschillen in de effectiviteit van de afzonderlijke behandelcomponenten. De componenten 'observerend leren van gedrag', 'opvoedingsvaardigheden' en 'gedragscontract' lieten een relatief groot effect zien op de afname van delinquent gedrag. Dit betekent dat secundaire preventieve interventies effectiever zijn indien:

- positieve rolmodellen centraal staan;
- het maken van goede afspraken rondom gewenst en ongewenst gedrag een rol speelt (gedragscontract);
- de opvoedvaardigheden van ouders worden aangepakt;
- de vrijetijdsbesteding in groepsverband centraal staat;
- het gehele gezinssysteem betrokken wordt, inclusief de ouders en broers/zussen van de jongere;
- individueel met de jongere wordt gewerkt in plaats van in een groep; en
- niet te intensief wordt geïntervenieerd (kortdurend en een beperkt aantal sessies).

Hoewel onderzoeken naar interventies ontwikkeld voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking niet waren geselecteerd, lijken deze componenten ook bij deze jeugdigen toepasbaar en mogelijk effectief.

REFERENTIES

- Andrews, D. & Bonta, J. (2010). *The psychology of criminal conduct* (5th ed.). New Providence, NJ: Matthew Bender & Company.
- Blankenstein, A., Rijken, R. van der, Vuyst, K. de, Bruijn, J. de, Moonen, X., Leunissen, J. & Didden, R. (2016). Multisysteemtherapie voor jongeren met een licht verstandelijke beperking en hun ouders: een onderzoek naar de effectiviteit van een ambulante systeemgerichte interventie. *Directieve Therapie*, 36, 204-219.
- Cohen, G. & Harvey, J. (2016). The use of psychological interventions for adult male sex offenders with a learning disability: A systematic review. *Journal of Sexual Aggression*, 22, 206-223.
- Didden, R., Niehoff, H., Valenkamp, M. & Rutten, R. (2013). *Grip op Agressie. Behandelprogramma voor mensen met een lichte verstandelijke beperking en ernstig agressief (delict) gedrag. Theoriehandleiding*. Zwolle: Trajectum, Van Montfoort.
- Didden, R., Nagel, J. van der & Duijvenbode, N. van (2016). Substance use disorders. In N. Singh (Ed.), *Clinical handbook of evidence-based practices for individuals with intellectual and developmental disabilities* (pp. 957-965). New York: Springer.

- Didden, R., Lindsay, W., Lang, R., Sigafos, J., Deb, S., Wiersma, J., Peters-Scheffer, N., Marschik, P., O'Reilly, M. & Lancioni, G. (2016). Aggression. In N. Singh (Ed.), *Clinical handbook of evidence-based practices for individuals with intellectual disabilities* (pp. 727-750). New York: Springer.
- Helm, G. van der & Hanrath, J. (2012). *Wat werkt in de gesloten jeugdzorg?* Amsterdam: SWP.
- Nagel, J. van der, Kiewik, M. & Didden, R. (2012). *Iedereen gebruikt toch? Verslaving bij mensen met een lichte verstandelijke beperking*. Amsterdam: Boom.
- Put, C. van der, Assink, M., Bindels, A., Stams, G.J. & Vries, S. de (2013). *Effectief vroegtijdig ingrijpen: een verkennend onderzoek naar effectief vroegtijdig ingrijpen ter voorkoming van ernstig delinquent gedrag*. Amsterdam: UvA.
- Schuijringa, H., Nieuwenhuijzen, M. van, Orobio de Castro, B. & Matthys, W. (2013). Samen stevig staan. In R. Didden & X. Moonen (red.), *Met het oog op behandeling 3* (pp. 85-90). Utrecht: Landelijk Kenniscentrum LVB en De Borg.
- Spanjaard, H. (2015). *Definities, criteria en uitvoerbaarheid. Aandachtspunten voor de beoordeling van justitiële interventies*. Den Haag: Ministerie van Veiligheid en Justitie.
- Sturmey, P. & Drieschner, K. (2014). Offenders with developmental disabilities. In P. Sturmey & R. Didden (Eds.), *Evidence-based practice and intellectual disabilities* (pp. 280-290). Oxford: Wiley-Blackwell.
- Taylor, J., Novaco, R. & Brown, T. (2016). Reductions in aggression and violence following cognitive behavioural anger treatment for detained patients with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 60, 126-133.
- Wit, M. de, Moonen, X. & Douma, J. (2011). *Richtlijn Effectieve Interventies LVB*. Utrecht: LKC LVG/De Borg.
- Zwikker, M., Dale, D. van, Dunnink, T., Willemse, G., Rooijen, S. van, Heeringa, N. & Rensen, P. (2015). *Erkenning van interventies. Criteria voor gezamenlijke kwaliteitsbeoordeling 2015-2018*. RIVM, NJi, NISB, Trimbos, Vilans, Movisie, NCJ.