



Justitiële interventies wat werkt?

Tamara Pultrum

Colofon

Auteur: Tamara Pultrum

Eindredactie: Paul van Yperen, Communicatie Movisie

Vormgeving: Ontwerpburo Suggestie & illusie

Movisie, Nederlands Jeugdinstituut, Trimbos-Instituut

Tweede, herziene versie, februari 2025.

De inhoud van deze publicatie is met grote zorg samengesteld. Desondanks zijn Movisie, Nederlands Jeugdinstituut en Trimbos-Instituut niet aansprakelijk voor de eventuele schade die ontstaat door het gebruik van deze informatie.

Overname van tekst is toegestaan onder voorwaarde van bronvermelding:

© Movisie, Nederlands Jeugdinstituut, Trimbos-Instituut, Utrecht, 2025. Overname van afbeeldingen of illustraties is niet toegestaan.

Deze publicatie is tot stand gekomen dankzij financiering van het ministerie van Justitie en Veiligheid.

Inleiding.

De Erkenningscommissie Justitiële Interventies bestaat uit wetenschappers en praktijkprofessionals. Deze commissie beoordeelt ingediende justitiële interventies op hun praktische uitvoerbaarheid, doelmatigheid en effectiviteit. Centraal in de beoordeling staat of de ingediende interventie voldoet aan het algemene doel: het voorkomen van risicovol gedrag dan wel de vermindering van de kans op criminaliteit en recidive van kinderen/jongeren of volwassenen.

Deze notitie is voor ontwikkelaars van justitiële interventies die overwegen om hun interventie voor te leggen aan de erkenningscommissie ter beoordeling. Maar ook voor ontwikkelaars die net starten met het ontwikkelen van een justitiële interventie of deze doorontwikkelen. De notitie geeft meer inzicht in wat de commissie als een belangrijke basis ziet voor justitiële interventies – en daarmee ook voor de beoordeling van die interventies.

De beoordelingscriteria zijn:

- **Doelgroep:** ernst en aard van de problematiek van de doelgroep, criteria als leeftijd en IQ in verband met de leerstijl en leerbaarheid.
- **Doelen:** gericht op bepalende risicofactoren/problematiek (curatie) of gericht op versterken van protectieve factoren/krachten (preventie) die kenmerkend zijn voor de doelgroep.
- **Aanpak en uitvoering:** duur en intensiteit van de interventie, fasering, vorm en inhoud, verplichte en optionele onderdelen, materiaal en randvoorwaarden, kwaliteitsbewaking, etc.
- **Onderbouwing:** de commissie verwacht dat de criteria in samenhang met elkaar worden omschreven waardoor aangenomen kan worden dat de interventie effectief is.
- Vervolgens vraagt de commissie naar **onderzoek naar de uitvoerbaarheid** en naar de effectiviteit van de interventie. Los van elkaar zijn de genoemde criteria vaak goed te beoordelen, omdat ze goed beschreven zijn, maar er kan te weinig samenhang zijn waardoor er vragen blijven bestaan over de mogelijke werkzaamheid van de interventie.

Deze notitie gaat het over het belang van de zogenaamde 'What Works principles' (hierna: Wat werkt beginselen) voor zowel preventieve als curatieve interventies. De zeven Wat werkt-beginselen vormen de leidraad voor ontwikkelaars die een interventie willen indienen. Zorg daarom dat deze beginselen in de opbouw en onderbouwing van een interventie herkenbaar zijn.

Uitgaande van deze beginselen waarvan het Risk-Need-Responsivity Model (RNR-model, hierna: risico-, behoeften- en responsiviteitsbeginsel) het bekendst is, kun je bij het beschrijven van een interventie rekening houden met de noodzakelijke samenhang tussen de verschillende beoordelingscriteria.

De zeven Wat werkt-beginselen

1

RISICOBEGINSEL

De interventie staat in relatie tot ernst en aard van het recidiverisico. ►

2

BEHOEFTEBEGINSEL

In de interventie staan veranderbare, dynamische factoren centraal. ►

3

RESPONSIVITEITS-BEGINSEL

De interventie houdt rekening met leerbaarheid, motivatie en leerstijl van de deelnemer(s). ►

4

BEHANDELMODALITEIT-BEGINSEL

Binnen de interventie worden multimodaal evidence based en/ of practice based technieken toegepast. ►

5

PROGRAMMA-INTEGRITEIT-BEGINSEL

De interventie wordt programmatisch uitgevoerd zoals is voorgeschreven. ►

6

PROFESSIONALITEITS-BEGINSEL

Uitvoerders van de interventie beschikken over voorgeschreven competenties, kennis, vaardigheden en houding. ►

7

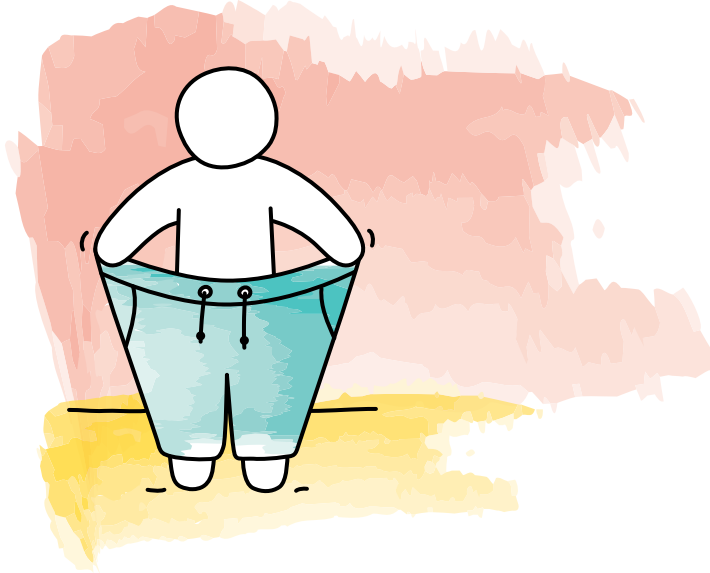
EIGEN CONTEXT-BEGINSEL

Eigen context beginsel: uitvoering van de interventie houdt rekening met de eigen leefomgeving van de deelnemer(s). ►

1

HET RISICOBEGINSEL

De interventie is passend bij de ernst en aard van het risico



De interventie dient in duur en intensiteit afgestemd te zijn op de ernst van de problematiek en de hoogte van het recidiverisico van de deelnemer(s). Hoe hoger dan wel ernstiger het recidiverisico, des te frequenter, langer en indringender moet de behandeling zijn.

De hoogte van dit risico moet in relatie tot de intensiteit en duur van de interventie worden gebracht: hoe hoger het risico, hoe intensiever de interventie dient te zijn; langduriger, frequenter, indringender. En andersom: hoe lager het risico, hoe lichter en korter er moet worden geïntervenieerd.

Onderzoek wijst uit dat het intensief behandelen van delinquenten met een laag recidive-risico overal werkt en zelfs kan leiden tot een stijging van het recidive-risico (Bonta e.a. 2000). Het motto 'Baat het niet, dan schaadt het niet' gaat dus niet op. Deze schade (denk aan stigmatisering, beschadiging van het zelfbeeld of verlies van vertrouwen in/door de omgeving) moet worden voorkomen en het motto daarvoor is: *'If it ain't broke, don't fix it'*. Behandel een gebroken been dus niet met een pleister, maar een schaafwond ook niet met een operatieve ingreep.

RECIDIVERISICO: RECIDIVEKANS ÉN SCHADEKANS

Het recidiverisico betreft twee aspecten: de recidivekans en/of de schadekans. De recidivekans is de kans dat er een delict gepleegd gaat worden en de schadekans is de schade die ontstaat als er een delict gepleegd zou worden. Het gaat om het verschil tussen een hoge kans op herhaling van een minder ernstig feit of de weliswaar lage (maar wel aanwezige) kans op een zeer ernstig feit. Een grote kans op veel diefstallen leidt daarom mogelijk tot een minder ernstig recidiverisico dan een kleinere kans op een (ernstig) geweldsdelict.

Het recidiverisico kun je inschatten door te kijken naar verklarende factoren. Aan de ene kant zijn dit historische/statische factoren (bijvoorbeeld het aantal eerdere delictplegingen, de leeftijd ten tijde van het eerste delict, ontwikkelingsgegevens, sekse), maar ook de huidige leeftijd en woonomgeving zijn verklarende factoren. Hoewel deze factoren een voorspellend karakter hebben, zijn ze niet altijd met een interventie te veranderen of te verbeteren. Aan de andere kant zijn er ook individuele, sociale/contextuele factoren die het recidiverisico bepalen en wél met een interventie te beïnvloeden zijn. Dit zijn de veranderbare, dynamische factoren. De totale analyse van alle factoren bepalen het recidiverisico.

2

HET BEHOEFTEBEGINSEL

De interventie afgestemd op veranderbare en stabiele factoren



Een interventie kan alleen effectief zijn als deze inhoudelijk afgestemd is op de factoren die verklaren waarom iemand delict(en) pleegde en/of de factoren die recidive voorspellen. Deze behoeften oftewel '*needs*' zijn de criminogene factoren die centraal staan in de interventie.. Bij het risicobeginsel werden de criminogene factoren al benoemd om de ernst van het probleem mede in te schatten, nu ligt de focus vooral op de aard van het probleem.

Het destilleren van deze specifieke '*needs*' leidt tot (sub)doelen en deze (sub)doelen weer tot de inzet van specifieke technieken of professionele vaardigheden. Als de interventie zich op meerdere criminogene risicofactoren richt, leidt dit overigens tot meer kans op vermindering van recidive (Gendreau, French, & Taylor, 2002). Men kan zich overigens richten op risicofactoren én op beschermende factoren. Versterking van de beschermende factoren kan het recidiverisico helpen verlagen.

STEL IN EEN ANALYSE DE VOLGENDE VRAGEN PER CRIMINOGENE FACTOR:

- Betreft het een direct of indirect verband tot het delict?
- Betreft het een statische of dynamische criminogene factor?
- Is de criminogene factor acuut of stabiel van aard?

Directe of indirecte factoren

Voordat een interventie wordt ingezet, vindt een analyse op criminogene factoren plaats. Elke gedetecteerde factor heeft niet dezelfde invloed op het recidivegevaar. Een factor kan bijvoorbeeld direct en indirect in verband worden gebracht met (toekomstig) crimineel gedrag. Iemand vindt bijvoorbeeld stelen niet erg omdat 'de verzekering toch wel betaalt'. Dat is iemands attitude/houding ten opzichte van vermogensdelicten. Maar als indirecte factor kan meespelen dat de vader dit heel duidelijk van mening is en zijn zoon hierin beïnvloedt. Voor een duurzame verandering moeten in dit geval zowel de directe (de overtuiging van de deelnemer) als de indirecte factor (de overtuiging van de vader en diens pedagogische invloed) een plek krijgen in de interventie.

Statische of dynamische factoren

Een ander onderscheid is dat criminogene factoren statisch of dynamisch kunnen zijn. Intelligentie is een tamelijk stabiele factor, evenals een beperking, dus is statisch te noemen. Dit kan bepalend zijn voor een delict, maar is door middel van de inzet van een interventie niet veranderbaar. Dynamische factoren zijn wél veranderbaar en vormen de kern van een interventie, bijvoorbeeld: verslavingsproblematiek, beïnvloedbaarheid of negatieve opvattingen.

Acute of stabiele factoren

Als laatste zijn er criminogene (verklarende) factoren die meer acuut of stabiel van aard zijn. Alcohol kan bijvoorbeeld een rol hebben gespeeld bij het delict. Maar als iemand eenmalig veel te veel heeft gedronken, vormt middelengebruik wel een verklarende factor voor het gepleegde delict, maar hoeft dit geen factor te zijn waar binnen de behandeling veel aandacht aan moet worden besteed. Is overmatig alcoholgebruik een terugkerend verschijnsel (en is dus een meer stabiel probleem met invloed op de langere termijn), dan is dit nadrukkelijk wel onderdeel van de interventie.

Vervolgens kun je de criminogene factoren qua type van elkaar onderscheiden. Andrews en Bonta typeren criminogene behoeften waarvan zij veronderstellen dat zij de beste voorspellers voor recidive zijn.

■ Deze 'needs' zijn in de literatuur bekend als de 'Big Four'

1. **Antisociale cognities:** opvattingen, waarden, houdingen, rationalisaties en cognitief-emotionele toestanden als wrok, verzet, wanhoop of haat.
2. **Antisociaal netwerk:** risicovolle contacten waarvan negatieve beïnvloeding uitgaat, ook: gebrek aan prosociale contacten.
3. **Antisociaal gedrag (nu en in het verleden):** 'thrillseeking', roekeloosheid, gebrek aan sociale vaardigheden, etc.
4. **Antisociaal persoonlijkheidscomplex:** waaronder een agressief, egocentrisch, impulsief en/of ongevoelig temperament, psychopathie, een zwakke socialisatie.

Later werden deze vier aangevuld met vier andere criminogene behoeften tot de '**Central Eight**':

1. Familie- en huwelijksomstandigheden.
2. School- en/of werksituatie.
3. Vrije tijd en/of ontspanning.
4. Middelenmisbruik.

De ontwikkeling van (onderzoeks)methodieken van de Raad voor de Kinderbescherming, Reclassering en Jeugdreclassering sluiten aan bij deze indeling. In de loop van de tijd is dit doorontwikkeld (zie kader).

IN HET BEHANDELPLAN KUN JE DE VOLGENDE CRIMINOGENE FACTOREN OPNEMEN:

1. Attitude/Pro-criminele houding
2. Denkpatronen, gedrag en vaardigheden
3. Agressie
4. Geestelijke gezondheid
5. Middelengebruik en gokken
6. Gezinsfunctioneren
7. School/werk
8. Vrije tijd
9. Relaties
10. Huisvesting/wonen
11. Geld en inkomen

3

HET RESPONSIVITEITSBEGINSEL

De interventie houdt rekening met de leerbaarheid, motivatie en leerstijl van de deelnemers



Stem de interventie af op het leervermogen van de individuele deelnemer. Het responsiviteitsbeginsel kan onderverdeeld worden in een algemene en specifieke responsiviteit.

Algemene responsiviteit verwijst bijvoorbeeld naar het feit dat cognitief-gedrags-therapeutische interventies de meest effectieve methode zijn om individuen nieuwe gedragingen aan te leren ongeacht over welk probleemgedrag het gaat. Dit principe is duidelijk: delinquenten zijn mensen en de krachtigste beïnvloedingsstrategieën zijn cognitief-gedragsmatig.

Specifieke responsiviteit verwijst naar het feit dat je bij het ontwikkelen en uitvoeren van interventies rekening moet houden met persoonlijke eigenschappen van de individuele deelnemer zoals: interpersoonlijke gevoeligheid, probleembesef, motivatie, verbale capaciteit, cognitieve rijpheid, leerstijl en waarden. De ontwikkelde behandelingsmethode dient ten aanzien van deze persoonlijke eigenschappen een duidelijke focus te hebben of de mogelijkheid te bieden om aan te sluiten bij een variatie aan persoonlijke eigenschappen. Zo zien we bijvoorbeeld dat een angstig en introvert persoon meer gebaat is bij een individuele therapie dan bij een groepstherapie. Een juiste aansluiting komt de effectiviteit van de interventie ten goede.

Het risicobeginsel, het behoeftebeginsel en het responsiviteitsbeginsel vormen samen **het RNR-model** (Risk-Needs-Responsivity model).

4

HET BEHANDELMODALITEIT BEGINSEL

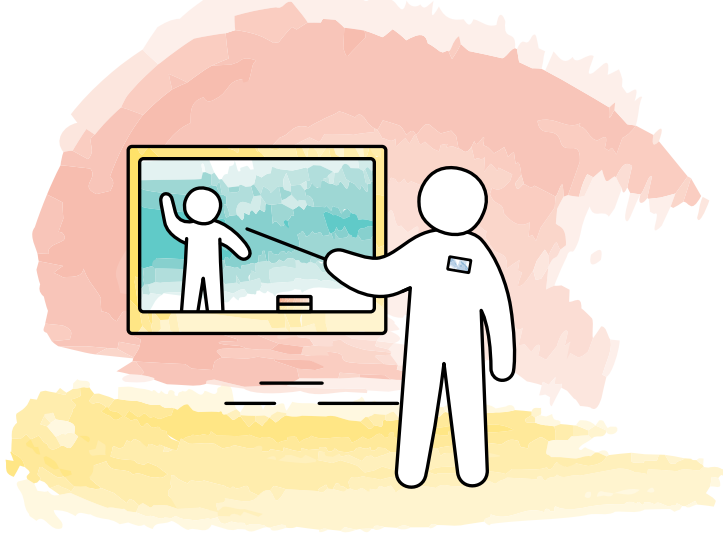
De interventie is gestoeld op theorie en multimodaal



De interventie moet op een deugdelijke wetenschappelijke theorie gebaseerd zijn. Je hebt gekozen voor werkzame elementen die (bewezen) effectief zijn. Met andere woorden: je maakt gebruik van evidence-based of practice-based technieken. De interventie richt zich voor zover mogelijk op verschillende gebieden of aspecten, en criminogene factoren worden multimodaal, dus op verschillende manieren aangepakt.

5 HET PROFESSIONALITEITS-BEGINSEL

De uitvoerders zijn in staat om de interventie uit te voeren

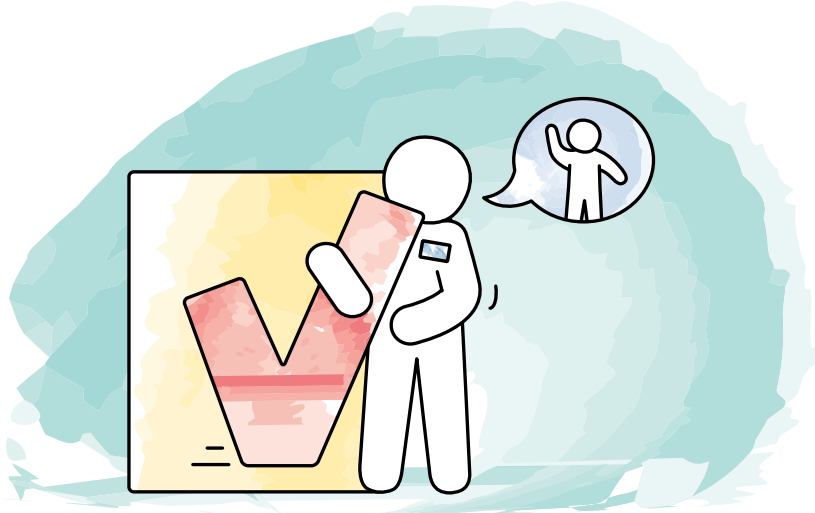


De interventie wordt toegepast/uitgevoerd door professionals die hiervoor opgeleid zijn en die aantoonbaar over de noodzakelijke competenties beschikken: houding, vaardigheden en kennis. Vaak is een basisopleiding nodig, maar ook een training/opleiding specifiek voor de interventie. Coaching (middels begeleide intervisie of op de toepassing van de interventie gerichte supervisie) helpt om de noodzakelijke competenties (verder) te ontwikkelen.

Professionele uitvoering van interventies vraagt dus naast competente professionals om organisatorische randvoorwaarden (zoals tijd voor deelname aan een vorm van coaching, de beschikbaarheid van een coach, het gebruik van kwaliteitsinstrumenten) en dat vergt weer faciliterend leiderschap in de organisatie. Het professionaliteitsbeginsel gaat verder dan de individuele professional, het betekent dat de professionaliteit van de uitvoerder/behandelaar wordt geborgd in de organisatie.

6 HET PROGRAMMA- INTEGRITEIT BEGINSEL

De interventie wordt uitgevoerd zoals deze is bedoeld

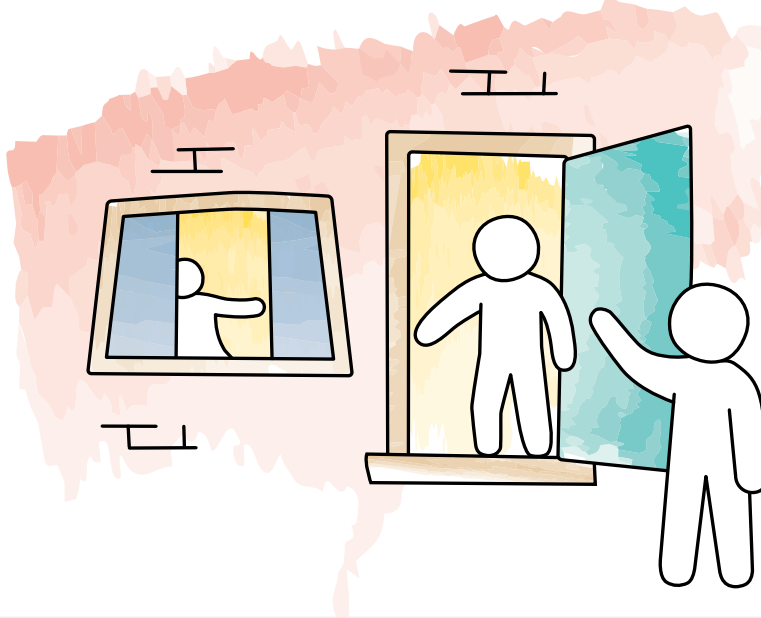


De interventie moet worden uitgevoerd zoals deze is ontworpen/voorgeschreven. Bij een werkzame interventie leiden kernelementen als bepaalde oefeningen of gespreksvaardigheden (technieken) tot de beoogde gedragsverandering bij de doelgroep. De volgorde van het uitvoeren van de onderdelen kan van invloed zijn op het behandelresultaat. Uitvoerders/behandelaars moeten goed voor ogen hebben wat maakt dat de interventie 'werkt'. Je kunt wat ruimte nemen om de uitvoering aan de cliënt en een situatie aan te passen, maar belangrijke richtlijnen moet je wel volgens de richtlijn, behandelintegro, uitvoeren. Dit vraagt dus om een goede omschrijving van de methodische interventies in kernelementen, voorschriften en fasering.

Duidelijk moet zijn welke elementen in ieder geval, en indien relevant: in welke volgorde, moeten worden uitgevoerd. In de opleiding moet hier aandacht voor zijn. Voor elke interventie is een systeem van kwaliteitsbewaking nodig om de programma-integriteit te kunnen toetsen.

7 HET EIGEN CONTEXT BEGINSEL

De interventie houdt rekening met de leefomgeving van de deelnemer



Betrek bij de interventie, als dat mogelijk en doelmatig is, de eigen sociale context, omdat 'community-based' behandelingen effectiever zijn. Zo kan een intermediaire doelgroep (van bijvoorbeeld ouders, opvoeders, leerkrachten, groepsleiders) een ondersteunende rol krijgen bij het leerproces van de deelnemer en het uitvoeren van de interventie. Ook kun je oefenen met nieuwe inzichten en vaardigheden in de eigen sociale context of vindt de begeleiding/behandeling zelfs plaats in bijvoorbeeld het eigen gezin of de eigen klas. Binnen de interventie kun je belangrijke contexten van de deelnemer met elkaar verbinden. Als het niet mogelijk is de interventie (deels) in of met de eigen omgeving uit te voeren, kan het werken met huiswerkopdrachten en de inbreng van de eigen leefwereld en situaties die zich daarin voordoen, ervoor zorgen dat de eigen context een plek krijgt in de interventie.

Historie van de Wat werkt-beginselen.

Het streven naar resocialisatie en behandeling bij delictplegers kent een lange voorgeschiedenis. Begin jaren zeventig deed onderzoek van Martinson (1972, 1974: 'What works in crime prevention?') flink veel stof opwaaien. Hij onderzocht veel strafrechtelijke maatregelen in de Verenigde Staten en kwam volgens de overlevering tot een zeer sombere conclusie: 'Nothing Works'.¹ In de decennia erna is veel vervolgonderzoek gedaan naar de effectiviteit van rehabilitatieprogramma's. Ook is diepgaander gekeken naar wat werkzame elementen zijn. Tegenwoordig zijn er voldoende aanwijzingen dat met bepaalde aanpakken bij bepaalde groepen daders en onder bepaalde omstandigheden wel degelijk resultaat te behalen valt.

Al in de jaren tachtig en negentig ontstond er weer meer geloof in de (potentiële) effectiviteit van strafrechtelijke interventies. Intensief en grootschalig onderzoek en (meta)evaluaties (Andrews, Zinger, Hoge, Bonta, Gendreau en Cullen, 1990; Lipsey 1992; Gendreau, Cullen en Bonta, 1994; McGuire en Priestley, 1995; Andrews, 1995) in de Verenigde Staten en Canada brachten aan het licht dat je wel degelijk effect kunt verwachten van de inzet van strafrechtelijke interventies. Noodzakelijk is wel dat een interventie aan bepaalde voorwaarden voldoet en specifieke beginselen gehanteerd worden. In reactie op 'Nothing Works', werden dit de 'What Works-principles' (Wat werkt-beginselen) genoemd.

Deze benadering is in de jaren tachtig opgekomen. In opsommingen van de beginselen in de jaren erna worden er soms zes, soms zeven genoemd. Deze beginselen vormen een sterke wetenschappelijke basis voor het werken met jongeren en volwassenen die delicten plegen.

Wat werkt-beginselen

1. Risicobeginsel
2. Behoeftebeginsel
3. Responsiviteitsbeginsel
4. Behandelmodaliteit beginsel
5. Programma-integriteit beginsel
6. Professionaliteitsbeginsel
7. Eigen context beginsel

¹ Martinson's conclusies waren overigens genuanceerder en op zijn onderzoek is ook wel het een en ander aan te merken.

Rond de eerste drie beginselen werd een theorie ontwikkeld: het RNR-model, het Risk-Need-Responsivity Model (Andrews e.a. 1990; Andrews & Bonta 2007; 2010). Dit model heeft een belangrijke rol gespeeld in het risicodenken in het forensische veld. De effectiviteit van een juiste toepassing van de RNR-beginselen in het terugdringen van recidive is in diverse meta-analyses aangetoond (Andrews & Dowden 2006; Hanson e.a. 2009; Prendergast e.a. 2013). Andrews doet op basis daarvan een forse uitspraak. Hij stelt dat methodieken die niet op zijn minst op de eerste drie beginselen (risico, behoefte en responsiviteit) zijn gebaseerd, recidive zeker niet zullen terugdringen en eigenlijk een verspilling van geld en werk zijn.

In 2004 adviseerde Van der Laan al in zijn artikel in *Justitiële Verkenningen* (jrg. 30, nr. 5, 2004) dat er in een erkenningsregeling een grondige en diepgaande toetsing van interventies aan de hand van Wat werkt-beginselen kan worden gedaan. Zo kun je op grond van de inhoud en opbouw van een programma beoordelen of er resultaten kunnen worden verwacht: (een bijdrage aan) het tegengaan en verminderen van criminaliteit en recidive.

Bronnen.

- Andrews, D.A. & Bonta, J. (2006). *The psychology of criminal conduct (4th edition)* Neward, NJ: Lexis Nexis.
- Andrews, D.A., Bonta, J. (2006) & 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, pp. 735-755.
- Andrews, D.A., & Dowden, C. (2006). Risk Principle of Case Classification in Correctional Treatment: A Meta-Analytic Investigation. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology* (February 1, 2006).
- Andrews, D.A., Zinger, I., Hoge, R.D., Bonta, J., Gendreau, P., Cullen, F.T. (1990). Does correctional treatment work? A psychologically informed meta-analysis. *Criminology*, 28, pp. 369-404.
- Bertram, R. M., Blase, K. A., Fixsen, D. L. (2015). Improving programs and outcomes: Implementation frameworks and organization change. *Research on Social Work Practice*, 25(4), pp. 477-487.
- Gendreau, P., French, S.A., Taylor, A. (2002). *What Works (What Doesn't Work)* Revised 2002.
- Hanson, R.K., Bourgon, G., Helmus, L., Hodgson, S. (2009). *A Meta-Analysis of the Effectiveness of Treatment for Sexual Offenders: Risk, Need, and Responsivity. User Report*, 2009-01 - academia.edu.
- Laan, P.H. van der (2004). Over straffen, effectiviteit en erkenning; de wetenschappelijke onderbouwing van preventie en strafrechtelijke interventie. *Justitiële Verkenningen*, jrg. 30, nr. 5, pp. 31-48.
- Lipsey, M.W. (1992). Juvenile delinquency treatment: A meta-analytic inquiry into the variability of effects. In: T. Cook, D. Cooper, H. Corday, H. Hartman, L. Hedges, R. Light, T. Louis, & F. Mosteller (Eds.), *Meta-analysis for explanation: A casebook*. New York: Russell Sage.
- Martinson, R. (1974). What works? Questions and answers about prison reform. *The Public Interest*, 10, pp. 22-54.



- McGuire, J., & Priestly, P. (1995). *Reviewing what works: Past, present and future*. In J. McGuire (Ed.), *What works: Reducing re-offending – Guidelines from research and practice*, Chichester, England: Wiley pp. 3-34.
- Prendergast, M.L., Pearson, F.S., Podus, D.I., Hamilton, Z.K., Greenwell, L. (2013). The Andrews' principles of risk, needs, and responsivity as applied in drug treatment programs: meta-analysis of crime and drug use outcomes. *Journal of Experimental Criminology*, volume 9, pp. 275–300.