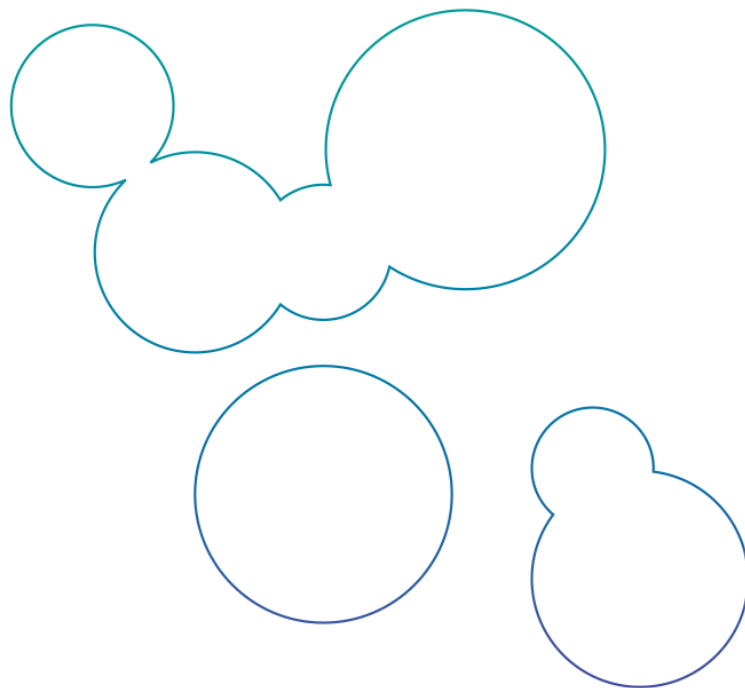


Interventiebeschrijving

Gedragsinterventie Leefstijl 24/7



Colofon

Eigenaar / licentiehouder van de interventie

Naam organisatie: SVG Verslavingsreclassering, Utrecht

E-mail: info@svg.reclassering.nl

Telefoon: +31 (30) 310 77 36

Website: <https://svg.nl/wat-doen-wij/interventies/>

Contactpersoon / auteur werkblad

Naam: Marije Lans

E-mail: M.lans@svg.reclassering.nl

Telefoon: M 06-39613769

Referentie in verband met publicatie

Naam auteur interventiebeschrijving: Elske Wits, Coki Janssen, Cas Barendregt

Titel interventie: Leefstijl 24/7

Plaats, kenniscentrum: Den Haag, Instituut voor Leefwijzen en Verslaving (IVO), Utrecht, Stichting

Verslavingsreclassering GGZ (SVG)

Datum: December 2022

De interventie Leefstijl is in 2009 ontwikkeld in opdracht van de SVG door JellinekMentrum, AIAR en de SVG. De interventie Leefstijl is in 2012 en 2022 doorontwikkeld door de SVG i.s.m. Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen en verslaving (IVO) (met medewerking van de Reclasseringsacademie en de trainers van SVG). In 2022 is de interventie (handleiding en werkboek) uitgetest door IVO en SVG trainers onder projectleiding van de SVG. Op basis daarvan zijn handleiding voor de trainer en het werkboek voor deelnemers ontwikkeld naar de huidige versie Leefstijl 24/7.

Disclaimer en informatiegebruik

Dit document bevat een beknopte weergave van de beschreven interventie. Bijbehorende materialen ontbreken, denk aan een handboek, werkboek en opleidingsdocumentatie. Deze zijn wel nodig om de interventie uit te kunnen voeren. Het is daarom niet toegestaan om de interventie uit te voeren enkel op basis van dit document.

De informatie in dit document, voor zover die betrekking heeft op de hier beschreven interventie, mag niet worden overgenomen zonder toestemming van de eigenaar van de interventie. Ook mag de informatie niet worden gebruikt voor het maken van een eigen variant van de beschreven interventie.

Wil je de beschreven interventie gaan uitvoeren? Of wil je informatie over deze interventie overnemen? Neem dan contact op met de interventie-eigenaar of contactpersoon. Deze staat genoemd op de webpagina van de interventie in de Databank Effectieve Jeugdinterventies.

Samenvatting

De Leefstijl 24/7 voor **reclasseringscliënten** met problematisch middelengebruik¹ is een interventie van minimaal 6 en maximaal 15 sessies (exclusief startgesprek en eindgesprek), gericht op het terugdringen van criminele recidive door verandering van het problematisch middelengebruik. Hierbij wordt uitgegaan van een interactie tussen het middelengebruik en het delict gedrag. Er wordt gebruik gemaakt van Motivational Interviewing (MI) en er worden principes en technieken uit de Cognitieve gedragstherapie (CGT) gebruikt, zoals de onderdelen functieanalyse (FA) terugvalpreventie, het 5G schema, oplossingsgericht werken en psycho-educatie. Er wordt aandacht besteed aan cognitieve herstructurering, oftewel het opsporen en uitdagen van niet-helpende gedachten en vergroten van het probleemoplossend denken. De interventie is geen cognitief gedragstherapeutische behandeling, maar een training. Deelnemers leren vanuit een ander perspectief naar dezelfde situatie te kijken en anders op de situatie te reageren. Door bijvoorbeeld het inventariseren van risicosituaties in de functieanalyse, krijgen deelnemers inzicht in welke factoren hun keuze beïnvloeden om opnieuw te gebruiken en/of delicten te plegen. Alvorens de deelnemer de stap maakt tot gedragsverandering, maakt de deelnemer een voor- en nadelen balans (hierna te noemen beslissingsbalans) op betreffende middelengebruik en delictgedrag. Het opstellen van deze beslissingsbalans ondersteunt de deelnemer in zijn of haar besluit tot gedragsverandering. Met behulp van een terugvalpreventieplan leert de deelnemer hoe andere keuzes te maken, met als doel problematisch gebruik en delictgedrag te voorkomen.

Doelgroep

Leefstijl 24/7 is bestemd voor reclasseringscliënten die een delict hebben gepleegd als gevolg van (problematisch) middelengebruik waarbij een verband is tussen het middelengebruik en het delict gedrag. **De Leefstijl 24/7 kan** zowel extramuraal (als bijzondere voorwaarde met toezicht op naleving van de bijzondere voorwaarde door de reclassering) als intramuraal (tijdens detentie in de penitentiaire inrichting) worden uitgevoerd in groepsverband of individueel. Leefstijl 24/7 is in 2022 doorontwikkeld, zodat de LVB-doelgroep ook de training kan volgen. Deelnemers met een (niet behandelde) DSM-diagnose antisociale persoonlijkheidsstoornis of het overheersen van acute, ernstige psychopathologie en/of verslavingsproblematiek, zodanig dat een deelname onmogelijk is, worden uitgesloten.

Doel

De Leefstijl 24/7 is training, gericht op het voorkomen en het onder controle krijgen van (problematisch) middelengebruik, om zodoende de kans op criminele recidive terug te dringen. In Leefstijl 24/7 leren deelnemers risicosituaties uit de weg te gaan. Hoewel de Leefstijl 24/7 primair gericht is op het reduceren van de kans op criminele recidive door beïnvloeding van het middelengebruik en/of verslavingsgedrag, wordt in de training ook rechtstreeks de kans op criminele recidive beïnvloed. Zo wordt er bijvoorbeeld een aparte beslissingsbalans voor het criminele gedrag opgesteld en worden de zelfcontrolemaatregelen ook ingezet om herhaling van crimineel gedrag te voorkomen. Ook bij de sessies over een uitglijder/terugval in criminaliteit wordt expliciet ingegaan op technieken om deze te voorkomen. Bij elk thema in de training wordt expliciet ingegaan op zowel middelengebruik, als het delictgedrag.

De deelnemer verkrijgt/ leert tijdens de training:

- Inzicht in de relatie tussen middelengebruik en delictgedrag;
- Inzicht in risicofactoren (persoonlijke en contextuele) in middelengebruik en delictgedrag en inzicht dat er een verband bestaat tussen middelengebruik en delictgedrag;
- Inzicht in beschermende factoren voor problematisch middelengebruik en delictgedrag;
- Persoonlijke risicosituaties te herkennen en uit de weg te gaan;
- Om te gaan met sociale druk en contacten met pro-criminele vrienden te vermijden;
- Om te gaan met tijdelijke terugvallen in middelengebruik of delictgedrag, zodat een terugval kan worden voorkomen;
- Het herkennen van waarschuwingssignalen, niet-helpende gedachten en risicosituaties in hun dagelijks leven en hoe deze te vermijden en/of hiermee om te gaan.

¹ Onder 'middelengebruik' wordt in de Leefstijltraining alcohol, drugs en gokken verstaan. Omwille van de leesbaarheid wordt in de handleiding alleen het woord 'middelengebruik' aangehouden. Hiermee worden echter steeds alle drie de vormen van verslaving of problematisch gedrag bedoeld.

Aanpak

Het uitgangspunt van de Leefstijl 24/7 is dat door het beïnvloeden van het problematische middelengebruik, de kans op criminele recidive afneemt. Het stabiliseren van middelengebruik is een belangrijke protectieve factor. Leefstijl 24/7 werkt in op de motivatie, kennis/inzicht, gedrag en *self-efficacy* van de deelnemer, met als doel het middelengebruik en de recidive te verminderen. De deelnemer leert sociale druk herkennen en in oefensituaties 'nee' zeggen tegen sociale druk. Voordat de deelnemer de stap maakt tot gedragsverandering dient de deelnemer een balans te maken waarin de nadelen van zijn actuele middelengebruik en delictgedrag worden benoemd en de voordelen van stoppen met middelengebruik en delictgedrag (beslissingsbalans). Het opstellen van deze balans ondersteunt de deelnemer in zijn of haar besluit tot gedragsverandering. De trainer stimuleert de deelnemer, op basis van MI-technieken (motiverende gespreksvoering), om op onderzoek te gaan naar persoonlijke risicosituaties voor gebruik en (criminele)recidive en hoe de deelnemer hier beter mee om kan gaan. De deelnemer krijgt zelfcontrolemaatregelen aangeleerd. Daarnaast spreekt de trainer de beschermende factoren bij de deelnemer aan. Elke deelnemer leert vaardigheden die effectief zijn om in te zetten bij het voorkomen van recidive of een terugval in middelengebruik. Aan de trainer is het om deze vaardigheden te zien en te ontlocken in andere situaties. De Leefstijl 24/7 bestaat uit drie modules. De drie modules bestaan respectievelijk uit 6, 4 en 5 sessies. De training wordt in groepsverband of individueel gegeven. Om te bepalen of een deelnemer in aanmerking komt voor de Leefstijl 24/7 wordt door een reclasseringswerker gebruik gemaakt van een risicotaxatie en adviesinstrument (RISC, sinds 2018) en de Handreiking Gedragsinterventie (GI – intern document).

Materialen

Er zijn handleidingen (incl. algemene handleiding – samenvatting theoretische onderbouwing) voor de gedragstrainers beschikbaar en een werkboek voor deelnemers. Voor de (algemene) implementatie van alle Gedragsinterventie van de 3RO is een managementhandleiding in ontwikkeling en is er voorlichtingsmateriaal voor ketenpartners en deelnemers van de Leefstijl 24/7.

Onderbouwing

In de Leefstijl 24/7 krijgen deelnemers inzicht in het middelengebruik en delictgedrag en inzicht in de eigen patronen die hiertoe leiden. Deelnemers zijn (of raken) gemotiveerd tot (gedrags)verandering, gaan adequaat om met hun middelengebruik/delictgedrag, en krijgen vertrouwen in de eigen capaciteit wat betreft het onder controle krijgen ervan. Omdat een cognitief gedragsmatige aanpak op dit moment het meest effectief lijkt, is dit een belangrijk uitgangspunt van de Leefstijl 24/7. Daarnaast is 'motiverende gespreksvoering' (hierna te noemen MI) de basis van de leefstijl 24/7. Er wordt bewust gewerkt aan het ontwikkelen van een discrepantie tussen het huidige en het mogelijke toekomstige gedrag. Door niet normerend te zijn wordt in MI vertrouwen opgebouwd, weerstand verminderd en gedragsverandering bevorderd. De bereidheid tot gedragsverandering (motivatie) wordt niet als een vaststaande eigenschap van de cliënt gezien maar als een wisselend product van de interactie tussen de cliënt en zijn omgeving. MI vergroot de ambivalentie, hetgeen uiteindelijk kan leiden tot een intrinsieke motivatie om te veranderen. Er wordt bewust gewerkt aan het ontlocken van 'verandertaal': de trainer zet hiervoor specifieke houdings- en gesprekstechnieken in. MI gericht op veranderbereidheid (Miller & Rollnick, 2002) wordt toegepast. De cirkel van gedragsverandering van het "Transtheoretical Model of Change" (Prochaska et. al (2002) wordt hierbij als hulpmiddel ingezet. De cognitieve benadering van deze interventie richt zich op het bewust worden van de wisselwerking tussen gedachten, gevoel en gedrag en legt het accent op het modifieren van disfunctionele gedachten en het genereren van helpende gedachten. De intensiteit van de interventie dient te worden afgestemd op de mate van het recidiverisico: hoe hoger de kans op recidive, hoe intensiever de interventie moet zijn (Andrew & Bonta, 2010). Het aantal te volgen modules is afhankelijk van de ernst van het middelengebruik: hoe ernstiger het middelengebruik, hoe meer modules men volgt (matched-care en Risk-Need-Responsivity (RNR) model). Uitgangspunt is dat er een relatie moet zijn tussen gebruik en het delict.

Onderzoek

De Leefstijltraining voor justitiabelen is een cognitieve gedragsinterventie die in 2009 en in 2016 door de Erkenningscommissie van het ministerie van Veiligheid en Justitie is erkend. Naar de Leefstijltraining 24/7 is (nog)

geen effectonderzoek gedaan. De Korte Leefstijltraining en Leefstijltraining zijn in 2009 ontwikkeld door JellinekMentrum, AIAR en de SVG (Schoemakers e.a, 2009). Beide programma's waren bestemd voor reclasseringscliënten die een delict onder invloed van alcohol en/of drugs hadden gepleegd en waarbij een verband was tussen het middelengebruik en het delictgedrag. In 2012 is een procesevaluatie (Schoemakers, Leiden van den Bremmers, Ferwerda 2012) uitgevoerd naar de korte versie van de Leefstijltraining en daarna is de training doorontwikkeld. In 2014 is er onderzoek (Barendregt C, Wits E (2014) gedaan naar de programma-integriteit van de uitvoering van de Leefstijltraining voor verslaafde justitiabelen. Na dit onderzoek is In de Leefstijl een uitbreiding van de doelgroep aangebracht, met als doel meer tegemoet te komen aan de (risico)behoeften van beoogde doelpopulatie van Leefstijl. Deelnemers met een laag recidiverisico, experimentele gebruikers en stoppers konden na aanpassingen ook instromen. Na deze aanpassingen is de Leefstijl in 2015 aangepast en vervolgens opnieuw ingediend bij de Erkenningscommissie Justitiële Interventies en in 2016 erkend. In 2020 was de Leefstijltraining echter toe aan een update. Op basis van een knelpuntenanalyse en een inventarisatie naar gewenste aanpassingen d.m.v. een veldraadpleging, interne praktijktoets en externe praktijktoets is de Leefstijltraining doorontwikkeld (Barendregt C, Janssen C, Wits E. 2022). De naam is gewijzigd naar Leefstijl **24/7** Het doel van dit project was om de Leefstijltraining 24/7 te actualiseren volgens de nieuwste inzichten en de handleidingen gebruiksvriendelijk te maken. Ook werd de Leefstijl 24/7 doorontwikkeld, zodat de LVB-doelgroep ook de training kan volgen. De training is met name minder cognitief gemaakt, waardoor de training laagdrempeliger en meer ervaringsgericht is geworden. De didactische aandachtspunten voor mensen met een LVB zijn leidend geweest bij het vormgeven van de Leefstijl 24/7. Hiermee wordt beter aangesloten bij het responsiviteitsbeginsel uit het RNR-model. De interventie sluit aan bij de wijze waarop mensen met een LVB leren. In 2025 is een procesevaluatie (Berden ,Barendregt, 2025) uitgevoerd naar de laatste versie van de interventie Leefstijl 24/7. Op basis van de verzamelde data en de resultaten die daaruit voortkwamen, wordt geconcludeerd dat de Leefstijl 24/7 een geïnstitutionaliseerde interventie is met sterke elementen goede werkvormen die terugkomen in de training. Trainers passen de essentiële onderdelen uit het (aangepaste) veranderkundige model in de praktijk toe en gaan daar responsief mee om het onderdeel effectief met de deelnemers te behandelen. Geadviseerd wordt om de theoretische onderbouwing te actualiseren en de basisdocumenten met elkaar in lijn te brengen.

Inhoud

Samenvatting.....	3
1. Beschrijving interventie.....	7
1.1 Doelgroep.....	7
1.2 Doel.....	9
1.3 Aanpak.....	10
2. Uitvoering.....	18
3. Onderbouwing.....	25
4. Onderzoek.....	34
5. Aangehaalde literatuur.....	38

1. Beschrijving interventie

1.1 Doelgroep

Leefstijl 24/7 richt zich op (jong)volwassen justitiabelen waarbij er een verband is tussen het middelengebruik en het delictgedrag. Het betreft met name justitiabelen met een hoog en gemiddeld recidiveprofiel en eventueel degene met een laag risicoprofiel, waarbij de reclasseringswerker beoordeelt of het opportuun is om de persoon in kwestie aan de interventie te laten deelnemen. Uitgangspunt is dat er een relatie moet zijn tussen middelengebruik en het delict. Leefstijl 24/7 is geschikt voor deelnemers met een licht verstandelijke beperking (LVB). Als iemand niet groeps geschikt is en/of onvoldoende cognitieve vermogens heeft, is het te overwegen een individuele variant van de training te adviseren.

De inclusiecriteria voor Leefstijl 24/7 zijn:

- Leeftijd $\geq 18^2$ jaar;
- Strafbare feiten plegen in combinatie met middelengebruik en/of gokgedrag;
- Het middelengebruik of gokgedrag is op basis van de RISC te kwalificeren als “zorgwekkend” of één niveau minder ernstig;
- Zowel experimentele gebruikers, recreatieve gebruikers, riskante gebruikers (met klachten) en mensen met een afhankelijk/verslaving kunnen deelnemen. Ook zogenaamde ‘stoppers’ komen in aanmerking. Stoppers zijn mensen die tenminste één jaar niet meer gebruiken, behoudens incidentele uitglijders;
- Bereid zijn om over het middelengebruik en het delictgedrag te praten;

Het overheersen van acute, ernstige psychopathologie en/of verslavingsproblematiek bij reclasseringscliënten, zodanig dat een deelname onmogelijk is, worden uitgesloten. Als er sprake is van partnergeweld, dan kan doorverwezen worden naar de gedragsinterventie ‘BORG training partnergeweld’. Als er sprake is van een geweldsdelict dat is gepleegd onder invloed van alcohol, dan kan er doorverwezen worden naar de gedragsinterventie ‘Alcohol en Geweld’.

Kandidaten kunnen niet deelnemen als tenminste één van de onderstaande criteria geldt:

- Er is sprake van partner geweld of huiselijk geweld;
- Er is sprake van een laag risico op recidive³ (in voorkomende gevallen kan de reclasseringswerker beslissen dat iemand met een laag recidive risico toch kan deelnemen aan de interventie);
- Er is sprake van een (niet behandelde) gediagnosticeerde⁴ antisociale persoonlijkheidsstoornis ;
- Er is sprake van een ernstige stoornis in het gebruik van middelen;
- Cliënt heeft een gebrekkige beheersing van de Nederlandse taal;
- Cliënt heeft een zedendelict gepleegd;
- Cliënt heeft een vermoedelijk een IQ van 50 of lager.

Selectie van doelgroepen

Leefstijl 24/7 kan zowel extramuraal als intramuraal (tijdens detentie in de PI) worden uitgevoerd in groepsverband of individueel. Extramuraal wordt de Leefstijl 24/7 bij alle instellingen van de SVG⁵ uitgevoerd. Er is sprake van een landelijk dekkend aanbod. Extramuraal en intramuraal zijn de volgende modaliteiten mogelijk:

- Een sepot onder voorwaarden, met als bijzondere voorwaarde de onderhavige gedragsinterventie en toezicht op de naleving van de bijzondere voorwaarde door de reclassering;

³ Gemeten middels de RISC . De RISC is een risicotaxatie- en adviesinstrument van de reclassering. De uitkomst in de RISC is ondersteunend in het vormen van een gestructureerd professioneel oordeel. De RISC en aanvullende informatie over de interventie helpen bij het nemen van gestructureerde beslissingen.

⁴ Aan te tonen via recente diagnostiek.

⁵ <https://svg.nl/over-svg/svg-instellingen/>

- Een beslissing van de Officier van Justitie (OM-afdoening), waarbij de gedragsinterventie wordt opgelegd als bijzondere voorwaarde in combinatie met toezicht op naleving van de voorwaarde;
- Schorsing voorlopige hechtenis met bijzondere voorwaarde gedragsinterventie en toezicht op de naleving van de bijzondere voorwaarde door de reclassering;
- Een vonnis met een (deels) voorwaardelijke straf, waarbij de gedragsinterventie als bijzondere voorwaarde is opgelegd, met toezicht op de naleving van de bijzondere voorwaarde door de reclassering;
- Als aanwijzing in een reclasseringstoezicht.

Om te bepalen of een deelnemer in aanmerking komt voor Leefstijl 24/7 wordt door een reclasseringswerker gebruik gemaakt van een risicotaxatie en adviesinstrument RISC (2018) en de Handreiking Gedragsinterventie (GI – intern document). De handreiking GI ondersteunt de besluitvorming voor een specifieke GI en of iemand geschikt⁶ is voor een groep of een gedragsinterventie individueel gaat volgen. Het gaat hier vaak om de vraag of iemand voldoende sociaal aanpassingsvermogen heeft om in de groep te kunnen functioneren. De beslissing voor de individuele variant kan ook nog worden gemaakt door de trainer na het individuele startgesprek van de groepsvariant. Daarnaast wordt de SCIL (screener cognitief functioneren) afgenomen⁷ door de reclasseringswerker. In het Logboek LVB wordt de uitkomst van de SCIL geregistreerd. Zowel de adviseur als de toezichthouder kunnen een SCIL afnemen en indien nodig verdiepingsdiagnostiek aanvragen.

1. *Gestructureerd Professioneel Oordeel*

De intensiteit van de interventie dient o.a. te worden afgestemd op de mate van het recidiverisico: hoe hoger de kans op recidive, hoe intensiever de interventie moet zijn (Andrew & Bonta, 2010.)). Bij een hoog en gemiddeld recidiverisico ligt het indiceren van de Leefstijl 24/7 voor de hand. Bij een laag recidiverisico wordt explicieter de relatie tussen het delict en het middelengebruik meegewogen. Uitgangspunt is dat er een relatie moet zijn tussen middelengebruik (of gokgedrag) en het delict. Met behulp van het risicotaxatie-instrument RISC (versie 2018); het risicotaxatie- en adviesinstrument van de reclassering wordt een gestructureerd professioneel oordeel gevormd of een reclassering cliënt in aanmerking komt voor de interventie Leefstijl 24/7⁸. Er zijn in de RISC⁹ twee onderdelen die met name van belang zijn voor de vorming van dit oordeel: 1) de kernvragen middelengebruik en verslaving (inclusief aanvullende vragen) en 2) de OXREC.

RISC

Het RISC-onderdeel middelengebruik en verslaving bevat vijf kernvragen die informeren naar de ernst van het middelengebruik en de relatie tot het delictgedrag. De vragen zijn niet gebaseerd op of afgeleid van de DSM-5 criteria “stoornis in het gebruik van alcohol” (licht, matig of ernstig). De reclasseringsadviseur moet zelf de vertaalslag maken van informatie die de RISC op levert en de DSM-5 criteria. In alle gevallen is het geadviseerd dat bij vermoeden van middelen gerelateerde problematiek en/of delictgedrag de verdiepende vragen van de RISC te stellen. De adviseur kan zo een betrouwbare inschatting maken of de reclassant een lichte, matige of ernstige stoornis heeft in het middelengebruik. Deze verdiepende vragen in de RISC zijn vragen over de huidige situatie (inclusief het afgelopen jaar) van het gebruik of gokgedrag, en vragen over de situatie in het verleden. De reclasseringswerker kan zo een betrouwbare inschatting maken of de deelnemer een lichte, matige of ernstige stoornis heeft in het middelengebruik.

Onderdeel OXREC

De OXREC is gebaseerd op de samenhang tussen kenmerken van personen en recidivegegevens en geeft een indicatie van het recidiverisico van groepen personen met deze kenmerken. Met de OXREC wordt op basis van statische en

⁶ In de Handreiking GI wordt bij stap 3 overwegingen meegegeven voor de keuze voor groep of individueel.

⁷ Beleid is dat de SCIL bij iedere cliënt wordt afgenomen tenzij er sprake is van een uitzonderingsgrond. Dit kan bijvoorbeeld zijn als geen reden is te twijfelen aan het huidige niveau van functioneren i.v.m. het opleidingsniveau. Of als een afname niet mogelijk is wegens emotionele situatie van betrokkene, dan wel omdat cliënt onder invloed is van middelen.

⁸ Met de RISC maakt de reclasseringswerker een inschatting van het recidiverisico, de factoren die het delictgedrag bepalen (criminogene en beschermende factoren), de mogelijkheden voor gedragsverandering en het slachtofferbelang.

⁹ In de Theoretische handleiding van de Leefstijl zijn de kernvragen en aanvullende vragen uit de RISC 2018 opgenomen.

dynamische factoren een berekening gemaakt van de kans op algemene- en geweldsrecidive. De OXREC ondersteunt de reclasseringswerker bij het maken van een gestructureerd professioneel oordeel; het reclasseringsoordeel.

Het uiteindelijke oordeel van de reclassering wordt op drie risicodomeinen gegeven:

1. Risico op recidive. Dit betreft het risico op algemene recidive; het risico dat iemand opnieuw in aanraking met justitie komt, ongeacht de aard en de ernst van het feit (laag, gemiddeld, hoog).
2. Risico op letsel. Het risico op letsel gaat om het risico op het veroorzaken van letsel van lichamelijke aard (laag, gemiddeld, hoog).
3. Risico op onttrekken aan de voorwaarden (laag, gemiddeld, hoog).

De uitkomst van de RISC helpt bij het vaststellen van de relatie middelengebruik en delict. De kernvragen van het leefgebied middelengebruik en verslaving geeft een globale indicatie of een gedragsinterventie gericht op middelengebruik kan worden geadviseerd. Het is uiteindelijk aan de reclasseringswerker om deze inschatting te maken.

Selectie en indicatiestelling tijdens detentie

De penitentiaire inrichting (PI) is verantwoordelijk voor het selecteren van de *potentiële* kandidaten voor een gedragsinterventies, waaronder de Leefstijl 24/7. DJI (Dienst Justitiële Inrichting) geeft de reclassering opdracht tot het uitbrengen van een advies ten behoeve van het Detentie- en Re-integratieplan (D&R-plan). Een reclasseringswerker brengt advies uit op basis van de hierboven beschreven selectieprocedure voor extramurale cliënten (indicatiestelling d.m.v. o.a. de RISC). De DJI neemt de voorgestelde gedragsinterventie(s) op in het D&R-plan waarin ook de gewenste volgorde van de interventies wordt opgenomen. Vervolgens verstrekt DJI een opdracht aan de reclassering om de interventie uit te voeren. De casemanager van de PI is bij de uitvoering van de interventie betrokken als begeleider. DJI kan afwijken van het reclasseringsadvies en besluiten geen opdracht te verstrekken om de interventie uit te voeren. Dit kan bijvoorbeeld als een gedetineerde zich heeft misdragen en/of disciplinair gestraft is, of wordt overgeplaatst naar een andere PI.

Betrokkenheid doelgroep

De reclassering (3RO) heeft een evaluatieproces ingericht om deelnemers gelijk na afloop van een interventie te bevragen naar hun ervaringen. Deze input wordt meegenomen in de doorontwikkeling van de interventie. Daarnaast zijn deelnemers geïnterviewd bij de procesevaluatie (2025). De vernieuwde versie (2022) van de interventie is op onderdelen getest door trainers van enkele SVG instellingen. Bij het testen is gekeken naar de waardering van de deelnemers voor de aangeboden werkvormen en aangeboden theorie. In de projectgroep die deze herziende versie ontwikkelde had een ervaringsdeskundige (van stichting 'Het Zwarte gat'¹⁰) zitting. De vertegenwoordiger van Het Zwarte Gat werd mondeling geïnterviewd over de voorgestelde aanpassingen.

1.2 Doel

Het doel van Leefstijl 24/7 is het in positieve zin beïnvloeden van het middelengebruik van de deelnemers, waardoor de kans op criminele recidive wordt verminderd.

Hoofddoel

Na afronding van Leefstijl 24/7 hebben de deelnemers kennis van hun middelengebruik en delictgedrag en inzicht in de eigen patronen die hiertoe leiden. Zij zijn gemotiveerd tot (gedrags)verandering, gaan adequaat om met hun middelengebruik / delictgedrag, en hebben vertrouwen in de eigen capaciteit wat betreft het onder controle krijgen ervan.

¹⁰ Het landelijk netwerk voor (ex-)cliënten- en familieraden verslavingszorg.

Subdoelen

Het hoofddoel van de Leefstijl 24/7 is 'gedragsverandering'. Om gedragsverandering te kunnen bereiken, zijn drie zaken van wezenlijk belang. Het is de bedoeling dat deelnemers vorderingen boeken in:

1. Motivatie
2. Denkpatronen
3. Self-efficacy

Met betrekking tot motivatie:

- De deelnemer maakt de balans op over de voor- en nadelen van het middelengebruik en delictgedrag;
- De deelnemer neemt de beslissing om te stoppen/minderen met middelengebruik en om niet opnieuw in crimineel gedrag te vervallen.

Met betrekking tot kennis/inzicht in patronen die leiden tot middelengebruik:

- De deelnemer heeft meer kennis van middelengebruik en de effecten ervan;
- De deelnemer heeft inzicht in de relatie tussen middelengebruik en delictgedrag en weet dat die elkaar kunnen versterken;
- De deelnemer leert gedachten, gevoelens en gedrag te onderscheiden, met als doel bewuster keuzes te kunnen maken;
- De deelnemer weet wat de persoonlijke risicosituaties voor middelengebruik en delictgedrag zijn, en kan nieuwe risicosituaties herkennen;

Met betrekking tot adequaat omgaan met middelengebruik:

- De deelnemer om te gaan met een uitglijder in middelengebruik en delictgedrag moet omgaan, zodat een (volledige) terugval in een of beide gedragingen voorkomen kan worden;
- De deelnemer vermijdt risicosituaties, zoals personen, plaatsen en gebeurtenissen;
- De deelnemer past alternatief gedrag toe in risicosituaties;
- De deelnemer gaat adequaat om met drang naar middelengebruik;
- De deelnemer past strategieën toe om met trek en drang om te gaan;
- De deelnemer past strategieën/gespreksvaardigheden toe om met sociale druk om te gaan.

Met betrekking tot self-efficacy:

- De deelnemer heeft vertrouwen in de eigen capaciteiten om het middelengebruik/ delictgedrag te controleren.

1.3 Aanpak

Opzet van de interventie

Leefstijl 24/7 bestaat uit drie modules. En om de programmadoelen te bereiken, wordt in de training aandacht besteed aan:

1. Ondersteuning bij gedragsverandering.
2. Inzicht in relatie middelengebruik en delictgedrag.
3. Inzicht in risicofactoren (persoonlijke en contextuele) in middelengebruik en delictgedrag.
4. Leren hoe deelnemers moeten omgaan met risicofactoren (persoonlijke en contextuele) die voorafgaan aan middelengebruik en delictgedrag.
5. Leren hoe deelnemers met een uitglijder in middelengebruik en delictgedrag moeten omgaan, zodat zij een terugval kunnen voorkómen.
6. Leren hoe deelnemers een uitglijder/terugval in middelengebruik en delictgedrag kunnen beperken qua ernst, duur en schade.

7. Leren deelnemers waarschuwingssignalen, niet-helpende gedachten, mini-beslissingen en risicosituaties in hun dagelijks leven herkennen en hoe deze te vermijden en/of hiermee om te gaan.

De training kan in groepsverband of individueel worden gegeven. De individuele variant kent kortere sessies (1 uur) dan de groepsvariant (2 uur), omdat in de individuele variant meer maatwerk kan worden geleverd en doorgaans minder tijd nodig is. Elke module bestaat uit een startgesprek, groeps- of individuele sessies en een eindgesprek. Zijn er 2 of 3 modules geïndiceerd, dan vindt er tussendoor (na eerste module of na tweede module) een voortgangsgesprek plaats. Leefstijl 24/7 kan twee keer per week worden gegeven. Dit geldt voornamelijk wanneer er sprake is van 2 of 3 modules: de ervaring heeft geleerd dat langere programma's minder uitval kennen als deze meerdere keren per week worden gegeven (c.q. korter duren).

De onderstaande tabel toont de opbouw en tijdsduur van de modules van Leefstijl 24/7 van de groepsvariant. De drie modules van Leefstijl 24/7 worden separaat of aansluitend ingezet.

Tabel 1. Opbouw en tijdsduur van de modules van Leefstijl 24/7 (groepsvariant)

Module	Startgesprek	Voortgangsgesprek	Eindgesprek	Sessies*	Totaal
Module 1	1 uur		1 uur	6 sessies à 2 uur	14 uur
Module 1 en 2	1 uur	1 uur**	1 uur	10 sessies à 2 uur	23 uur
Module 1, 2 en 3	1 uur	1 uur**	1 uur	15 sessies à 2 uur	34 uur
Module 3	1 uur		1 uur	5 sessies à 2 uur	12 uur

* De individuele sessies duren 1 uur.

** Minimaal 1 voortgangsgesprek en indien van toepassing meer dan 1 (bijvoorbeeld: Disfunctioneel gedrag of andere redenen). Disfunctioneel gedrag heeft betrekking op het functioneren van een deelnemer tijdens de training.

Startgesprek (individueel)

De toezichthouder of casemanager van DJI meldt de reclasseringscliënt aan bij de trainer van de Leefstijl 24/7 en samen voeren zij een individueel startgesprek met de reclasseringscliënt (hierna te noemen deelnemer). De doelen van dit gesprek betreffen kennismaken, informeren van de deelnemer over de interventie (opzet, planning, frequentie), het motiveren voor deelname en het verzamelen van informatie voor het opstellen van leerdoelen. Het gesprek biedt inzicht in bevorderende en belemmerende factoren voor gedragsverandering bij de deelnemer. De toezichthouder kan informatie aanvullen en heeft een actieve rol bij het opstellen van de leerdoelen. De trainer zorgt samen met de deelnemer en de toezichthouder voor het opstellen van de leerdoelen die aansluiten op de kenmerken en situatie van de betreffende deelnemer. Het formuleren van doelen in het startgesprek krijgt in het begin van de interventie veel aandacht. Hiermee wordt zo veel mogelijk aangesloten bij de persoonlijke doelen en de praktijk van de deelnemer waardoor de motivatie voor deelname vergroot wordt. Persoonlijke doelen en motivatie zijn twee belangrijke onderwerpen tijdens het startgesprek tussen trainer en deelnemer.

Rol toezichthouder

De toezichthouder is de reclasseringswerker die het toezicht uitvoert en het reclasseringstraject begeleidt. Bij aanvang van het toezicht stelt de reclasseringswerker een toezichtplan op, waarin de interventie als onderdeel wordt opgenomen. De toezichthouder informeert de reclasseringscliënt over de interventie en onderzoekt diens motivatie. De toezichthouder zet daarbij motiverende gesprekstechnieken in. De SVG gebruikt binnen het reclasseringstoezicht de methodiek Stap voor Stap¹¹. Stap voor Stap is een korte interventie om de motivatie voor gedragsverandering te versterken en het inzicht te vergroten. Cliënten worden aan het denken gezet over hun middelengebruik, strafbare gedrag en de relatie tussen beide en kunnen zo gemotiveerd worden tot deelname aan de Leefstijl 24/7.

¹¹ Voor meer informatie over de Stap voor stap: <https://svg.nl/wat-doen-wij/stap-voor-stap/>

Uitvoering sessies (groep of individueel)

Elke sessie wordt aandacht besteed aan het 'dagformulier' en besproken met de deelnemers. Door deze bespreking gaat de trainer op zoek bij de deelnemer of de deelnemer nieuw gedrag heeft toegepast. Onderdelen zijn de zelfcontrolemaatregelen, hoe is omgegaan met sociale druk en hoe is omgegaan met "trek/drang". De verdere uitvoering van de sessie binnen de interventie wordt beschreven onder het kopje "inhoud van de interventie".

Voortgangsgesprek (individueel)

Het voortgangsgesprek vindt plaats wanneer de deelnemer meer dan 2 modules volgt. De toezichthouder is aanwezig bij het tussengesprek. De deelnemer, trainer en de toezichthouder informeren elkaar in het tussengesprek over onder meer bijzonderheden rondom de deelnemer, het werken aan de leerdoelen, de vorderingen die de deelnemer maakt, eventueel verzuim en andere zaken die van belang. Waar nodig ondersteunt de toezichthouder de deelnemer met de opdrachten en met de vertaling van de leerervaringen naar het dagelijks leven van de deelnemer in de toezichtgesprekken. Deze uitwisseling en manier van werken bevordert de continuïteit binnen het reclasseringstraject.

Eindgesprek (individueel)

De interventie wordt afgesloten met een gezamenlijk gesprek van trainer, toezichthouder/casemanager en deelnemer. In dit gesprek worden het terugvalpreventieplan en de eindevaluatie doorgenomen. In het eindevaluatieformulier wordt een evaluatie geschreven over de aanwezigheid, inzet, begrip en betrokkenheid van de deelnemer en het functioneren van de deelnemer versus de programmadoelen. Verder wordt stilgestaan bij de vraag hoe de toezichthouder/casemanager de deelnemer in de toekomst kan helpen of ondersteunen bij het uitwerken van zijn plan. Dit resulteert in afspraken en nadere invulling van het toezichtplan¹².

Evaluatie en eindverslag

De reclassering(3RO) heeft een evaluatieproces ingericht (december 2023) rondom de bevindingen en het effect van de interventie bij deelnemers (het geleerde, ervaring met trainer, materiaal, gesprek met toezichthouder/casemanager en tips) gelijk na afloop. Na het afronden van de gedragsinterventie wordt de deelnemer er door de gedragstrainer op gewezen dat er een mogelijkheid (op vrijwillige basis) is om een evaluatie in te dienen. Deze input wordt meegenomen in de doorontwikkeling van de interventie. Daarnaast wordt er een eindverslag per deelnemer opgesteld door de trainer. Onderwerpen die hierin aan bod komen zijn: evaluatie toekomst- en leerdoelen, inzet netwerk, delict analyse en bijzonderheden t.a.v. het delict en overige bijzonderheden. Bij het eindverslag wordt het sjabloon eindevaluatieverslag gehanteerd en geregistreerd in het registratiesysteem van de reclassering (IRIS).

Inhoud van de interventie

De gedragsinterventie Leefstijl 24/7 kent een aantal werkzame elementen die de basis vormen, waaronder motiverende gespreksvoering (MI) en methodieken die zijn te scharen onder de Cognitieve gedragstechniek (CGT) en onder de oplossingsgerichte gedragstechniek (OCGT). Samenvattend gaat het om:

- Motivational Interviewing (MI)
- Cognitieve gedragstechnieken (CGT & OCGT):
 - a. Functieanalyse van zowel middelengebruik als delictgedrag (CGT techniek)
 - b. Terugvalpreventie model (CGT techniek)
 - c. Constructieve zelfanalyse (ZIT) (CGT techniek)
 - d. Psycho-educatie (CGT techniek)
- **Motivational Interviewing (MI):** MI is de motor achter gedragsverandering bij de interventie Leefstijl 24/7. Met behulp van MI wordt vertrouwen opgebouwd, weerstand verminderd en gedragsverandering bevorderd. MI vergroot de ambivalentie bij de deelnemer en lokt 'verandertaal' uit, hetgeen uiteindelijk kan leiden tot

¹² In het toezichtplan worden de doelen en de aanpak bepaald door de cliënt en toezichthouder binnen het reclasseringstoezicht.

een intrinsieke motivatie om te veranderen. Trainers van Leefstijl 24/7 hebben een positieve en motiverende begeleidingsstijl. Zij zoeken zoveel mogelijk aansluiting bij de belevingswereld van de deelnemers. De trainer van Leefstijl 24/7 ondersteunt en versterkt de persoonlijke effectiviteit van deelnemers. De trainer stimuleert hen om datgene te doen dat nodig is om hun doelen te bereiken. De trainer versterkt en benoemt de individuele succeservaringen van de deelnemer.

- **Cognitieve gedragstechnieken:** Opbrengsten van CGT en OCGT zijn: het trainen van sociale vaardigheden gericht op leervermogen, assertiviteit, het vormen/behouden van relaties en het trainen van het weigeren van middelengebruik of delinquent gedrag. PCGT stelt het probleem, het ongewenste gedrag van de cliënt centraal en OCGT de oplossing, het gewenste gedrag waar de deelnemer naartoe wil werken. In Leefstijl 24/7 werkt de deelnemer actief aan het veranderen van zijn middelengebruik/delictgedrag. Een deelnemer leert o.a. sociale druk herkennen en op welke manier middelengebruik vermeden/ geweigerd kan worden. Ook worden soms rollenspellen gebruikt om zich voor te bereiden op potentieel problematische interacties met anderen.
- a. *Functieanalyse (FA):* FA is een instrument dat iemands persoonlijke triggers en consequenties van problematisch middelengebruik blootlegt. Met behulp van een kritisch zelfonderzoek werkt de deelnemer aan het vergroten van de kennis van zijn problematische middelengebruik en delictgedrag. Een deelnemer krijgt inzicht in welke factoren zijn keuze tot gebruiken (en delicten plegen) beïnvloeden en wordt zich bewust van de korte en langere termijneffecten van deze keuze op zijn of haar persoonlijke leven. Een FA kan ook worden gebruikt om een terugval in gebruik te onderzoeken. De functieanalyse bestaat grofweg uit drie stappen: 1. Informatie verzamelen over het middelengebruik; 2. Het stadium bepalen van het gebruik; 3. Inschatten of er sprake is van risicovol middelengebruik.
- b. *Terugvalpreventie:* bij terugvalpreventie wordt nagegaan hoe terugvallen in delictgedrag zoveel mogelijk kunnen worden voorkomen. De deelnemer krijgt gedragsalternatieven aangeboden en leert hoe andere keuzes gemaakt kunnen worden, met als doel het overmatige middelengebruik (en delictgedrag) terug te dringen. Ook wordt de deelnemer ondersteund bij het opbouwen van een alternatieve leefstijl. Terugvalpreventie is een continu proces: de methodiek speelt in alle fasen van het ongewenste gedrag een rol.
- c. *Constructieve zelfanalyse:* Het principe van constructieve zelfanalyse toe te passen: de deelnemers krijgen als het ware een spiegel voorgehouden met feiten die er over hun (problematisch) middelengebruik bekend zijn. Dit wordt in de Leefstijl 24/7 gedaan door de deelnemers de nadelen te laten opstellen van zowel hun middelengebruik als delictgedrag en de voordelen van de beoogde gedragsverandering. Pas als de deelnemers op basis van deze balans een weloverwogen beslissing nemen om te willen veranderen, worden in de Leefstijl 24/7 technieken uit de CGT en OCGT aangeboden om controle te krijgen over het delict- en (problematisch) middelengebruiksgedrag, en om terugval hierin te voorkomen.
- d. *Psycho-educatie:* Het onderdeel psycho-educatie is gericht op het versterken van het bewustzijn van de onderlinge relatie tussen middelengebruik en delictgedrag. Deelnemers krijgen voorlichting over de werking van verschillende middelen en hun effecten en wat middelengebruik met je doet.

Naast de bovenstaande elementen wordt er in de Leefstijl 24/7 gewerkt met persoonlijke levensdoelen¹³ en waarden. De deelnemer ontdekt en bepaalt (ten dele) zelf wat voor hem of haar belangrijke doelen zijn in het leven door het opstellen van voor hem belangrijke levensdoel(en) die de deelnemer helpen om in de toekomst een "goed en waardevol" leven te leiden. Door dit besef ervaart de deelnemer direct het nut van de interventie Leefstijl 24/7 voor zijn eigen levensdoelen/leven, hetgeen de motivatie voor de interventie sterk verhoogt. Dit sluit aan bij de principes van het Good Lives Model (GLM) waarin de wensen, kwaliteiten en mogelijkheden van de persoon centraal staan in

¹³ Zie ook sessie 3 en 4 in module 1. Hier staan de persoonlijke waarden en persoonlijk(e) doel(en) van de deelnemer centraal.

aanvulling op het RNR-model. (Bosker, 2024). Er wordt belang gehecht aan het vergroten van de motivatie en agency bij de cliënt en een positieve benadering van de professional om verandering te bereiken. Om deze redenen is GLM goed inzetbaar om de specifieke responsiviteit van een interventie te verhogen (Noom & Van den Berg, 2019). Actief meewerken aan een interventie is een belangrijke voorwaarde voor het werken aan recidivebeperking en voortijdige uitval (Olver et al., 2011 in Bosker, 2024).

Activiteiten in de Leefstijl 24/7 per module:

Module 1 is gericht op het versterken van het bewustzijn van de onderlinge relatie tussen middelengebruik en delictgedrag. Deelnemers krijgen voorlichting over de werking van verschillende middelen, hun effecten en wat (problematisch) middelengebruik met je doet. Trainers haken in op de specifieke vormen van problematisch middelengebruik en verslavingen die de deelnemers hebben. Door de functieanalyse krijgen de deelnemers inzicht in factoren die hun middelengebruik en delictgedrag uitlokken en in stand houden. Aan het einde van module 1 maken deelnemers een bewuste keuze om hun middelengebruik en delictgedrag te minderen. Bij verandering van het problematische middelengebruik is het maximale doel abstinentie en het minimale doel regulering van het gebruik. Vanuit de gedachte van de motiverende gespreksvoering is het niet aan de trainer om de deelnemer abstinentie, dan wel gecontroleerd gebruik op te leggen. Aan de hand van de techniek 'constructieve zelfanalyse' dient de trainer de deelnemer een spiegel voor te houden van de consequenties van het gebruik (de beslissingsbalans). Op basis daarvan neemt de deelnemer zelf een weloverwogen beslissing om te stoppen of te minderen met het gebruik.

Module 2 is gericht op het oefenen van de verworven inzichten door deelnemers. In rollenspelen oefenen zij met onder andere sociale druk en ontwikkelen zij vaardigheden hoe om te gaan met interne en externe risicosituaties (uitlokkende factoren). In de training leert de deelnemer hoe op een effectieve manier met deze situatie kan omgaan door o.a. 'nee' te zeggen. Aan het eind van deze module maken de deelnemers een Noodplan. Dit is een terugvalpreventieplan met hulpstrategieën die de deelnemer, eventueel samen met zijn partner, toepast in voor de deelnemer verhoogde risicosituaties op het gebied van middelengebruik en delictgedrag, om zodoende een (volledige) terugval te voorkomen.

Module 3 is een terugvalpreventiemodule. De deelnemer doorloopt de gebruiks- en delictketen. Deze inzichtgevende keten maakt de deelnemer bewust van de stappen (fases) die voorafgaan zijn gegaan aan zijn en haar gebruik en/of delictgedrag. De acht stappen kennen ieder hun eigen waarschuwingssignalen. De deelnemer leert zijn of haar waarschuwingssignalen herkennen om vervolgens zelfcontrolemaatregelen toe te passen. De deelnemer past vaardigheden toe om adequaat om te gaan met drang naar middelengebruik. Men spreekt ook wel van coping: het leren omgaan met situaties waarin een hoog risico bestaat om te gaan gebruiken. Als de toepassing van zelfcontrolemaatregelen succesvol is, neemt het vertrouwen in de eigen capaciteiten om het gebruik te controleren toe. Hierdoor wordt het waarschijnlijk dat de deelnemer deze maatregelen in de toekomst opnieuw gaat toepassen. Aan het eind van module 3 presenteert de deelnemer 'Mijn gebruiks- en delictketen'. Dit is een samenvatting van zowel de hele training als van specifiek module 3. De deelnemer blikt terug op de training en wat de deelnemer heeft geleerd. Ook kijkt de deelnemer vooruit, namelijk door een plan te hebben over hoe met een uitglijder of een terugval om te gaan.

Concrete activiteiten interventie

In de onderstaande tabel zijn de (sub) doelen per sessie en module uitgewerkt en gekoppeld aan de werkzame elementen (verschillende benaderingen) en verschillende onderdelen in de sessies. Voor details en een volledig overzicht van de in te zetten tools verwijzen we naar de handleidingen van de Leefstijl 24/7.

Overzicht werkzame elementen, onderdelen en subdoelen Leefstijl 24/7 per module

MODULE 1. Motiveren en inzicht

Uitwerking subdoelen	WAT: werkzame elementen	HOE: benadering en inzet tools
<ol style="list-style-type: none"> 1. Inzicht geven in middelen en de gewenste en niet-gewenste effecten hiervan. 2. Deelnemers hebben inzicht in de verschillende stadia van gedragsverandering. 3. Deelnemers zien de relatie tussen de cirkel van gedragsverandering en het functioneren op leefgebieden in de praktijk. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CGT – Gericht op het herkennen van gedachten en gedragingen rondom middelengebruik. ▪ MI – Focus op o.a. verkenning ambivalentie verandering. ▪ SOC – Fase van bewustwording. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Psycho-educatie ➤ Cirkel van gedragsverandering middelengebruik en crimineel gedrag
<ol style="list-style-type: none"> 4. Deelnemers bewust laten worden van de effecten van middelengebruik. 5. Deelnemers worden zich bewust van mogelijke nadelen van strafbaar gedrag en mogelijke voordelen van stoppen met strafbaar gedrag. Secundair: deelnemers leren zien wat het effect is van criminaliteit op de omgeving van slachtoffers en daders en op de samenleving. 6. Intrinsieke motivatie voor leven zonder (of met acceptabel) middelengebruik en zonder strafbaar gedrag. 7. De deelnemer heeft doelen vastgesteld die helpen om in de toekomst een “goed en waardevol” leven te leiden. De deelnemer heeft zicht op in hoeverre middelengebruik en strafbaar gedrag het behalen van deze doelen positief of negatief beïnvloeden. 8. Deelnemers hebben inzicht in de onderbouwing van het ‘persoonlijke plan’ en de intrinsieke motivatie wordt vergroot om dit opgestelde ‘persoonlijke plan’ uit te voeren, d.m.v. het uiten van verandertaal. 9. Deelnemers bewust maken van hun intrinsieke motivatie en vertrouwen voor verandering en deze vergroten. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ MI – Gericht op het versterken van intrinsieke motivatie. ▪ OGW – Focus op wat werkt en gewenste toekomst. ▪ SOC – Aansluiting fase voorbereiding en actie-fase. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Psycho-educatie ➤ Beslissingsbalans (Constructieve zelfanalyse) ➤ Persoonlijke waarden (MI), Rimpeldiagram
<ol style="list-style-type: none"> 10. Deelnemers zien het verband tussen interne en externe risicofactoren met het middelengebruik en de gevolgen op korte en lange termijn en ze hebben inzicht in hun factoren die voorafgaan aan en volgen op middelengebruik en strafbaar gedrag. 11. Deelnemers zien het verband tussen interne en externe risicofactoren met het strafbaar gedrag en de gevolgen op korte en lange termijn en ze hebben inzicht in hun factoren die voorafgaan aan en volgen op strafbaar gedrag. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CGT – Analyse van triggers en gevolgen. ▪ MI – Ondersteuning bij bewustwording. ▪ SOC – Aansluiting fase voorbereiding op verandering. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Functie-analyse ,omgaan met risicosituaties, Inzicht in persoonlijke risicofactoren

MODULE 2. Motiveren, inzicht en toepassen

Subdoelen	WAT: werkzame elementen	HOE: benadering en inzet tools
<p>12. Deelnemers weten welke zelfcontrolemaatregelen er zijn en hoe deze voor hen persoonlijk toepasbaar zijn.</p> <p>13. Deelnemers zijn zich bewust van eigen effectieve zelfcontrolemaatregelen.</p> <p>14. Deelnemers krijgen inzicht in het ontstaan van trek en drang en mogelijkheden om hier mee om te gaan.</p> <p>15. Deelnemers weten welke persoonlijke strategieën zij effectief kunnen inzetten bij trek.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CGT –Zelfcontrolemaatregelen, gericht op het aanleren van coping strategieën. ▪ OGW –. Focus op persoonlijke effectiviteit (wat werkt voor een deelnemer). ▪ MI – Versterken van zelfinzicht en motivatie. ▪ SOC – Aansluiting fase bij voorbereiding en actie. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aanleren zelfcontrolemaatregelen, Omgaan met risicosituaties, Functie-analyse , omgaan met trek/drang
<p>16. Deelnemers weten het verschil tussen een uitglijder en een terugval en maken kennis met de strategieën bij omgaan met een uitglijder. De deelnemers weten hoe zij adequaat kunnen reageren op een uitglijder.</p> <p>17. Het herkennen van beschermende factoren en risicofactoren uit hun sociale omgeving en weten hoe deze van invloed op hen zijn.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CGT – Terugvalpreventie, analyse van omgevingsinvloeden op gedrag. ▪ SOC – Focus terugvalfase en hervatting van gedragsverandering. Onderdeel voorbereiding op verandering. ▪ MI – Ondersteuning bij normaliseren van uitglijders en versterken van motivatie. Bewustwording van sociale context. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Omgaan met uitglijder/ terugval, Aanleren zelfcontrolemaatregelen, Omgaan met risicosituaties Omgaan met sociale druk,
<p>18. Deelnemers weten wat ‘sociale druk’ betekent en oefenen met hoe zij hierop kunnen reageren.</p> <p>19. ‘Nee’ zeggen op een assertieve manier volgens de stappen.</p> <p>20. Deelnemers bespreken acties die ze kunnen ondernemen wanneer een uitglijder of terugval dreigt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CGT – Vaardigheidstraining en rollenspellen. Onderdeel verhogen assertiviteit. Terugvalpreventie en actieplanning. ▪ OGW – Focus op versterken van eigen kracht. Gericht op versterken van zelfvertrouwen. ▪ MI – Versterken van assertiviteit. Ondersteuning uiten van verandertaal en grenzen stellen. ▪ SOC – Focus op voorbereiding en actie van (nieuw) gedrag. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Omgaan met sociale druk, Aanleren zelfcontrolemaatregelen, Omgaan met risicosituaties, maken van noodplan (terugvalpreventie plan)

MODULE 3. Inzicht, toepassen en verankeren

Subdoelen	WAT: werkzame elementen	HOE: benadering en inzet tools
<p>21. Deelnemers krijgen inzicht in de samenhang van opeenvolgende fasen die kunnen leiden naar het gebruik van middelen en/of strafbaar gedrag en worden zich ervan bewust dat iedereen hier zelf invloed op kan uitoefenen en keuzes in kan maken.</p> <p>22. Deelnemers krijgen inzicht in (en begrijpen) de problemen op de leefgebieden in de aanloopketen, die iemand uit balans kunnen brengen.</p> <p>23. Deelnemers weten hoe ze hun eigen problemen op de leefgebieden in de aanloopketen kunnen aanpakken en kunnen hun oplossingen toepassen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CGT – Analyse van gedragsketens en keuzemomenten. Analyse van externe factoren die gedrag beïnvloeden. Gericht op het vinden en toepassen van (individuele) oplossingen. Focus probleemoplossende vaardigheden. ▪ SOC – Past bij bewustwording en voorbereiding op gedragsverandering. ▪ MI – Versterken van gevoel van autonomie en keuzevrijheid. Verkennen barrières en motivatie. Ondersteuning versterken van zelfeffectiviteit. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Opstellen gebruiks- en delictketen, Omgaan met risico situaties, Functieanalyse, Terugvalpreventie begeleiding
<p>24. Deelnemers krijgen inzicht in hun persoonlijke waarschuwingssignalen in de gebruiks- en delictketens.</p> <p>25. Deelnemers herkennen hun mini-beslissingen en niet-helpende gedachten en kunnen helpende gedachten formuleren.</p> <p>26. Deelnemers begrijpen de gebruiks- en delictketen en kunnen deze voor hun persoonlijke situatie invullen en weten hoe ze de keten kunnen doorbreken voor zichzelf op verschillende momenten (om problematisch middelengebruik en strafbaar gedrag te voorkomen).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CGT – Herkennen van triggers en vroege signalen. Cognitieve herstructurering. Gedragsketen analyseren en doorbreken. ▪ SOC – Past bij voorbereiding en terugvalpreventie. ▪ MI – Versterkt bewustwording en zelfregie. Ondersteuning reflectie op interne processen. Ondersteuning verhogen motivatie om (gedrag) keten te doorbreken. ▪ OGW – Ondersteuning formuleren van helpende gedachten. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Herkennen waarschuwingssignalen, niet-helpende gedachten en minibeslissingen, opstellen gebruiks- en delictketen, focus omgaan met risicosituaties, terugvalpreventie begeleiding, opstellen gebruiks- en delictketen.

2. Uitvoering

2.1 Materialen

De volgende materialen worden gebruikt bij Leefstijl 24/7:

Materiaal voor de regio/uitvoering:

- Theoretische handleiding Leefstijl 24/7

Materiaal voor de trainer:

- Trainershandleiding (uitwerking sessies)
- Handreiking GI (ondersteuning besluitvorming GI)
- Flip-over/whiteboard met stiften
- Toegang tot internet (YouTube)
- Audiovisuele middelen

Materiaal voor de deelnemer:

- Werkboek per module voor de deelnemer aan de Leefstijl 24/7

Materiaal ten behoeve van informatievoorziening:

- Folder Leefstijl 24/7 voor deelnemer
- Factsheet Leefstijl 24/7 voor ketenpartners

Materiaal ten behoeve van de evaluatie van de Leefstijl 24/7:

- Eindverslag¹⁴ (opgenomen in de handleiding) in te vullen door de trainer en te gebruiken voor de terugkoppeling naar OM/ZM/DJI/ en reclassering, ter ondersteuning van het gehele (reclassering) traject van de deelnemer.

Materiaal ten behoeve van de (algemene) eindevaluatie:

- QR Code of hardcopy vragenlijst

Na het afronden van de interventie wordt de deelnemer door trainer op gewezen dat er een mogelijkheid (op vrijwillige basis) is om een evaluatie in te dienen. De korte vragenlijst voor de deelnemer van de GI is in te vullen door gebruik te maken van een online applicatie waarin de enquête ingevuld kan worden. Middels een QR code (gekoppeld aan de verschillende GI's) krijgt de deelnemer toegang tot een korte anonieme vragenlijst. Voor medewerkers die intramuraal werken en waarbij deelnemers mogelijk geen directe toegang hebben tot elektronische middelen, blijft de mogelijkheid bestaan om een hard copy vragenlijst in te vullen.

2.2 Type organisatie en locatie

De Leefstijl 24/7 wordt uitgevoerd bij de 9 lid instellingen van de SVG of binnen de PI. In elk werkgebied dient een (regionale) coördinator te zijn die groepen inplant, afspraken maakt over locatie, startdata, tijden en de inzet van trainers. Deze coördinator plaatst deelnemers, voor wie een opdracht interventie is ontvangen, op één van de geplande groepen. De coördinator informeert de trainers over de deelnemers en verzorgt de uitnodigingen voor de startgesprekken. Daarnaast is een coördinator nodig die, naast de realisatie van de randvoorwaarden, verantwoordelijk is voor:

- het zorgdragen voor voldoende instroom van deelnemers;
- de beschikbaarheid van voldoende trainers, nieuwe trainers inwerken;
- Intensiveren/verbeteren samenwerking coördinatoren GI's en PI's;
- het zicht houden over het verloop van de lopende interventies;
- het functioneren als aanspreekpunt voor trainers, reclasseringswerkers en casemanagers.

Een coördinator heeft, naast de actuele kennis over alle GI's, ook onderstaande vaardigheden:

- Gestructureerd en ordelijk kunnen werken, kunnen plannen en vooruit kijken;

¹⁴ Het eindverslag (sjabloon) wordt automatisch gegenereerd in IRIS.

- Communicatievaardigheden;
- Samenwerken met o.a. de trainers;
- Positionering (bepalen/verkrijgen t.o.v. andere organisaties);
- Kunnen uitdragen van een gedachtegoed.

De coördinator zorgt voor een adequate trainingsruimte en goede logistiek, zowel intramuraal als extramuraal. Voor intramurale groepen maakt de coördinator afspraken met de Penitentiaire Inrichting over voldoende beschikbaarheid van trainingsruimten en over onderstaande faciliteiten.

De ruimte:

- is groot genoeg voor 2 – 12 personen (deelnemers en trainers);
- biedt de mogelijkheid voor het werken in subgroepen;
- heeft de benodigde apparatuur en ondersteuning (flap-over/whiteboard, benodigde audio-/videoapparatuur etc.)

NB: er dient toestemming (geldt voor de extramurale uitvoering in de PI) te zijn voor het afspelen van filmpjes die gebruikt worden in de interventie. Bij het niet kunnen afspelen van filmpjes kan de interventie niet optimaal worden uitgevoerd. Bij extramurale trainingsgroepen dient er, naast de trainers, altijd iemand in het pand te zijn die in geval van nood alarm kan slaan.

Procedures bij afwezigheid

De trainer registreert bij elke sessie de aanwezigheid van de deelnemer op de presentielijst. Van de deelnemers wordt verwacht dat zij altijd tijdig aan de trainer of begeleider doorgeven, als een deelnemer niet in staat is om een komende sessie te volgen. Indien mogelijk overlegt de deelnemer hiervoor een schriftelijk bewijs (bijvoorbeeld een doktersverklaring). Indien de deelnemer zonder bericht afwezig is, geven de trainers dit door aan de casemanager/toezichthouder. Deze vraagt de deelnemer naar de reden van afwezigheid. Vervolgens wordt er een individuele afspraak gemaakt voorafgaande aan de volgende sessie.

In dit gesprek komt het volgende aan de orde:

1. De redenen van afwezigheid, d.w.z. welke factoren hebben deelname belemmerd;
2. Welke oplossingen zijn er om afwezigheid in de toekomst te voorkomen;
3. Inplannen van een inhaalsessie;
4. Het belang van het volgen van de Leefstijl 24/7.

Indien een deelnemer twee sessies heeft gemist van een module wordt de interventie, na overleg met de toezichthouder in principe stopgezet en vastgelegd in het cliëntregistratiesysteem. Daarbij wordt besproken of de deelnemer de mogelijkheid wordt geboden de Leefstijl 24/7 alsnog te gaan volgen; in dat geval zal de deelnemer de interventie (of module) in zijn geheel opnieuw moeten doorlopen. Wanneer een deelnemer zonder bericht afwezig is en niet meer reageert, dan ontvangt de deelnemer schriftelijk bericht over het stopzetten van de interventie. Wanneer de deelnemer of de trainer de training voortijdig wil beëindigen, wordt dit besproken tussen trainer, deelnemer en toezichthouder, waarbij reden(en) van beëindiging worden besproken. Vanuit de trainer kan dit bijvoorbeeld samenhangen met 'onvoldoende inzet, ernstig verstorend gedrag of terugval in middelengebruik bij de deelnemer'. Indien de interventie als bijzondere voorwaarde is opgelegd, is de toezichthouder belast met het toezicht op de naleving van de voorwaarden. Dit impliceert dat de toezichthouder de deelnemer aanspreekt bij een dreigend tussentijdse uitval. Als de interventie voortijdig wordt beëindigd, rapporteert de toezichthouder hierover aan de opdrachtgever (OM/ZM) volgens de gebruikelijke procedures.

2.3 Opleiding en competenties van de uitvoerders

Werving & selectie

Voor de werving en selectie van trainers gedragsinterventies van de reclassering (3RO) bestaat een procedure. Trainers worden geworven onder reclasseringswerkers advies en toezicht door het management van de betrokken instelling/regio. Een medewerker van een reclasseringsorganisatie geeft bij zijn leidinggevende aan dat de deelnemer

interesse heeft voor de taak van trainer gedragsinterventie(s). De manager overlegt in de regio over de wenselijkheid voor uitbereiding van de trainerspool en zo ja voor welke gedragsinterventie. Als daar ruimte voor is, en de leidinggevende acht de medewerker geschikt, organiseert de medewerker een selectiegesprek (basis selectiegesprek zie kopje Competenties). Bij dit gesprek zijn aanwezig: de leidinggevende (voorzitter), een ervaren trainer en op verzoek een coach & adviseur gedragsinterventies van de Reclasseringsacademie. Bij positief advies levert de regio of medewerker het 'feedbackverslag gedragstrainer' aan bij de Reclasseringsacademie en kan de trainer zich inschrijven voor de training Trainersvaardigheden en na afronding volgt de trainer het train de trainer programma van desbetreffende interventie.

Competenties

De trainers (ervaren reclasseringswerkers) van de gedragsinterventies hebben een afgeronde, voor het werk relevante opleiding op HBO of Universitair niveau en voldoen aan een aantal algemene vaardigheden/kennis en voor de Leefstijl 24/7 een aantal specifieke vaardigheden/kennis. De trainer van Leefstijl 24/7 geeft zowel groeps- als individuele sessies.

Algemeen vaardigheden/kennis:

- Is in staat en bereid tot het omgaan met verschillen tussen deelnemers in een groep;
- Kan werken met groepen en kan groepsprocessen begeleiden en heeft hier aantoonbare ervaring in of de (ontwikkel)competentie voor;
- Heeft communicatieve en sociale vaardigheden;
- Heeft op gedragsbeïnvloeding gerichte vaardigheden;
- Heeft MI-vaardigheden ((opleiding) om deelnemers te motiveren en te activeren;
- Is gemotiveerd en in staat om de positieve leervorderingen (hoe klein ook) van deelnemers te zien, en deze door middel van positieve feedback te vergroten/bestendigen;
- Is gemotiveerd om oefeningen op maat voor te bereiden voorafgaande aan de sessies, en sluit aan bij de vaardigheden van de verschillende deelnemers en bij de doelen van de sessie;
- Is gemotiveerd om na afloop van een interventie een logboek per deelnemer bij te houden;
- Staat open voor coaching en feedback en is bereid deze feedback te gebruiken voor het verbeteren van de eigen vaardigheden.

Daarnaast is het van belang dat een trainer beschikt over:

- Kennis over middelen en gokken, middelenmisbruik en –afhankelijkheid, de doelgroep, verschillende theorieën binnen de verslavingszorg en het aanbod binnen de verslavingszorg;
- Gedegen praktijkkennis, blijkend uit het kunnen werken met diverse categorieën justitiabelen.
- Het vermogen om ,om te gaan met justitiabelen en hun leefwereld;
- Kan werken met LVB-doelgroep.

Opleiding

Voor de trainers van de gedragsinterventies is een opleidingsprofiel opgesteld. Deze is als bijlage toegevoegd. De trainers worden geworven onder reclasseringswerkers en het is relevant om te vermelden dat zij, hiervoor een aanvullend leertraject hebben afgerond. Hierdoor beschikken zij over een breed palet van forensische kennis. Het methodiekboek 'Werken in gedwongen kader' (Bosker et. al 2024) is hierbij een belangrijke leidraad voor het reclasseringswerk.

Hieronder wordt (kort) weergegeven hoe het opleidingstraject van een reclasseringswerker (advies en toezicht) is opgebouwd.

Algemeen (Basis) leertraject reclasseringswerkers:

De basistracten zijn verplicht en hebben onderdelen die elke reclasseringswerker moet hebben afgerond. Deze leeractiviteiten bestaan uit diverse leerinterventies¹⁵, e-modules en praktijkopdrachten. Wanneer het basistract is afgerond, is het mogelijk aanvullende (verdiepings-) modules te volgen die bijdragen aan de ontwikkeling tot vakvolwassenheid (fase 2). Een selectie van ervaren medewerkers krijgen de mogelijkheid om zich verder te ontwikkelen (fase 3) door ingezet te worden op specifieke taken of zichzelf te specialiseren. Bij de ontwikkeling van het aanbod van de reclassering (door de Reclasseringsacademie) zijn twee leidende modellen voor de reclassering, het RNR-model, ook wel bekend vanuit de What Works benadering en het Good Lives Model. Het Good Lives Model is een aanvulling op het RNR-model. Dit model is gebaseerd op de positieve psychologie en gaat uit van de aanname dat delinquenten bepaalde levensbehoeften of doelen nastreven. Daarnaast is er aandacht voor 'Who works'. Dit betekent dat de professional zelf een belangrijk onderdeel is van het werk. Een belangrijk kenmerk van professionals is de bewuste monitoring van de werkaliantie en het eigen gedrag.

Na het afronden van het basis leertraject kan een reclasseringswerker pas solliciteren naar de functie van trainer. Na de selectie volgt de reclasseringswerker het specifieke leertraject voor trainers.

Specifiek leertraject trainers interventie Leefstijl 24/7:

De Reclasseringsacademie¹⁶ leidt gedragstrainers op en coacht hen op de uitvoering van hun interventie. Om een interventie, zoals de Leefstijl 24/7 uit te mogen voeren volgt een aspirant trainer een basistract, dat bestaat uit 2 delen. In deel 1 wordt de aspirant trainer opgeleid in trainersvaardigheden (4 dagen). In deel 2 wordt de trainer opgeleid in een specifieke interventie(3 dagen), waarna de trainer gecertificeerd gedragstrainer is.

Tijdens de trainersopleiding maken de (nieuwe) trainers kennis met de achterliggende theorie en de opzet van het programma. Al doende oefent men om verschillende interventieonderdelen effectief uit te voeren. In dit leertraject is er o.a. aandacht voor algemene trainersvaardigheden en voor de specifieke onderdelen van de Leefstijl 24/7 interventie, zoals bij de Leefstijl 24/7 over de verschillende werkzame elementen en het uitvoeren van verschillende oefeningen (zoals het uitvoeren van een functieanalyse en het opzetten van een terugvalpreventieplan). Na het (positief) afronden van het leertraject ontvangt de trainer een certificaat. De interventies van de reclassering worden uitgevoerd door gecertificeerde gedragstrainers met vakkennis en professionele deskundigheid (waaronder trainersvaardigheden).

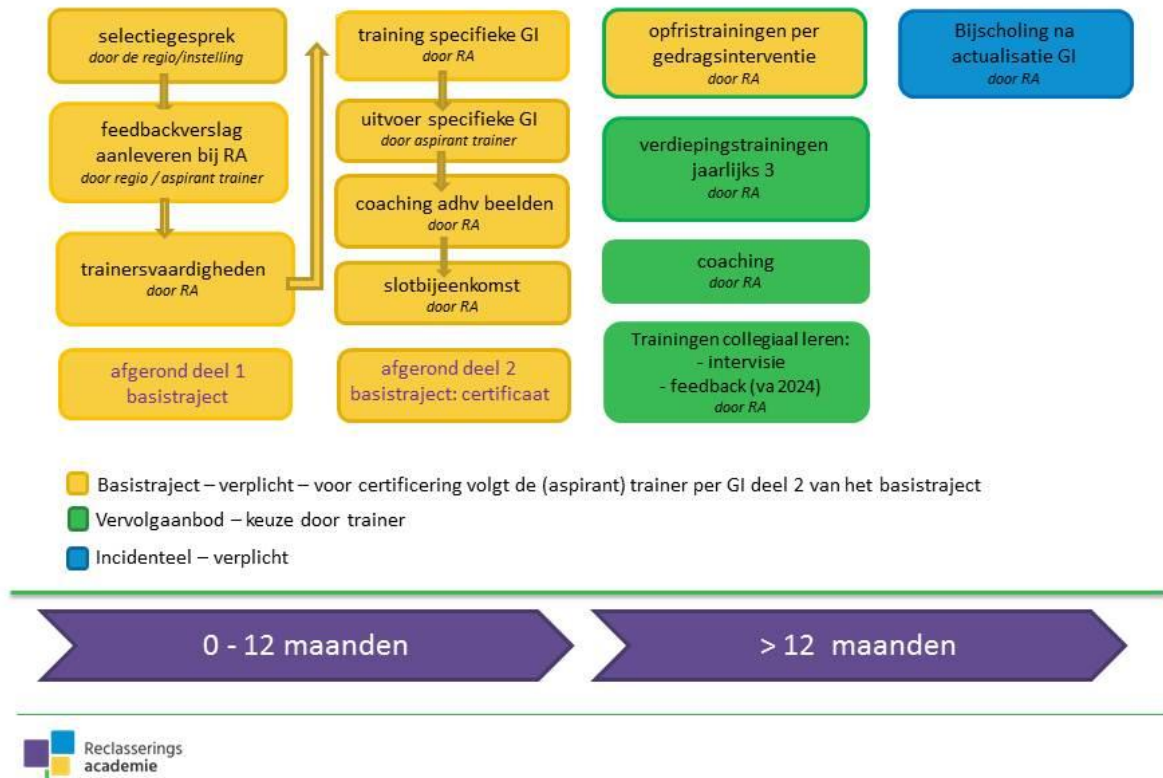
Doorlopende leeractiviteiten

Nadat een trainer het basistract heeft afgerond en de interventiezelfstandig kan geven, is het van belang dat de trainer zijn kennis en vaardigheden up-to-date houdt en zich als trainer blijft ontwikkelen. De trainer is zelf verantwoordelijk om zijn kennis en vaardigheden bij te houden en hiervoor leeractiviteiten te volgen. Concreet betekent dit dat een trainer jaarlijks minimaal 3 verschillende leeractiviteiten volgt die erop gericht zijn om zich in zijn rol als gedragstrainer te ontwikkelen. Wanneer een interventie doorontwikkeld is in samenwerking met wetenschappers/onderzoekers dan is de trainer verplicht deel te nemen aan de hieraan gekoppelde bijscholing.

¹⁵ Zoals bijvoorbeeld de verplichte interventie in het gebruik van risicotaxatie-instrumenten als de RISC, B-Safer en SSA (static stable en acute) of het volgen van een fysieke agressie (hanterings) interventie.

¹⁶ De Reclasseringsacademie is zowel het opleidingsinstituut voor de 3 reclasseringsorganisaties in Nederland als de centrale ingang voor persoonlijke en professionele ontwikkeling van medewerkers van de reclassering.

Leeraanbod gedragstrainer



2.4 Kwaliteitsbewaking

Kwaliteitsbewaking vindt plaats door de uitvoering van audits, coaching, intervisie, jaarlijkse opfrisbijeenkomsten en (structurele) evaluaties bij deelnemers.

Audits en coaching

Voor alle Interventies zijn in 2021 de 3RO kwaliteitsstandaarden opgesteld, deze kaders zijn voor het professioneel handelen: uitgangspunten, houvast en inspiratie in de dagelijkse praktijk. Deze standaarden zijn de basis in de coaching- en auditgesprekken. De coaching gesprekken zijn met de interventiecoaches van de Reclasseringsacademie. Daarnaast vinden auditgesprekken plaats binnen de reclassering waarbij de kwaliteitsstandaard wordt getoetst. Naast de interne kwaliteitsstandaard is de HKZ-norm 159 is van toepassing op de reclassering (3RO) en bevat kwaliteitseisen die periodiek worden geaudit door een externe partij. De uitvoering van het primaire proces van de Interventies is opgenomen in deze kwaliteitsnorm en is van toepassing op het kwaliteitssysteem van de reclassering.

(Uitgelicht onderdeel) Kwaliteitsstandaard:

1. De trainer toont zich responsief met behoud van programma-integriteit.

- In het startgesprek besteedt de trainer aandacht aan mogelijkheden, leerstijl van deelnemers en matching t.a.v. het aangeboden programma.
- De trainer voert de interventie uit in overeenstemming met de algemene uitgangspunten en de programmadoelen van de interventie.
- De trainer toont flexibiliteit en sluit daarmee aan bij deelnemers, terwijl de focus op (persoonlijke) leerdoelen van cliënt en sessie bewaard blijft.

- De trainer controleert of deelnemers programmaonderdelen begrijpen en kunnen relateren aan hun dagelijks leven.
 - De trainer gaat responsief om met diversiteit en stimuleert een veilige sfeer.
2. De trainer draagt bij aan een veilige leeromgeving d.m.v. een effectieve stijl en houding.
- De trainer verhoudt zich op een oprechte, transparante en op samenwerking gerichte wijze tot anderen.
 - De trainer handelt vanuit een motiverende grondhouding en zet motiverende gesprekstechnieken in om denkbeelden te onderzoeken, uit te dagen en 'verandertaal' te stimuleren.
 - De trainer toont empathie, luistert reflectief, vat bijdragen van deelnemers samen en poogt daarbij gevoelens, gedachten en ervaringen van anderen te begrijpen.
 - De trainer moedigt pro sociale en respectvolle houdingen en gedragingen bij deelnemers aan en bekrachtigt deze.
 - De trainer toont zelf de gewenste houding en grondbeginselen die in het programma worden geleerd (rolmodel).
3. De trainer zet benodigde vaardigheden in ten behoeve van het beoogde resultaat.
- De trainer draagt zorg voor een goede verdeling van aandacht en tijd.
 - De trainer stimuleert de cliënt tot actieve deelname en doelgerichte inzet tijdens de justitiële interventie.
 - De trainer communiceert helder, levendig, verstaanbaar en zorgt dat tempo en woordgebruik aansluit op de deelnemers.
 - De trainer stuurt groepsdynamische processen op een effectieve/efficiënte manier aan.
 - De trainer stelt grenzen en reageert adequaat op ondermijnd of anderszins storend gedrag.
 - De trainer werkt op een effectieve manier samen met co-trainer.
4. De trainer heeft en houdt de regie.
- De trainer stemt (doelgericht) af met collega trainers, adviseurs, toezichthouders, werkstrafmedewerkers, coördinator planning en informeel netwerk cliënt
 - De trainer legt bevindingen van de interventie (start, evaluaties, eindverslag) vast in IRIS.
 - De trainer reageert adequaat als de cliënt afspraken niet nakomt.
 - De interventie wordt in IRIS afgerond volgens vastgestelde werkwijze.

Voor de toetsing van de programma-integriteit, de coaching van de trainers en de opzet van intervisie voor trainers is het bovenstaande kwaliteitsprotocol leidend. Dit wordt nader aangevuld in de regio's: door de trainer en zijn manager op basis van de ontwikkelbehoeften en leervragen van de trainer. De coach & adviseur gedragsinterventies (van de Reclasseringsacademie) bieden 'coaching op maat' aan de trainers middels coaching gesprekken. De coach & adviseur gedragsinterventies voldoen aan alle eisen die ook aan trainers worden gesteld. Daarnaast zijn er aanvullende eisen. Deze personen voldoen aan het onderstaande profiel:

- Ervaring met het geven van trainingen/interventies;
- Ervaring met het opleiden van trainers;
- Ervaring met het coachen van medewerkers;
- Kennis van gedragsverandering;
- Een passende opleiding, HBO, gevolgd door VO of Universiteit (bijvoorbeeld psychologie of onderwijskunde);
- Kennis van wetenschappelijke methoden;
- Ervaring binnen de strafrechtelijke sector en/of de reclasseringsorganisaties;
- Kunnen enthousiasmeren, coöperatief en flexibel zijn;
- Kunnen omgaan met weerstanden.

Opzet van de intervisie voor trainers

In de regio's zijn intervisiebijeenkomsten (intervisie is altijd op basis van vrijwilligheid) opgezet, bedoeld voor de trainers zodat zij hun ervaringen kunnen delen. Soms bekijken de trainers elkaars beelden (fragmenten interventie opnemen op eigen initiatief), dan weer worden thema's of praktische zaken besproken. In sommige regio's schuiven de interventiespecialisten van de Reclasseringsacademie aan, om regio-overstijgende zaken met betrekking tot gedragsinterventies te bespreken.

Structureel evalueren deelnemersperspectief

De reclassering (3RO) heeft een evaluatieproces ingericht (december 2023) rondom de bevindingen en het effect van de interventie bij deelnemers gelijk na afloop. Deze input wordt meegenomen worden in de doorontwikkeling van de interventie.

2.5 Randvoorwaarden

De SVG instellingen zorgen voor alle materiële en financiële middelen die nodig zijn om Leefstijl 24/7 uit te kunnen voeren (zoals beschreven in hoofdstuk 2 Uitvoering.)

De organisatie draagt er tevens zorg voor dat:

- Voorlichtingsbrochures beschikbaar zijn voor deelnemers, reclasseringswerkers en externen om hen goed te informeren over de training, de voorwaarden en de procedures;
- De training uitsluitend wordt uitgevoerd door opgeleide, gecertificeerde trainers;
- De continuïteit en aanwezigheid van personeel gewaarborgd blijft;
- Trainingsgegevens worden vastgelegd en beschikbaar gesteld voor evaluatie;
- De uitvoering van de training wordt gemonitord, waarvoor een systeem van kwaliteitsborging wordt ingezet.

Implementatie

Voor de implementatie van Leefstijl 24/7 kan de managementhandleiding¹⁷ gevolgd worden. Hierin staan o.a. een omschrijving van de interventie, de selectie van deelnemers en de voorwaarden om de Leefstijl 24/7 te kunnen uitvoeren, beschreven. De trainingscoördinatoren hebben in de regio een grote rol: zij plannen de interventie, reserveren de trainingsruimtes, regelen de beveiliging, plannen de trainers in op de interventie en plannen de startgesprekken. Ook zijn zij het aanspreekpunt voor allerlei vragen. De trainers geven de interventie en verzorgen de registratie.

Kosten

De kostprijs van de Leefstijl 24/7 wordt jaarlijks door de 3RO directie vastgesteld. Bij de berekening inzet tijd is uitgegaan van de in tabel 3 gespecificeerde ureninzet. De volgende aannames zijn gemaakt: De training wordt extramuraal gegeven door een trainer, met maximaal 5 deelnemers. Het betreft een groepstraining en er vindt 1 start, tussen en eindgesprek plaats.

Tabel 3: gespecificeerde ureninzet optionele uitvoering Leefstijl 24/7

<i>Module</i>	<i>Start-gesprek</i>	<i>Tussen-gesprek</i>	<i>Eind-gesprek</i>	<i>Sessies*</i>	<i>Tijdinvestering trainers</i>
Indirecte tijd ¹⁸					24 uur
Module 1	1 uur		1 uur	6 sessies à 2 uur	22 uur
Module 1 en 2	1 uur	1 uur	1 uur	10 sessies à 2 uur	35 uur
Module 1, 2 en 3	1 uur	1 uur	1 uur	15 sessies à 2 uur	45 uur
Module 3	1 uur		1 uur	5 sessies à 2 uur	20 uur

De tijdsinvestering per optie staat benoemd in de één na laatste kolom. De berekening van de kosten per optie in de laatste kolom en is op basis van een bruto uurtarief (wordt zoals eerder aangegeven per jaar vastgesteld en is dus variabel) van €94,89. Dit bedrag is exclusief eventuele BTW en exclusief opleidingskosten voor de training.

¹⁷ Wordt aangepast en is in ontwikkeling.

¹⁸ De trainer voert verschillende activiteiten uit binnen de indirecte tijd, zoals registratie, voorbereiding sessies, het opstellen van een evaluatierapport, het (eventueel) uitvoeren van inhaalsessies, contact toezichthouder.

3. Onderbouwing

3.1 Vraagstuk of probleem

Er is een duidelijk verband tussen middelengebruik en criminaliteit. Onder delictplegers is het middelengebruik groter dan onder de algemene bevolking (Blaauw, E. 2024). De beschikbare statistieken en onderzoeken in justitiële instellingen tonen een verband aan tussen het gebruik van middelen en criminaliteit. Een Nederlands onderzoek laat zien dat ongeveer 60% van gedetineerden in een huis van bewaring problemen heeft met het gebruik van alcohol en of drugs (Oliemulder et al., 2009). Ander onderzoek laat zien dat in instellingen voor stelselmatige daders (ISD) nagenoeg alle ISD'ers kampen met een verslaving (Blaauw e.a. 2016, Goderi & Lunneman, 2008). Algemene onderzoeken naar het gebruik van middelen laten tevens een relatie zien tussen middelengebruik en criminaliteit. Zo is het aantal (gecombineerde alcohol- en) drugsonderzoeken vanwege een verdenking van rijden onder invloed fors toegenomen tussen 2015 en 2023 (de Nationale Drug Monitor 2025¹⁹). In het handelingsprotocol Middelengebruik en criminaliteit, een handelingsprotocol voor de verslavingsreclassering (De Bruin, M., Huberts, J. & Blaauw, E. (2021).) wordt afzonderlijk per middel²⁰ beschreven welke relaties in de literatuur worden gevonden met criminaliteit en bevat aanbevelingen voor de (verslavings)reclasseringspraktijk. Zo blijkt bijvoorbeeld uit literatuuronderzoeken opgenomen in het handelingsprotocol dat problematisch cocaïnegebruik vaak samenhangt met het plegen van vermogenscriminaliteit, of verwervingscriminaliteit (diefstal, heling, fraude, oplichting), om het gebruik te kunnen bekostigen (Lammers et al., 2014; Ramaekers et al., 2016; Spits et al., 2016). En dat het gebruik van alcohol binnen verschillende studies vooral een duidelijke relatie laten zien tussen (problematisch) alcoholgebruik en algemeen geweld. In Nederland wordt geschat dat 26 tot 43% van het geweld alcohol gerelateerd is (Van Amsterdam et al., 2019). Dit sluit aan bij recent onderzoek naar huiselijk en relationeel geweld, hierbij wordt alcohol door (vooral vrouwelijke) slachtoffers gezien als een van de belangrijkste risicofactoren (Voogt e.a. 2022). Verslaving en problematisch middelengebruik kunnen direct gerelateerd zijn aan delinquent gedrag, maar ook indirect een negatief effect hebben via domeinen zoals sociale relaties, dakloosheid, het verliezen van werk en het ontstaan van schulden (Bäckman et al., 2017; Hammink et al., 2012; Laub & Sampson, 2003; Schroeder et al., 2007). Ongeacht hoe verslaving en delictgedrag zich precies tot elkaar verhouden, is herhaaldelijk aangetoond dat afname in middelengebruik gepaard gaat met een afname in criminele recidive (Gossop e.a., 2005). Daarnaast lijkt dat terugval in gebruik frequent geassocieerd is met terugval in crimineel gedrag (Marlatt e.a. 2008). Het gaat daarbij altijd om de wisselwerking tussen persoonlijke factoren, de eigenschappen van het middel en situationele factoren (Zinberg, 1984). Deze complexe samenhang van individuele en contextuele risicofactoren, maar ook het middel zelf vormt een risicofactor voor delictgedrag. Vooral de combinatie van alcohol en drugsgebruik blijkt een voorspellende factor voor recidive te zijn (Snoek, Wits, Van de Mheen, & Wilbers, 2010). Ook is gokken een van de verslavende gedragingen die de kans op delinquentie kan verhogen. Een gokverslaving is gerelateerd aan een hogere kans op vermogensdelicten om de verslaving te faciliteren en verhoogt mogelijk ook de kans op geweldsdelicten (Adolphe et al., 2019).

Middelengebruik en psychiatrische stoornissen

Comorbiditeit, het gelijktijdig optreden van problematisch middelengebruik, verslaving en een andere psychische stoornis, vormt een voorspeller van criminele recidive (Brand e.a., 2009; Bennett e.a., 2008). Middelengebruik en psychiatrische stoornissen komen vaak in combinatie met elkaar voor. De aard en achtergrond van de relatie is complex, waarbij vooral combinaties van symptomen en/of karaktertrekken deze relatie lijken te bepalen (Popma e.a., 2012). In een onderzoek door Phrenos, over verslavingsproblemen in combinatie met ernstige psychiatrische aandoeningen, geven Oudejans en Spits (2020) aan dat meer dan 100.000 mensen per jaar op deze wijze comorbiditeit of een dubbele diagnose hebben. De studie van Goudriaan et al. (2023) laat zien dat er een sterke verbinding zit tussen stress en middelengebruik. Middelen kunnen stressreacties in de hersenen activeren, maar stress kan ook leiden tot terugval of meer gebruik. Onder andere comorbiditeit bepaalt de ernst van de verstoringen in hersenen, met name met betrekking tot gebieden in de hersenen die helpen beloningen te herkennen en gedrag te controleren. In een review van Van Den Bosch en Verheul (2007) worden effectstudies naar de behandeling van

¹⁹ <https://www.nationaledrugmonitor.nl/>

²⁰ Middelen zoals alcohol, cocaïne, opiaten en andere stimulerende middelen.

gecombineerde verslavingsproblemen en psychische problemen (comorbiditeit of dubbele diagnose) besproken. Het artikel geeft inzicht in de wijze waarop psychische stoornissen de uitkomsten van een verslavingsbehandeling kunnen beïnvloeden. In de Leefstijl 24/7 leggen de trainers vooral bij de deelnemers met gecombineerde verslavingsproblemen en psychische stoornissen de nadruk op het verhogen van de motivatie tot gedragsverandering, het aanleren van probleemoplossende vaardigheden en het voorkomen van terugval. Bij deze deelnemers wordt meer tijd en geduld genomen om de opdrachten door te nemen en er zorg voor te dragen dat zij intensief bij de programmaonderdelen worden betrokken. Juist bij deze groep is het opbouwen van een goede werkalliantie van belang. Het gelijktijdig optreden van een verslavingsstoornis en een psychische stoornis leidt niet per definitie tot het uitsluiten van deelname aan de Leefstijl 24/7.

Verstandelijke vermogens

Mensen met een LVB zijn oververtegenwoordigd in de Nederlandse strafrechtketen. Geschat wordt dat in de strafrechtketen en de forensische psychiatrie tussen de 10 en 45%, afhankelijk van de specifieke steekproef, setting en gekozen meetinstrument, een LVB heeft (Kaal et al., 2017; Nijman et al., 2017; Platje et al., 2019). De kenmerken van mensen met een LVB en hun bijkomende problematiek komen overeen met risicofactoren voor delinquent gedrag (Bonta & Andrews, 2024). Dit kan de oververtegenwoordiging in de strafrechtketen verklaren (Kaal, 2024). Een LVB gaat in de praktijk zeer vaak gepaard met bijkomende problematiek zoals problemen op het gebied van middelengebruik (Kiewik, 2019). Hoewel cijfers over middelengebruik onder mensen met een LVB grotendeels overeenkomen met die van mensen zonder een LVB, wordt gedacht dat mensen met een LVB vaker schadelijke patronen van middelengebruik laten zien dan mensen zonder een LVB en een groter risico lopen op het ontwikkelen van verslavingsproblematiek (Van Duijvenbode et al., 2015). Mensen met een LVB zouden een verhoogd risico lopen op problemen door gebruik van alcohol of drugs waaronder verslaving. Beginnend middelengebruik (experimenteren) verloopt bij hen al snel problematisch. Bijvoorbeeld omdat mensen met een LVB moeite hebben met 'eerst denken, dan doen' en met het uitstellen van behoeftebevrediging. Ze zijn vaak weinig weerbaar en sociaal vaardig en beschermende factoren in de directe sociale omgeving ontbreken vaak. Samen met sombere of angstige gevoelens, een laag zelfbeeld of juist zelfoverschatting en een gemis aan sociale aansluiting kan middelengebruik dan gemakkelijk een compenserende functie vervullen. Om deze reden is in 2020 de Leefstijl 24/7 aangepast op de behoefte en leerstijl van mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB). Werkvormen zijn aangepast op een meer doelgerichte leerstijl en meer visueel ondersteund.

3.2 Factoren van invloed

Relatie middelengebruik en criminaliteit

Het eerste uitgangspunt van de Leefstijl 24/7 is dat door het beïnvloeden van het problematische middelengebruik, de kans op criminele recidive afneemt. In de literatuurstudie Spits, Oudejans en Merckx (2016) worden vier gangbare verklaringmodellen benoemd die de relatie tussen middelengebruik en criminaliteit weergeven:

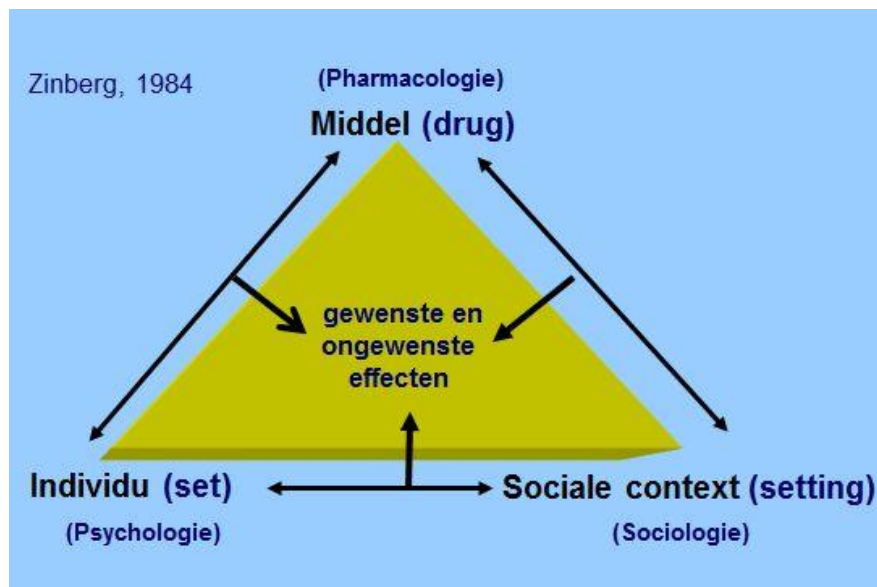
1. Middelengebruik veroorzaakt criminaliteit;
2. Criminaliteit veroorzaakt middelengebruik;
3. Het wederkerige ('reciprocal') model: beide veroorzaken elkaar;
4. Er is een andere, gezamenlijke factor, dat het verband tussen middelengebruik en criminaliteit veroorzaakt ('common cause').

Ongeacht hoe middelengebruik, en delictgedrag zich precies tot elkaar verhouden, is herhaaldelijk aangetoond dat afname in middelengebruik gepaard gaat met een afname in criminele recidive (Gossop e.a., 2005; Bondurant e.a., 2018). Daarnaast lijkt dat terugval in gebruik frequent geassocieerd is met terugval in crimineel gedrag (Marlatt e.a., 2008; Hakansson & Berglund, 2012). Ondanks de bevindingen dat afname in middelengebruik geassocieerd is met afname in criminele recidive, kan men er niet zonder meer van uitgaan dat er een causale relatie bestaat tussen beide variabelen. Het is immers goed mogelijk dat een onderliggende, derde variabele in het spel is die verantwoordelijk is voor zowel de reductie in problematisch gebruik als voor de reductie in criminele recidive. Een geïntegreerde benadering vinden we onder andere in het biopsychosociale model van gezondheid / ziekte (Engel, 1977; Chermack &

Giancola, 1997). Deze benadering zegt dat (afwijkend of morbide) gedrag is te verklaren door de interactie tussen biologische factoren (geslacht, genetische aanleg etc.), psychologische factoren (o.a. stemming, persoonlijkheid, gedrag) en sociale factoren (culturele en sociale normen).

Middel, set en setting

In de algemene populatie zijn de meeste drinkers/gebruikers, gematigde gebruikers. Echter, bij deelnemers van Leefstijl 24/7 is dit gebruik langzamerhand overgegaan in risicogebruik, overmatig gebruik, probleemgebruik, misbruik of afhankelijkheid. Naarmate iemand vordert in zijn gebruik, ontstaan er vaak ook andere problemen, zoals problemen met (lichamelijke en psychische) gezondheid, relaties, financiën of werk. Maatschappelijke problemen die samenhangen met bepaalde typen middelen zijn verkeersongevallen, overlast en criminaliteit. Middelengebruik kunnen, afhankelijk van de gebruikspatronen, kenmerken van de gebruiker en omgevingsfactoren, leiden tot verslaving (Zinberg, 1984). Zinberg brengt drie aspecten van middelengebruik met elkaar in verband: het middel, het individu en de situatie (*drug, set and setting*). Om criminaliteit in relatie met middelengebruik te begrijpen is het noodzakelijk deze drie aspecten in relatie tot elkaar te bezien. Het model dwingt om niet alleen de kijken naar de wisselwerking tussen middelengebruik en het individu dat gebruikt maar daarbij ook de situationele factoren bij te betrekken. De Leefstijl 24/7 grijpt derhalve aan op het individu en diens relatie tot (overmatig) middelengebruik en diens relatie tot de omgeving als keuzemogelijkheid. Uitgangspunt is van deze interventie is een cognitieve benadering waarin enerzijds de bewustwording van de wisselwerking tussen gedachten, gevoelens en gedrag centraal staan en anderzijds met deze cognitieve vaardigheden wordt geoefend. Bij bewustwording worden deelnemers gestimuleerd (impliciete) en disfunctionele gedachten over het (overmatig) gebruik, te herkennen alsook het leren herkennen en vermijden van risicosituaties die kunnen aanzetten tot agressie.



Risicofactoren crimineel gedrag en recidive

Bij de ontwikkeling van problematisch middelengebruik spelen veel risicofactoren en beschermende factoren een rol. Voor het terugdringen van recidive is het van belang om niet alleen de middelenproblematiek te behandelen, maar ook te kijken naar andere risicofactoren die criminogeen zijn. Dit wordt wel het behoeftebeginsel genoemd (Bonta & Andrews, 2017). Er is een aantal criminogene factoren waarop interventies geen invloed kunnen uitoefenen, omdat ze statisch zijn. Dit zijn factoren zoals sekse, leeftijd, cognitieve vaardigheid en sociaaleconomische status. Interventies dienen zich te richten op risicofactoren waarop wel invloed uit te oefenen is: de dynamische risicofactoren. Deze te beïnvloeden risicofactoren zijn voorspellers van crimineel gedrag in de toekomst (Uljee & Grootegoed, 2006, Eisenberg et al., 2019). Risicofactoren voor recidive zijn bijvoorbeeld, antisociale attitudes en waarden, een lage zelfcontrole of middelengebruik. Dynamische risicofactoren worden nog onderscheiden in acute risicofactoren en stabiele risicofactoren. Acute factoren zijn van invloed op de *timing* van het delict, maar voorspellen niet de recidive op lange termijn. Acute factoren zijn van belang bij het bepalen wanneer iemand een groter risico

loopt om in de nabije toekomst weer een delict te plegen. Een voorbeeld van een acute risicofactor is het niet hebben van werk en inkomsten. Het realiseren van stabiele factoren vormen bijvoorbeeld een behandeldoel voor een gedragsinterventie (De Ruiter & Veen, 2006). Verslaving en problematisch middelengebruik zijn stabiele factoren die een behandeldoel kunnen vormen. Andrews (2006) bespreekt de *Big Four* als belangrijkste dynamische risicofactoren waaruit een aantal behandeldoelen voortkomt met betrekking tot het terugdringen van recidive:

1. Reduceren van antisociale attitudes, pro criminele vrienden en middelengebruik.
2. Vergroten van affectie voor en communicatie met familieleden, identificatie met pro sociale rolmodellen, zelfcontrolevaardigheden en probleemoplossende vaardigheden.
3. Vervangen van liegen, stelen en agressief gedrag door meer pro sociale alternatieven.
4. Wijzigen van de kosten en baten van crimineel en niet-crimineel gedrag en wel op die manier dat niet-crimineel gedrag te prefereren valt (De Ruiter & Veen, 2006).

Deze vier elementen komen aan bod in de Leefstijl 24/7.

Beschermende factoren

Beschermende factoren fungeren als buffer tegen problemen met middelengebruik en compenseren het effect van risicofactoren. Enkele voorbeelden van beschermende factoren zijn: vermogen tot zelfregulering; prosociale vaardigheden of het hebben van een ondersteunend sociaal netwerk. Inzicht in beschermende factoren voor problematisch middelengebruik en delict gedrag is een belangrijk onderdeel van de Leefstijl 24/7. Het herkennen van beschermende factoren en risicofactoren uit hun sociale omgeving en weten hoe deze van invloed op hen zijn komt met name in module 2 en 3 aan bod.

3.3 Aan te pakken factoren

Om recidive te voorkomen moet de aanpak zich richten op de dynamische risicofactoren en als er meerdere criminogene factoren een rol spelen is vanuit de principes van het Risk Need Responsibility (RNR) model van Bonta & Andrews (2024) een multimodale aanpak aan te raden (Bosker, 2024). Deze multimodale aanpak krijgt vorm in het reclasseringstraject en/of het D&R-plan van gedetineerden. De leefstijl 24/7 is onderdeel van het bredere traject gericht op het voorkomen van recidive in resocialisatie. Daarnaast wordt ook gewerkt aan beschermende factoren. Met maatwerk wordt zoveel mogelijk aangesloten bij het type delictgedrag en situaties uit het dagelijks leven van de deelnemers. De doelgroep van Leefstijl 24/7 is beperkt gemotiveerd en heeft weinig kennis van (met name) de langere termijneffecten van middelengebruik/delictgedrag. Er is sprake van een gebrek aan inzicht in de eigen gebruiks- en delictpatronen. Deelnemers kunnen moeilijk omgaan met risicosituaties, waardoor de kans op terugval in oud gedrag groot is. Omdat succeservaringen met alternatief gedrag (nog) ontbreken, heeft men weinig vertrouwen in de eigen capaciteiten om het gebruik te controleren. Om gedragsverandering te kunnen bereiken, zijn drie zaken van wezenlijk belang. Het is de bedoeling dat deelnemers tijdens de Leefstijl 24/7 vorderingen boeken in:

1. Motivatie
2. Denkpatronen
3. *Self-efficacy*.

De Leefstijl 24/7 richt zich op het versterken van het bewustzijn van de onderlinge relatie tussen middelengebruik en delictgedrag. Deelnemers krijgen voorlichting over de werking van verschillende middelen en hun effecten, en wat middelengebruik met je doet. Door de functieanalyse krijgen de deelnemers inzicht in factoren die hun middelengebruik en delictgedrag uitlokken en in stand houden. Dit gaat aan de hand van de 5G's: Gebeurtenis (situatie), Gedachten (interne risicosituatie), Gevoel (fysiek/emotioneel), Gedrag (handeling) en Gevolg (korte en lange termijneffecten). In Module 2 gaan de deelnemers met hun verworven inzichten oefenen. Aan het eind van deze Module maken de deelnemers een Noodplan. Dit is een terugvalpreventieplan met hulpstrategieën die de deelnemer, toepast in voor de deelnemer verhoogde risicosituaties op het gebied van middelengebruik en delictgedrag, om zodoende een (volledige) terugval te voorkomen (Vedel, 2014). Module 3 is een terugvalpreventiemodule. Hierin wordt het terugvalpreventiemodel van Marlatt & Gordon (1985) en Marlatt, Parks en Witkiewitz (2002) gebruikt. De deelnemer doorloopt de gebruiks- en delictketen. Deze inzichtgevendende keten maakt de deelnemer bewust van de stappen (fases) die voorafgaan zijn gegaan aan zijn gebruik en/of delictgedrag. De acht stappen kennen ieder hun

eigen waarschuwingssignalen. De deelnemer leert zijn waarschuwingssignalen herkennen om vervolgens zelfcontrolemaatregelen toe te passen. Het aanleren van zelfcontrolemaatregelen vormt het hart van de CGT bij verslaving (Smeerdijk & Schippers, 2014). De deelnemer past vaardigheden toe om adequaat om te gaan met de drang naar middelengebruik. Men spreekt ook wel van coping: het leren omgaan met situaties waarin een hoog risico bestaat om te gaan gebruiken. Als de toepassing van zelfcontrolemaatregelen succesvol is, neemt het vertrouwen in de eigen capaciteiten om het gebruik te controleren toe (self-efficacy, Bandura, 1977). Hierdoor wordt het waarschijnlijk dat de deelnemer deze maatregelen in de toekomst opnieuw gaat toepassen.

Voorkomen van uitval

De Leefstijl 24/7 is zo opgezet om uitval van deelnemers tot een minimum te beperken. Er is aandacht voor:

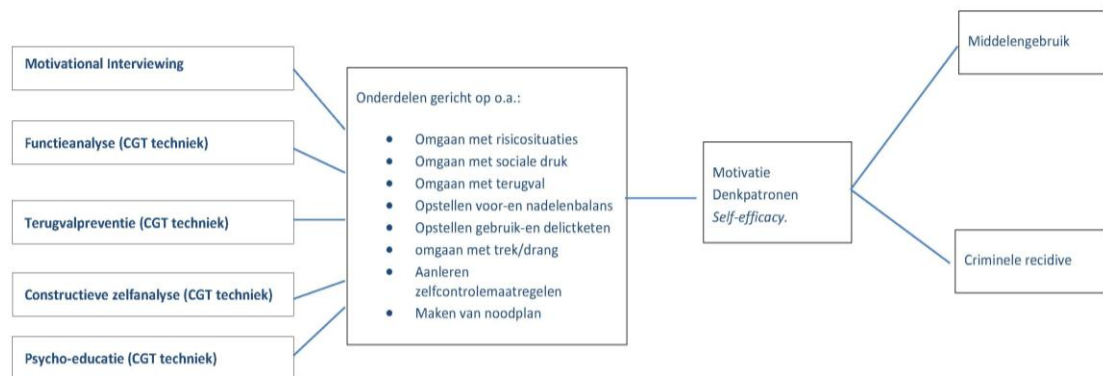
- de motiverende en bekrachtigende basishouding van de trainers;
- het veilige leerklimaat;
- het differentiëren in leerdoelen per deelnemer;
- het aantrekkelijk aanbieden van de inhoud, zoals korte filmpjes, energizers en fysieke werkvormen.

Bij dreigende uitval kunnen verschillende acties worden ingezet om uitval te voorkomen, waar zowel de trainers als de toezichthouder/casemanager een rol in hebben. Trainers beschikken over de mogelijkheid om casuïstiek rondom deelnemers te bespreken en hierop coaching aan te vragen. Dit kan bijdragen aan het voorkomen van uitval onder deelnemers.

3.4 Verantwoording

In het volgende schema is het veranderingsmodel van de Leefstijl 24/7 weergegeven:

Figuur 1. Veranderingsmodel Leefstijl 24/7



In de linker kolom staan de essentiële programma-elementen van de Leefstijl 24/7. Deze worden concreet uitgewerkt door een aantal oefeningen c.q. onderdelen (kolom 2). Als de Leefstijl 24/7 programma-integer wordt uitgevoerd, zal dit leiden tot vorderingen op de programmadoelen motivatie, denkpatrienen *self-efficacy* (kolom 3). Hetgeen leidt tot een afname van middelengebruik en criminele recidive (kolom 4).

De basismethoden van de Leefstijl 24/7 vormen:

- Motivational Interviewing (MI)
- Cognitieve gedragstechnieken (CGT & OCGT):
 - e. Functieanalyse van zowel middelengebruik als delictgedrag (CGT techniek)
 - f. Terugvalpreventie model (CGT techniek)
 - g. Constructieve zelfanalyse (ZIT) (CGT techniek)
 - h. Psycho-educatie (CGT techniek)

Motiverende gespreksvoering

Motivatie is de motor achter een succesvolle gedragsinterventie. Motiverende gespreksvoering (MI, Motivational Interviewing) is een cliëntgerichte counselingstijl waarmee cliënten worden uitgenodigd hun ambivalentie ten aanzien van het eigen gedrag te exploreren en op te lossen (Miller & Rollnick, 1991, 2005, Miller & Rose, 2009, Baron e.a. 2015). De professional probeert in een motiverend gesprek de balans te veranderen tussen 'Hoe men is' (gewoontegedrag) en 'Hoe men wil zijn' (gewenst gedrag). Er wordt bewust gewerkt aan het ontwikkelen van een discrepantie tussen het huidige en het mogelijke toekomstige gedrag. Met behulp van MI wordt vertrouwen opgebouwd, weerstand verminderd en gedragsverandering bevorderd. Het is een op samenwerking gerichte begeleidingsstijl, gericht op het uitlokken van motivatie voor gedragsverandering bij cliënten. MI boort persoonlijke bronnen voor verandering aan door de focus op 'verandertaal' te leggen. Deze methode is oorspronkelijk ontwikkeld als actiegeoriënteerde benadering van behandeling (Miller & Rollnick, 1991, 2005), gericht op het veranderen van het stadium van motivatie voor verandering waarin een cliënt zich bevindt, zodat zij meer kunnen profiteren van toekomstige behandelingen (Burke e.a., 2003). MI kan ook rechtstreeks het problematisch middelengebruik verminderen (Smit e.a., 2008) en is bij stoornissen in het middelengebruik (niet-opiaten) een aanbevolen behandelstrategie.²¹ De bereidheid tot gedragsverandering wordt niet als een vaststaande eigenschap van de cliënt gezien, maar als een wisselend product van de interactie tussen de cliënt en zijn omgeving. MI vergroot de ambivalentie; hetgeen uiteindelijk kan leiden tot een intrinsieke motivatie om te veranderen. Ambivalentie wordt daarom als reden voor optimisme beschouwd. Er wordt bewust gewerkt aan het ontlocken van 'verandertaal': de trainer zet hiervoor specifieke houdings- en gesprekstechnieken in. Uit onderzoek blijkt dat een controlerende en corrigerende stijl tot weerstand leidt en uiteindelijk een averechtse werking heeft. In individuele gesprekken is MI ook werkzaam bij mensen met een LVB mits aanpassingen worden gedaan voor taal, cognitieve belasting en rekening wordt gehouden met sociaal wenselijke antwoorden (Frielink & Embrechts, 2013). In de Leefstijl 24/7 heeft MI een plaats in het Verandermodel van Prochaska & DiClemente (1996). Volgens dit model verloopt de verandering van het problematisch middelengebruik in een aantal stadia. De Leefstijl 24/7 is opgebouwd uit drie fasen, gebaseerd op de benadering (6 fasen) van Prochaska & DiClemente (1996), waarin per fase verschillende methodieken en interventies worden gehanteerd. Binnen de Leefstijl 24/7 wordt erkend dat het model van de afzonderlijke stadia met vaste volgorde zijn beperkingen kent. In lijn met wat Burrows & Needs (2009) aangeven, namelijk dat verandering niet altijd even makkelijk gaat en soms met horten en stoten. Verandering kan relatief makkelijk zijn, of het kan heel veel tijd in beslag nemen en gepaard gaan met verschillende momenten van terugval. Omdat het model herkenbaar is en goed toepasbaar wordt het binnen de leefstijl als werkvorm toegepast, niet als veranderingsmodel. Hierbij worden 3 fasen gehanteerd:

Fase 1. Voorbereiding (motiverende gespreksvoering, constructieve zelfanalyse, functieanalyse)

Door toepassen van MI wordt de deelnemer voorbereid op het veranderproces. Bij de start van de Leefstijl 24/7 zijn de deelnemers naar verwachting alleen extern gemotiveerd. Ze willen geen verdere justitiële problemen en zijn ambivalent in het leggen van verbanden tussen het eigen gedrag en de ontstane problemen. MI is een effectieve methode om de motivatie voor gedragsverandering te verhogen en haakt in op de weerstand bij de deelnemer. Motiverende gespreksvoering kan ook rechtstreeks het problematisch middelengebruik verminderen (Smit e.a., 2008). Door een kritisch zelfonderzoek wordt gewerkt aan het vergroten van de kennis van het problematische middelengebruik. Ook wordt een delictanalyse gemaakt. Er wordt aandacht besteed aan alle factoren (bij de cliënt zelf en in zijn omgeving) die het middelengebruik/delictgedrag beïnvloeden en in stand houden. Door het in kaart brengen van interne en externe risicosituaties (uitlokkende factoren) in de functieanalyse, kunnen deelnemers herkennen (en inzicht krijgen) in welke factoren hun keuze beïnvloeden om opnieuw te gebruiken en delicten te plegen. Tegelijk zien

²¹ <https://www.ggzstandaarden.nl/richtlijnen/stoornissen-in-het-gebruik-van-cannabis-cocaine-amfetamine-ecstasy-ghb-en-benzodiazepines/introductie>

zij door deze functieanalyse de korte en langere termijneffecten van deze keuze op hun persoonlijke leven. Door motiverende gespreksvoering is het mogelijk dat deelnemers gaan ervaren dat zij hierin andere keuzes willen maken.

Fase 2. Verandering (cognitieve gedragstechnieken)

In deze fase van de Leefstijl 24/7 werkt de deelnemer actief aan het veranderen van zijn of haar middelengebruik/delictgedrag. De deelnemer leert sociale druk herkennen en op welke manier de deelnemer dit kan weigeren. Opbrengsten van het toepassen van gedragstechnieken in deze fase zijn: het trainen van sociale vaardigheden, gericht op leervermogen en het vormen en behouden van interpersoonlijke relaties, assertiviteit en het weigeren van middelengebruik of delinquent gedrag.

Fase 3. Verankering (terugvalpreventie)

Deelnemers van de Leefstijl 24/7 kampen met disfunctionele cognities die van een uitglijder relatief makkelijk een volledige terugval kunnen maken. In deze fase, gericht op het voorkomen van terugval in middelengebruik/delictgedrag, wordt gewerkt aan gedragsalternatieven. In de onderdelen Omgaan met sociale druk, Leefgebieden en de Gebruiks- en Delictketen (terugvalpreventieplan) leert de deelnemer praktisch hoe andere keuzes te maken, met als doel problematisch middelengebruik en delictgedrag te voorkomen. Ook wordt de deelnemer ondersteund bij het opbouwen van een alternatieve Leefstijl. Vervolgens krijgen de deelnemers *coping* vaardigheden aangereikt hoe zij adequaat op hun waarschuwingssignalen kunnen reageren. Aan het einde van de training stelt elke deelnemer een definitief Gebruiks- en Delictketen op dat moet helpen om in het dagelijks leven terugval te voorkomen.

Cognitief gedragsmatige aanpak

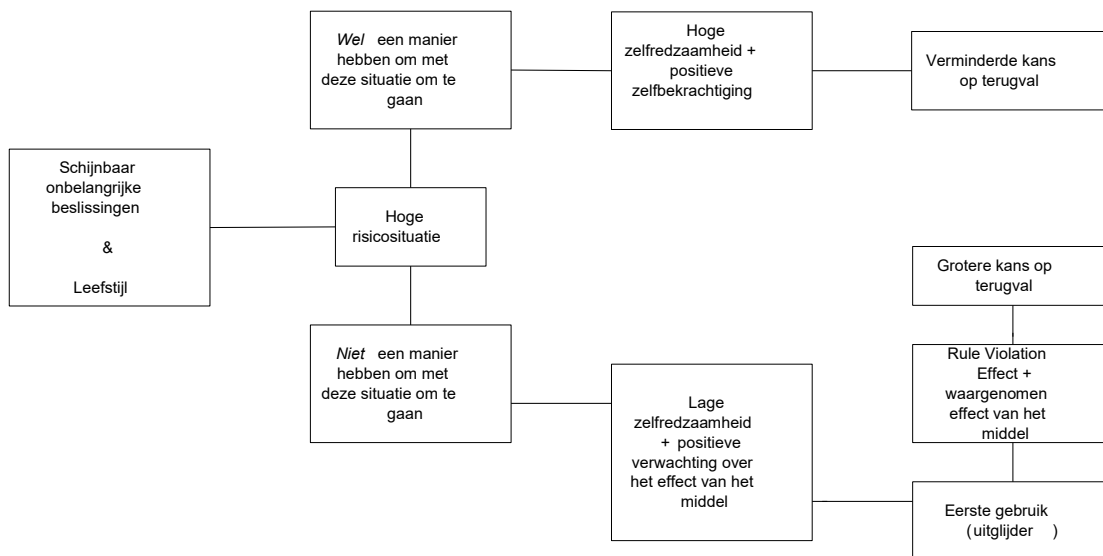
De kern van cognitieve gedragstherapie (Beck 1976; Ellis 1962) bestaat uit inzicht krijgen in (disfunctionele) denkpatronen en welke functie die denkpatronen hebben in (de legitimering van) gedrag. Doel is disfunctionele denkpatronen om te zetten in helpende gedachten om het ongewenste gedrag niet te vertonen. CGT is aangetoond effectiever dan geen behandeling, gebruikelijke behandeling en supportgroepen bij volwassenen met stoornissen in het gebruik van alcohol en drugs (Magill e.a. 2019). CGT (cognitieve gedragstherapie) helpt mensen met problematisch middelengebruik door het identificeren van de functie die het middelengebruik voor hen heeft. Op grond daarvan richt CGT zich op het aanleren van cognitieve vaardigheden waarmee die functie kan worden veranderd en het gebruik kan worden verminderd of gestopt. Met behulp van CGT wordt de zelfcontrole over het gedrag vergroot. De manier waarop de vaardigheden worden aangeleerd is ontleend aan de *coping skills* interventie van Monti e.a. (1989) en de terugvalpreventie-maatregelen van Marlatt en Gordon (1985). Inmiddels bestaat er voldoende evidentie dat cognitieve gedragstherapie werkzaam is bij de behandeling bij middelengebruik en gokken (Schippers e.a., 2014). Deze evidentie geldt zowel binnen als buiten de klinische setting. Er zijn aanwijzingen dat een groepsbehandeling even effectief is als een individuele behandeling. Vanuit kostenperspectief wordt de voorkeur gegeven aan een groepsbehandeling (Van der Stel, 2000). Opbrengsten van CGT in de verslavingszorg zijn: toename van assertiviteit en sociale vaardigheden (gericht op het leervermogen en het vormen en behouden van interpersoonlijke relaties) en afname van middelengebruik en delinquent gedrag. De hoogste effectiviteit van CGT is gevonden voor de sociale vaardigheidstraining en de zelfcontroletraining (Verheul e.a., 1995; Rietdijk, 2002). CGT in de Leefstijl 24/7 is erop gericht om de gewoonte van het drinkgedrag te veranderen en om gedragsvaardigheden aan te leren om beter met risicosituaties om te gaan.

Terugvalpreventiemodel

Hoewel het Terugvalpreventiemodel oorspronkelijk is ontwikkeld om terugval in middelengebruik te behandelen, leent dit model zich ook om terugval in ander problematisch gedrag, waaronder delictgedrag, te behandelen. In de

Leefstijl 24/7 wordt terugval in middelengebruik en delictgedrag niet opgevat als iets dat zich plotseling voordoet, maar als een proces waarbij verschillende, opeenvolgende fasen zijn te onderscheiden. Hierbij kan het gaan om intra- en interpersoonlijke factoren, omgevingsfactoren en fysiologische factoren. Het model is gecentreerd rond 'hoog risicosituaties' en gedachten/gevoelens over en reacties op deze situaties. Een individu dat geleerd heeft om niet of minder middelen te gebruiken zal in hoge risicosituaties een verhoogde mate van zelfredzaamheid ervaren. Zelfredzaamheid wordt hier gedefinieerd als de mate waarin het individu zichzelf in staat acht om een bepaalde taak uit te voeren (Bandura, 1986). De positieve bekrachtiging die het individu ervaart wat betreft eigen capaciteiten om de situatie aan te kunnen zonder te gebruiken of delicten te plegen, zal leiden tot een voortzetting van de gedragsverandering. Bij individuen die niet hebben geleerd om in hoge risicosituaties effectieve *coping strategieën* toe te passen, zal het gevoel van zelfredzaamheid om een uitglijder te voorkomen laag zijn. Het gevoel niet in staat te zijn om een uitglijder te voorkomen gaat gepaard met positieve verwachtingen over de consequenties van het opnieuw gebruiken/delicten plegen. Door de combinatie van deze factoren zal de kans op een uitglijder groot zijn. De verleiding wordt voor een belangrijk deel bepaald door de verwachte effecten van het gebruik: indien deze verwachtingen positief zijn, is de kans op terugval groter. In het Terugvalpreventiemodel wordt tenslotte onderscheid gemaakt tussen een 'uitglijder' en 'terugval'. Van een uitglijder wordt gesproken als men voor de eerste keer weer middelen gebruikt en van een terugval als men na een uitglijder weer het oude gebruikspatroon heeft aangenomen. In Figuur 2 geven we bovengenoemde principes uit het terugvalpreventiemodel schematisch weer:

Figuur 2: Terugvalpreventiemodel (naar Marlatt & Gordon, 1985)



Behandeling volgens het Terugvalpreventiemodel begint met het in kaart brengen van de hierboven genoemde intra- en interpersoonlijke factoren en omgevingsfactoren die de kans op een uitglijder en/of terugval in middelengebruik en delictgedrag vergroten. In de Leefstijl 24/7 gebeurt dit volgens een functieanalyse. Als de vroegtijdige signalen, de hoog risicosituaties en de denkfouten voorafgaand en tijdens een uitglijder zijn geïdentificeerd, worden enkele cognitieve en gedragsmatige technieken ingezet om op deze factoren in te gaan. In de Leefstijl 24/7 gebeurt dit met de technieken 'zelfcontrolemaatregelen', 'omgaan met trek', 'omgaan met sociale druk' en 'omgaan met een uitglijder/terugval'. Naast een functieanalyse wordt in de Leefstijl 24/7 een voor- en nadelenbalans gemaakt. Het doel van deze voor- en nadelenbalans is tweeledig:

1. Vaststellen in welk stadium van gedragsverandering de cliënt zich bevindt;
2. De cliënt te bewegen naar het uitvoer stadium.

In de Leefstijl 24/7 geldt dat de deelnemers uitgedaagd worden een keuze te maken voor abstinentie of gecontroleerd gebruik. Gedurende de training kan de voor-en nadelenbalans helpen bij het volhouden van de gedragsverandering die bij deze keuze hoort.

Accomoderende leerstijl

Uit onderzoek blijkt dat verslaafde justitiabelen over het algemeen laag zijn opgeleid. Daarnaast is er vaak sprake van impulsief reageren, gebrekkig kritisch redeneren en gebrekkige oplossingsvaardigheden. Van belang is dus om bij het aanleren van vaardigheden een leerstijl te kiezen die hierop aansluit. Met het model van Kolb²² (2005) kan worden ingeschat welke leerstijl het beste bij iemand past, gegeven de wijze waarop iemand de wereld om zich heen ervaart. Dit model gaat ervan uit dat het leerproces zich in vier fasen voltrekt:

1. Concreet ervaren;
2. Waarnemen;
3. Abstracte begripsvorming;
4. Actief experimenteren.

Deze fasen volgen elkaar logisch op: als iemand iets meemaakt (ervaren), dan wordt daar over nagedacht (reflectie), waarna de deelnemer de ervaring kan veralgemeniseren (begripsvorming) en daarna kan toepassen (experimenteren). Volgens het model van Kolb begint het leren echter niet voor iedereen bij ervaren. Veel schoolse leersituaties beginnen bijvoorbeeld met overdenking en theorievorming. Bij sommigen begint het leerproces bij uitproberen (experimenteren), dan kijken wat er gebeurt (concreet ervaren), dan vindt reflectie plaats en vervolgens kan men de ervaring veralgemeniseren. Het punt waar voor iemand het makkelijkst een leerervaring begint, bepaalt het type leerstijl dat bij die persoon past.

Deze leerstijlen zijn:

- | | |
|------------|---|
| Doener: | Begint bij concrete ervaringen, wil vooral dingen doen. |
| Bezinner: | Maakt eerst een plan, neemt de tijd om beslissingen te nemen. |
| Denker: | Begint bij gestructureerde leermiddelen (boeken, colleges), heeft een voorkeur voor theoretische concepten. |
| Beslisser: | Begint bij praktijkvoorbeelden, zoekt een verband tussen leerstof en de praktijk. |

Gegeven het profiel van de deelnemers (overwegend lage opleiding, impulsief, gebrekkig kritisch redeneren, gebrekkige oplossingsvaardigheden, mogelijk LVB) ligt het voor de hand dat in de Leefstijl 24/7 wordt gekozen voor de leerstijl van de Doener: ook wel de 'accomoderende leerstijl' genoemd. In de opbouw en de werkvormen van de training zal het concreet ervaren van de deelnemers als uitgangspunt worden genomen om problemen te herkennen en vaardigheden te oefenen.

²² Voor de uitleg van het model van Kolb is gebruik gemaakt van materiaal van Thesis, via de website www.thesis.nl.

4. Onderzoek

Procevaluatie (2025)

- A. Berden J., Barendregt C., (2025). Procevaluatie Gedragsinterventie Leefstijl 24/7. Den Haag Platform 31
- B. Onderzoek

In 2025 is een procesevaluatie uitgevoerd naar de laatste versie (2022) van de interventie Leefstijl 24/7. Parallel aan de uitvoering van de procesevaluatie is aanvullend gevraagd aan de onderzoekers om tot een advies te komen over een (eventueel) op te zetten module voor gokproblematiek en om een advies uit te brengen over een minimale vorm van kwaliteitsborging die nodig is om de interventie programma-integer uit te voeren waarbij een effectiviteitsmeting onderdeel is. Enkel de opbrengsten van de procesevaluatie zullen hier kort beschreven worden. Het centrale doel van de procesevaluatie was om 1) na te gaan of en hoe, bij de uitvoering van de training, de werkzame elementen (voldoende) worden ingezet, zodanig dat de inzet aannemelijk bijdraagt aan de doelstelling van de interventie en op grond van de uitkomsten eventuele aanpassingen voor te stellen om de training en uitvoering te optimaliseren.

- C. Resultaten

De dataverzameling bestond uit een analyse van registratiegegevens, interviews met interventiecoaches (1), interview met beleidsadviseurs (3), een manager (1) groepsinterviews met trainers (12) en individuele interviews met deelnemers (5) en een digitale vragenlijst uitgezet onder alle Leefstijl 24/7 (responspercentage 33%). Op basis van de verzamelde data, en de resultaten die daaruit voortkwamen, wordt geconcludeerd dat de training goed in elkaar zit, het merendeel van de werkzame elementen in voldoende mate uitgevoerd wordt. Trainers zijn over het algemeen positief over de inhoud, de opbouw en de volgorde van de sessie. Deelnemers zijn positief over de opzet van de Leefstijl 24/7, de deskundigheid van de trainers en de bejegening. De uitvoering gebeurt in grote lijnen conform de handleiding gebeurt. Wel wordt door de onderzoekers geconcludeerd dat er onderdelen zijn die geoptimaliseerd zou moeten worden. Zo wordt aangeraden de documenten van de interventie beter te stroomlijnen, dubbele en onnodige informatie te verwijderen, en duidelijke aanwijzingen te geven gericht op eenduidigheid in de uitvoer. Daarnaast zijn de onderzoekers van mening dat het fundament van de interventie theoretisch wetenschappelijk gedateerd is. Geadviseerd wordt om het veranderingsmodel en de theoretische onderbouwing te herzien. Als sterk punt van de Leefstijl 24/7 wordt benoemd door de onderzoekers dat het verschillende veranderkundige benaderingen integreert, zoals Motivational Interviewing, Oplossingsgericht werken, Gedragstherapeutische werkvormen.

- D. Geplande) aanpassingen

De geconstateerde redactionele fouten tijdens de uitvoering van de procesevaluatie zijn verwerkt in de Trainershandleiding(en) en het werkboek. Zoals oud videomateriaal, verkeerde verwijzingen ect. zijn aangepast en/of verbeterd. Tevens zijn documenten samengevoegd zodat het makkelijk in gebruik is voor trainers. Daarnaast zal er in de opleiding (en opfrisbijeenkomsten) meer aandacht komen voor de uitvoering van de verschillende werkvormen, essentiële onderdelen en een meer nadrukkelijke koppeling met de theoretische onderbouwing van de Leefstijl 24/7. Deze bevinding komt overeen met eerdere (interne) bevindingen en is onderdeel van het jaarplan²³ GI 3RO 2025. Tijdens de procesevaluatie (en voor de start van de evaluatie, vandaar de aanvullende adviesvraag rondom het thema 'gokken') hebben trainers aangegeven dat zij meer kennis en handvaten willen rondom het thema²⁴ gokken. Dit zal niet uitgewerkt worden in een aparte sessie binnen de modules van de Leefstijltraining 24/7 wel komt er aanvullend opleidingsaanbod voor trainers (aanvullend en binnen de verplichte opleidingsonderdelen zal dit uitgebreider behandeld worden). De conclusie en

²³ Uit jaarplan 3RO GI's: " Er wordt meer aandacht besteed aan de theoretische kaders, programma integriteit en de werkzame elementen van de verschillende GI's binnen het opleidingsaanbod voor trainers (bv. d.m.v. blended leren met online colleges).

²⁴ Gokken wordt breder besproken als een vorm van een gedragsverslaving. Het handelen in digitale cryptocurrency zal bijvoorbeeld ook aan bod komen.

aanbevelingen over het theoretische kader van de Leefstijl 24/7 wordt deels overgenomen. De reclassering erkent de kritiek (en zijn ons hiervan bewust) op het desbetreffende theoretische model (Stages of Change-model) en het risico op het onjuist toepassen van het model. In de opleiding (en coaching) van de trainers is hier aandacht voor, namelijk pas dit model (cirkel van verandering) niet strikt en rigide toe. We zien de cirkel van verandering als een werkmodel (hulpmiddel) maar niet als belangrijke (theoretische) fundering van de leefstijl. Zoals de onderzoekers ook constateren is de leefstijl 24/7 'losjes' gemodelleerd op het Stages of Change-model, niet rigide met zes fases, maar in 3 modules waarbij gedragsverandering niet wordt benaderd als een vaststaand en lineair proces. De aanbeveling en kritiekpunten worden wel opgenomen in het verbeterplan n.a.v. de procesevaluatie. Onderzocht gaat worden of bijvoorbeeld het COMB- model en Behaviour Change Wheel (BCW) een centrale(re) (of aanvullende) plek moet krijgen in de theoretische onderbouwing. Hierbij zal ook gekeken worden naar de interventie 'stap voor stap' en of beide interventies meer in lijn moeten worden gebracht aan de hand van nieuwe theoretische modellen. Mogelijk dat dit aanpassingen oplevert in de (theoretische) handleiding, waarschijnlijk niet voor de doelen, werkzame elementen en activiteiten binnen de leefstijl 24/7. In het hierboven beschreven verbeterplan zullen ook meegenomen worden hoe de meer en beter gebruik gemaakt kan worden registratiegegevens, om zo beter zicht te krijgen op specifieke onderdelen van een GI (met ook op een toekomstige effectstudie) maar ook hoe we meer zicht krijgen op (cliënt) kenmerken van bijvoorbeeld uitval.

Onderzoek knelpunten en gewenste aanpassingen doorontwikkeling (2022) en doorontwikkeling Leefstijl 24/7

A. Barendregt C, Janssen C, Wits E. (2022). *Doorontwikkeling gedragsinterventie Leefstijl 24/7*. Utrecht: Kwaliteit Forensische Zorg.

B. Onderzoek

In 2015 werd de Leefstijltraining Justitabelen i.c.m. contingency management (LSJL+CM)) opgeleverd. De Leefstijltraining 24/7 was echter toe aan een update. De training moest met name minder cognitief gemaakt worden waardoor de training laagdrempeliger wordt. Het doel van dit project was om de Leefstijltraining 24/7 te actualiseren volgens de nieuwste inzichten en de handleidingen gebruiksvriendelijk te maken. Op basis van een knelpuntenanalyse en een inventarisatie naar gewenste aanpassingen d.m.v. een veldraadpleging, Interne praktijktoets en externe praktijktoets (2021) is de Leefstijl 24/7 doorontwikkeld (2022). De opgehaalde informatie is getoetst aan de theoretische onderbouwing. Daarna is de opzet van de interventie aangepast en zijn de handleidingen aangepast. De doorontwikkelde interventie is getest in een pilot. Het project is uitgevoerd in samenwerking met de verslavingsreclassering van Fivoor, NovadicKentron, Tactus, Mondriaan, Vincent van Gogh, VNN, Reclasseringsacademie van de 3RO en Cliëntenorganisatie Het Zwarte Gat.

C. Resultaten

Tijdens de knelpunten analyse zijn 10 regionale coördinatoren en de interventiecoaches (N=2) geïnterviewd. Aansluitend zijn er middels een schriftelijke veldraadpleging trainers (N=14), manager (N=1), beleidsadviseur (N=1) en vertegenwoordigers van 8 SVG instellingen (N=12) geraadpleegd. Om nog openstaande vragen te beantwoorden en de verbeterpunten nader uit te werken, is een beknopte documentanalyse uitgevoerd. Op basis hiervan en van veldraadpleging en vragenlijst zijn de modules aangepast. De externe praktijktoets is eind 2021 uitgevoerd. De vernieuwde training is uitgetest in een pilot bij twee instellingen: VNN en Fivoor. VNN voerde een extramurale training uit met vier deelnemers. Fivoor een intramurale training (PI Alphen a/d Rijn) met zeven deelnemers. Bij de extramurale training werden alle drie de delen uitgevoerd, bij de intramurale training alleen deel één en twee. De projectgroep werd voor de gelegenheid uitgebreid met de uitvoerende trainers van de pilot en enkele trainers die ook een proefversie van de training hadden uitgevoerd. Voor de interne praktijktoets zijn de aangepaste handleidingen in een focusgroep bijeenkomst met trainers van de justitiële interventies die nog niet eerder betrokken waren bij dit project van de participerende instellingen besproken en later weer aangepast. De conclusie van het project is dat de training Leefstijl 24/7 op de volgende hoofdpunten aanpassing behoefde:

- Schrapen van het hebben van een lichte verstandelijke beperking (LVB) als uitsluitingscriterium en aanpassen van de training aan deze doelgroep;
- Oplossingsgericht werken als methode inpassen binnen de training, als aanvulling op Motivational Interviewing;

- De omslag maken van aandacht voor risicofactoren naar (meer) aandacht voor positieve beïnvloeding en beschermende factoren.

De basis van de theoretische onderbouwing is gelijk gebleven.

D. Aanpassingen

De doorontwikkeling van de Leefstijl 24/7 leidde tot een aanpassing van de training op de volgende aspecten:

- LVB als uitsluitingscriterium is geschrapt en de toegankelijkheid voor mensen met een LVB is vergroot:
 - Werkvormen zijn geactualiseerd (en geselecteerd op LVB vriendelijkheid);
 - o Variatie in werkvormen per onderwerp is toegenomen om responsiviteit te vergroten;
 - o Taal van het werkboek is vereenvoudigd;
 - o De dichtheid aan te behandelen onderwerpen in module 1 is verminderd.
- In de training is de omslag gemaakt van aandacht voor risicofactoren naar (meer) aandacht voor positieve beïnvloeding en beschermende factoren.
- Het gebruik van bepaalde apps is onderzocht en opgenomen in de training.
- Daarnaast is ervaringsdeskundigheid als extra kennisbron toegevoegd aan de interventie.

Procesevaluatie (2014)

A. Barendregt C, Wits E (2014). De Leefstijltraining in woord en daad: Programma-integriteit van de uitvoering van de Leefstijltraining voor verslaafde justitiabelen. IVO Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen en Verslaving, Rotterdam.

B. Onderzoek

In 2014 is door Barendregt e.a. een onderzoek uitgevoerd naar de reguliere Leefstijltraining. Ook hier werd de programma-integriteit onder de loep genomen. Ook werd gekeken of alle randvoorwaarden werden gerealiseerd, of de processen tussen alle betrokken partijen verliepen zoals voorzien, en of er knelpunten in de uitvoering waren.

C. Resultaten

De gegevensverzameling vond plaats tussen 1 oktober 2013 en 21 maart 2014. In die periode werden 12 trainingen bestudeerd, die werden gegeven door de reclasseringsafdelingen van 6 verschillende organisaties voor verslavingszorg. Zeven trainingen vonden intramuraal plaats en vijf trainingen extramuraal.

Om de onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden, is gebruik gemaakt van diverse gegevensbronnen en onderzoeksmethoden. Semi-gestructureerde interviews met deelnemers, trainers en andere betrokken professionals vormden de basis. Daarnaast is gebruik gemaakt van registratiegegevens uit het cliëntvolgsysteem IRIS, zijn video-opnamen van de trainingen geobserveerd, en zijn van de bestudeerde trainingen gegevens verzameld via trainingsdossiers en een online enquête onder de trainers. Door de combinatie van de verschillende bronnen en methoden is een volledig, betrouwbaar beeld verkregen van het verloop van de onderzochte Leefstijltrainingen. De onderzoekers concludeerden dat de Leefstijltraining grotendeels programma-integer werd uitgevoerd. Over de afwijkingen m.b.t. de frequentie van de bijeenkomsten en het maatjessysteem, was consensus tussen trainers en interventiecoaches. Trainingen verschilden onderling in de omgang met huiswerk en de uitvoering van rollenspelen. Hierin zou volgens de onderzoekers meer eenheid moeten komen. Er deden zich geen grote problemen voor bij de aanmelding en selectie van deelnemers. Uitval tijdens de training werd opgevat als 'collateral damage': 'Dat hoort er nu eenmaal bij'. Gebrekkige motivatie van deelnemers is echter een blijvend punt van aandacht. Tijdige informatievoorziening over de Leefstijltraining aan deelnemers kan hierin een gunstige rol spelen.

D. Aanpassingen

In Leefstijl 24/7 is een uitbreiding van de doelgroep aangebracht, met als doel meer tegemoet te komen aan de (risico)behoeften van beoogde doelpopulatie van Leefstijl 24/7. Cliënten met een laag recidiverisico, experimentele gebruikers en stoppers kunnen ook instromen (zie Doelgroep). Ook is een aantal (bescheiden) verbeteringen in de programma-inhoud aangebracht. Bijvoorbeeld, de nieuwe inzichten en veranderingen van Motivational Interviewing zijn toegepast op Leefstijl 24/7. Uit diverse bronnen (observaties, videomonitoring,

feedback van deelnemers en trainers) bleek dat we het programma-onderdeel 'Rondje ruis' beter konden integreren in het onderdeel 'Welkom en introductie', waardoor het effectiever kon worden ingezet en het tijdsduur opleverde. Voorts is in Leefstijl 24/7 besloten het huiswerk tijdens de training te maken en niet meer in eigen tijd. Tenslotte is in Leefstijl 24/7 de tijdsduur van een sessie teruggebracht van 2,5 naar 2 uur (voor individuele sessies 1 uur) en begint iedere training met een individueel startgesprek van 1 uur.

Procesevaluatie (2012)

A. Schoenmakers Y, Leiden van den I, Bremmers B, Ferwerda H (2012). Onder controle: een procesevaluatie van de gedragsinterventie 'Korte Leefstijltraining voor verslaafde justitiabelen'. Den Haag: WODC.

B. Onderzoek

In 2012 is door Schoenmakers e.a. een onderzoek uitgevoerd naar de Korte Leefstijltraining. De hoofdvraag was: 'Wordt de Korte Leefstijltraining uitgevoerd zoals beschreven in de programmahandleiding en wat zijn achterliggende oorzaken van eventuele problemen in de uitvoering?' De procesevaluatie betrof een kwalitatief onderzoek. Er zijn deskresearch, data-analyse en interviewafnames uitgevoerd. Respondenten vormden werkers, interventiecoaches en trainers van de Korte Leefstijltraining, evenals een kleine groep deelnemers. De onderzoeksperiode besloeg de periode begin 2009 tot medio 2011. Het onderzoek werd uitgevoerd bij 6 van de 11 instellingen voor Verslavingsreclassering. Onderzoeksmethoden behelsden achtereenvolgens:

- Data-analyse van 576 deelnemers in het cliëntvolgsysteem (IRIS);
- RISc-diagnoses van 567 deelnemers;
- Analyse van trainingsdocumentatie;
- Video-observatie van 45 bijeenkomsten (behorende bij verschillende trainingen);
- Analyse van beoordelingsformulieren over de trainers, ingevuld door 119 interventiecoaches;
- Vragenlijstonderzoek onder 26 trainers;
- Interviews met 20 professionals;
- Interviews met 11 deelnemers.

C. Resultaten

Uit de procesevaluatie bleek dat met name een onzuivere indicering, een beperkte registratie en capaciteitsproblemen bij de trainers een soepele uitvoering van de Korte Leefstijltraining in de weg stonden. Het soms geringe draagvlak binnen de instellingen speelde hierbij een rol, evenals het gebrek aan kennis over de training en de geldende instroomcriteria. Doordat de doelgroep en de criteria niet altijd helder waren voor de werkers, werd de beoogde doelgroep maar deels bereikt. Daarnaast waren sommige criteria lastig te toetsen, hetgeen zijn weerslag had op de toewijzing en de controle daarop. Naar aanleiding van de knelpunten in de uitvoering, constateerden de onderzoekers dat de procesevaluatie te vroeg had plaatsgevonden. Een gecombineerde procesevaluatie met doelmatigheidsonderzoek zou op een wat latere termijn betere optie zijn geweest. De uitvoerders waren nog bezig om de interventie uit te rollen en de uitvoering te stroomlijnen.

D. Aanpassingen

De SVG heeft gedurende de procesevaluatie een start gemaakt om de registratie completer en uniformer te organiseren. Er werd een landelijke interventiemanager aangesteld, die onder meer zorg draagde voor de uniformisering en centrale verzameling van registraties maar ook voor bindende procesafspraken en intern een duidelijke en eenduidig communicatie.

5. Aangehaalde literatuur

- Adolphe, A., Khatib, L., Van Golde, C., Gainsbury, S. M., & Blaszczynski, A. (2019). Crime and gambling disorders: A systematic review. *Journal of Gambling Studies*, 35(2), 395-414. <https://doi.org/10.1007/s10899-018-9794-7>
- Andrews D, Bonta J (2010). Rehabilitating criminal justice policy and practice. *Psychology, Public Policy, and Law*, Vol. 16 (1), 39–55.
- Andrews, D. A., & Bonta, J. (2010). *The psychology of criminal conduct* (5th edition). New Providence, NJ: Lexis-Nexis.
- Blaauw, E. (2024). Middelengebruik en criminaliteit: samenhang en aanpak. In J. Bosker & A. Menger (Red.), *Werken in gedwongen kader: methodiek voor het forensisch sociaal werk*. (pp. 402-410). Uitgeverij SWP.
- Blaauw, E., Strijker, G., Boerema, Y., Veersma, E., Meer-Jansma, M., & Anthonio, G. (2016). Dual diagnoses among detained female systematic offenders. *Advances in Dual Diagnosis*, 9, 7- 13. 10.1108/ADD-08-2015-0020.
- Baron, E., Jonge, J. de, & Schippers, G. M. (20175). Motiverende Gespreksvoering. *Tijdschrift voor gedragstherapie en cognitieve therapie*, 48(2).
- Bäckman, O., Estrada, F., & Nilsson, A. (2017). Substance abuse, crime and the life course. In A. Blokland & V. van der Geest (Reds.), *The Routledge International Handbook of Life-Course Criminology* (pp. 342-359). Routledge.
- Beck A (1975). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. Intl. Universities Press.
- Bennett T, Holloway K. (2009). The causal connection between drug misuse and crime. *British Journal of Criminology*, 49, 513-31.
- Bennett T, Holloway K, Farrington D (2008). The statistical association between drug misuse and crime: a meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior*, 13(2), 107-118.
- Bonta J, Bourgon G, Ruge T, Scott TJ, Yessine A, Gutierrez A (2011). An experimental demonstration of interventieprobation officers in evidence-based community supervision. *Criminal Justice and Behavior*, Vol. 38, 1127-1148.
- Bonta, J. and Andrews, D.A. (2024). *The Psychology of Criminal Conduct* (7th ed.). New York, NY: Routledge
- Bosch, L. van den, & Verheul, R. (2007). Patients with addiction and personality disorder: treatment outcomes and clinical implications. *Current opinion in psychiatry*, 20(1), 67-71.
- Bosker, J., & Menger, A. (2024). *Werken in gedwongen kader: Methodiek voor het forensisch sociaal werk*. Amsterdam, Nederland: Uitgeverij SWP.
- Bosker, J. (2024). Beïnvloeden van afbouw van delictgedrag: RNR-Model, Good Lives Model en effectieve interventies. In: J. Bosker & A. Menger (red.), *Werken in Gedwongen Kader. Methodiek voor het forensisch sociaal werk* (pp. 86-100). Uitgeverij SWP Amsterdam
- Brand E, Lucker T, Hurk Van Den A (2009). Verslaving als risicofactor in de forensische psychiatrie. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 51 (11), 813-820.
- De Bruin, M., Huberts, J. & Blaauw, E. (2021). Middelengebruik en criminaliteit. Een handelingsprotocol voor de verslavingsreclassering.
- Burke B, Arkowitz H, Menchola M (2003). The efficacy of motivational interviewing: a meta-analysis of controlled clinical trials. *Journal of Consulting Clinical Psychology*. Vol. 71 (5): 843-61.
- Burrowes, N., & Needs, A. (2009). Time to contemplate change? A framework for assessing readiness to change with offenders. *Aggression and Violent Behavior*, 14(1), 39–49. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2008.08.003>

Chermack, S. T., & Giancola, P. R. (1997). The relation between alcohol and aggression: An integrated biopsychosocial conceptualization. *Clinical Psychology Review*, 17(6), 621–649. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(97\)00038-X](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(97)00038-X)

Clerkx, M., & Trentelman, M. (2007). Van Kei en Eik. Over de behandeling van verslaving bij volwassen mensen met een lichte verstandelijke handicap. In R. Didden & X. Moonen (red.), *Met het oog op behandeling. Effectieve behandeling van gedragsstoornissen bij mensen met een licht verstandelijke beperking* (pp. 105-111)

Deitch D, Koutsenok I, Ruiz A (2000). The relationship between crime and drugs: what we have learned in recent decades. *Journal of Psychoactive Drugs*, Vol. 32 (4), 391-7.

Van Duijvenbode, N., & Van der Nagel, J. E. L. (2016). Van hete aardappel naar hot topic: Verslavingsproblematiek bij mensen met een lichte verstandelijke beperking. *De Psycholoog*, 51, 10-18

Eisenberg, M. J., van Horn, J. E., Dekker, J. M., Assink, M., van der Put, C. E., Hendriks, J., & Stams, G. J. J. M. (2019). Static and Dynamic Predictors of General and Violent Criminal Offense Recidivism in the Forensic Outpatient Population: A Meta-Analysis. *Criminal justice and behavior*, 46(5), 732-750. <https://doi.org/10.1177/0093854819826109>

Ellis A (1962). *Reason and Emotion in Psychotherapie*. Albert Ellis Instituut in New York.

Engel, G.L. (1977). "The need for a new medical model: a challenge for biomedicine". *Science*. 196 (4286): 129–36.

Frielink, N., & Embregts, P. (2013) Modification of motivational interviewing for use with people with mild intellectual disability and challenging behaviour. *Journal of Intellectual & Development Disability*, 38(4), 279–291. <https://doi.org/10.3109/13668250.2013.809707>

Goderie, M. & Lünemann, K. D. (2008). *De Maatregel Inrichting voor Stelselmatige Daders*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut, WODC.

Gossop M et al. (2005). Reductions in criminal convictions after addiction treatment: 5-year follow-up. *Drug and Alcohol Dependence*, Vol. 79, 295-302.

Goudriaan, A. E., Crunelle, C. L., Wolf, C., & Schellekens, A. (2023). Neurale netwerken bij verslaving. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 65(10), 609-612. Geraadpleegd van: <https://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/nl/artikelen/article/50-13256-Neurale-netwerken-bij-verslaving>

Håkansson, A. C., & Berglund, M. (2012). Risk factors for criminal recidivism - a prospective follow-up study in prisoners with substance abuse. *BMC Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-12-111>

Hamink, A., Altenburg, M., & Potenza, M. N. (2012). De sociale gevolgen van verslaving. Een state of the art studie naar verstoring van sociale relaties, schooluitval, dakloosheid, schulden en huiselijk geweld als gevolg van alcohol- of drugsverslaving. Rotterdam: IVO.

Kaal, H., Smits, D., & Vrij, P. (2017). *Licht verstandelijke beperking en crimineel gedrag: samenhang en prevalentie*. In Kaal, H., Overvest, N., & Boertjes, M. (Red.). *Beperkt in de keten. Mensen met een licht verstandelijke beperking in de strafrechtssketen*. (2e dr.). Amsterdam: Boom Lemma.

Knaap Van Der L, Alberda, D (2009). *De predictieve validiteit van de Recidive Inschattingsschalen (RISc)*. Den Haag: Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum.

Lammers, S.M.M, Soe-Agnie, S.E, de Haan, H.A., Bakkum, G.A.M., Pomp, E.R. & Nijman, H.L.I. (2014). Middelengebruik en Criminaliteit: Een overzicht. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 56(1), 32-39.

Lokman S., Neijmeijer L., Rooijen S. van, Bransen E. (2015). Beleid en zorg bij problematisch alcohol- en drugsgebruik in de verstandelijk gehandicaptenzorg. Resultaten van het verbeterproject LVB en verslaving. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen*, nr 1, pp: 19-28.

Marlatt G, Craving for alcohol, loss of control, and relapse: a cognitive-behavioral analysis. In: P Nathan, G Marlatt, T Loberg (Eds.). *New directions in behavioral research and treatment*. New York: Plenum Press, 1978.

Marlatt G, Gordon J (1985). *Relapse Prevention: maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*. New York: Guilford.

Marlatt G, Parks G, Witkiewitz (2002). *Clinical guidelines for implementing relapse prevention therapy*. Seattle, WA: University of Washington.

M. Magill, L. Ray, B. Kiluk, A. Hoadley, M. Bernstein, J.S. Tonigan & K. Carroll (2019). A meta-analysis of cognitive behavioral therapy for alcohol or other drug use disorders: Treatment efficacy by contrast condition. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 87, 1093-1105.

Miller, W. R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational Interviewing: Preparing People for Change* (2nd ed.). New York: Guilford Press.

Miller W, Rollnick S (1991). *Motivational interviewing: preparing people to change addictive behavior*. New York: The Guilford Press.

Miller W, Rollnick S (2005). *Motiverende gespreksvoering*. Gorinchem: Ekklesia.

Miller W, Rollnick S (2013). *Motivational interviewing: helping people change* (3rd Ed.). New York: the Guilford Press.

Nijman, H., Didden, R., & Hesper, B. (2017). *Handreiking Risicomanagement LVB*. Utrecht: KFZ.

Noom, S., & Van den Berg, J.W. (2019). Het Good Lives Model als start van de behandeling van zedendelinquenten. Een praktische toepassing. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 43(1), 23-30.

Kiewik, M. (2019). *Prevention and intervention of substance use and misuse among persons with intellectual disabilities*. Nijmegen: Radboud Universiteit.

Oliemeulen, L., Eijnden, R. van den, Ooyen-Houben, M. & Mheen, D. van de (2009). Problematisch middelengebruik onder Nederlandse gedetineerden. *Verslaving*, 5(2), 3- 18.

Olver, M.E., Stockdale, K.C., & Wormith, J.S. (2011). A meta-analysis of predictors of offender treatment attrition and its relationship to recidivism, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(1), 6-21.

Popma A, Blaauw E, Bijlsma E, Psychiatrische comorbiditeit van verslaving in relatie tot criminaliteit. In: Blaauw E, Roozen H (Eds.), *Handboek Forensische Verslavingszorg*. Bohn, Stafleu, Van Loghum, Houten, 2012.

Schroeder, R., Giordano, P., & Cernkovich, S. (2007). Drug use and desistance processes. *Criminology*, 45(1), 191–222. <https://doi.org/10.1111/j.1745-9125.2007.00076.x>

Prochaska, J.O., Redding, C.A., Evers, K.E. (2002). The transtheoretical model and stages of change. In: K. Glanz, B.K. Rimer, F.M. Lewis et al (Eds.), *Health behaviour and health education: theory, research and practice*, 3rd edition, (pp. 99-120). San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Prochaska J, Norcross J (2011). Stages of change. *Journal of Clinical Psychotherapy*. Vol 67 (2), 143-154.

Prochaska J, DiClemente C, Toward a comprehensive model of change. In: Miller W, Heather N (Eds.), *Treating Addictive Behaviors: Process of change*. New York: Plenum Press, 3-27, 1996.

- Platje, E., Kooistra, M., Zaalberg, A., & Kogel, C. H. de (2019). Neuropsychologie en licht verstandelijke beperking: Een pilotonderzoek bij jongvolwassenen onder reclasseringtoezicht. Den Haag: WODC.
- Ramaekers, J.G., Verkes, R.J., van Amsterdam, J.G.C., van de Brink, W., Goudriaan, A.E., Kuypers, K.P.C., Arends, R. & Schellekens, A.F.A. (2016). Middelengebruik en geweld. Een literatuurstudie naar de relatie tussen alcohol, drugs en geweld. Maastricht: Universiteit Maastricht, Faculteit Psychologie en Neurowetenschappen.
- Schippers GM, Motiverende gespreksvoering. In: Buisman WR, Casselman J, Noorlander EA, Schippers GM, & Zwart W de (red.), Handboek Verslaving, B 4340, Houten: Bohn Stafleu Van Loghem, 1996.
- Schippers G, Smeerdijk M, Merx M, Cognitieve gedragstherapie bij problematisch middelengebruik en gokken: inleiding, toelichting en verantwoording. In: Schippers G,
- Schippers G, Smeerdijk M, Merx M (red.), Handboek Cognitieve Gedragstherapie bij Middelengebruik en Gokken. Stichting Resultaten Scoren, Amersfoort, 2014.
- Smeerdijk M, Merx M (red.), Handboek Cognitieve Gedragstherapie bij Middelengebruik en Gokken. Stichting Resultaten Scoren, Amersfoort, 2014.
- Smeerdijk, AM (2005). Update literatuurstudie: 'Effectiviteit van cognitieve gedragstherapie bij verslaving; review van de empirische evidentie (Rietdijk, 2000)'. Interne publicatie, Jellinek: Amsterdam.
- Smit E, Verdurmen J, Monshouwer K, Bolier L (2008). Jongeren en verslaving: de effectiviteit van behandelinterventies voor jongeren. Een literatuurstudie en een inventarisatie van behandel aanbod in Nederland. GGZ Nederland/Trimbos-instituut, Utrecht.
- Schoemakers A, Buntjer R, Smeerdijk M, Nieuwenhuys M (2009). Leefstijltraining voor verslaafde justitiabelen. Opleidingshandleiding voor trainers. JellinekMentrum /AIAR/SVG, versie April 2009
- Spits, M.E., Oudejans, S.S.C., Merx, M.J.M. (2016). Inventarisatie van state of the art van onderzoek naar het verband tussen middelengebruik en criminaliteit relevant voor de reclasseringscontext. Amsterdam: Mark Bench/HabitPro/AMC Psychiatrie/Reclassering Inforsa.
- Snoek, A., Wits, E., Van der Stel, J., & Van der Mheen, D. (2010). Kwetsbare groepen. Kwetsbare groepen jeugdigen en problematisch middelengebruik: visie en interventiematrix. Resultaten Scoren.
- Uljee N, Grootegoed V (2006). Wat Werkt? De 'Wat Werkt'-benadering en het sanctiebeleid in Nederland.
- Van Amsterdam, J.C.G., Ramaekers, J.G., Verkes, R.J., Kuypers, K.P.C., Goudriaan, A.E., Van den Brink, W. (2019). Alcohol- and drugrelated public violence in Europe. European Journal of Criminology, 1-20.
- Voogt, C., Vromans, L., Kools, N. & van Hasselt, N., 2022, Alcoholschade voor de drinker zelf en (anderen in) de maatschappij. In: TSG - Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen. 100, p. 48-51.
- Wildt W De, Vedel E, Cognitieve gedragstherapie bij problematisch middelengebruik in een klinische setting. In: Schippers G, Smeerdijk M, Merx M (red.), Handboek Cognitieve Gedragstherapie bij Middelengebruik en Gokken. Stichting Resultaten Scoren, Amersfoort, 2014.
- Zinberg N (1984). Drug, set and setting: the basis for controlled intoxicant use. New Haven: Yale University Press.