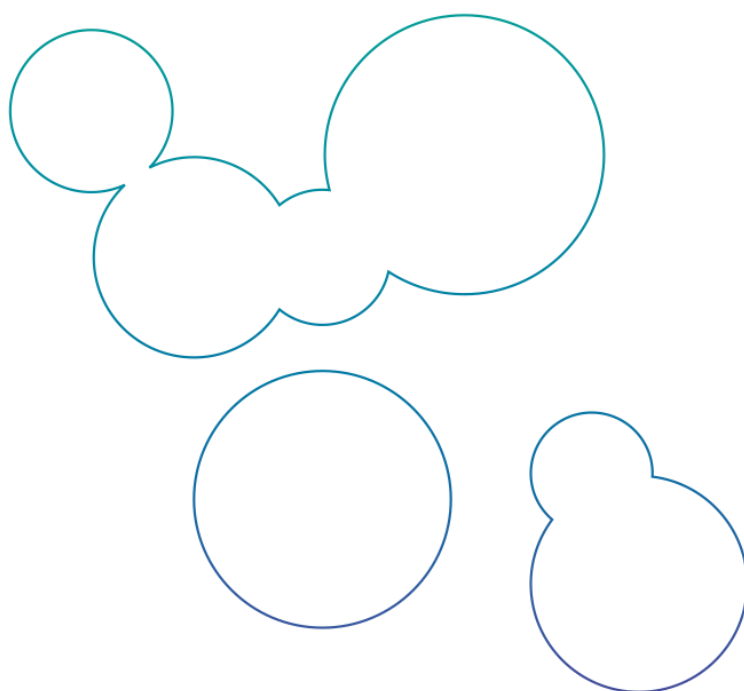


Interventiebeschrijving

Gedragsinterventie CoVa-plus



Colofon

Eigenaar / licentiehouder van de interventie

Naam organisatie: Leger des Heils Jeugd & Reclassering

E-mail: ljr.utrecht.receptie@legerdesheils.nl

Telefoon: 088 - 0901000

Website: <https://www.legerdesheils.nl/zorgaanbod/reclassering>

Referentie in verband met publicatie

Naam auteur interventiebeschrijving: Wendy Buysse en Marije Valenkamp (DSP-groep), Wieke Hendriks en Christel van Zon (Reclasseringsacademie voor de 3 reclasseringsorganisaties)

Titel interventie: CoVa-plus

Plaats, kenniscentrum: Amsterdam; DSP-groep, Utrecht; Reclasseringsacademie voor de 3 reclasseringsorganisaties

Datum: juni 2025

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

CoVa-plus¹ is een cognitieve gedragsinterventie voor (jong)volwassen justitiabelen vanaf 18 jaar (met uiteenlopende delicten) met een licht verstandelijke beperking (LVB) en bijkomende beperkingen in adaptief gedrag (in relatie tot delictgedrag). Het is een interventie waarin technieken uit de probleemgerichte cognitieve gedragstherapie (PCGT) met aandacht voor zelfbeheersing, geïntegreerd met een oplossingsgerichte aanpak (technieken uit de oplossingsgerichte cognitieve gedragstherapie: OCGT). Middels CoVa-plus krijgen deelnemers vaardigheden aangeleerd om in sociale situaties tot sociaal geaccepteerd/assertief gedrag te komen. De CoVa-plus kan zowel extramuraal (als bijzondere voorwaarde in combinatie met een toezicht) als intramuraal (tijdens detentie in de PI) worden uitgevoerd in groepsverband of individueel.

Doelgroep

De CoVa-plus is bedoeld (jong)volwassen justitiabelen vanaf 18 jaar (met uiteenlopende delicten) met een licht verstandelijke beperking (LVB) en bijkomende beperkingen in adaptief gedrag (m.b.t het delict). Hun delictgedrag is te verklaren vanuit de sociaal-cognitieve tekorten in de manier waarop zij sociale informatie verwerken en omzetten naar gedrag. Zij beschikken over beperkte vaardigheden om sociale problemen adequaat op te lossen, d.w.z. op sociaal geaccepteerde of assertieve wijze. Zij hebben een beperkte zelfbeheersing bij het kiezen van het passend gedrag, hebben problemen met het sociaal probleemoplossend vermogen waardoor zij relatiever vaker agressieve oplossingen kiezen, zijn weinig bekwaam in het inzetten van pro-sociaal gedrag en hebben een lage self-efficacy.

Doel

De CoVa-plus richt zich op het voorkomen van recidive door het versterken van zelfbeheersing in risicovolle situaties, verbeteren van het probleemoplossend vermogen en het vergoten van self-efficacy van deelnemers. Door het aanleren van deze vaardigheden en een meer pro-sociale manier van denken worden deelnemers zich bewust van risicovolle situaties en leren zij risicovolle situaties uit de weg te gaan. Hierdoor neemt de kans op recidive af.

Aanpak

Centraal in de CoVa-plus staat het 'Stop Denk Doe' model. De deelnemer leert met drie sociale probleemoplossingsstappen te kiezen voor sociaal geaccepteerde/assertieve oplossingen in sociale situaties. Ook leert de deelnemer manieren voor stressreductie/ontspanning (met hulp van het Stoplicht), zodat de deelnemer in spanningsvolle situaties niet impulsief handelt, maar eerst de stappen van het Stop Denk Doe model doorloopt. Situaties waarin voor de deelnemer de stress te groot is om tot zelfbeheersing te kunnen komen, leert de deelnemer uit de weg te gaan. Doel van CoVa-plus is daarnaast dat de deelnemer de verwachting ontwikkelt bekwaam te zijn in sociaal geaccepteerd/assertief gedrag (self-efficacy).

In CoVa-plus gaat elke deelnemer op zoek naar zijn levensdoel(en). Met een positief toekomstbeeld voor ogen, is de deelnemer namelijk gemotiveerd om de nieuwe vaardigheden daadwerkelijk toe te passen. Er wordt zo veel mogelijk op maat gewerkt, met expliciete aandacht voor terugvalpreventie. Samenwerking vindt plaats met de toezichthouder/mentor en het persoonlijk netwerk van de deelnemer.

CoVa-plus heeft een groepsvariant van 17 sessies aangevuld met 5 individuele sessies (op maat) en drie gesprekken (start-, tussen- en eindgesprek) en een individuele variant van 17 sessies en drie gesprekken (start-, tussen- en eindgesprek). Deelnemers waarbij sprake is van contra-indicaties voor de groepsvariant volgen de individuele variant. De inhoud en opbouw van beide varianten is gelijk. De groepssessies vinden twee keer week plaats. De individuele sessies en de individuele gesprekken één keer per week.

Materialen

Er zijn handleidingen (incl. algemene handleiding – samenvatting theoretische onderbouwing) voor de gedragstrainers beschikbaar en een werkboek voor deelnemers. Naast deze handleidingen is er een tool box met extra oefeningen

¹ De reclassering heeft ook een CoVa-interventie voor cliënten met een normale intelligentie, vandaar de 'plus' achter deze cognitieve vaardigheidsinterventie voor deelnemers met een LVb.

binnen specifieke sessies. Ook is er voor de trainers een logboek waarin ze de ontwikkelingen van de deelnemers kunnen beschrijven. Voor de implementatie van de interventie is een managementhandleiding in ontwikkeling en is er voorlichtingsmateriaal voor ketenpartners en deelnemers van de CoVa-plus.

Onderbouwing

In CoVa-plus leren deelnemers risicosituaties uit de weg te gaan. Ook worden deelnemers zich bewust van positieve (levens-) doelen en ontdekken ze dat het toepassen van de in CoVa-plus geleerde vaardigheden helpen bij het behalen van deze doelen. Uit de literatuur blijkt dat de technieken binnen cognitief gedragstherapeutische programma's effectief zijn in het voorkomen van recidive. Bij mensen met een LVB draagt PCGT met aandacht voor zelfbeheersingstechnieken en het gebruik van lichamelijke stresssignalen vooral bij aan de afname van onaangepast gedrag. Ook OCGT levert deze resultaten bij de doelgroep, maar dan in minder tijd. Bovendien draagt OCGT bij aan een verhoogde self-efficacy.

Onderzoek

Uit de praktijk kwamen sinds 2016 geluiden over knelpunten bij de uitvoering van de CoVa-plus. In opdracht van KFZ heeft in 2018 een inventarisatie plaatsgevonden van knelpunten en gewenste aanpassingen. Bevindingen waren o.a. aanbieden beperkter aantal onderdelen, vaker herhalen/oefenen en keuze voor een eenvoudiger model van zelfinstructie, genaamd Stop Denk Doe methode. De interventie is doorontwikkeld en vervolgens in een pilot uitgetest. De doorontwikkelde interventie wordt uitgevoerd sinds 2022. In 2024 is door DSP Groep een procesevaluatie uitgevoerd naar de doorontwikkelde interventie. Algemene conclusie die getrokken is, is dat de CoVa-plus goed in elkaar zit en dat de uitvoering in grote lijnen conform de handleiding gebeurt. Aantal punten vragen aandacht, o.a. actualisering oefeningen/filmpjes, uitwisseling tussen trainers stimuleren en bij toewijzing kijken naar de samenstelling van de groep qua adaptief functioneren en recidive risico. Naar de CoVa-plus zijn eerder twee procesevaluaties (2008 en 2012) en een haalbaarheidsstudie (2013) uitgevoerd. Er wordt geen onderzoek gedaan naar de effectiviteit van de CoVa-plus.

Inhoud

Samenvatting.....	3
1. Beschrijving interventie	6
1.1 Doelgroep	6
1.2 Doel.....	8
1.3 Aanpak	8
2. Uitvoering	15
3. Onderbouwing	22
4. Onderzoek	29
4.1 Onderzoek naar de uitvoering	29
4.2 Onderzoek naar de effectiviteit	31
5. Aangehaalde literatuur	32

1. Beschrijving interventie

1.1 Doelgroep

Uiteindelijke doelgroep

De interventie CoVa-plus is bedoeld voor (jong)volwassen justitiabelen vanaf 18 jaar (met uiteenlopende delicten) met een licht verstandelijke beperking (LVB²) en bijkomende beperkingen in adaptief gedrag. De beperking in adaptief gedrag kunnen worden verklaard vanuit sociaal cognitieve tekorten en hangen samen met hun delictgedrag. Hun delictgedrag is te verklaren vanuit de sociaal-cognitieve tekorten in de manier waarop zij sociale informatie verwerken en omzetten naar gedrag. Zij beschikken over beperkte vaardigheden om sociale problemen adequaat op te lossen, d.w.z. op sociaal geaccepteerde of assertieve wijze. Zij hebben een beperkte zelfbeheersing bij het kiezen van het passend gedrag, hebben problemen met het sociaal probleemoplossend vermogen waardoor zij relatiever vaker agressieve oplossingen kiezen, zijn weinig bekwaam in het inzetten van pro-sociaal gedrag en een lage self-efficacy.

De CoVa-plus kan zowel extramuraal (als bijzondere voorwaarde in combinatie met een toezicht³) als intramuraal (tijdens detentie in de PI) worden uitgevoerd in groepsverband of individueel.

Intermediaire doelgroep

Niet van toepassing.

Selectie van doelgroepen

Selectie en indicatiestelling extramuraal door reclassering

Om in aanmerking te komen voor de interventie CoVa-plus moet een positieve indicatie voor de interventie worden gesteld door verwijzers (reclassering). De belangrijkste onderscheidende indicatie voor de CoVa-plus is de aanwezigheid bij deelnemers van een lichte verstandelijke beperking in combinatie met een verminderd sociaal aanpassingsvermogen, dit kan o.a. vastgesteld worden door de SCIL (zie onder bij *Gestructureerd professioneel oordeel*). Voor personen die rond de bovengrens zitten (IQ 85-90) zal een inschatting gemaakt moeten worden of een CoVa-plus of reguliere CoVa 3.0 geïndiceerd is. Belangrijk in die afweging is de mate van adaptief functioneren. Voor personen rond de bovengrens met een relatief laag niveau van adaptief functioneren is de CoVa-plus meer passend. Voor personen met een hoger niveau van adaptief functioneren is de CoVa 3.0 geschikt.

Om te bepalen of een deelnemer in aanmerking komt voor CoVa-plus wordt door een reclasseringswerker gebruik gemaakt van een risicotaxatie en adviesinstrument (RISC, sinds 2018) en de Handreiking Gedragsinterventie (GI – intern document). De handreiking GI ondersteunt de besluitvorming voor een specifieke GI en of iemand geschikt⁴ is

² Er is sprake van een LVB Vo als iemand significante beperkingen heeft in zowel zijn intelligentie, uitgedrukt in een totale IQ-score tussen de 50 en 70/75, als in adaptief gedrag (AAIDD). Adaptief gedrag kan worden onderverdeeld in conceptuele vaardigheden (zoals taal, tijd-, getal- en geldbegrip), sociale vaardigheden (zoals communicatieve/sociale vaardigheden en het oplossen van sociale problemen) en praktische vaardigheden (zoals persoonlijke verzorging en gebruik van vervoer). Men spreekt van beperkt adaptief gedrag als iemand tekortkomt op bovengenoemde vaardigheden (Douma, 2018). In de Nederlandse zorgverleningspraktijk worden personen met een totale IQ-score tussen de 70 en 85 ook als LVB aangemerkt, mits er sprake is van bijkomende adaptieve problemen. Het zijn namelijk vooral de beperkingen in het sociaal aanpassingsvermogen die voor problematisch functioneren zorgen (Ponsioen, 2014; Ras et al., 2010) (in: Douma, 2018).

³ De volgende modaliteiten zijn mogelijk:

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

⁴ In de Handreiking GI wordt bij stap 3 overwegingen meegegeven voor de keuze voor groep of individueel.

voor een groep of de GI individueel gaat volgen. De beslissing voor de individuele variant kan ook nog worden gemaakt door de trainer na het individuele startgesprek van de groepsvariant.

Bij de CoVa-plus zijn vooral de vragen en antwoorden in de RISC over de leefgebieden psychosociaal functioneren en houding relevant. Bij psychosociaal functioneren wordt gekeken naar het eigen functioneren in relatie met anderen. Het gaat onder andere om het cognitief functioneren, persoonlijkheidstrekken en gedragspatronen die te maken kunnen hebben met delinquent gedrag. Er wordt specifiek gekeken naar impulsief gedrag en sensatie zoeken, gebrekkige vaardigheden om problemen op te lossen en antisociale gedragingen vanaf een jonge leeftijd. Voor het leefgebied houding wordt gekeken of er sprake is van een pro-criminele houding waarbij criminaliteit wordt goedgepraat en wetten en regels worden afgewezen. Dit leefgebied heeft ook betrekking op het al dan niet nakomen van behandelafspraken en voorwaarden.

De inclusiecriteria voor CoVa-plus (groep en individueel) zijn:

- Een LVB diagnose op basis van afname op basis van een intelligentietest of een recente⁵ SCIL afname van de SCIL⁶: score <19.5 en screening adaptief functioneren; en
- De sociaal cognitieve tekorten hangen samen met het gedrag, houding, denkpatronen en het delictgedrag (blijkt uit score voor sociaal cognitieve tekorten in de RISC); en
- De kans op recidive is laag (*), gemiddeld of hoog op basis van het professioneel oordeel en de RISC; en
- Leeftijd ≥ 18 jaar: de interventie is ook geschikt voor 18-23 jarigen die volgens het adolescentenstrafrecht (ASR) zijn afgestraft en waarbij volwassenreclassering is opgelegd (houding, gedrag en denkpatronen spelen vaak een belangrijke rol in het delictgedrag).

(*) Kanttekening bij deelnemers met laag-risico:

In CoVa-plus wordt, indien mogelijk, een aparte groep gevormd voor deelnemers met een laag recidiverisico, dit om het 'besmettingsgevaar' (negatieve beïnvloeding) tegen te gaan. Deze deelnemers stromen niet in de groepsvariant van de CoVa-plus in, waar cliënten met een matig, hoog en zeer hoog recidiverisico worden geplaatst. Als een aparte groep niet lukt, is het advies om laag-risicodeelnemers naar de individuele variant CoVa-plus door te verwijzen.

Contra-indicaties voor CoVa-plus (groep en individueel) zijn:

- Onvoldoende beheersing van de Nederlandse taal: deelnemers dienen de Nederlandse taal te kunnen verstaan, begrijpen en spreken); en/of
- Cliënt heeft een (niet behandelde) antisociale persoonlijkheidsstoornis en is dit aan te tonen via actuele diagnostiek; en of
- Er is sprake van andere acute, ernstige psychopathologie, zodanig dat deelname onmogelijk is; en/of
- Er is sprake van ernstige verslavingsproblematiek.

Contra-indicaties voor de groepsvariant van CoVa-plus zijn:

- Cliënt kan door praktische omstandigheden niet deelnemen aan een groepsinterventie (bijvoorbeeld werk in wisseldiensten, zorg voor kinderen, grote reisafstand naar locatie); en/of
- Cliënt kan door persoonskenmerken niet deelnemen aan een groepsinterventie, bijvoorbeeld hoge mate van vijandigheid of kwetsbaarheid (zie Handreiking GI – stap 3).

Selectie en indicatiestelling tijdens detentie

De penitentiare inrichting (PI) is verantwoordelijk voor het selecteren van de *potentiële* kandidaten voor de gedragsinterventies, waaronder de CoVa-plus. DJI 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 PI

⁵ Korter dan 2 jaar geleden.

⁶ De SCIL (Kaal et al., 2015) is een korte vragenlijst om snel te screenen op een mogelijke LVB. De SCIL geeft met sensitiviteit van 82% en specificiteit van 89% aan of sprake is van een IQ<85.

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.

Wanneer wordt onderzocht of de CoVa plus intramuraal gegeven kan worden, worden er ook (praktische) afwegingen gemaakt door de reclasseringswerker en/of medewerker PI waarbij gekeken wordt of de CoVa-plus uitvoerbaar is.

Afwegingen bij het indiceren van een interventie tijdens detentie:

- Hoeveel resterende detentietijd is beschikbaar? is er tijd voor één of meer interventies?
- In welke penitentiaire inrichting verblijft de cliënt en welke interventies worden aldaar aangeboden?

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 (2024). De bevindingen uit de procesevaluatie worden voorgelegd aan trainers, interventiecoaches en ervaringsdeskundigen (ex-deelnemers) in een duidingssessie. Alle input wordt verwerkt in een actieplan, inclusief vaststellen van de verantwoordelijkheid bij verschillende actoren en eigenaarschap.

1.2 Doel Hoofddoel

De CoVa-plus richt zich op het voorkomen van recidive⁷ door het versterken van zelfbeheersing in risicovolle situaties, verbeteren van het probleemoplossend vermogen en het vergoten van self-efficacy van deelnemers met LVB. Door het aanleren van deze vaardigheden en een meer pro-sociale manier van denken worden deelnemers zich bewust van triggers in risicovolle situaties en leren zij risicovolle situaties uit de weg te gaan. Hierdoor neemt de kans op recidive af.

Subdoelen

Om dit hoofddoel te bereiken wordt gewerkt aan zeven subdoelen:

- *Met betrekking tot zelfbeheersing.*

De deelnemer:

1. Heeft inzicht in zijn risicosituaties; en
2. Is zich bewust van het belang om te grote risicosituaties te vermijden; en
3. Herkent signalen van oplopende spanning en is in staat om deze spanning omlaag te brengen (met ontspanningsoefeningen, helpende gedachten).

- *Met betrekking tot probleemoplossend vermogen.*

De deelnemer:

4. Is in staat om in een sociale situatie meerdere pro- sociaal oplossingen te bedenken (uitbreiding responsrepertoire); en
5. Is in staat om in een sociale situatie een pro- sociale oplossing te kiezen (responsselectie).

- *Met betrekking tot self-efficacy.*

De deelnemer:

6. Is zich bewust van het belang om zich pro-sociaal te gedragen; en
7. Heeft het vertrouwen dat de deelnemer in staat is tot het toepassen van de geleerde vaardigheden in de praktijk.

⁷ Bij de CoVa-plus gaat het om allerlei delicten. Het gaat niet om specifieke delicten die instromen.

1.3 Aanpak

Opzet van de interventie

CoVa-plus kent een groepsvariant en een individuele variant. De opbouw van de interventie is weergegeven in onderstaand figuur.

Week	Groepsvariant* (max. 5 deelnemers)	Individuele variant*
	1 trainer	1 trainer
1	<i>Startgesprek** (individueel)</i> Kennismaken stand van zaken en toekomstplan 60' Toezichthouder/mentor, BAP***	<i>Startgesprek**</i> Kennismaken stand van zaken en toekomstplan 60' Toezichthouder/mentor, BAP***
2	1 Kennismaking, regels en afspraken 2 Actief luisteren	1 Actief luisteren
3	3 Grenzen 4 Emoties	2 Grenzen
4	5 Lichaamssignalen en ontspanningsoefeningen 6 Stoplicht: Rood=Nood=Weg	3 Emoties
5	7 Feit, mening en invulling 8 Stop Denk Doe: Wat is mijn doel en oplossing bedenken	4 Lichaamssignalen en ontspanningsoefeningen - <i>Collegiaal overleg</i>
6	9 Stop Denk Doe: De beste oplossing kiezen 10 Gedachten herkennen	5 Stoplicht: Rood=Nood=Weg
7	11 Helpende en niet helpende gedachten 12 Gedachten veranderen	6 Feit, mening en invulling
8	13 Om hulpvragen en voorbereiden	7 Stop Denk Doe: Wat is mijn doel en oplossing bedenken
9	<i>Tussengesprek 60'</i>	8 Stop Denk Doe: De beste oplossing kiezen
10	14 Drie manieren van reageren opkomen van jezelf 15 Assertief reageren 'nee' zeggen	<i>Tussengesprek 60'</i>
11	16 Omgaan met teleurstellingen - <i>Collegiaal overleg</i>	9 Gedachten herkennen
12	17 Kwaliteitenspel en afscheid van de groep	10 Helpende en niet helpende gedachten
13	1 ^e individuele sessie (op maat)	11 Gedachten veranderen
14	2 ^e individuele sessie (op maat)	12 Om hulpvragen
15	3 ^e individuele sessie (op maat)	13 Drie manieren van reageren en voor jezelf opkomen
16	4 ^e individuele sessie (op maat)	14 Assertief reageren 'nee' zeggen
17	5 ^e individuele sessie (op maat)	15 Omgaan met teleurstellingen
18	<i>Eindgesprek (individueel) 60'</i> Toezichthouder/mentor, BAP	16 Extra oefenen (op maat)
19		17 Extra oefenen (op maat)
20		<i>Eindgesprek 60'</i> Toezichthouder/mentor, BAP

Tabel 1. Overzicht opzet CoVa-plus

*Groep: 17 sessies à 90 minuten, huiswerk 15 tot 30 minuten / individueel: 17 sessies à 75 minuten, huiswerk 15 tot 30 minuten

**Startgesprek: In uitzonderlijke gevallen kan het zijn dat na het startgesprek binnen de groepsvariant besloten kan worden over te stappen op de individuele variant en andersom.

***BAP= Belangrijke Ander Persoon: een 'significante ander' uit het sociale netwerk van de deelnemer die hem kan ondersteunen tijdens en na CoVa-plus interventie.

Beide varianten bestaan uit 17 inhoudelijke sessies en drie individuele gesprekken (een start-, tussen- en eindgesprek). De groepsvariant wordt uitgebreid met 5 individuele sessies met maatwerk op basis van de individuele behoeften van de deelnemer. De individuele sessies (op maat) van de groepsvariant en de individuele zijn flexibel om in te zetten, kan tussendoor, maar ook afsluitend. Alle sessies dienen uitgevoerd te worden.

Als er wordt afgeweken van de inzet van deze 5 individuele sessies dan wordt deze afweging inhoudelijk onderbouwd in het eindevaluatie verslag. Het is van belang dat de (sub)doelen behaald worden, deze worden bereikt door de inzet van de werkzame elementen van de GI. De inzet van deze individuele sessies is daar één onderdeel (maatwerk) van, dus wanneer deze niet ingezet worden dan onderbouwen waarom ervan afgeweken is.

De individuele variant kent minder (en kortere) inhoudelijke sessies dan de groepsvariant, omdat in de individuele variant 100% maatwerk kan worden geleverd en dus minder sessies nodig zijn. Daarnaast wijkt de frequentie af. De groeps sessies van de groepsvariant vinden twee keer per week plaats. De individuele sessies van de groepsvariant, de drie gesprekken (start-, tussen en eindgesprek) en alle sessies van de individuele variant vinden een keer per week plaats. De inhoud en opbouw van beide varianten is gelijk. De sessies kennen een standaard opbouw en zijn daarmee herkenbaar voor de deelnemers, wat beantwoordt aan de behoefte aan overzicht en structuur van mensen met een LVB.

Startgesprek (individueel)

De toezichthouder is de reclasseringswerker die het toezicht uitvoert en het reclasseringstraject begeleidt. Bij aanvang van het toezicht stelt de deelnemer een toezichtplan op, waarin de interventie als onderdeel wordt opgenomen. De toezichthouder informeert de cliënt over de interventie en onderzoekt diens motivatie. De toezichthouder zet daarbij motiverende gesprekstechnieken in. De toezichthouder/casemanager meldt de cliënt aan bij de trainer (interne gedragstrainer opgeleid voor deze interventie) en samen voeren zij een individueel startgesprek met de cliënt. Indien mogelijk is hier ook een BAP bij aanwezig. De doelen van dit gesprek betreffen kennismaken, informeren van de deelnemer (opzet, planning, frequentie), het motiveren voor deelname en het verzamelen van informatie voor het opstellen van leerdoelen. Ook het delict komt tijdens dit gesprek aan de orde. Deze informatie kan gebruikt worden om de inhoud van de diverse onderdelen af te stemmen op de behoefte van de deelnemer. Het gesprek biedt inzicht in bevorderende en belemmerende factoren voor verandering 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. De toezichthouder bewaakt dat het plan past binnen het toezichtplan.

Uitvoering sessies (groep of individueel)

De uitvoering van de sessie binnen de interventie wordt beschreven onder het kopje “inhoud van de interventie”.

Tussengesprek (individueel)

Na sessie 13 (groepsvariant) of sessie 8 (individuele variant) van de interventie vindt er een tussengesprek plaats. Dit is een individuele sessie. Hierbij zijn in ieder geval aanwezig: de deelnemer; de trainer; de toezichthouder/casemanager; en indien mogelijk de BAP.

De doelen van dit gesprek zijn; de voortgang van de deelnemer in het algemeen bespreken; inventariseren en – indien nodig – verhogen van de motivatie en betrokkenheid; bespreken van eventuele knelpunten; bespreken van het Terugvalpreventieplan en het informeren van de toezichthouder/casemanager en BAP over hun rol daarin. Daarnaast wordt de Stop Denk Doe methode herhaald en wordt er gekeken bij de cliënt of de deelnemer om hulp kan vragen.

Eindgesprek (individueel)

De interventie wordt afgesloten met een gezamenlijk gesprek van trainer, toezichthouder/casemanager en deelnemer en waar mogelijk een BAP. In dit gesprek worden het Terugvalpreventieplan/ Toekomstplan en het eindverslag (dat onderdeel is van het Toekomstplan) doorgenomen. Verder wordt de interventie geëvalueerd en wordt stilgestaan bij de vraag hoe de toezichthouder/casemanager (en eventueel de BAP) de deelnemer in de toekomst kan helpen of ondersteunen bij het uitwerken van zijn plan. Dit resulteert in afspraken en nadere invulling van het toezichtplan.

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. Deze input wordt meegenomen in de doorontwikkeling van de interventie. Het eindverslag wordt opgesteld door de trainer per deelnemer. 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. Het eindverslag is onderdeel van de Handleiding Logboek.

Na het afronden van de gedragsinterventie wordt de deelnemer er door de reclassering (trainer van de GI) 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 digitaal in te vullen middels een QR code (gekoppeld aan de verschillende GI's). 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.

Inhoud van de interventie

In de CoVa-plus wordt gebruik gemaakt van technieken uit de PCGT en de OCGT. Dit zijn de werkzame elementen van de interventie (WAT). Deze zijn vertaald in verschillende hulpmiddelen (HOE) die werkzaam zijn bij mensen met een LVB.

Centraal in de CoVa-plus staat het 'Stop Denk Doe' model. Naast het Stop Denk Doe model zet de trainer verschillende andere werkvormen, hulpmiddelen en tools in, in de verschillende sessies. Deze worden gedurende de hele interventie herhaald. In tabel 2 is per subdoel weergegeven van welke technieken gebruik wordt gemaakt (WAT), welke hulpmiddelen/tools (HOE) worden ingezet en in welke sessies van de groeps- en individuele variant (zie tabel 1) deze worden gebruikt. In tabel 2 is weergegeven in welke sessies het onderwerp voor het eerst aan bod komt. Vervolgens komt dit steeds terug in andere sessies, met name in het onderdeel "Rondje successen" en de trainers leggen zoveel mogelijk verband tussen wat er in een sessie aan bod komt en eerder behandelde materie.

Het 'Stop Denk Doe' model integreert de aandacht voor zelfbeheersing met de sociaal-cognitieve stappen van de sociale probleemoplossing. Zij doet in voor de deelnemers met LVB begrijpelijke taal. De deelnemer leert door middel van zelfinstructie met drie sociale probleemoplossingsstappen te kiezen voor sociaal geaccepteerde/assertieve oplossingen in sociale situaties. Ook leert hij manieren voor stressreductie/ontspanning (de stap STOP met hulp van het Stoplicht zie verder), zodat hij in spanningsvolle situaties niet impulsief handelt maar eerst de stappen van het Stop Denk Doe model doorloopt. Situaties waarin voor de deelnemer de stress te groot is om tot zelfbeheersing te kunnen komen, leert de deelnemer uit de weg te gaan. Het Stop Denk Doe model komt in elke sessie terug. Onder de stap 'Denk' vallen de cognitieve stappen van het Sociaal Informatie Verwerkingsmodel (SIV) (zie onderbouwing). De stap 'Denk' leert de deelnemer de cognitieve stappen van de sociale probleemoplossing te doorlopen; de deelnemer leert zichzelf in een sociale situatie de volgende vragen te stellen: wat is mijn doel (wat wil ik?), welke sociaal geaccepteerde/assertieve oplossingen zijn er (wat kan ik?) en welke sociaal geaccepteerde/assertieve oplossing kies ik (wat kies ik). De geschikte oplossing leren deelnemers tot slot te evalueren en vervolgens te selecteren met behulp van de X-factor⁸/drie regels: de X-factor wil zeggen dat de mogelijke oplossing wordt geëvalueerd met behulp van de volgende 3 vragen: Is het (de oplossing) goed voor mij? Is het goed voor de ander? Houdt het mij uit de problemen? Wanneer deze vragen van de X-factor positief kunnen worden beantwoord, is de oplossing geschikt; De stap 'Doe' vertegenwoordigt de sociale vaardigheden. CoVa-plus breidt het gedragsrepertoire uit met de volgende (sociaal geaccepteerde/assertieve) sociale vaardigheden: Actief luisteren, Grenzen, Om hulp vragen, Drie manier van reageren en 'nee' zeggen, Opkomen voor jezelf, Omgaan met teleurstellingen.

Gedurende CoVa-plus worden de stappen van het 'Stop Denk Doe' model eerst apart en vervolgens geïntegreerd geoefend. De deelnemers leren gaandeweg CoVa-plus situaties 'verbaal' te bevragen met behulp van de verbale stappen Stop Denk Doe (zelfinstructie). Iedere sessie start met een terugblik op de afgelopen dagen (Rondje successen; zie hulpmiddel 5). Hierin bevraagt de trainer de deelnemer op een spanningsvolle situatie. De manier van bevragen is met behulp van de verbale stappen Stop Denk Doe. De trainer kan hiermee linken leggen tussen de ingebrachte situatie van de deelnemer en de Stop Denk Doe. Iedere sessie begint hiermee en de stappen Stop Denk Doe worden ook gedurende de sessie(s) vaak herhaald.

⁸ Betekenis X-factor (naam van een succesvol talentenjacht-programma van RTL4 in 2006-2013) volgens Van Dale: (ondefinieerbare) eigenschap waardoor iemand of iets succesvol of aantrekkelijk is.

In de laatste bijeenkomsten bij het trainen van sociale vaardigheden past de deelnemer het gehele model toe in rollenspellen met voorbeeldsituaties die op het individu zijn afgestemd. Dit zijn bij voorkeur situaties van de deelnemer(s) zelf of zeer herkenbare situaties voor hen.

Op de volgende pagina staat een tabel weergegeven vanuit de subdoelen en de daarbij behorende werkzame elementen en hulpmiddelen/tools binnen de groeps- of individuele variant. Bij de werkzame elementen gaat het over technieken uit de OCGT en PCGT. Voor de leesbaarheid in de tabel is het woord technieken weggelaten.

Subdoel	WAT: werkzame elementen	HOE: hulpmiddel/tools	Groepsvariant	Individuele variant
1a. Heeft inzicht in zijn risicosituaties.	OCGT	Toekomstplan (in kaart brengen van risicopersonen en risicosituaties)	Startgesprek	Startgesprek
1b. Is zich bewust van het belang om te grote risicosituaties te vermijden.	OCGT	- Toekomstplan - Wees je eigen Bob	Startgesprek Sessie 6 (herhaald in volgende sessie)	Startgesprek Sessie 5
1c. Herkent signalen van oplopende spanning en is in staat om deze spanning omlaag te brengen (met ontspanningsoefeningen, helpende gedachten).	PCGT: zelfbeheersings-training	- Stoplicht (Stop!) >Lichaamssignalen en ontspanning>Helpende gedachten	Sessies 4,5,6,7,10,11,12	Sessies 3,4,5,6,9,10,11
2a. Is in staat om in een sociale situatie meerdere sociaal geaccepteerde/assertieve oplossingen te bedenken (uitbreiding responsrepertoire).	PCGT: sociale probleemoplossings-training	- Stop Denk Doe (Denk): Wat wil ik en Wat kan ik (Doe: Bekendheid met) sociale vaardigheden	Sessie 8 Sessies 2,3,13,14,16	Sessie 7 Sessies 1,2,12,13,15
2b. Is in staat om in een sociale situatie een sociaal geaccepteerde/assertieve oplossing te kiezen (responsselectie).	PCGT: sociale probleemoplossings-training	- Stop Denk Doe (Denk): Wat kies ik (Brainstormen over oplossingen) - Stop Denk Doe (Denk): Wat kies ik: evaluatie m.b.v. X-factor/ 3 regels	Sessie 8 (herhaald in volgende sessies) Sessie 9	Sessie 7 Sessies 7,8
3a. Is zich bewust van het belang om zich pro-sociaal te gedragen.	OCGT	- Toekomstplan - Stop Denk Doe (Denk): Wat kies ik (Brainstormen over oplossingen) - Stop Denk Doe (Denk): Wat kies ik: evaluatie m.b.v. X-factor/ 3 regels	Startgesprek Sessie 8 (herhaald in volgende sessie) Sessie 9	Startgesprek
3b. Heeft het vertrouwen dat de deelnemer in staat is tot het toepassen van de geleerde vaardigheden in de praktijk.	OCGT	- Sociale vaardigheden (Doe): Kunnen uitvoeren van de sociale vaardigheden - Rondje successen	Sessies 2,3,13,14,16	Sessies 1,2,12,13,15

Tabel 2. Hulpmiddelen/tools van CoVa-plus

Het hulpmiddel 'stoplicht' richt zich op zelfbeheersing. De trainer signaleert oplopende spanning en oefent manieren om deze spanning omlaag te brengen met ontspanningsoefeningen en het omzetten van niet-helpende gedachten naar helpende gedachten. Zo werkt CoVa-plus aan het vergroten van zelfbeheersing (subdoel 1c). In het Stoplicht wordt vastgelegd welke stresssignalen (lichamelijke spanning, niet-helpende gedachten) de deelnemer heeft en welke strategieën de deelnemer helpen om spanning te verminderen (ontspanning, helpende gedachten). Met deze strategieën wordt in CoVa-plus ook concreet geoefend.

Het hulpmiddel 'Toekomstplan' richt zich op persoonlijke levensdoelen en terugvalpreventie. CoVa-plus benadrukt de persoonlijke doelen van de deelnemer: dit verhoogt de motivatie voor de interventie en sluit aan bij de egocentrische/concrete denkstijl van de deelnemers. Reeds in de eerste individuele startgesprekken onderzoekt de deelnemer zijn levensdoel(en). Elke deelnemer formuleert maximaal drie à vier levensdoelen. Het streven is dat een levensdoel gaat over het delict(vrije) leven. Deze levensdoelen worden opgenomen in het Toekomstplan van de deelnemer. Bij het doorlopen van het Stop Denk Doe model in sociale situaties, kan de deelnemer bij het evalueren van de oplossing (responsselectie) met de X-factor vraag: 'Is het goed voor mij?' zijn levensdoel(en) voor ogen houden. CoVa-plus werkt niet concreet aan het verwezenlijken van de levensdoelen. Wel draagt CoVa-plus in voorwaardelijke zin bij aan deze levensdoelen, doordat het de kans op het toepassen van pro-sociaal gedrag verhoogt.

Doordat CoVa-plus voor de deelnemer de koppeling tussen de CoVa-plus vaardigheden en de individueel bepaalde levensdoelen bewust maakt (en telkens herhaalt), weet de deelnemer wat de deelnemer bij CoVa-plus 'kan halen'. De motivatie om aan CoVa-plus deel te nemen en de vaardigheden te leren en daadwerkelijk toe te passen, neemt hiermee toe (subdoel 3a). In elke sessie wordt de koppeling gelegd tussen de stof en hoe de deelnemer dit in zijn Toekomstplan kan integreren. Het Toekomstplan is een dynamisch document dat zich gaandeweg de interventie door ontwikkelt tot een persoonlijk Terugvalpreventieplan van de deelnemer. Afspraken worden gemaakt over hoe BAP's uit het netwerk de deelnemer kunnen ondersteunen bij het uitvoeren van het plan en bij het voorkomen van risico's, ook na afsluiting van CoVa-plus. De deelnemer vertelt in het Eindgesprek aan de trainer, toezichthouder en de BAP's over de interventie en de resultaten.

Bij het hulpmiddel 'Wees je eigen Bob' verhoogt het inzicht in situaties en personen die voor de deelnemer dermate risicovol zijn, dat de deelnemer al snel in de fase 'rood' van het Stoplicht zit. De risicosituaties en -personen worden genoteerd op het Toekomstplan van de deelnemer en besproken wordt hoe de risico's kunnen worden vermeden. CoVa-plus tracht de sensitiviteit voor spanningssignalen te vergroten en ook het bewustzijn dat het nuttig is om deze risicosituaties en -personen te mijden (subdoel 1a). Dit gebeurt concreet door de risico's te koppelen aan de gevaren die deze met zich meebrengen voor het kunnen bereiken van de levensdoelen van de deelnemer (subdoel 1b). Deze koppeling tussen risico's en levensdoelen verhoogt de motivatie van de deelnemer om de risico's te mijden. Afspraken over hoe welke risico's te vermijden, worden vastgelegd in het Toekomstplan.

Bij het hulpmiddel 'Rondje successen' wordt de nadruk gelegd op 'self-efficacy' en de integratie en herhaling van het hulpmiddel Stop Denk Doe. In kleine stappen wordt in CoVa-plus toegewerkt naar het uitbreiden van vaardigheden. Deze stappen zijn geen lineair proces, maar geven wel richting aan een positieve verandering en bekrachtiging van wat de deelnemer wil bereiken. De stappen worden op diverse momenten in het programma doorlopen en krijgen het meest concreet gestalte tijdens het Rondje successen, waarin de trainer met de deelnemer terugkijkt naar spanningsvolle situaties in de afgelopen week. Met de oplossingsgerichte vragen creëert de trainer een positieve situatie en bekrachtigt de deelnemer succesvolle (deel)stappen actief. Successen vormen de sleutel naar verandering en zijn dus een stap voorwaarts. Het opdoen van successen draagt bij aan de self-efficacy van de deelnemer, d.w.z. het geloof in eigen kunnen (subdoel 3b). Toegenomen self-efficacy vergroot de kans op effectief gebruik van de geleerde vaardigheden in de toekomst. Het Rondje successen is een vast onderdeel aan het begin van iedere sessie.

Om het aantal aan te leren verbale stappen niet te groot te laten zijn én om verbinding aan te brengen met de stappen van het Stop Denk Doe model, zijn de oplossingsgerichte stappen geïntegreerd met de sociaal-cognitieve stappen van het Stop Denk Doe model. Trainers kijken samen met de deelnemers met behulp van de geïntegreerde vragen van het Rondje successen standaard terug op de voorgelegde week en vragen daarbij nieuwsgierig naar alle kleine succesjes. Zij vragen de deelnemers of zij in een spanningsvolle of stresssituaties hebben verkeerd en of zij daarbij de stappen van het Stop Denk Doe model hebben toegepast en hoe dit ging.

Trainers van CoVa-plus hebben een positieve en motiverende begeleidingsstijl. Zij zoeken zoveel mogelijk aansluiting bij de beleavingswereld van de deelnemers. De trainer van CoVa-plus ondersteunt en versterkt de persoonlijke effectiviteit van cliënten. 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 cliënt. Zowel de trainer als de begeleider informeren elkaar tijdens de interventie over o.a. bijzonderheden rondom de deelnemer, het werken aan de leerdoelen, de vorderingen die de deelnemer maakt, verzuim en andere zaken die van belang zijn voor de uitvoering van de interventie of het toezicht. Waar nodig ondersteunt de begeleider de deelnemer met de huiswerkopdrachten en met de vertaling van de leerervaringen naar het dagelijks leven van de deelnemer.

Bij de CoVa-plus worden 'belangrijke anderen' (BAP) uit het netwerk van de deelnemer bij de interventie betrokken. De toezichthouder bespreekt met de cliënt wie de BAP kan zijn. Als er geen BAP beschikbaar is uit het eigen sociale netwerk, is het soms mogelijk dat een vrijwilliger de rol van BAP vervult of ook mensen die wat meer op afstand staan, zoals begeleiders in detentie of de toezichthouder (reclassering) zelf kunnen die functie vervullen, want behalve praktische en emotionele ondersteuning bieden sociale bindingen ook een vorm van sociale controle (Bosker et al., 2016). Voorwaarde hiervoor is dat de ondersteuningsbehoefte van de cliënt breder is dan de inzet van de vrijwilliger

als BAP en ook na de interventie voortduurt. Deze persoon kan de deelnemer tijdens de interventie ondersteunen en ook na de interventie helpen terugval te voorkomen. Het betrekken van de BAP als werkzame element wordt in hoofdstuk 3 (Verantwoording) toegelicht. De BAP moet op de hoogte zijn van de inhoud van de interventie, de voortgang op de doelen en de gemaakte afspraken ten aanzien van de terugvalpreventie. Daarom wordt de BAP op twee vaste momenten actief bij de interventie betrokken: bij het kennismakingsgesprek en het eindgesprek. Ook tussentijds kan indien gewenst contact zijn tussen trainer, toezichthouder/mentor, deelnemer en de BAP.

2. Uitvoering

Materialen

Materiaal voor de trainer:

- Handleidingen (theoretisch kader, opzet/inhoud programma, logboek, en tool box);
- Handreiking GI (ondersteuning besluitvorming GI).

Materiaal voor de deelnemer:

- Werkboek CoVa-plus.

Materiaal voor de uitvoering:

- Flip-over/whiteboard met stiften;
- Toegang tot internet (YouTube);
- Audiovisuele middelen.

Materiaal voor de regio:

- Managementhandleiding⁹.

Materiaal ten behoeve van informatievoorziening:

- Cliëntfolder CoVa-plus;
- Factsheet CoVa-plus voor ketenpartners;
- Factsheet CoVa-plus voor verwijzers.

Materiaal ten behoeve van de evaluatie van de CoVa-plus:

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

Materiaal ten behoeve van de (algemene) eindevaluatie:

- QR Code of hardcopy vragenlijst.

Type organisatie en locatie

De CoVa-plus wordt uitgevoerd bij de drie reclasseringsorganisaties 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;
- 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 ruimte en goede logistiek, zowel intramuraal als extramuraal. Voor

⁹ In ontwikkeling

intramurale groepen maakt de coördinator afspraken met de Penitentiaire Inrichting over voldoende beschikbaarheid van ruimten en over onderstaande faciliteiten.

De ruimte:

- is groot genoeg voor zeker 5 deelnemers en 2 trainers;
- biedt de mogelijkheid voor het werken in subgroepen;
- kent voldoende ventilatie;
- is vrij van geluidshinder;
- heeft voldoende tafels en stoelen.

Daarnaast dient er de beschikking te zijn over:

- een aparte ruimte voor pauzes;
- een flap-over/whiteboard en stiften;
- de benodigde audio-/videoapparatuur;
- toegang tot internet voor de trainer;
- koffie, thee en koekjes;
- kopieerapparaat;
- de mogelijkheid voor tussentijdse pauze.

NB: er dient toestemming 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.

Intramuraal (tijdens detentie)

Het is van belang dat de deelnemers tijdig naar de ruimte gebracht worden, zodat op tijd gestart kan worden. De PI zorgt dat bezoek en sport van intramurale deelnemers doorgang kunnen hebben, zonder de sessie in gevaar te brengen, en dat deelnemers niet afwezig zijn vanwege verlof. Dit betekent ook dat de planning van de interventie bekend is bij het betrokken personeel van de organisaties. In gevangenissen worden de reguliere regels ten aanzien van veiligheid gehanteerd.

Extramuraal

Bij de extramurale groepen en individuele trajecten op de locaties van de reclassering dient er naast de trainers iemand aanwezig te zijn die in geval van nood alarm kan slaan (extramurale groepen worden vooral aan het einde van de middag of aan het begin van de avond gegeven), dit geldt ook bij de individuele gesprekken binnen de groepsvariant. Ook dient te worden voorzien in ontvangst van deelnemers, die naar de ruimte moeten worden gebracht.

Opleiding en competenties van de uitvoerders

Werving en 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.

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

Algemene basis reclasseringswerkers:

De basistracten voor nieuwe reclasseringswerkers zijn verplicht en hebben onderdelen die iedereen moet hebben afgerond. Deze leeractiviteiten bestaan uit diverse interventies, e-modules en praktijkopdrachten. Wanneer het basistract is afgerond (fase 1), is het mogelijk aanvullende (verdiepings-) modules te volgen die bijdragen aan de ontwikkeling tot vakmanschap en vak volwassenheid (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 (uitgevoerd door de Reclasseringsacademie) zijn twee leidende modellen voor de reclassering zijn het Risk Need Responsivity (RNR)-model, ook wel bekend onder What Works 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 delinquentie 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 effectieve professionals is de bewuste monitoring van de werkaliantie en het eigen gedrag.

Na pas het afronden van het basis leertraject kan een reclasseringswerker solliciteren naar de functie van trainer. Na de selectie volgt de trainer het specifieke leertraject voor trainers. De gedragsinterventies van de reclassering moet worden uitgevoerd door gecertificeerde gedragstrainers met vak kennis en professionele deskundigheid (waaronder trainersvaardigheden). De Reclasseringsacademie leidt gedragstrainers op en coacht hen op de uitvoering van hun gedragsinterventie. Om een GI 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 GI (3 dagen), waarna de trainer gecertificeerd gedragstrainer GI is.

Doorlopende leeractiviteiten

Nadat een trainer het basistract heeft afgerond en de gedragsinterventie zelfstandig 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. De sturing hierop ligt bij de manager. Om de kennis en vaardigheden up-to-date te houden kan (naar eigen inzicht) een gedragstrainer verdiepingstrainingen, bijscholing, coaching en trainingen in 'collegiaal leren' (hoe doe je intervisie, hoe kunnen we elkaar feedback geven, etc.) volgen bij de Reclasseringsacademie. Ieder jaar nemen zij minimaal 3 leerinterventies af.

Competenties

De trainers (ervaren reclasseringswerkers) van de gedragsinterventies hebben een afgeronde, voor het werk relevante opleiding¹⁰ op HBO of Universitair niveau en voldoen aan een aantal algemene vaardigheden/kennis en voor de CoVa-plus een aantal specifieke vaardigheden/kennis. De trainer van CoVa-plus geeft zowel groeps- als individuele sessies.

Algemeen vaardigheden/kennis:

- Is in staat en bereid tot het omgaan met verschillen tussen deelnemers in een groep;
- Heeft Progressief gericht werken (PGW) gevolgd of is bereid deze te volgen;
- Kan werken met groepen en kan groepsprocessen hanteren;
- Heeft communicatieve en sociale vaardigheden;
- Heeft op gedragsbeïnvloeding gerichte vaardigheden;
- Heeft MI-vaardigheden 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;

¹⁰ Zoals bijvoorbeeld de SJD, MWD, Social Work, Criminologie, HBO-V, HBO-Rechten.

- 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.

Specifiek vaardigheden/kennis:

- Heeft ervaring in, en/of aantoonbare affiniteit met, het werken met mensen (bij voorkeur justitiabelen) met een LVB;
- Heeft kennis over de LVB-doelgroep, hun leerbeperkingen, adaptieve vaardigheden en noodzakelijke didactische aanpassingen en werkvormen;
- Heeft de vaardigheidstraining 'In gesprek met je LVB-cliënt' en de e-module 'Reclasseren van cliënten met LVB' gevolgd;
- Heeft zowel de trainersopleiding Trainersvaardigheden als de CoVa-plus afgerond;
- Is gemotiveerd en in staat om contacten met de BAP en de toezichthouder/casemanager te leggen en te onderhouden i.h.k.v. de interventie CoVa-plus.

Trainers van CoVa-plus treffen de volgende maatregelen om de veiligheid in een groep te garanderen:

- Ze maken kennis met de deelnemer in twee individuele startgesprekken;
- Ze hebben een accepterende en respectvolle basishouding, zonder de regie te verliezen;
- Ze zorgen ervoor dat deelnemers zich goed voelen in de fysieke ruimte: er wordt gezorgd voor koffie, thee en koekjes;
- Voorafgaand aan een sessie wordt een 'Check-in' gedaan. In deze werkvorm wordt aandacht geschonken aan ieder afzonderlijk groepslid. Er wordt een praatje gemaakt bij binnenkomst ('Er stond een file, hè?', 'Heb je PSV gezien?'), er wordt gevraagd hoe iedereen erbij zit en er wordt aandacht geschonken aan iemands privéleven als dat gewenst is;
- In de eerste sessie van elk cluster stelt iedere 'ervaren' deelnemer zich voor, zodat nieuwelingen rustig kunnen observeren. De ervaren deelnemers vertellen wat ze vinden van CoVa-plus, zodat de nieuwe deelnemers ervaren dat je hier eerlijk over kunt zijn;
- Tijdens de interventie gebruikt de trainer veel eigen voorbeelden: 'Ik werd laatst afgesneden op de snelweg en werd ontzettend boos!' Dit doet hij om zich kwetsbaar op te stellen (waardoor de deelnemers makkelijker hun eigen kwetsbaarheid durven te tonen), om onderwerpen begrijpelijk te presenteren en om te laten zien dat thema's niet enkel gelden voor 'delinquenten';
- Ze leggen zichtbaar vast wat deelnemers voortbrengen aan ideeën waardoor deelnemers zich gehoord en gezien voelen.

Kwaliteitsbewaking

Kwaliteitsbewaking vindt plaats door de uitvoering van audits, coaching, intervisie 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 ondermijnend 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. Hierbij worden algemene vragen gesteld die voor elke Gedragsinterventie gelden.

Vragen die standaard na afloop van een interventie aan de deelnemer gesteld worden:

1. In de training heb ik geleerd hoe ik anders met situaties of problemen om kan gaan
2. De trainer was geïnteresseerd in mij en luisterde naar mijn mening
3. De trainer behandelde mij met respect
4. Ik begrijp waar de training over ging
5. Ik vond de training makkelijk te volgen
6. Ik vond het lesmateriaal (bijv. filmpjes, plaatjes) duidelijk
7. Ik heb de training wel eens met mijn toezichthouder/ casemanager besproken
8. Heb je nog tips voor verbetering van de training?

Randvoorwaarden

De organisatie zorgt voor alle materiële en financiële middelen die nodig zijn om de CoVa-plus uit te kunnen voeren (zoals beschreven in hoofdstuk 2 Uitvoering).

De organisatie draagt er tevens zorg voor dat:

- voorlichtingsbrochures beschikbaar zijn voor deelnemers, verwijzers en externen om hen goed te informeren over de interventie, de voorwaarden en de procedures;
- de interventie uitsluitend wordt uitgevoerd door opgeleide trainers, die mogelijkheden hebben om coaching aan te vragen en intervisie;
- de continuïteit en aanwezigheid van personeel gewaarborgd blijft;
- interventiegegevens worden vastgelegd en beschikbaar gesteld voor evaluatie;
- de uitvoering van de interventie wordt gemonitord, waarvoor een systeem van kwaliteitsborging wordt ingezet.

Implementatie

Voor de implementatie van CoVa-plus kan de managementhandleiding¹¹ gevolgd worden. Hierin staan o.a. een omschrijving van de interventie, de selectie van deelnemers en de voorwaarden om de CoVa-plus te kunnen uitvoeren, beschreven. De regionale portefeuillehouders zorgen ervoor dat de algemene richtlijnen in het kwaliteitsprotocol worden uitgewerkt in concrete regionale afspraken. Ze zijn verantwoordelijk voor een goede uitvoering van de CoVa-plus in hun regio en voor een positief financieel resultaat. Ook zorgen zij ervoor dat de CoVa-plus aansluit bij de producten Advies en Toezicht van de reclassering. De trainingscoördinatoren in de regio zijn de uitvoerders: 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 allerhande vragen. De trainers geven de interventie en verzorgen de registratie.

Kosten

De kostprijs van een interventie wordt jaarlijks door de 3RO directie vastgesteld aangezien de kostprijs van een trainer ieder jaar wijzigt (2025: € 88,20). In onderstaande tabel wordt weergegeven wat de tijdsinvestering van een trainer is

¹¹ in ontwikkeling

binnen de groepsvariant (maximaal 5 deelnemers) en binnen de individuele variant. Inclusief het contact met de BAP en exclusief reistijd.

Tijdsbesteding in uren voor de groepsvariant van de CoVa-plus:

VERRICHTING	INZET IN MINUTEN	TOELICHTING
Tijdsbesteding Start-, tussen- en eindgesprek	1.400	Startgesprek: 90 minuten + 30 minuten voorbereiding per deelnemer Tussengesprek: 60 minuten + 20 minuten voorbereiding per deelnemer Eindgesprek: 60 minuten + 20 minuten voorbereiding per deelnemer
Tijdsbesteding groepssessies	2.550	17 groepssessies à 90 minuten + 60 minuten voorbereidingstijd per sessie
Tijdsbesteding individuele sessies	2.250	5 individuele sessies: 60 minuten per sessie + 30 minuten voorbereidingstijd > per deelnemer
Indirecte tijd	1.440	Deelnemers uitnodigen (1 uur), contact toezichthouder (1 uur per deelnemer), registratie IRIS (1 uur per deelnemer), evaluatierapport (1 uur per deelnemer), inhaalsessies bij afwezigheid (2 sessies à 90 min. + 60 min. voorbereiding).
Totale inzet trainer	7.640	127 uur (afgerond)

Tijdsbesteding in uren voor de individuele variant van de CoVa-plus:

VERRICHTING	INZET IN MINUTEN	TOELICHTING
Tijdsbesteding Start-, tussen- en eindgesprek	280	Startgesprek: 90 minuten + 30 minuten voorbereiding Tussengesprek: 60 minuten + 20 minuten voorbereiding Eindgesprek: 60 minuten + 20 minuten voorbereiding
Tijdsbesteding individuele sessies	2.550	17 sessies à 90 minuten + 60 minuten voorbereidingstijd per sessie
Indirecte tijd	390	Deelnemers uitnodigen (1 uur), contact toezichthouder (1 uur), registratie IRIS (0,5 uur), evaluatierapport (1 uur), inhaalsessies bij afwezigheid (2 sessies à 90 minuten). 6,5 uur
Totale inzet trainer	3.220	54 uur (afgerond)

3. Onderbouwing

Vraagstuk of probleem

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, 2016; Kaal et al., 2017; Nijman et al., 2017, Platje et al. 2019). Een LVB gaat in de praktijk zeer vaak gepaard met bijkomende problematiek zoals schooluitval, ontbreken van zinvolle dagbesteding, psychiatrische stoornissen en problemen binnen het gezin/de familie (Moonen & Kaal, 2017; Kaal, 2024). Daarnaast is het IQ, als onderdeel van een LVB, op zichzelf een voorspeller voor delict gedrag (Kaal et al., 2017). 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). Tenslotte is het risico op recidive hoger bij mensen met een LVB (Loeber et al., 2012, Van Bijleveld et al. 2012). Niets doen zorgt er dus voor dat de kans op recidive hoog blijft. Dit heeft niet alleen gevolgen voor de maatschappij en slachtoffers maar ook voor de daders met een LVB. De kenmerken van mensen met een LVB hebben gevolgen voor deze groep in de justitiële keten. Er zijn aanpassingen nodig in gedragsinterventies en in de bejegening van mensen met een LVB (Kaal, 2024).

Factoren van invloed

Mensen met een LVB hebben dus een verhoogd risico op het ontwikkelen van delictgedrag door een combinatie van individuele, sociale en omgevingsfactoren (Kaal et al. 2017, Kaal, 2024, Nijman et al., 2017). 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. CoVa-plus richt zich vooral op een van de criminogene factoren, de sociaal cognitieve tekorten met aandacht voor omgevingsfactoren die het risico op delictgedrag vergroten. De CoVa-plus is onderdeel van het bredere traject gericht op het voorkomen van recidive in resocialisatie. CoVa-plus is opgenomen in het toezichtplan van de reclassering of onderdeel van het D&R-plan voor gedetineerden.

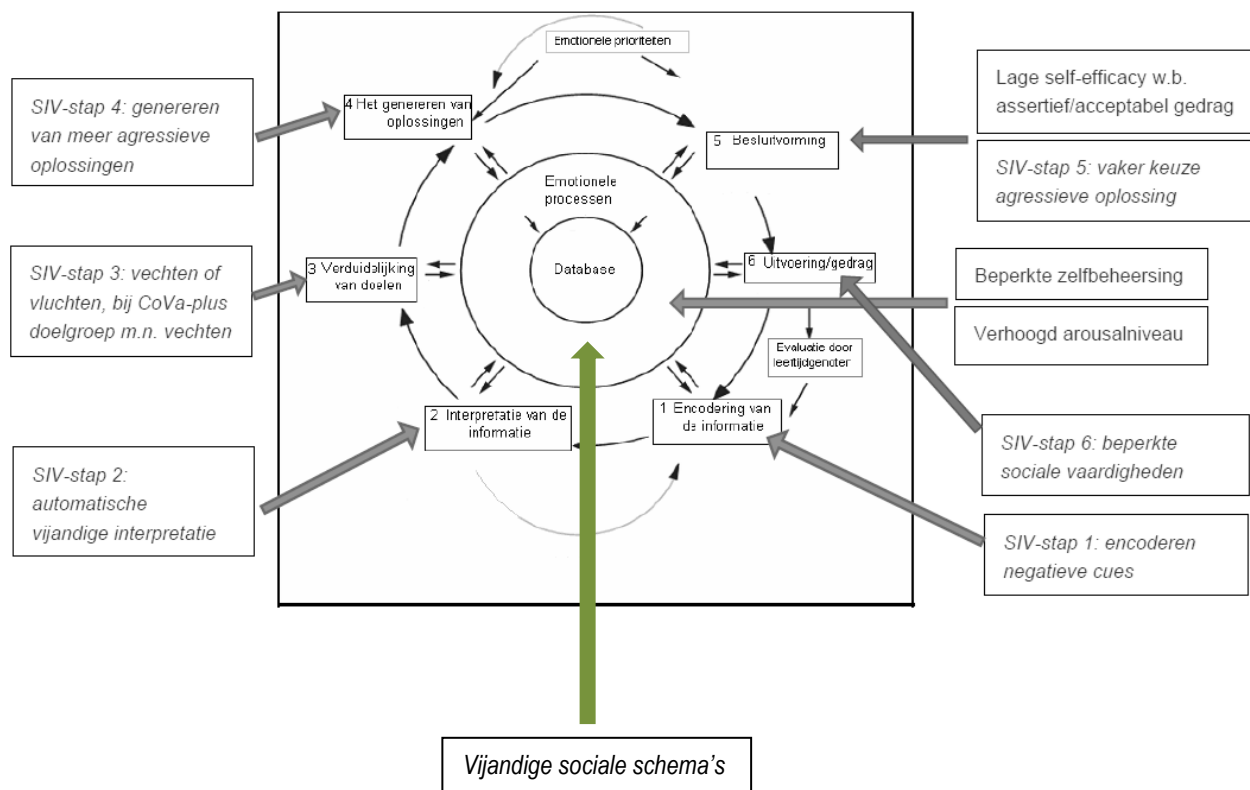
Individuele factoren: sociaal cognitieve tekorten

Mensen met een LVB hebben beperkingen in

- hun cognitieve vaardigheden zoals het verwerken van informatie, executieve functies (zoals aandacht, plannen en organiseren, werkgeheugen, impulscontrole en metacognitieve vaardigheden) en generalisatie van het geleerde naar andere situaties;
- in het taalbegrip en taalgebruik;
- in het sociale domein zoals het interpreteren van sociale informatie en hier op een adequate manier op reageren en het je kunnen verplaatsen in een ander, regulatie van de eigen emoties en gedrag goedgelovigheid onder andere als gevolg van een laag zelfbeeld (Kaal, 2024 p. 394).

De sociaal-cognitieve tekorten zorgen ervoor dat zij in risicovolle situaties minder vaak kiezen voor assertieve oplossingen (Van Nieuwenhuijzen et al. 2009; Van Rest et al., 2019). Dit kan leiden tot delictgedrag. Dit kan worden verklaard vanuit het sociaal informatie verwerkingsmodel (SIV-model) (Crick & Dodge, 1994; Lemerise & Arsenio, 2000).

Het figuur op de volgende pagina vat de sociaal-cognitieve tekorten in de verschillende stappen van het SIV-model bij de doelgroep van CoVa-plus samen.



Figuur 1. Tekorten in stappen van het Sociale Informatie Verwerkingsmode I (Crick & Dodge, 1994; Lemerise en Arsenio, 2000), bij mensen met een LVB en delict/probleemgedrag.

Mensen met LVB en delictgedrag/gegedragsproblemen beschikken over beperkte vaardigheden om sociale problemen adequaat (d.w.z. op pro-sociaal geaccepteerde wijze) op te lossen. Over het algemeen worden gesteld dat mensen met een LVB en probleemgedrag (waaronder delictgedrag) minder relevante cues (De Beer, 2011) en meer negatieve cues waarnemen (Van Nieuwenhuijzen et al., 2007). (stap 1). Zij beoordelen in niet-vijandige situaties andermans bedoelingen minder accuraat. Mensen met een LVB en probleemgedrag richten hun aandacht op vijandige prikkels en hebben een vijandige interpretatie van situaties (Van Nieuwenhuijzen et al., 2007; Basquill et al., 2004) (stap 2). Mensen met een LVB maken doorgaans meer negatieve levensgebeurtenissen (stressoren) mee (Hatton & Emerson, 2004; Hulbert-Williams & Hastings, 2008). Mede hierdoor is hun algemene arousal/stressniveau gemiddeld hoger (Janssen, 2007) waardoor zij zich eerder gereed maken om te vechten of te vluchten (stap 3). Mensen met een LVB en gedragsproblemen kiezen vaak voor een agressieve oplossing (stap 4 en 5). Zij hebben een laag niveau van self-efficacy wat betreft sociaal acceptabel gedrag en positieve verwachting van agressieve oplossingen (in plaats van assertief gedrag). Bij dit proces speelt de database van de persoon met een LVB een belangrijke rol. De database bestaat onder andere uit genetisch materiaal, de invloed van eerdere (sociale) ervaringen, de aangeleerde normen en waarden, het gevoel van eigenwaarde en aanwezige (disfunctionele) schema's (Dodge & Goodwin, 2013). De positieve verwachtingen van bepaald gedrag zijn onderdeel van iemands database in het SIV-model (zie Figuur 1). Bij mensen met een LVB is er vervolgens sprake van beperkte sociale vaardigheden (stap 6) (Vrij & Kaal, 2015, 2018).

Niet alleen de manier waarop iemand sociale informatie verwerkt verklaart het gedrag maar ook iemands executieve functies: zelfbeheersing (inhibitie), cognitieve flexibiliteit en werkgeheugen en de verwerkingssnelheid.

Omgevingsfactoren

Externe risicofactoren, 'triggers'.

Bij mensen met een LVB neemt het risico op delict-/probleemgedrag toe bij (externe) risicovolle situaties, ook wel 'triggers' genoemd. Dit kan een bepaalde gebeurtenis zijn, een bepaalde sociale omgeving of in het contact met bepaalde personen (Embregts et al. 2020a, 2020b). Deze 'triggers' maken het voor mensen met een LVB vrijwel

onmogelijk om zich te beheersen en pro-sociaal gedrag te vertonen (Van Rest et al., 2017). Bepaalde risicovolle situaties ('triggers') doen het risico op delict-/probleemgedrag bij de deelnemer zodanig toenemen dat het voor de deelnemers in *real life* niet te verwachten is dat zij de in de interventie geleerde sociale probleemoplossende vaardigheden kunnen toepassen. Deze extra risicovolle triggers zijn met een interventie niet weg te nemen, maar CoVa-plus leert de deelnemer wel deze risicovolle situaties of personen uit de weg te gaan en maakt hier ook afspraken over met de deelnemer.

Beschermende factoren

Mensen met een LVB hebben feitelijk levenslang ondersteuning nodig om optimaal te kunnen functioneren in de maatschappij (Douma, 2018). Door deze blijvende behoefte aan ondersteuning is het betrekken van de omgeving van de deelnemer (het netwerk) een voorwaarde om een interventie te kunnen laten slagen en het geleerde te generaliseren naar andere situaties en omgevingen. Om dat wat tijdens een interventie geleerd is te laten beklijven en te generaliseren naar andere situaties en omgevingen, is het betrekken van het sociale netwerk van de persoon met een LVB belangrijk (De Koning & Collin, 2007; Orobio de Castro et al., 2008).

Aan te pakken factoren

CoVa-plus richt zich op het opheffen van sociaal-cognitieve tekorten en het vergroten van vaardigheden (subdoel 2). De CoVa-plus kan de interne en externe triggers in risicovolle situaties niet wegnemen, maar leert de deelnemer zich hiervan bewust te worden en deze uit de weg te gaan (subdoel 1). Wil een deelnemer geneigd zijn om de nieuwe vaardigheden daadwerkelijk toe te passen, dan is het essentieel dat hij het nut ervan inziet. De deelnemer moet zich bewust worden van de impact van zijn probleem- en delict gedrag op zijn persoonlijk leven/toekomst en het voordeel dat het hem oplevert als hij de nieuwe vaardigheden gaat toepassen. (subdoel 3). Het opdoen van successen draagt bij aan de self-efficacy van de deelnemer, d.w.z. het geloof in eigen kunnen (subdoel 3b). Toegenomen self-efficacy vergroot de kans op effectief gebruik van de geleerde vaardigheden in de toekomst.

Daarnaast wordt ook gewerkt aan beschermende factoren. Om wat tijdens de CoVa-plus wordt geleerd te laten beklijven en te generaliseren naar andere situaties wordt personen uit het sociaal netwerk van de deelnemers betrokken. Met maatwerk wordt zoveel mogelijk aangesloten bij het type delictgedrag en situaties uit het dagelijks leven van de deelnemers.

Verantwoording

Figuur 2 vat het verandermodel van CoVa-plus samen.

Toelichting op figuur 2:

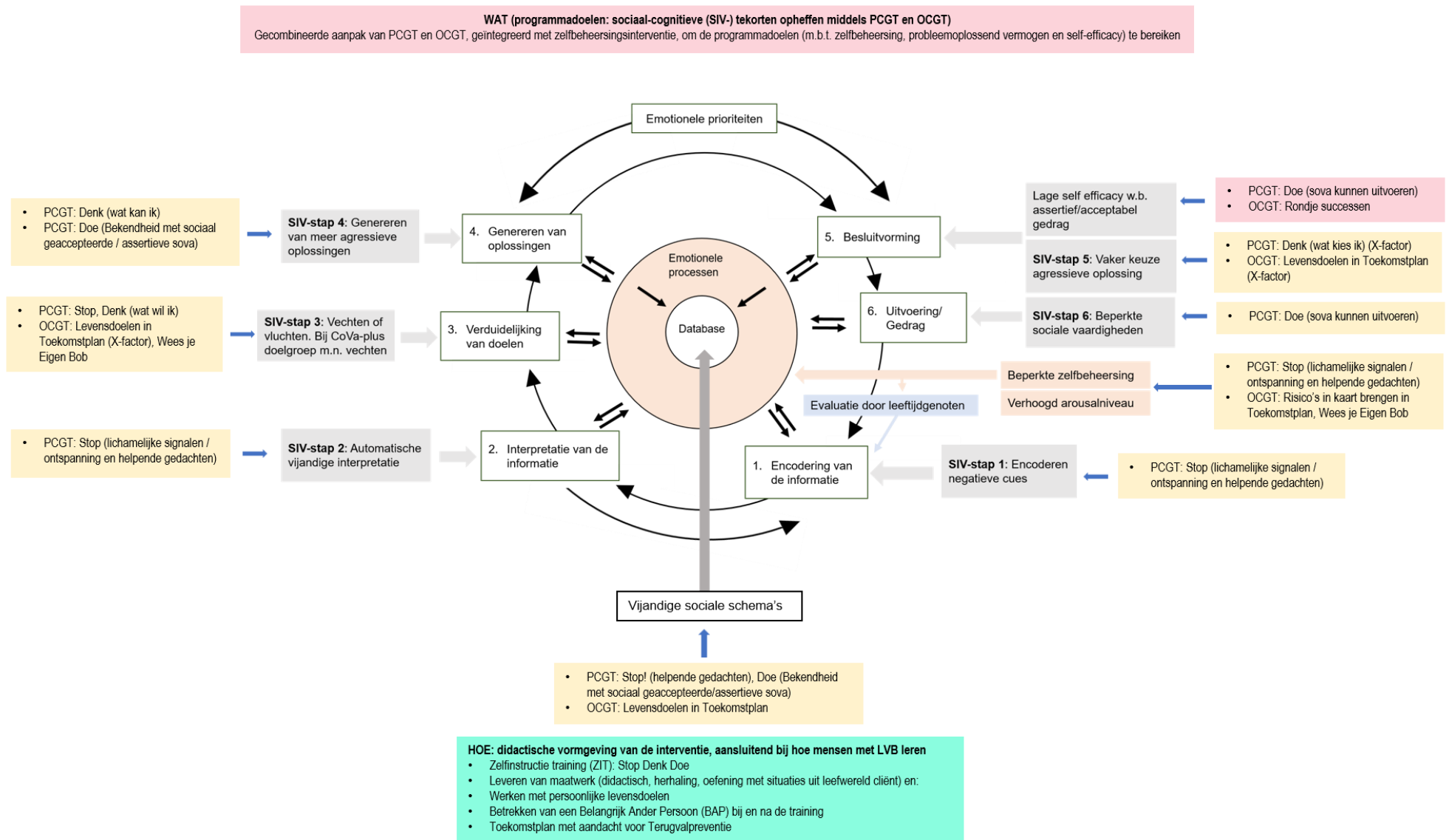
Middelste kader: Sociaal-cognitief Informatie Verwerkingsmodel (SIV) (Crick & Dodge, 1994; Lemerise & Arsenio, 2000).

Witte kaders: de sociaal-cognitieve tekorten bij de doelgroep CoVa-plus. CoVa-plus wil deze tekorten opheffen.

Gele kaders: concreet uitgewerkte hulpmiddelen/tools van CoVa-plus om de sociaal-cognitieve tekorten op te heffen (het 'Wat', namelijk PCGT en OCGT).

Groene kader: de didactische vormgeving van de interventie (het 'Hoe': werkzame elementen die aansluiten bij 'hoe' mensen met een LVB leren).

¹² *Figuur 12: Verandermodel CoVa-plus*



CoVa-plus kent zes werkzame elementen die gezamenlijk bijdragen aan het bereiken van de subdoelen. Werkzaam element 1 is het inhoudelijk centrale element in CoVa-plus, dat direct inwerkt op het opheffen van de sociaal-cognitieve tekorten bij de doelgroep (het zgn. 'Wat', namelijk het opheffen van de sociaal cognitieve tekorten).

Werkzame elementen 2 t/m 6 zijn een vertaling van de didactische aanwijzingen voor hoe mensen met een LVB leren (het zgn. 'Hoe', namelijk hoe leren mensen met een LVB) DesNoyers Hurley et al., 1998; Didden, 2005; Orobio de Castro, 2008; Van Nieuwenhuijzen e.a., 2009; Rose & Taylor, 2020; De Wit et al., 2023). De werkzame elementen vormen samen de kern van de interventie CoVa-plus. In alle handelingen en oefeningen zitten deze elementen, of delen ervan, verweven. Dit komt met name tot uitdrukking in het handelen van de trainer. Om sommige elementen voor de LVB-deelnemer concreet zicht-/tastbaar te laten zijn, zijn ook enkele hulpmiddelen (tools) ontwikkeld waarmee de deelnemers gaandeweg de interventie zelf leren werken (zie Tabel 2 bij opzet interventie).

WAT

1. Centraal binnen CoVa-plus: Gecombineerde aanpak van technieken uit PCGT en OCGT, geïntegreerd met zelfbeheersingsinterventie.

CoVa-plus gebruikt technieken uit de probleemgerichte gedragstherapie (PCGT) die zich richten op de SIV-stappen met aandacht voor zelfbeheersingstechnieken (subdoel 1c). Daarnaast past de CoVa-plus technieken toe uit de oplossingsgerichte cognitieve gedragstherapie (OCGT). Dit draag bij aan een verhoogde self-efficacy (subdoel 3b). Technieken uit PCGT stellen het probleem, het ongewenste gedrag van de cliënt centraal (subdoelen 1c en 3a) en technieken uit de OCGT de oplossing, het gewenste gedrag waar de deelnemer naartoe wil werken (subdoelen 1a, 1b en 3a). Bovendien helpen zij bij het vergroten van self-efficacy (subdoel 3). Deze gecombineerde aanpak van technieken uit PCGT en OCGT vormt de toegevoegde waarde van CoVa-plus. Dit is vertaald in het Stop Denk Doe model. Met dit model wordt aandacht besteed aan sociale probleemoplossing door middel van zelfinstructie. Om het 'Stop Denk Doe' model te doorlopen en toe te gaan passen in 'real life' situaties, is enige motivatie noodzakelijk. De haalbaarheid van een doel volgt uit de interesse in het doel en de verwachting dat het doel haalbaar is (Spence et al., 2008). CoVa-plus heeft nadrukkelijk aandacht voor deze voorwaardelijke aspecten. Het zoveel mogelijk aansluiten bij de doelen die voor de deelnemers zelf belangrijk zijn, verhoogt de betrokkenheid van de deelnemers en daarmee ook de opbrengsten van de interventie. Het hebben van concrete, realistische en pro-sociale doelen is belangrijk voor de motivatie en draagt bij aan de self-efficacy. Het ontbreken ervan kan een zelfbevestigende werking hebben, in die zin dat bij een gebrek aan geloof in eigen kunnen op pro-sociale levensdoelen, men zich ook niet meer zal inspannen voor een 'beter' leven (Carroll et al. 2013). CoVa-plus werkt in voorwaardelijke zin bij aan concrete, realistische, pro-sociale doelen die door de deelnemers zelf gekozen zijn en waar zij gemotiveerd zijn. Door het vergroten van de sociale probleemoplossingsvaardigheden en zelfbeheersing, zal de deelnemer minder risico's lopen in het leven en meer kans maken op het kunnen vormgeven van een sociaal geaccepteerd leven. Cliënten worden middels technieken uit de OCGT gestimuleerd na te denken over een toekomst waarin het probleem dat zij ervaren zich niet of minder voordoet, en waarin de gewenste situatie ervoor in de plaats is gekomen (Roeden & Bannink, 2012). Het concreet maken van de gewenste situatie in een haalbaar en voor de deelnemer herkenbaar levensdoel, is een belangrijk onderdeel van CoVa-plus. De mentale stappen van het 'Stop Denk Doe' model (sociale probleemoplossing) worden in CoVa-plus ingezet om de kans te verhogen dat de deelnemer de gewenste situatie bereikt.

In het justitiële domein vormen cognitief gedragsmatige interventies een krachtige beïnvloedingsstrategie in het verminderen van crimineel gedrag en het aanleren van nieuw gedrag (Bonta & Andrews, 2024; Travers et al., 2014; Henskens & Buysse, 2024). Hoewel het aantal studies naar effecten van cognitieve gedragstherapie bij volwassenen met een LVB beperkt is, blijkt uit de beschikbare studies dat CGT een behulpzame interventiestrategie is voor volwassenen met LVB (Barrera, 2017; Van den Boogaard et al., 2020). De effecten zijn beter wanneer er meer "LVB-aanpassingen" zijn gedaan. Met LVB-aanpassingen wordt bedoeld dat rekening wordt gehouden met de profielen van LVB. De effecten zijn groter als er sprake is van meer geprotocolleerd maatwerk, meer doe-gericht, individueel, kleine groepen van maximaal vier deelnemers en meer actieve betrokkenheid van het netwerk (Van den Boogaard et al., 2020). Deelnemers aan de CGT-therapieën zelf rapporteerden ook positieve ervaringen met CGT als persoonsgeoriënteerde benadering (Barrera, 2017).

Uit literatuur blijkt dat OCGT succesvol kan worden toegepast bij een LVB doelgroep (Bannink, 2009; Roeden & Bannink, 2012; Teggelaar et al., 2008; Vuijk, 2013; Westra & Bannink, 2006). Bijkomstig voordeel is dat een oplossingsgerichte benadering, vergeleken met andere benaderingen, kortdurend is (Jagt, 2008). Bij mensen met LVB blijkt een sociale probleemoplossingsinterventie, waarbij ook veel aandacht uitgaat naar zelfbeheersingsinterventie en het gebruik van lichamelijke stresssignalen, met name bij te dragen aan een afname van onaangepast gedrag (Loumidis & Hill, 2010, 1997a, 1997b). CoVa-plus integreert daarom interventie van zelfbeheersing met interventie van de cognitieve stappen van de sociale probleemoplossing.

Het inzetten op sociale cognitieve tekorten sluit aan bij het behoefteprincipe uit het RNR-model (Bonta & Andrews, 2024). Een interventie is effectief in het verminderen van recidive als het zich richt op de dynamische risicofactoren van daders.

De didactische aandachtspunten voor mensen met een LVB zijn leidend geweest bij het vormgeven van de interventie, het HOE (De Wit et al., 2023). Hiermee wordt aangesloten bij het responsiviteitsbeginsel uit het RNR-model. De interventie sluit aan bij de wijze waarop mensen met een LVB leren. Er vindt geprotocolleerd maatwerk plaats, de interventie is doe-gericht en het netwerk wordt betrokken.

HOE

2. Zelfinstructie training (ZIT). Het leren van zelfinstructie is een veel toegepaste techniek binnen CGT, ook bij LVB, om deelnemers te helpen bij het zelfstandig hanteren van situaties. De trainer leert de deelnemers middels ZIT de mentale stappen van de sociale probleemoplossing en zelfbeheersing te doorlopen. Deze stappen zijn binnen CoVa-plus geoperationaliseerd in het 'Stop Denk Doe' model: een hulpmiddel/tool dat deelnemers gebruiken in (risicovolle) sociale situaties teneinde tot pro-sociaal gedrag te komen. Het Stop Denk Doe model wordt in Nederland ingezet in verschillende interventieprogramma's voor jongeren en volwassenen met een LVB. Het inzetten van zelfinstructie zoals de Stop Denk Doe is ook opgenomen in de richtlijn Effectieve interventie LVB (De Wit et al. 2023). Er is beperkt empirisch onderzoek beschikbaar naar de toepassing van het Stop Denk Doe model bij volwassenen met een LVB. Het model wordt vaak als onderdeel ingezet van bredere cognitieve gedragstherapeutische interventies. Studies naar het effect van CGT bij volwassenen met een LVB tonen gedragsverbetering maar het is lastig om aan te tonen of dit specifiek door het Stop Denk Doe model komt (Neijmijer et al., 2019). Verscheidene studies hebben zelfinstructietraining succesvol gebruikt bij mensen met lagere intelligentieniveaus, met als doel probleemoplossingsvaardigheden, orderingsvaardigheden of sociale interactie vaardigheden te verbeteren (Lancioni et al., 2001; Embregts, 2002; Didden, 2005).
3. Werken met persoonlijke levensdoelen. De deelnemer ontdekt en bepaalt (ten dele) zelf wat voor hem belangrijke doelen zijn in het leven door het opstellen van voor hem belangrijke levensdoel(en) en ontwikkelt het besef dat pro- sociaal gedrag ondersteunend is voor het kunnen bereiken van deze doelen. Door dit besef ervaart de deelnemer direct het nut van de interventie CoVa-plus 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 aanvulling op het RNR-model. (Bosker, 2024). Actief meewerken aan een interventie is een belangrijke voorwaarde voor het werken aan recidivebeperking en voortijdige uitval (Olver et al., 2011 in Bosker, 2024).
4. Leveren van 'maatwerk'. Het aansluiten bij de persoonlijke belevingswereld vergroot de herkenbaarheid van de aangeboden stof en maakt daarmee het leren voor mensen met een LVB effectiever (Douma, 2018, De Wit et al. 2023). Dit sluit aan bij het responsiviteitsprincipe uit het RNR model. Trainers leggen de nadruk op bepaalde oefeningen, er wordt gewerkt met een Toekomstplan (zie werkzaam element 6) met daarin persoonlijke levensdoelen van de deelnemers (zie werkzaam element 3), trainers bereiden op maat individuele rollenspellen voor en de trainers wordt aangeraden om zoveel mogelijk gebruik te maken van voorbeelden aangedragen door de deelnemers. Aldus wordt maatwerk geboden in de (groeps-)sessies. Nog nadrukkelijker wordt maatwerk geboden in de individuele sessies na afloop van de groepssessies, waarin *op maat* extra oefening en herhaling aangeboden wordt om een zo groot mogelijk leerrendement te behalen. Maatwerk is dus feitelijk in alle facetten van de CoVa-plus en op elk moment aan de orde. Daarnaast wordt aan element 4 nadrukkelijk aandacht besteed

door het inbouwen van herhaling op maat en van op de individuele deelnemer afgestemde oefeningen/rollenspellen.

In CoVa-plus is expliciete aandacht voor het individu doordat in de groepsvariant gewerkt wordt met individuele doelen en er zijn individuele sessies, zodat op maat gewerkt en herhaald kan worden. De groepen bestaan uit maximaal vijf deelnemers, omdat in een kleinere groep meer persoonlijke aandacht en maatwerk kan worden gegeven. De groepsvariant heeft volgens de trainers het voordeel dat er meer oefen- en doe-situaties voor handen zijn (Buysse & Valenkamp, 2020). Ook is in de vormgeving van de interventie aangesloten bij de manier waarop mensen met een LVB het beste leren (Douma, 2018, De Wit et al. 2023). Het aansluiten bij de persoonlijke belevingswereld, de herkenbaarheid van de aangeboden stof en het bieden van herhaling maakt het leren voor mensen met een LVB effectiever (Douma, 2018). Aan de meeste sessies is ook huiswerk gekoppeld om de materie nog eens te herhalen in een andere context dan de setting van de interventie.

5. Betrekken van een Belangrijk Ander Persoon (BAP) bij en na de interventie. Voor mensen met een LVB is het betrekken van de omgeving (het netwerk) een voorwaarde om een interventie te kunnen laten slagen en het geleerde te generaliseren naar andere situaties en omgevingen (De Koning & Collin, 2007; Orobio de Castro et al., 2008, De Wit et al., 2023). Praktijkervaring leert dat mensen met LVB minder snel terugvallen in delinquent gedrag zolang ze onder toezicht/begeleiding staan. Wanneer deze steun wegvalt, neemt het recidiverisico toe (Vogelvang et al., 2012). Daarom is het belangrijk dat CoVa-plus BAP's uit het persoonlijk en professioneel netwerk van de deelnemer actief bij de interventie betreft. Met name in onderzoeken naar desistance, het proces van afbouw van delinquent gedrag, wordt het belang van een steunend sociaal netwerk benoemd (Barry, 2013, McCulloch, 2005).
6. Werken met een Toekomstplan met aandacht voor terugvalpreventie. CoVa-plus werkt met individuele Toekomstplannen. Het werken met een Toekomstplan kan ook worden onderbouwd vanuit de principes van het GLM (Bosker, 2024).

4. Onderzoek

4.1 Onderzoek naar de uitvoering

Procesevaluatie (2024)

A) Buysse, W. & Gnimavo, T. (2024). *Uitvoering CoVa-plus: Procesevaluatie*. Amsterdam: DSP-groep.

B) Onderzoek

In 2024 is een procesevaluatie uitgevoerd naar de laatste versie (2022) van de interventie CoVa-plus. Na 2 jaar was voldoende ervaring opgedaan met de doorontwikkelde CoVa-plus om met een procesevaluatie te onderzoeken of de interventie wordt uitgevoerd zoals bedoeld. De dataverzameling bestond uit een analyse van registratiegegevens, interviews met interventiecoaches (2) groepsinterviews met trainers (4 trainers uit drie regio's en een individueel interview uit een vierde regio) en individuele interviews met deelnemers (9 en 2 in duo vorm), observeren van sessies (3 sessies groepsvariant en een sessie van een individuele variant), interviews met casemanagers (3), interviews met verwijzers (9) en een digitale vragenlijst uitgezet onder alle CoVa-plus trainers (responspercentage 48%).

C) Resultaten

Bereik

In 2022 en 2023 zijn respectievelijk 373 en 473 deelnemers aangemeld, ongeveer twee derde als bijzondere voorwaarde en een derde als zelfstandige opdracht vanuit DJI voor gedetineerden in het kader van hun detentie en terugkeerplan. Niet alle deelnemers die worden aangemeld starten met CoVa-plus. In 2023 hebben 246 deelnemers CoVa-plus afgerond. De meest voorkomende redenen van uitval zijn het volgen van een andere interventie, overplaatsingen en andere organisatorische redenen. Er is een beperkte groep deelnemers die start met de CoVa-plus en om voor diens verwijtbare redenen uitvalt. Er zijn 37 trainers die de CoVa-plus geven. Ongeveer de helft geeft alleen CoVa-plus. De andere helft geeft daarnaast ook andere interventies, waaronder I-Respect, een interventie die eveneens aan de LVB-doelgroep wordt aangeboden. Het merendeel van de trainers geeft meerdere CoVa-plus trainingen per jaar

Uitvoering volgens plan

Algemeen punt uit de procesevaluatie, is dat de CoVa-plus volgens de trainers en de deelnemers goed in elkaar zit. 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 CoVa-plus, de deskundigheid van de trainers en de bejegening. De uitvoering gebeurt in grote lijnen conform de handleiding gebeurt. Een aantal punten vragen aandacht. Zowel deelnemers en trainers noemen de actualisering van oefeningen/filmpjes als aandachtspunten. Extramurale deelnemers noemen daarnaast ook praktische knelpunten zoals tijdstip van de training en bereikbaarheid van de locatie. Trainers geven daarnaast als aanbeveling uitwisseling tussen trainers stimuleren en bij toewijzing kijken naar de samenstelling van de groep qua adaptief functioneren en recidive risico. Ook binnen het thema kwaliteitsborging worden aanbevelingen gedaan vanuit de procesevaluatie o.a. het kennisniveau van de trainers actueel te houden en het stimuleren te werken aan hun eigen deskundigheidsbevordering. Alle aanbevelingen zijn met de begeleidingscommissie en vier trainers besproken in een duidingssessie.

D) Geplande aanpassingen

De aanbevelingen zijn gecategoriseerd in 'uitvoering van de interventie volgens plan', het 'bereik van de interventie', de 'waardering door de deelnemers, verwijzers, toezichthouders en trainers' en de 'bevorderende en belemmerende factoren'. Een belangrijke aanbeveling welke opgepakt gaat worden, is het innemen van een standpunt in de organisatie over het maatwerk binnen de interventie als het gaat om het inzetten van de individuele sessies binnen de groepsvariant (inzet naar behoefte). Een tweede belangrijke aanbeveling is het maken van een kwaliteitsslag bij de gedragstrainers om de kennis actueel te houden.

Onderzoek knelpunten en gewenste aanpassingen doorontwikkeling (2020)

A) Buysse, W., & Valenkamp, M. (2020). *Doorontwikkeling CoVa-plus: Inventarisatie gewenste aanpassingen en evaluatie pilot*. Utrecht: Kwaliteit Forensische Zorg.

B) Onderzoek

In 2021 is er een knelpuntenanalyse en een inventarisatie naar gewenste aanpassingen uitgevoerd. Deze zijn geïnventariseerd bij trainers, coach en adviseurs Justitiële interventies van de Reclasseringsacademie, deelnemers en (wetenschappelijke) experts. De opgehaalde informatie is vervolgens 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.

C) Resultaten

Wetenschappelijke externe experts en trainers verschilden licht van mening over de mogelijkheid om deze interventie in groepsverband uit te voeren. Om tegemoet te komen aan de inzichten van zowel de experts, trainers en de literatuur (wetenschappelijk onderzoek) is in de doorontwikkelde CoVa-plus de groepsvariant uitgebreid met individuele sessies. Dit om meer oefening en herhaling mogelijk te maken. Er diende nadrukkelijker “op maat” te worden gewerkt. Daarnaast blijft de individuele variant bestaan.

D) Aanpassingen

De CoVa-plus is op basis van de knelpuntenanalyse doorontwikkeld uitgaande van minder doelen, zodat die beter haalbaar zijn voor de doelgroep. Het aantal onderdelen is beperkter en er wordt vaker herhaald en geoefend. Er is voor een eenvoudigere methode van zelfinstructie gekozen: de Stop Denk Doe methode. De beschrijving van de doelgroep en de bijbehorende selectiecriteria zijn aangepast aan de huidige definitie van LVB, waarbij meer aandacht is voor adaptieve vaardigheden en minder wordt uitgegaan van IQ.

Korte samenvattingen van eerdere onderzoeken en evaluaties

Doorontwikkeling van CoVa-plus (2015)

Op basis van de bevindingen uit de procesevaluaties (2008 en 2012) en de haalbaarheidsstudie (2013), ervaringen van trainers/deelnemers en analyse van videomonitoring is de CoVa-plus in 2015 aangepast en opnieuw ingediend bij de Erkenningscommissie Justitiële interventies. In 2016 is deze aangepaste CoVa-plus als theoretisch goed onderbouwd erkend. In deze aangepaste CoVa-plus zijn de theoretische basis (het verklarings- en verandermodel), de programmadoelen en de werkzame elementen van de oorspronkelijke CoVa-plus overeind gehouden. De wijzigingen betroffen inclusiecriteria, in die zin dat het programma is open gesteld voor 16+ en de laag-risicogroep en wijzigingen aangebracht in de vorm en de inhoud van het programma.

Haalbaarheidsstudie (2013)

Buysse, W., Loef, L., & Verwest, A. (2013). *Haalbaarheidsstudie CoVa+. Interne rapportage*. DSP-groep.

DSP-groep kreeg de opdracht een haalbaarheidsstudie uit te voeren voor een doeltreffendheidsstudie naar CoVa-plus. Ook diende het vooronderzoek om de haalbaarheid en het best uitvoerbare design voor een effectstudie te onderzoeken. Wat betreft de beoordeling van de programma-integriteit en het instrumentarium, werd geconcludeerd dat op dat moment nog geen doeltreffendheidsstudie kon worden uitgevoerd. Belangrijkste bezwaar betrof de beperkte bruikbaarheid van de vragenlijsten. Deze sloten onvoldoende aan bij het niveau van de deelnemers, wat grote gevolgen zou hebben voor de te verkrijgen informatie over de vorderingen op de programmadoelen van CoVa-plus.

Procesevaluatie (2012)

Kuppens, J., Van Wijk, A., & Klöne E. J. (2012). *Planmatig en flexibel. Procesevaluatie gedragsinterventie CoVa+. Bureau Beke*.

In het onderzoek zijn diverse onderzoeksactiviteiten uitgevoerd, waaronder een literatuur en documentverkenning, een analyse van de CoVa-plus deelnemers (174 dossiers) in 2010, een enquête onder CoVa-plus trainers (27 van de 56) en interviews met enkele trainers, alle zes interventiecoaches en de programmamanager. Daarnaast zijn vijftig digitaal opgenomen bijeenkomsten geanalyseerd. Dit is gebeurd op kwantitatieve onderdelen (o.a. het al dan niet behandelen van hoofd- en subonderdelen en de tijdsduur daarvan) en op kwalitatieve onderdelen (o.a. de persoonlijkheid en responsiviteit van de trainer en het gebruik van Motivational Interviewing). Een aantal belangrijke conclusies uit het onderzoek waren, dat bijvoorbeeld de theoretische verantwoording nog niet helemaal uitgekristalliseerd was, waardoor de inclusie- en exclusiecriteria eveneens aan verandering onderhevig waren. Maar ook dat er sprake van een hoge uitval onder deelnemers vanwege weinig motivatie of te veel verzuim, vanwege het hoog aantal sessies dat deelnemers moest volgen. De bevindingen en daaropvolgende verbeteringen op basis van de procesevaluatie hebben geleid tot een doorontwikkelde versie van de CoVa-plus.

Procesevaluatie (2008)

Van Burik, A. E., & Persoon, A. M. (2008). Procesevaluatie CoVa+. Een onderzoek naar de implementatie van een nieuwe gedragsinterventie voor volwassen justitiabelen. Woerden: Adviesbureau Van Montfoort.

Van Montfoort voerde in 2007-2008 een procesevaluatie uit naar de implementatie van een CoVa-plus versie van 36 groepsbijeenkomsten. N.a.v. de bevindingen binnen deze evaluatie zijn een aantal onderdelen van de CoVa-plus aangepast en doorontwikkeld. Zo heeft er bijvoorbeeld na de pilot een doorontwikkeling plaatsgevonden om het programma meer practice based te maken, is het werving en selectieproces verbeterd en is de inhoud van de coaching en de ondersteuning vanuit de organisatie (inhoudelijk en over de beschikbaarheid van materialen) geoptimaliseerd.

4.2 Onderzoek naar de effectiviteit

Naar de gedragsinterventie CoVa-plus is/wordt geen effectonderzoek uitgevoerd.

5. Aangehaalde literatuur

- Bannink, F. P. (2009). *Oplossingsgerichte vragen. Handboek oplossingsgerichte gespreksvoering*. Amsterdam: Pearson.
- Bannink, F. P. (2009). *Oplossingsgerichte therapie*. In S. Colijn, H. Snijders, M. Theunissen, S. Bögels & W. Trijsburg (red.), *Leerboek psychotherapie* (pp. 763-773). Utrecht: de Tijdstroom.
- Barrera, C. (2017). *Cognitive Behavior Therapy with Adults with Intellectual Disabilities: A Systematic Review*. Retrieved from Sophia, the St. Catherine University repository website: https://sophia.stkate.edu/msw_papers/707.
- Basquill, M., Nezu, M., Nezu, A., & Klein, T. (2004). Aggression-related hostility bias and social problem-solving deficits in adult males with mental retardation. *American Journal on Mental Retardation*, 109(3), 255-263.
- Barry, M. (2013). Desistance by design. Offenders' reflections on criminal justice theory, policy and practice. *European Journal of Probation*, 5(2), 47-65.
- Bonta, J. and Andrews, D.A. (2024). *The Psychology of Criminal Conduct* (7th ed.). New York, NY: Routledge.
- 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
- Buyse, W. & Gnimavo, T. (2024). *Uitvoering CoVa-plus: Procesevaluatie*. Amsterdam: DSp-groep.
- Buyse, W., Loef, L. & Verwest, A. (2013). *Haalbaarheidsstudie CoVa+*. Interne rapportage. DSP-groep.
- Buyse, W. & Valenkamp, M. (2020). *Doorontwikkeling CoVa-plus: Inventarisatie gewenste aanpassingen en evaluatie pilot*. [Utrecht: Kwaliteit Forensische Zorg](#).
- Carroll, A., Gordon, K., Haynes, M. & Houghton, S. (2013). Goal setting and self-efficacy among delinquent, at-risk and not at-risk adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 42(3), 431-443.
- Crick, N.R. & Dodge, K.A. (1994). A review and reformulation of social information processing mechanisms in children's social adjustment. *Psychological Bulletin*, 115, 74-101.
- De Beer, Y. (2011). *De Kleine Gids: Mensen met een Licht Verstandelijke Beperking*. Deventer: Kluwer.
- De Koning, N. D., & Colin, P. J. L. (2007). Behandeling van jeugdigen met een psychiatrische stoornis en een verstandelijke beperking. *Kind en adolescent*, 28(3), 215-229.
- De Wit, M., Moonen, X., & Douma, J. (2023). *Richtlijn Effectieve Interventies LVB: Aanbevelingen voor het aanpassen, uitvoeren en ontwikkelen van gedragsveranderende interventies voor personen met een licht verstandelijke beperking*. Herziene versie. Utrecht: Landelijk Kenniscentrum LVB. <https://www.kenniscentrumlvb.nl/product/richtlijn-effectieve-interventies-lvb-2/>
- DesNoyers Hurley, A., Tomasulo, D., & Pfadt, A. (1998). Individual and Group Psychotherapy approaches for Persons with Mental Retardation and Developmental Disabilities. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 10(4), 365-386.
- Didden, R. (red.) (2005). *In perspectief. Gedragsproblemen, psychiatrische stoornissen en lichte verstandelijke beperking*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Dodge, K. E., & Godwin, J., & The Conduct Problems Prevention Research Group. (2013). Social information-processing patterns mediate the impact of preventive intervention on adolescent antisocial behavior. *Psychological Science*, 24(4), 456-465.
- Douma, J. (2018). *Jeugdigen en (jong)volwassenen met een licht verstandelijke beperking. Kenmerken en de gevolgen voor diagnostisch onderzoek en (gedrags)interventies*. Utrecht: VOBC en Landelijk Kenniscentrum LVB.
- Embregts, P. J. C. M., Frielink, N., Sigafos, J., & Blunden, H. (2020a). Stress bij mensen met een verstandelijke beperking: Wat weten we en wat moeten we doen? *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 59(6), 258-270.
- Embregts, P. J. C. M., Tournier, T., & Frielink, N. (2020b). Stress bij mensen met een verstandelijke beperking: wat weten we? *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen (NTZ)*, 46(1), 6-18.
- Hatton, C., & Emerson, E. (2004). The relationship between life events and psychopathology amongst children with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 17(2), 109-117.
- Henskens, R. & Buyse, W. (2024). Cognitief gedragsmatig werken. Hoe verander je procrimele denkstijlen. In: J. Bosker & A. Menger (red.), *Werken in Gedwongen Kader. Methodiek voor het forensisch sociaal werk* (pp. 279-292). Uitgeverij SWP Amsterdam
- Hulbert-Williams, L. & Hastings, R. (2008). Life events as a risk factor for psychological problems in individuals with intellectual disabilities: a critical review. *Journal of Intellectual Disability Research*, 52(11), 883-895.
- Jagt, N. (2008). Oplossingsgericht werken: twee praktische toepassingen van een populair model. *Maatwerk*, 9(5), 14-15.

- Kaal, H., Nijman, H., & Moonen, X. (2015). *Screeners voor intelligentie en licht verstandelijke beperking- stand van zaken 1 juli 2015*. Leiden: Hogeschool Leiden. Factsheet 6 Lectoraat LVB en jeugdcriminaliteit.
- Kaal, H. L. (2016). Mensen met LVB extra kwetsbaar voor criminaliteit en verslaving. Bron: [Blik op hulp.nl](http://Blik.op.hulp.nl).
- 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.
- Kaal, H. (2024). Licht verstandelijke beperking. In: J. Bosker & A. Menger (red.), *Werken in Gedwongen Kader. Methodiek voor het forensisch sociaal werk* (pp. 393-401). Uitgeverij SWP Amsterdam
- Kruisdink, S., Jonker, F., Goedhard, L., & Nijman, H. (2019). Licht verstandelijke beperking in de DSM 5: het belang van adaptief functioneren. *De Psycholoog* pp 3-10.
- Kuppens, J., Van Wijk, A., & Klöne, E. J. (2012). *Planmatig en flexibel. Procesevaluatie gedragsinterventie CoVa+*. Bureau Beke.
- Lancioni, G. E., & O'Reilly, M. F. (2001). Self-management of instruction cues for occupation: review of studies with people with severe and profound developmental disabilities. *Research of Developmental Disabilities*, 22(1), 41-65.
- Lemerise, E., & Arsenio, W. (2000). An integrated model of emotion processes and cognition in social information processing. *Child Development*, 71(1), 107-118.
- Loeber, R., Hoeve, M., Slot, N. W., & van der Laan, P. (2012). *Introduction*. In: R. Loeber, M. Hoeve, N.W. Slot, P. van der Laan (eds.), *Persisters and desisters in crime from adolescent into adulthood: explanation, prevention and punishment*. Franham: Ashgate.
- Loumidis, K. S., & Hill, A. (2010). Training social problem-solving skill to reduce maladaptive behaviours in intellectual disability groups: the influence of individual difference factors. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 10(3), 327-340.
- Loumidis, K., & Hill, A. (1997a). *Social problem-solving groups for adults with learning disabilities*. In: B. Stenfort Kroese, D. Dagnan & K. Loumidis, *Cognitive-Behaviour Therapy for People with Learning Disabilities*. London/New York: Routledge.
- Loumidis, K., & Hill, A. (1997b). Interventie social problem-solving skills to reduce maladaptive behaviours in intellectual disability groups: the influence of individual difference factors. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 10(3), 217-237.
- McCulloch T (2005) Probation, social context and desistance: Retracing the relationship. *Probation Journal* 52(1): 8–22
- Moonen, X. M. H., & Kaal, H. L. (2017). Jeugdigen en jongvolwassenen met licht verstandelijke beperkingen en criminaliteit. *Justitiële Verkenningen*, 43(6), 9-24. <https://doi.org/10.5553/JV/016758502017043006002>
- Nijman, H., Didden, R., & Hesper, B. (2017). *Handreiking Risicomanagement LVB*. Utrecht: KFZ.
- Neijmeijer, L., Didden, R., & Nijman, H. (2019). Effectiviteit van CGT bij volwassenen met LVB in forensische zorg: een systematische review. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 58(2), 85–97.
- 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.
- Orobio de Castro, B., Embregts, P., Van Nieuwenhuijzen, M. & Stolker, J.J. (2008). Samen op zoek naar effectieve behandeling van gedragsproblemen bij cliënten met een lichte verstandelijke beperking. *Onderzoek & Praktijk*,
- Platje, E., Kooistra, M., Zaalberg, A., & Kogel, C. H. de (2019). *Neuropsychologie en licht verstandelijke beperking: Een pilotonderzoek bij jongvolwassenen onder reclasseringstoezicht*. Den Haag: WODC.
- Ponsioen, A. (2014). Adaptatie. In J. de Bruijn, W. Buntinx & B. Twint (Red.), *Verstandelijke beperking: Definitie en context* (pp. 91-100). Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Ras, M., Woittiez, I., Van Kempen, H., & Sadiraj, K. (2010). *Steeds meer verstandelijk gehandicapten? Ontwikkelingen in vraag en gebruik van zorg voor verstandelijk gehandicapten 1998-2008*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Roeden, J., & Bannink, F. P. (2012). *Handboek Oplossingsgericht werken met licht verstandelijk beperkte cliënten*. Amsterdam: Pearson.
- Rose, J., & Taylor, J.L. (2020). Psychological interventions for people with intellectual and developmental disabilities and forensic needs. Preprint
- Spence, G. B., Cavanagh, M.J., & Grant, A.M. (2008). The integration of mindfulness interventie and health coaching: an exploratory study. *Coaching: An International Journal of Theory, Research and Practice*, 1(2), 145-163.
- Teggelaar, J., Van den Bosch, J., & Monster, T. (2008). *Oplossingsgericht werken met mensen met een verstandelijke handicap*. Barneveld: Nelissen.

- Travers, R., Mann, R. & Holin, C.R. (2014). Who benefits from cognitive skills programs? Differential impact by risk and offense type. *Criminal Justice and Behavior*, 41(9), 1103-1129.
- Van Bijleveld, C. C. J. H., Van der Geest, V., & Hendriks, J. (2012). *Vulnerable Youth in Pathways to Adulthood*. In: R. Loeber, M. Hoeve, N.W. Slot, P. van der Laan (red.), *Persisters and desisters in crime from adolescent into adulthood: explanation, prevention and punishment*. Franham: Ashgate.
- Van Burik, A.E. & Persoon, A.M. (2008). *Procesevaluatie CoVa+*. Een onderzoek naar de implementatie van een nieuwe gedragsinterventie voor volwassen justitiabelen. Woerden: Adviesbureau Van Montfoort.
- Van den Bogaard, M., Boven, S., Berg M., Van den Blokenhoeve, J. & Drost J.W. (2020). *Handreiking cognitieve gedragstherapie bij jeugdigen met een verstandelijke beperking en een psychische stoornis*. Utrecht: Academische Werkplaats Kajak.
- Van Nieuwenhuijzen, M., Orobio de Castro, B., Van Aken, M., & Matthys, W. (2009). Impulse control and aggressive response generation as predictors of aggressive behaviour in children with mild intellectual disabilities and borderline intelligence. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(3), 233-242.
- Van Nieuwenhuijzen, M., Orobio de Castro, B., Wijnroks, L., Vermeer, A., & Matthys, W. (2007). The relations between intellectual disabilities, social information processing, and behavior problems. *European Journal of Developmental Psychology*, 1(3), 215-229.
- Van Rest, M., Matthys, W., Van Nieuwenhuijzen, M., de Moor, M.H.M., Vriens, A., & Schuengel, C. (2019). Social information processing skills link executive functions to aggression in adolescents with mild to borderline intellectual disability. *Child Neuropsychology*, 25(5), 573-598.
- Van Rest, M. M., Van Nieuwenhuijzen, M., Kupersmidt, J. B., Vriens, A., Schuengel, C., & Matthys, W. (2017). Accidental and ambiguous situations reveal specific maladaptive social information processing skills in adolescents with intellectual disability. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 48(11), 1411-1424.
- Vogelvang, B., Rutten, E. A., De Jong, B. J., Van den Braak, J. (2012). *Reclasseren met adolescenten en jongvolwassenen. Een methodische handreiking voor de jeugdreclassering en reclassering*. Woerden: VanMontfoort.
- Vrij, P., & Kaal, H. (2015). *Licht verstandelijke beperking in detentie. Een handreiking voor medewerkers van DJI in de omgang met gedetineerden met een LVB*. Leiden: Hogeschool Leiden.
- Vrij, P., Kaal, H., Bernard, R. (2018). *Licht Verstandelijke Beperking en de Reclassering. Een handreiking voor reclasseringswerkers over de begeleiding van cliënten met een LVB*. Leiden: Hogeschool Leiden.
- Vuijk, R. (2013). Psychotherapie bij volwassenen met een lichte verstandelijke beperking. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 39(2), 86-99.
- Westra, J., & Bannink, F. (2006). Simpele oplossingen! Oplossingsgericht werken bij mensen met een licht verstandelijke beperking. *Psychopraxis*, 8(5), 193-198.