

VROEGTIJDIGE RECLASSERINGSINZET EN BEHANDELING BIJ ZEDENDELINQUENTEN

*Een kwalitatief onderzoek binnen de beroepspraktijk
van Reclassering Nederland*



Hogeschool Utrecht
Master Forensisch Sociale Professional
Docent Dr. Gercoline van Beek

Anne Giesbers
Studentnummer 1806629
Leerjaar twee, module 5
26 mei 2023

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	1
Samenvatting.....	4
Voorwoord	7
1 Inleiding	9
1.1. Toelichting op de aard en de achtergrond van het probleem.	9
1.2. Onderzoekskader en doelstelling	12
1.3. Vraagstelling	12
2 Methodologische verantwoording.....	13
2.1. Setting van het onderzoek	13
2.2. Onderzoeksstrategie en model	13
2.3. Gegevensverzameling en gegevensanalyse	13
2.3.1. Literatuuronderzoek.....	13
2.3.2. Empirisch onderzoek	14
2.3.3. Kwaliteitscriteria.....	16
2.3.4. Validiteit	16
2.3.5. Ethiek.....	16
3 Theoretisch kader.....	18
3.1. Deelvraag 1: Effectieve factoren bij vroegtijdige reclasseringsinzet en behandeling bij zedendelinquenten	18
3.1.1. What-works en het Good-Lives-Model	18
3.1.2. Doelgroep	19
3.1.3. Risicotaxatie bij zedendelinquenten	20
3.1.4. Behandeling.....	22
3.1.5. Specifieke werkzame elementen bij toezicht op en behandeling van zedendelinquenten.....	24
3.2. Deelvraag 2: Meerwaarde van vroegtijdige reclasseringsinzet en behandeling bij zedendelinquenten	28
3.2.1. Beheersen van risico's bij zedendelinquenten.....	28
3.2.2. Vroegtijdige inzet van behandeling en toezicht bij zedendelinquenten.....	28
3.2.3. Oog voor slachtoffers	29
3.3. Deelvraag 3: Knelpunten en belemmeringen bij vroegtijdige reclasseringsinzet en behandeling bij zedendelinquenten.....	30
3.3.1. Complexiteit van vroegtijdige risicotaxatie	30
3.3.2. Heterogeniteit van de doelgroep zedendelinquenten.....	30

3.3.3.	De risico's van behandeling en toezicht	31
3.4.	Conceptueel model	32
4	Empirische resultaten.....	34
4.1.	Deelvraag 1: Effectieve factoren bij vroegtijdige reclasseringsinzet en behandeling bij zedendelinquenten	34
4.1.1.	What-works en het Good-Lives-Model	34
4.1.2.	Doelgroep	34
4.1.3.	Risicotaxatie bij zedendelinquenten	35
4.1.4.	Behandeling.....	36
4.1.5.	Specifieke werkzame elementen bij toezicht op en behandeling van zedendelinquenten.....	37
4.2.	Deelvraag 2: Meerwaarde van vroegtijdige reclasseringsinzet en behandeling bij zedendelinquenten	39
4.2.1.	Beheersen van risico's bij zedendelinquenten.....	39
4.2.2.	Vroegtijdige inzet van behandeling en toezicht bij zedendelinquenten.....	39
4.2.3.	Oog voor slachtoffers	40
4.3.	Deelvraag 3: Knelpunten en belemmeringen bij vroegtijdige reclasseringsinzet en behandeling bij zedendelinquenten.....	41
4.3.1.	Complexiteit van vroegtijdige risicotaxatie	41
4.3.2.	Heterogeniteit van de doelgroep zedendelinquenten.....	42
4.3.3.	De risico's van behandeling en toezicht	42
5	Conclusies.....	44
5.1.	Conclusie theoretisch kader	44
5.1.1.	Effectieve factoren bij vroegtijdige reclasseringsinzet en behandeling bij zedendelinquenten.....	44
5.1.2.	Meerwaarde van vroegtijdige reclasseringsinzet en behandeling bij zedendelinquenten.....	45
5.1.3.	Knelpunten en belemmeringen bij vroegtijdige reclasseringsinzet en behandeling bij zedendelinquenten.....	46
5.1.4.	Beantwoording van de theoretische hoofdvraag.....	47
5.2.	Conclusie empirisch onderzoek.....	48
5.2.1.	Effectieve factoren bij vroegtijdige reclasseringsinzet en behandeling bij zedendelinquenten.....	48
5.2.2.	Meerwaarde van vroegtijdige reclasseringsinzet en behandeling bij zedendelinquenten.	49
5.2.3.	Knelpunten en belemmeringen bij vroegtijdige reclasseringsinzet en behandeling bij zedendelinquenten.....	49
5.2.4.	Beantwoording van de empirisch hoofdvraag:	50
5.3.	Conclusie uit analytische vraagstelling.....	51

6	Kritische reflectie en aanbevelingen	54
6.1.	Kritische reflectie.....	54
6.2.	Aanbevelingen.....	55
	Literatuurlijst	57
	Bijlagen	63
	BIJLAGE 1: Zoekwoorden.....	63
	BIJLAGE 2: Toestemmingsverklaring	64
	BIJLAGE 3: Deel van de horizontale vergelijking	65
	BIJLAGE 4: Interview voor adviseurs	66
	BIJLAGE 5: Interview voor toezichthouders	68

Samenvatting

Seksueel grensoverschrijdend gedrag komt in alle lagen van de samenleving en in groten getale voor. In 2022 werd dertien procent van de bevolking van zestien jaar en ouder slachtoffer van een of meer vormen van seksueel grensoverschrijdend gedrag. De impact hiervan op slachtoffers, maar ook maatschappelijk, is groot.

Een deel van de verdachten van een zedendelict komt al vroegtijdig in beeld bij de reclassering. Zo kunnen er voorafgaand aan een strafzitting bij de schorsing van voorlopige hechtenis al bijzondere voorwaarden zoals reclasseringstoezicht en behandeling, opgelegd worden. Het merendeel van de zedendelinquenten wordt echter niet voorgeleid voor de rechter-commissaris en de strafrechtelijke afdoening kan lang op zich laten wachten. Dit maakt dat er nog geen strafrechtelijk kader is waarbinnen, indien nodig, al gestart kan worden met inzet van reclassering en behandeling. Wanneer er later bij een strafzitting besloten wordt tot het inzetten van een reclasseringstoezicht ervaren reclasseringswerkers dit vaak als ‘mosterd na de maaltijd’. Het inzetten van interventies die bijdragen aan recidivevermindering wordt gedurende het verstrijken van de tijd bovendien steeds lastiger, is de ervaring.

Het doel van dit onderzoek is dan ook inzicht te krijgen in de effectiviteit en meerwaarde van vroegtijdige reclasserings- en behandelinzet bij zedendelinquenten en zodoende bij te dragen aan handvatten voor het verbeteren van vroegtijdige begeleiding voor zedendelinquenten. De volgende analytische vraagstelling staat hierbij centraal:

- Hoe kan vroegtijdige reclasseringsinzet en behandeling zo optimaal mogelijk vormgegeven worden bij zedendelinquenten?

Aan de beantwoording van deze vraag gaan de beantwoording van de theoretische en empirische hoofdvragen vooraf:

- Wat is vanuit de literatuur bekend over effectieve vroegtijdige reclasseringsinzet en behandeling bij zedendelinquenten?
- Hoe wordt in de praktijk vormgegeven aan vroegtijdige reclasseringsinzet en behandeling bij zedendelinquenten?

Middels kwalitatief onderzoek, deductief van aard, is een analyse gemaakt van het verschil tussen de gewenste en de feitelijke situatie ten aanzien van de vroegtijdige begeleiding van zedendelinquenten. Er is hiervoor een literatuur- en empirische studie uitgevoerd. Binnen de literatuurstudie is gebruikgemaakt van relevante wetenschappelijke bronnen en binnen de empirische studie zijn zeventien reclasseringswerkers, die verspreid over het land werkzaam zijn, semigestructureerd geïnterviewd.

De visies op effectieve factoren voor vroegtijdige reclasseringsinzet en behandeling bij zedendelinquenten komen veelal voort uit algemene theorievorming over wat werkt bij het voorkomen van recidive en resocialisatie van delinquenten. De belangrijkste theorievorming hierbij is de What Works stroming. Deze geeft een stevige theoretische basis voor begeleiding en behandeling van zedendelinquenten. Het RNR-model wat hieruit voortvloeit vormt de leidraad waaruit het reclasseringswerk en behandelingen binnen het forensisch kader zijn vormgegeven, ook specifiek voor zedendelinquenten. Het Good-Lives-Model geeft hier vervolgens een aanvulling op waarbij er meer nadruk wordt gelegd op positieve factoren, sterke eigenschappen en capaciteiten van het individu.

Op basis van de algemene theorievormingen zijn er specifieke risicotaxatie-instrumenten ontwikkeld voor zedendelinquenten. Tevens blijkt uit de literatuur dat behandeling die cognitief-gedragmatig van aard is het grootste effect heeft op recidivevermindering bij zedendelinquenten. Dit komt omdat deze behandelvormen het meest effectief zijn bij het aanleren van nieuw gedrag. De laatste jaren is naast deze algemene inzichten meer zicht gekomen op de specifieke werkzame elementen binnen een reclasseringstoezicht en behandeling bij delinquenten. In enkele studies is hierbij ook aandacht voor zedendelinquenten. Deze werkzame elementen zijn: balans tussen controle en begeleiding, goede werkalliantie, versterken van het probleemoplossend vermogen, prosociaal modelleren, sociale inbedding en een succesvolle samenwerking met ketenpartners. In de praktijk blijkt dat de kennis over de theorievormingen en specifiek werkzame elementen geïntegreerd zijn in het werk. Reclasseringswerkers zijn zich er niet altijd bewust van, maar zetten wel effectieve elementen in. Werkzame elementen waar extra aandacht voor blijkt te zijn is de werkalliantie en het versterken van het sociale netwerk. Een knelpunt wordt ervaren in het contact met de politie, het is vaak lastig om met wijkagenten in contact te komen terwijl reclasseringswerkers het contact met politie wel nodig vinden.

Uit zowel de literatuur als praktijk komt naar voren dat het vroegtijdig afnemen van een betrouwbare risicotaxatie een uitdaging is. Tegelijkertijd is het doen van een risicotaxatie belangrijk om de middelen (waaronder behandeling en reclasseringsinzet) zo effectief mogelijk te kunnen verdelen en een aanbod te doen dat past bij het gestelde risico, met als doel recidivevermindering. Over de meerwaarde van een vroegtijdig reclasseringstoezicht en behandeling voor het verlagen van het recidiverisico is minder literatuur gevonden. De reden hiervoor lijkt te zijn dat het belang van vroegtijdige inzet algemeen aangenomen wordt. Reclasseringswerkers vinden het van belang om zo snel mogelijk na delictpleging te kunnen starten, omdat op deze wijze eventuele risico's beter beheerst kunnen worden dan wanneer er pas later gestart wordt.

Geconcludeerd kan worden dat het van belang is om per casus zorgvuldig de meerwaarde van vroegtijdige reclasseringsinzet en behandeling te onderzoeken. Er zijn namelijk diverse factoren die meespelen en afgewogen dienen te worden, namelijk: prioritering van zaken, haalbaarheid, hoogte van het risico, het slachtofferbelang en maatschappelijk belang. Voor de vormgeving van eventuele vroegtijdige inzet kan vervolgens teruggevallen worden op de methodes en interventies die voor zedendelinquenten in algemene zin toepasbaar zijn.

Op basis van de resultaten van het onderzoek zijn de volgende aanbevelingen gedaan:

- Bevorderen van aandacht voor de theoretische basis van het reclasseringswerk.
- Bevorderen van aandacht bij het toepassen van het gestructureerd professioneel oordeel.
- Vergroten van het bewustzijn met betrekking tot het inzetten van interventies bij laag risico.
- Bijscholing voor de uitvoer van vroegtijdige risicotaxatie.
- Vaste samenwerkingsafspraken met politie.

Ook worden aanbevelingen gedaan voor vervolgonderzoek naar:

- Verder onderzoek naar de effecten van vroegtijdige reclasseringsinzet en behandeling.
- Het inzetten van risicotaxatie-instrumenten voor kinderpornodownloaders bij de reclassering.
- Het uitbreiden van onderzoek naar vroegtijdige inzet bij zedendelinquenten naar een bredere doelpopulatie (reclassering, OM, politie, forensische poliklinieken en cliënten).

Letting go takes love

*To let go doesn't mean to stop caring,
it means I can't do it for someone else.
To let go is not to cut myself off,
it is the realization that I can't control another.
To let go is not to enable,
but to allow learning from natural consequences.
To let go is to admit powerlessness,
which means the outcome is not in my hands.
To let go is not to try to change or blame another,
I can only change myself.
To let go is not to care for, but to care about.
To let go is not to fix, but to be supportive.
To let go is not to judge,
but to allow another to be a human being.
To let go is not to be in the middle arranging outcomes,
but to allow others to effect their own outcomes.
To let go is not to be protective;
it is to permit another to face reality.
To let go is not to deny, but to accept.
To let go is not to nag, scold, or argue,
but to search out my own shortcomings and to correct them.
To let go is not to adjust everything to my desires,
but to take each day as it comes and to cherish the moment.
To let go is not to criticize and regulate anyone,
but to try to become what I dream I can be.
To let go is not to regret the past,
but to grow and live for the future.
To let go is to fear less and love more.*

Nelson Mandela

Voorwoord

Dit gedicht van Nelson Mandela geeft, naast de kunst van het loslaten, het belang weer van vergiffenis en vrijgave en het zien van het menselijke in een ander. Eén zin in het gedicht spreekt me in het bijzonder aan in relatie tot dit onderzoek: “To let go is not to judge, but to allow another to be a human being”.

Van jongs af aan heb ik een groot rechtsvaardigheidsgevoel, ik heb moeite met vooroordelen en vind dat iedereen een tweede kans verdient. Wat ik met name lastig vind, is wanneer (groepen) mensen buitengesloten of minder belangrijk gemaakt worden. Vanaf jonge leeftijd wil ik graag een steentje bijdragen aan een meer verdraagzame wereld waarin iedereen een eerlijke kans krijgt.

Na omzwervingen in de gehandicaptenzorg en jeugdzorg, werk ik inmiddels twaalf jaar voor de reclassering, waarvan de eerste jaren bij de jeugdreclassering. In deze jaren heb ik een bijzondere interesse ontwikkeld voor de doelgroep zedendelinquenten. Zedendelicten kunnen ernstige gevolgen hebben voor slachtoffers en het brengt maatschappelijk veel teweeg. Er is een breed scala aan typen zedendelicten. Wat ze met elkaar gemeen hebben is dat de publieke opinie met betrekking tot het delictgedrag hard is. Berichtgeving over zedendelicten gaat vaak gepaard met heftige discussies en demonisering van de zedendelinquent. Uitspraken dat een zedendelinquent gestoord is en hulp zinloos komen op sociale media vaak voorbij. Deze beeldvorming is voor mij een drijfveer om te laten zien dat hulpverlening aan deze doelgroep loont en dat ook zij menselijke benadering verdienen. Daarom ben ik op zoek gegaan naar een onderzoeksonderwerp waarmee ik iets bijdraag aan de hulp aan zedendelinquenten.

In dit onderzoek heb ik specifiek aandacht voor de groep verdachten van een zedendelict die pas langere tijd na delictpleging in beeld komen bij de reclassering. Het onderzoek is uitgevoerd in het kader van het afstuderen aan de Master Forensisch Sociale Professional aan de Hogeschool Utrecht en heeft plaatsgevonden binnen Reclassering Nederland.

Het tot een goed einde brengen van dit onderzoek was een intensief proces dat niet gelukt zou zijn zonder de inzichten en wijze woorden van mijn afstudeerbegeleidster Dr. Gercoline van Beek. Haar hulp heeft eraan bijgedragen dat ik mezelf ben blijven uitdagen en uiteindelijk telkens een volgende stap in de goede richting heb weten te zetten, bedankt hiervoor! Tevens wil ik mijn directe collega's en manager bedanken voor de kans die ik heb gekregen om deze studie te volgen en de steun die ik heb ontvangen. Tenslotte wil ik mijn man en kinderen bedanken voor het engelengeduld tijdens alle uren die opgeslokt zijn door de studie. Dank dat jullie altijd voor me klaar stonden en mij deze gelegenheid hebben geboden.

Ik hoop met dit onderzoek een steentje bij te dragen aan de aandacht en zorg die de hulpverlening aan zedendelinquenten verdient en nodig heeft.

Anne Giesbers,
Weert, 26 mei 2023

Juul

Op 1 juni 2020 doet mevrouw Peters een melding bij de politie omdat haar 12-jarige dochter heeft verteld dat ze gedurende de afgelopen jaren door haar 28-jarige neef, Juul, onzedelijk is betast en later meerdere malen verkracht. Dit zou zijn gebeurd tijdens momenten dat Juul bij het gezin oppaste. Er vinden diverse gesprekken plaats met aangeefster en haar dochter/het vermoedelijke slachtoffer. Tevens wordt Juul uitgenodigd op het politiebureau voor verhoor. Tijdens het verhoor bekent Juul een deel van de feiten gepleegd te hebben. Een ander deel zegt hij zich niet meer te kunnen herinneren.

De politie vervolgt het onderzoek en naar aanleiding van de onderzoeksresultaten besluit de officier van justitie dat Juul voor de rechter moet komen. Juul wordt niet voorgeleid voor de rechter-commissaris, maar in vrijheid gesteld om het verdere strafrechtelijk proces buiten af te wachten.

Inmiddels verstrijken er veertien maanden tot het moment dat de reclassering een opdracht binnenkrijgt om een adviesrapport uit te brengen voor strafzitting (die drie maanden later volgt). In de tussenliggende periode is er geen hulpverlening en reclassering betrokken geweest bij Juul. Tijdens het onderzoek voor het opstellen van het adviesrapport blijkt dat Juul problemen ervaart op psychosociaal vlak, maar dat deze problemen nog moeilijk te duiden zijn. Tevens is er een vermoeden dat hij op een lager dan gemiddeld niveau functioneert.

Uiteindelijk wordt Juul door de rechtbank schuldig bevonden. Er wordt conform het advies van de reclassering als bijzondere voorwaarden een reclasseringstoezicht opgelegd en de verplichting om mee te werken met diagnostiek en behandeling bij een forensische polikliniek. Tevens wordt er een contactverbod opgelegd met het slachtoffer.

1 Inleiding

1.1. Toelichting op de aard en de achtergrond van het probleem.

Omvang van zedendelicten in Nederland

Er is jaarlijks sprake van een groot aantal slachtoffers van seksueel grensoverschrijdend gedrag. Seksueel grensoverschrijdend gedrag komt voor in alle lagen van de samenleving en in de meeste gevallen zijn plegers goede bekende van de slachtoffers (Smid, 2020).

In 2022 werd 13% van de bevolking van zestien jaar en ouder slachtoffer van een of meer vormen van seksueel grensoverschrijdend gedrag in de afgelopen twaalf maanden. Van de zestienplussers werd 2% hiervan structureel slachtoffer (CBS, 2023). Onder de doelgroep kinderen en jongeren is 50% van de meisjes en 20% van de jongens ooit slachtoffer geweest van strafbaar seksueel grensoverschrijdend gedrag voor hun achttiende jaar (Nationaal rapporteur mensenhandel en seksueel geweld tegen kinderen, 2022). Tevens is juist bij zedendelicten het zogenoemde *dark number* (delicten die plaatsvinden maar niet officieel bekend worden) hoog. De oorzaak is dat er om verschillende redenen geen aangifte wordt gedaan (Hendriks, 2016).

Impact

De impact van seksueel grensoverschrijdend gedrag is voor slachtoffers groot, het is vaak een traumatische ervaring met ingrijpende psychische en lichamelijke gevolgen. De diversiteit aan problematiek die op kan treden is omvangrijk en kan levensbepalend zijn (Gijs et al., 2009). Naast de impact op slachtoffers brengen zedendelicten ook binnen de maatschappij veel te weeg. Zedendelicten dragen bij aan een gevoel van onveiligheid (Bureau Regionale Veiligheidsstrategie, 2013). De aandacht in de media is enorm en de maatschappelijke afschuw groot. Zedendelinquenten worden al gauw als een potentiële Robert M. of Michael P. gezien, ze worden al snel gedemoniseerd. Deze zienswijze sluit niet aan bij de werkelijkheid, waarbij er een diversiteit aan plegers en typen zedendelicten bestaat, waarbij er per individu een andere juridische en gedragsdeskundige reactie wordt gevraagd (Smit, 2020).

Strafrechtelijk proces

De wetgeving poogt zo goed mogelijk aan te sluiten bij de behoefte en belangen van slachtoffers, de maatschappij, verdachten en daders. Op de website van de overheid ¹ (wetten.nl, 2016) wordt benadrukt dat veiligheids- en risicotaxatie in alle stadia van opsporing en vervolging een belangrijke leidraad voor (prioritering van) handelen binnen de strafrechtketen vormen. Er kan daarom binnen het strafrechtelijk kader al vroegtijdig ingegrepen worden. De officier van justitie kan voorlopige hechtenis vorderen bij de rechter-commissaris wanneer er een serieuze verdenking is voor een strafbaar feit waarvoor vier jaar of meer gevangenisstraf staat en bij specifieke misdrijven genoemd in artikel 67 van het wetboek van strafvordering. In gevallen waarbij het gaat om een feit waarvoor geen voorlopige hechtenis is toegestaan, wordt de verdachte met een dagvaarding of in afwachting van een nadere beslissing naar huis gestuurd (Ministerie van Justitie en Veiligheid, 2013).

Definitie: zedendelict

In dit onderzoek gaan we uit van de omschrijving zoals door het ministerie van justitie en Veiligheid (2020) gegeven: wanneer er sprake is van ongelijkwaardigheid of bijvoorbeeld leeftijds- of machtsverschil, spreekt men van seksueel grensoverschrijdend gedrag. Niet elke vorm is strafbaar gesteld bij de wet. Onder een zedendelict worden de vormen van seksueel grensoverschrijdend gedrag verstaan die wel strafbaar zijn. Dit zijn diverse vormen van seksueel geweld, seksueel misbruik en incest. Seksueel geweld kan zowel in direct contact met elkaar bestaan als online, bijvoorbeeld via sociale media.

¹ Dit is een wegwijzer naar informatie en diensten van alle overheidsorganisaties in Nederland.

In het eerste geval kan de rechter-commissaris besluiten om de verdachte te schorsen uit preventieve hechtenis, waarbij verschillende bijzondere voorwaarden opgelegd kunnen worden, om risico's te verlagen. Veel voorkomende voorwaarden zijn het locatieverbod of -gebod, een meldplicht bij de politie of de reclassering, elektronisch toezicht middels een enkelband en behandeling voor gedrags- of verslavingsproblematiek (Jacobs et al., 2019).

Risicotaxatie

Bij zedendelinquenten kan een risicotaxatie in veel gevallen al vroegtijdig worden gemaakt (Smid, 2020). Dit kan de rechtbank onder andere helpen bij het maken van beslissingen over de eerder genoemde in te zetten bijzondere voorwaarden. In het geval dat een verdachte niet meewerkt, ontkent of zich op zwijgrecht beroept kan er al gebruik worden gemaakt van statisch actuariële risicotaxatie². Voor gebruik van een dynamisch risicotaxatie-instrument, zoals de Stable-2007³ specifiek voor zedendelinquenten, is wel enige medewerking, openheid en direct contact met de verdachte nodig.

Behandeling

Uit een risicotaxatie kan blijken dat diagnostiek en/of behandeling wenselijk is om de kans op recidive en schade te verlagen. Dit blijkt vaak het geval, veel toezichtprogramma's die worden beschreven in de wetenschappelijke literatuur, wereldwijd, kennen namelijk naast een toezichtcomponent ook een behandelcomponent (Van der Horst et al., 2012). Dit is in Nederland niet anders: aan 72% van de toezichttrajecten is als bijzondere voorwaarde een behandeltraject gekoppeld. Dit is veruit de meest voorkomende bijzondere voorwaarde (Verweij & Weijters, 2020).

Inzet van behandeling bij zedendelinquenten heeft zin. Uit een meta-analyse van Gannon et al. (2019) blijkt namelijk dat plegers van seksueel geweld na deelname aan een behandelprogramma, dat specifiek gericht is op deze doelgroep, 32,6% minder recidiveert dan de groep die geen behandeling volgt. Tevens zou er sprake zijn van een significante daling van delictgedrag binnen andere delictcategorieën dan seksueel geweld.

Reclassering

Over de bijdrage van reclassering aan het verminderen van recidive bestaat minder duidelijkheid, de taak van de reclassering is namelijk vrij breed (Völker et al., 2022). Reclassering monitort of een verdachte of veroordeelde opgelegde voorwaarden naleeft en motiveert hem daartoe. Tevens biedt de reclassering begeleiding bij het toewerken naar een delictvrij bestaan. Doordat er diverse andere actoren actief zijn en diverse omstandigheden een rol spelen, kan de precieze en 'exclusieve' impact van een reclasseringstoezicht niet worden vastgesteld maar ook niet worden ontkend (Bosker et al., 2020).

Het praktijkprobleem

In de praktijk blijkt dat vroegtijdige inzet van reclassering en behandeling moeilijk vorm te geven is wanneer er besloten wordt om een verdachte van een strafbaar feit niet voor te geleiden voor de rechter-commissaris. Op dat moment is er immers geen sprake van een strafrechtelijk kader waarbinnen er (bij schorsing van de voorlopige hechtenis) bijzondere voorwaarden (zoals een reclasseringstoezicht en behandeling) opgelegd kunnen worden. Daarbij komt dat verdachten van

² Actuariële risicotaxatie is een empirisch ontwikkelde, gestructureerde manier om het recidiverisico in te schatten (Uzieblo & Smid, 2020).

³ De STABLE-2007 meet dynamische (veranderbare) risicofactoren. Het instrument geeft informatie die gebruikt kan worden bij risicomangement. Bij daders en verdachten van een zedenfeit wordt bij de reclassering gebruik gemaakt van de risicotaxatie-instrumenten: de STATIC-99R, STABLE-2007 en ACUTE-2007 (tezamen SSA genoemd), alle speciaal ontwikkeld voor zedendelicten (Fernandez et al., 2017).

zedendelicten regelmatig langere tijd (soms wel twee jaar) in afwachting zijn van de strafrechtelijke afdoening⁴. Het gevolg hiervan is dat er bij verdachten die niet zijn voorgeleid voor de rechter-commissaris, lange periode geen uitgebreide risicotaxatie (aan de hand van risicotaxatie-instrumenten) plaatsvindt. Tevens wordt de noodzaak van inzet van hulpverlening en reclasseringsbemoeienis nog niet onderzocht.

Wat dit praktijkprobleem relevant maakt, is dat de groep verdachten die niet voorgeleid wordt voor de rechter commissaris een grote groep blijkt te zijn. Alleen al in de maanden januari en februari van 2023 zijn er landelijk 388 zedenzaken in behandeling genomen als strafzaak. Van deze zaken heeft 22% geleid tot een voorgeleiding voor de rechter-commissaris. In 88% van de zaken is er geen sprake van een strafrechtelijk kader in afwachting van de strafzaak (persoonlijke communicatie, Van Mulken, 20 maart 2023).

Ervaring van reclasseringswerkers

Reclasseringswerkers ervaren een laat in te zetten interventie vaak als mosterd na de maaltijd. Een delictanalyse maken met de cliënt en inzetten op interventies die bijdragen aan recidivevermindering, wordt gedurende de tijd verstrijkt steeds moeilijker, onder andere omdat motivatie bij de cliënt afneemt. Reclasseringswerkers horen cliënten vaker zeggen “Wat heeft het nog voor zin om nu nog met het delictgedrag bezig te zijn, ik wil het achter me laten”. Uitspraken als “Ik ben een andere weg ingeslagen” en “ik kan me de feiten niet meer goed herinneren”, worden ook vaker genoemd. De ervaring van reclasseringswerkers is dat het zo snel mogelijk houden van toezicht en inzetten van hulpverlening bij verdachten van een zedendelict effectief is én daarnaast vaak ook al haalbaar, zeker bij een (deels) bekende verdachte.

Casus Juul

In het geval van de casus van Juul zou bijvoorbeeld, indien er sprake was geweest van een strafrechtelijk kader (zoals bijzondere voorwaarden bij schorsing van de preventieve hechtenis), diagnostiek en een risicotaxatie al kort na zijn aanhouding plaats hebben kunnen vinden. Indien geïndiceerd, had dan aansluitend behandeling kunnen starten, waardoor er vroegtijdiger gewerkt kon worden aan het verminderen van de kans op recidive.

Initiatieven voor samenwerking

Er wordt al naar mogelijkheden gezocht om verdachten van een zedendelict die niet zijn voorgeleid voor de rechter-commissaris, zo snel mogelijk in beeld te krijgen. Er zijn hiervoor namelijk, in samenwerking tussen de reclassering, het openbaar ministerie (OM), de politie en forensische poliklinieken, regionale pilots en samenwerkingsverbanden ontstaan. Er is echter nog geen landelijke, eenduidige werkwijze en visie tot stand gekomen (persoonlijke communicatie, Kloeze, 8 februari 2023).

⁴ Het recht op tijdige behandeling van een strafzaak is een fundamenteel recht dat iedere verdachte heeft (artikel 6 lid 1 EVRM). Er is door de Hoge Raad bepaald dat behandeling van de zaak dient te zijn afgerond met een eindvonnis binnen twee jaar nadat de op zijn redelijkheid te beoordelen termijn is aangevangen (Middelkoop & Schuyt, 2018).

1.2. Onderzoekskader en doelstelling

Het doel van het onderzoek is het verkrijgen van inzicht in en het doen van aanbevelingen over de effectiviteit en meerwaarde van vroegtijdige reclasseringsinzet en behandeling bij zedendelinquenten die niet voorgeleid zijn voor de rechter-commissaris. De aanbevelingen zijn tot stand gekomen door -aan de hand van een deductief kwalitatief onderzoek- een analyse te maken van het verschil tussen de gewenste en de feitelijke situatie.

1.3. Vraagstelling

De theoretische vraagstelling

Wat is vanuit de literatuur bekend over effectieve vroegtijdige reclasseringsinzet en behandeling bij zedendelinquenten?

Deelvragen:

- Wat is vanuit de literatuur bekend over effectieve factoren bij vroegtijdige reclasseringsinzet en behandeling bij zedendelinquenten?
- Wat is vanuit de literatuur bekend over de meerwaarde van vroegtijdige reclasseringsinzet en behandeling bij zedendelinquenten?
- Wat is vanuit de literatuur bekend over de knelpunten en belemmeringen bij vroegtijdige reclasseringsinzet en behandeling bij zedendelinquenten?

Definitie: zedendelinquent

In dit onderzoek zal de term 'zedendelinquent', voor de leesbaarheid, gebruikt worden voor zowel de doelgroep verdachten van een zedendelict als veroordeelde zedendaders.

Empirische vraagstelling

Hoe wordt in de praktijk vormgegeven aan vroegtijdige reclasseringsinzet en behandeling bij zedendelinquenten?

Deelvragen:

- Welke effectieve factoren zien reclasseringswerkers bij vroegtijdige reclasseringsinzet en behandeling zedendelinquenten?
- Welke meerwaarde ervaren reclasseringswerkers bij vroegtijdige reclasseringsinzet en behandeling bij zedendelinquenten?
- Welke knelpunten en belemmeringen ervaren reclasseringswerkers bij vroegtijdige reclasseringsinzet en behandeling bij zedendelinquenten?

Analytische vraagstelling:

- Hoe kan vroegtijdige reclasseringsinzet en behandeling zo optimaal mogelijk vormgegeven worden bij zedendelinquenten?

2 Methodologische verantwoording

2.1. Setting van het onderzoek

Het reclasseringswerk in Nederland wordt uitgevoerd door drie reclasseringsorganisaties (3RO): Reclassering Nederland (RN), Stichting Leger des Heils Jeugdbescherming & Reclassering (LJ&R) en Stichting Verslavingsreclassering GGZ (SVG). Het praktijkonderzoek is uitgevoerd onder reclasseringswerkers van RN met kennis over de doelgroep zedendelinquenten. De situatie vooraf aan de strafzitting bij zedendelinquenten die niet zijn voorgeleid voor de rechter-commissaris staat hierbij centraal.

2.2. Onderzoeksstrategie en model

Aan de hand van de interventiecyclus kunnen er verschillende fasen doorlopen worden bij het oplossen van een praktijkprobleem, namelijk: probleemanalyse, diagnose, ontwerpinterventie/verandering en evaluatie. Parallel aan deze interventiecyclus zijn er vijf typen praktijkgericht onderzoek te onderscheiden: probleemanalytisch-, diagnostisch-, ontwerp-, monitor- en evaluatieonderzoek (Verschuren & Doorewaard, 2021). Het praktijkprobleem in dit onderzoek verkeert in de fase van probleemanalyse waardoor er besloten is tot de uitvoer van de eerste fase van probleemoplossing.

Bij een probleemanalytisch onderzoek wordt de discrepantie tussen de feitelijke en de wenselijke situatie onderzocht. Dit is gebeurd middels een gap-analysis. Dit wil zeggen dat eerst de gewenste situatie (aan de hand van literatuuronderzoek) omschreven is, waarna dit middels empirisch onderzoek is afgezet tegenover de praktijk. Uit dit probleemanalytisch onderzoek is een verschil naar voren gekomen tussen de gewenste situatie met betrekking tot vroegtijdige inzet van reclassering en behandeling bij zedendelinquenten volgens de literatuur, versus de praktijksituatie. Op basis van deze verschillende uitkomsten zijn aanbevelingen beschreven voor de verbetering van de praktijksituatie bij zedendelinquenten.

2.3. Gegevensverzameling en gegevensanalyse

2.3.1. Literatuuronderzoek

Vooraf aan het literatuuronderzoek is er contact geweest met experts op het gebied van zedendelinquenten uit het werkveld: een officier van justitie, een onderzoeker, een regiebehandelaar en een teamleider van een forensische polikliniek, een beleidsadviseur en twee contactfunctionarissen zeden van 3RO. De informatie van deze experts is helpend geweest om de vraagstellingen scherp te krijgen en zo doelgericht mogelijk te kunnen zoeken naar relevante informatie.

Voor het literatuuronderzoek is gebruik gemaakt van de zoeksystemen Google Scholar, het interne zoekstelsel van de Hogeschool Utrecht (HUGO) en WorldCat. Tevens zijn via de website van het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) diverse onderzoeken gevonden. Er is gezocht naar wetenschappelijke artikelen met behulp van Nederlandse en Engelse zoektermen, onderverdeeld per deelvraag (zie bijlage 1). Binnen de gevonden literatuur is ook gebruik gemaakt van het zogenoemde ‘sneeuwbal-effect’, waarbij bronnen in literatuur leiden tot andere relevante,

wetenschappelijke literatuur. Tevens zijn beleidsstukken van 3RO en RN meegenomen in het literatuuronderzoek. Ook zijn er vier relevante boeken gebruikt die gaan over zedendelinquenten en werken in het gedwongen kader. Omdat er nauwelijks literatuur gevonden is over de meerwaarde van vroegtijdige reclasseringsinzet en behandeling, is tenslotte nog contact gezocht met twee vooraanstaande Nederlandse onderzoekers in het werkveld⁵ met de vraag of zij nog ideeën hadden met betrekking tot relevante studies. Vervolgens is de literatuur geselecteerd op basis van betrouwbaarheid en relevantie. Er is zowel Nederlandstalige als Engelstalige actuele, peer reviewed literatuur van toonaangevende onderzoekers gebruikt, waarbij gebruik is gemaakt van meta-analyses. Na het lezen van de geschikte literatuur is relevante informatie gemarkeerd, samengevat en gecodeerd, waarna er synthesering⁶ heeft plaatsgevonden. Tenslotte zijn hier dimensies, topics en indicatoren uit voortgevloeid die samen het conceptueel model vormen (zie figuur 3). Binnen dit model zijn de relaties tussen de kernbegrippen van het onderzoek weergegeven (Doorewaard et al., 2019).

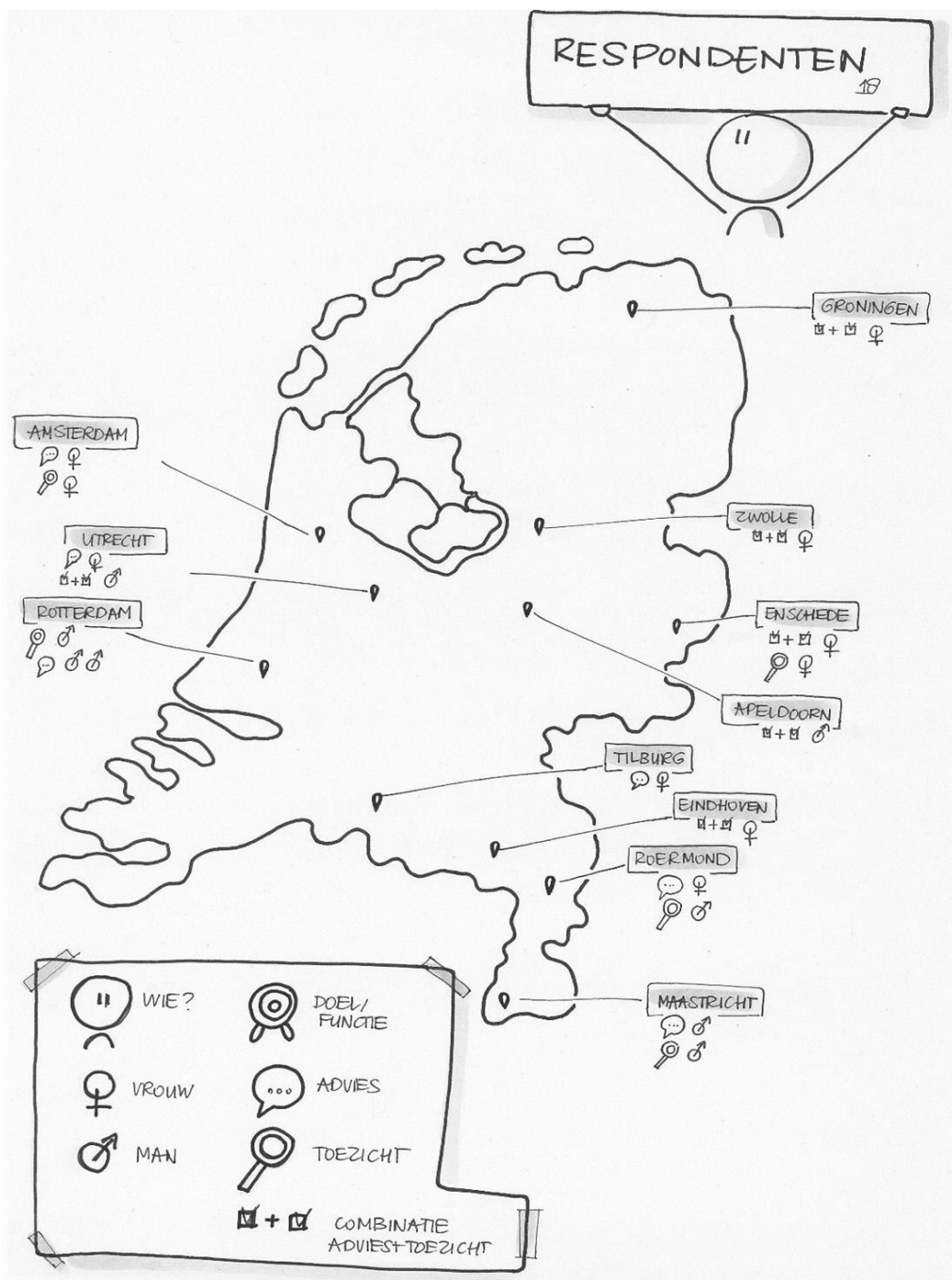
2.3.2. Empirisch onderzoek

In het empirisch deel van het onderzoek zijn zeventien individuele interviews afgenomen bij reclasseringswerkers van RN. Deze interviews duurden ongeveer vijfenveertig minuten tot één uur. Er is gezocht naar respondenten die ‘rijke informatie’ kunnen geven over het onderwerp van het onderzoek. Ofwel informatie die het onderwerp van verschillende kanten belicht, waarin relaties worden gelegd tussen beïnvloedende factoren en waarin ruimte is voor mogelijke tegenstrijdige zienswijze (Doorewaard et al., 2019). Dit is gedaan door specifiek te zoeken naar respondenten met expertise op het gebied van zedendelinquenten. De deelnemers werken, zoals te zien op figuur 1, verspreid over de verschillende regio’s. Er zijn respondenten bij die enkel een rol als adviseur uitvoeren (13) óf enkel als toezichthouder (10). Maar ook zijn er respondenten die beide rollen uitvoeren of in ieder geval bekend zijn met beide taken. Onder deze laatste groep vallen ook tbs-specialisten en een zogenoemde contactfunctionaris zeden.

De vragen in de interviews zijn gebaseerd op topics die uit het literatuuronderzoek zijn voortgekomen. Er is gekozen voor een schema met interviewvragen waarbij alle topics aan bod komen (zie Bijlage 4 en 5). De interviews zijn semigestructureerd afgenomen, wat wil zeggen dat er ruimte was voor het verhaal en het perspectief van de respondent, waardoor er een uitgebreide kennisoverdracht kon plaatsvinden (Boeije & Bleijenbergh, 2019). Sommige vragen in de interviews hebben specifiek betrekking op de rol van toezichthouder óf adviseur.

⁵ Smid, psycholoog en hoofd onderzoek bij Van der Hoeven Kliniek en Van der Laan, senior onderzoeker bij het Nederlands Studiecentrum Criminaliteit en Rechtshandhaving en bijzonder hoogleraar reclassering bij de Faculteit der Rechtsgeleerdheid.

⁶ Codes worden geordend en weer met elkaar verbonden om zodoende te kijken of er samenhang te bemerken is (Baarda et al., 2018).



Figuur 1. Overzicht van de respondenten

De interviews zijn, met schriftelijke toestemming van de respondenten opgenomen (zie Bijlage 2), waarna ze getranscribeerd zijn. Vervolgens zijn de relevante fragmenten samenhangend met de kernbegrippen, topics en indicatoren teruggebracht tot zo kort mogelijke zinnen, waarna de informatie middels horizontale vergelijking (Van der Donk & van Lanen, 2012) geanalyseerd is. Dit wil zeggen dat er binnen een schema met kolommen en rijen, in de eerste kolom het onderwerp is genoteerd, in de tweede kolom het antwoord van de eerste respondent, in de derde kolom het antwoord van de tweede respondent, en zo verder. Vervolgens zijn door markering met verschillende kleuren de overeenkomsten en verschillen aangeduid (zie Bijlage 3 voor een deel van deze uitwerking, als voorbeeld).

2.3.3. Kwaliteitscriteria

Bij kwalitatief onderzoek wordt onder betrouwbaarheid de mate verstaan waarin er vanuit mag worden gegaan dat herhaling van het onderzoek tot gelijke resultaten zal leiden (Doorewaard et al., 2019). Om de interne betrouwbaarheid van dit onderzoek te vergroten en dus het effect van multi-interpreteerbaarheid te verkleinen is het volgende ingezet:

- Terugkoppeling aan respondenten: door tijdens de interviews regelmatig de antwoorden samen te vatten is er gecontroleerd of de informatie goed geïnterpreteerd is.
- Het ‘vier ogen principe’: hieronder wordt de techniek verstaan om steeds meer dan één persoon te laten oordelen over een te nemen besluit: ‘Twee weten meer dan één’ (Doorewaard et al., 2019).
- Expertadvies: er is kennis en ervaring van docenten van de opleiding MFSP, medewerkers van RN, onderzoekers uit het werkveld, de forensische polikliniek uit de regio Limburg en het OM gebruikt.
- Terughoudendheid: er is in dit onderzoek duidelijk uitgelegd hoe bepaalde uitkomsten geïnterpreteerd kunnen worden en er zijn geen stellige beweringen gedaan.

2.3.4. Validiteit

Onder validiteit wordt de mate verstaan waarop de gevolgde werkwijze en de technieken van de gegevensverzameling en de gegevensanalyse in staat stelt terechte uitspraken te doen gegeven de reikwijdte van het onderzoek (Doorewaard et al. 2019). Bij interne validiteit gaat het over de mate waarin de resultaten, de conclusie en de aanbevelingen geldig zijn voor de onderzochte situatie. De interne validiteit is binnen dit onderzoek vergroot doormiddel van:

- Bronnen: er is doormiddel van literatuur en hulp van deskundigen nauwkeurig gezocht naar de voor dit onderzoek relevante indicatoren.
- Diversiteit: doormiddel van het interviewen van reclasseringswerkers met zowel specialisatie op het gebied van toezicht als advies, binnen de verschillende regio's van RN, is er gepoogd om het beeld zo compleet mogelijk te maken.
- Triangulatie: binnen het literatuur en empirisch onderzoek is er gebruik gemaakt van verschillende typen bronnen. Hierdoor is gepoogd het onderwerp zo goed mogelijk van verschillende kanten te belichten (Doorewaard et al. 2019).

Het onderzoek richt zich op de situatie bij RN. De resultaten zijn niet direct geldig voor andere situaties die niet onderzocht zijn binnen het huidige onderzoek. Hierdoor is de externe validiteit niet hoog (Doorewaard et al., 2019). Wel zouden de uitkomsten enige vorm van relevantie kunnen bevatten voor de andere reclasseringsorganisaties. Vergelijkbare situaties kunnen namelijk vergelijkbare kenmerken hebben.

2.3.5. Ethiek

Binnen het onderzoek is er aandacht voor de gedragscodes voor praktijkgericht onderzoek. Hierbij staan vijf regels centraal: het dienen van het professionele en maatschappelijke belang, de onderzoeker is respectvol, zorgvuldig, integer en zal verantwoording afleggen rondom keuzes en gedrag (Vereniging Hogescholen, 2010). Om te voldoen aan deze gedragscodes zijn respondenten vooraf geïnformeerd over het doel van het interview en hetgeen er met de informatie uit de interviews gebeurt. Er is pas informatie verwerkt nadat hiervoor schriftelijk toestemming is gegeven en de namen van de respondenten zijn niet gebruikt in het onderzoek. Tevens hebben de respondenten de mogelijkheid gehad om de gemaakte geluidsopnames en transcripten van hun eigen interview te beluisteren en in te zien.

Binnen de organisaties hebben medewerkers van beleid en management het onderzoek niet tussentijds ingezien. Enkel de definitieve versie van het onderzoek zal ingezien kunnen worden. Dit om te voorkomen dat binnen de organisatie uitspraken van medewerkers herkent worden, wat een nadelig gevolg zou kunnen hebben (Van Gorp & Andriessen, 2015).

3 Theoretisch kader

3.1. Deelvraag 1: Effectieve factoren bij vroegtijdige reclasseringsinzet en behandeling bij zedendelinquenten

3.1.1. What-works en het Good-Lives-Model

Een belangrijke basis voor het werk binnen het forensisch kader is de onderzoekstroming die specifiek kijkt naar de vraag wat het effect is van interventies op het stoppen van delinquent gedrag in algemene zin. Deze stroming wordt aangeduid als What works oftewel wat werkt bij het terugdringen van recidive (Bosker et al., 2016). Binnen deze stroming is eind jaren 80 door een aantal onderzoekers op basis van empirisch onderzoek op een rij gezet welke werkwijzen en interventies effectief zijn bij het verminderen van recidive (Andrews, 1989; Andrews et al., 1990). Ze kwamen uit op drie zogenoemde What works-beginselen waaraan een effectieve behandeling moest voldoen: Risk, Needs en Responsivity, afgekort als het RNR-model (Bonta & Andrews, 2016).

Bonta en Andrews (2016) hanteren in hun visie de sociale leertheorie en cognitief gedragsmatige aanpak als fundament bij het verklaren, onderzoeken en verminderen van crimineel gedrag. Bonta en Andrews (2012) stellen dat de sociale leertheorie en cognitieve gedragsmatige aanpak samen uitgelegd kunnen worden als een wijze waarop bij het verklaren van crimineel gedrag aandacht dient te zijn voor zowel iemands persoonlijkheid, als cognitieve vaardigheden en sociale context. Het RNR-model is op dit moment het meest uitgewerkte, gedegen en empirisch onderbouwde model voor de aanpak van delinquent gedrag. Het RNR-model heeft zich in de loop der jaren ontwikkeld en bestaat inmiddels uit zeventien beginselen voor effectief werken aan het terugdringen van recidive (Bosker et al., 2016). Wereldwijd wordt het RNR-model als belangrijke leidraad gezien voor het werk van reclassering, gevangeniswezen en forensische psychiatrie. Het wordt zowel gebruikt als basis voor behandelingen en gedragstrainingen als voor een reclasseringstoezicht (verder 'toezicht' genoemd) (Bosker et al., 2020). De drie meest bekende beginselen, waaraan het model tevens zijn naam ontleent, zijn de volgende (Bosker et al., 2016; Van Beek, 2020):

- Het risicobeginsel stelt dat de intensiteit van de interventie moet aansluiten bij de hoogte van het recidiverisico. Uit meta-analyses komt namelijk naar voren dat intensieve behandelprogramma's effectiever zijn voor zedendelinquenten met een hoger risico. Een onjuiste afstemming van de intensiteit van de behandeling op het risiconiveau van de zedendelinquent kan zelfs leiden tot meer crimineel gedrag (Van Beek, 2020).
- Het behoeftebeginsel stelt dat er tijdens behandeling gewerkt dient te worden aan factoren die direct verband houden met delictgedrag en die vatbaar zijn voor verandering, ofwel dynamisch van aard. In de behandeling van zedendelinquenten zijn dit, net als binnen andere delictcategorieën, de algemene criminogene risicofactoren zoals middelengebruik, geen vaste vorm van dagbesteding, impulsiviteit, crimineel netwerk, onverantwoordelijk gedrag en antisociale cognities en levensstijl. Tevens zijn er voor zedendelinquenten specifieke risicofactoren zoals seksueel afwijkende interesses, seksuele preoccupatie, seks als coping en intimiteitsproblemen van toepassing (Van Beek, 2020).
- Het responsiviteitsbeginsel biedt een leidraad voor het bieden van behandeling en is onderverdeeld in twee beginselen: algemene responsiviteit en specifieke responsiviteit. Algemene responsiviteit stelt dat cognitief-gedragsmatige en sociaal-lerende benaderingen het meest effectief zijn bij het aanleren van nieuw gedrag bij zedendelinquenten. Specifieke responsiviteit wil zeggen dat interventies aangepast dienen te worden aan de mogelijkheden, omstandigheden en beperkingen van de cliënt.

Bosker et al. (2020) hebben verschillende studies, waaronder meta-analyses, met elkaar vergeleken en op basis hiervan bestudeerd hoe effectief de belangrijkste principes zijn binnen een toezicht. Ze concluderen dat toepassing van het risicoprincipe in toezicht slechts een klein effect blijkt te hebben, dit principe blijkt namelijk vooral werkzaam in combinatie met de andere principes. Ze stellen met betrekking tot het behoefteprincipe dat een toezicht waarbij er minder aandacht is voor dynamische risicofactoren, of waarin niet-criminogene factoren meer centraal staat, minder effectief is.

Sturm (2022) geeft in haar onderzoek aan dat het responsiviteitsprincipe voor- en nadelen heeft. Het voordeel is dat het principe de nadruk legt op evidence-based methoden en de juiste uitvoer van interventies. Het nadeel is dat minder aandacht besteed wordt aan het belang van de kundigheid van de professional en de relatie tussen de professional en de cliënt. Kijkend naar de zeventien beginselen van het RNR-model, dan lijkt hier wel degelijk aandacht voor. Het vijftiende beginsel binnen het RNR-model noemt namelijk het belang van kwaliteit van het personeel. De effectiviteit van een interventie neemt toe als deze wordt uitgevoerd door personeel dat het opbouwen en onderhouden van een goede relatie kan combineren met structurerende vaardigheden, zoals prosociaal modelleren en het opbouwen van vaardigheden (Bosker et al., 2016).

Een tweede model, ontwikkeld door Tony Ward als aanvulling op het RNR-model, is het Good-lives-Model (GLM) (Bosker et al., 2016). De ontwikkelaars van het GLM erkennen de effectiviteit van het RNR-model, maar vinden dat dit te veel uitgaat van tekorten en risico's (Ward & Brown, 2004). Binnen het GLM ligt de focus op de sterke eigenschappen en capaciteiten van het individu. De persoonlijke voorkeuren en waarden van een cliënt worden serieus genomen en er wordt vanuit gegaan dat ieder mens bepaalde universele levensdoelen nastreeft. Het streven is om begeleiding en behandeling te baseren op de primaire behoefte van de cliënt om een beter leven te leiden (Whitehead et al., 2007). Er is nog weinig onderzoek gedaan naar de effectiviteit van dit model (Bosker et al., 2016). Het GLM wordt inmiddels ook in veel behandelprogramma's van zedendelinquenten toegepast. Het GLM negeert dynamische risicofactoren niet, maar door de positievere insteek leidt het wel tot een grotere motivatie en inspanningsbereidheid bij de zedendelinquent (Noom & van den Berg, 2019).

3.1.2. Doelgroep

Zoals in de vorige paragraaf beschreven zijn er belangrijke onderzoekstromingen en hieruit voortvloeiende modellen binnen het forensisch werk, waarbij ook onderzoek gedaan is naar de toepassing hiervan bij zedendelinquenten. Onderzoek specifiek gericht op verdachten van een zedendelict is niet gevonden. Smid, die heeft meegewerkt aan verschillende onderzoeken gebruikt in dit praktijkonderzoek, merkt echter op dat deze doelgroep niet makkelijk te onderscheiden is van veroordeelde zedendelinquenten en dat dit ook niet nodig is. Plegers die (nog) niet veroordeeld zijn kunnen in Nederland namelijk goed terecht binnen toezicht- en behandelprogramma's voor de doelgroep zedendelinquenten. Binnen het bestaande Nederlandse onderzoek kunnen de verdachten dan ook inbegrepen zijn (persoonlijke communicatie, Smid, 9 februari 2023).

Zedendelinquenten zijn een brede doelgroep. Ze variëren namelijk in gedaante: van jong tot oud, van zwakbegaafd tot hooggeschoold. Ook het type slachtoffer, de context en het type seksueel delict lopen sterk uiteen. Soms is de zedendelinquent een onbekende van het slachtoffer, maar in de meeste gevallen is het een bekende (Van Beek, 2020). Veruit de grootste groep plegers is man, reden waarom de meeste onderzoeken zich enkel op de mannelijke zedendelinquent richten. Van de geregistreerde zedendelicten wordt 2% door vrouwen gepleegd. Maar wanneer zelfrapportage van slachtoffers meegeteld worden, loopt het percentage vrouwelijke daders op tot 12% (Cortoni et al., 2017).

Net als de doelgroep is ook het type delict divers. Er kan onderscheid gemaakt worden tussen zedendelinquenten die hands-on of hands-off delicten plegen. Bij hands-on delicten is er sprake van fysiek contact tussen de dader en het slachtoffer, bijvoorbeeld in de vorm van verkrachting of aanranding. Bij hands-off delicten is dit niet het geval. Er kan dan gedacht worden aan delicten als exhibitionisme, diverse vormen van seksuele intimidatie (online en offline) en het bekijken van kinderporno (Van den Bogaard et al., 2013).

Ondanks de genoemde grote heterogeniteit van de doelgroep valt wel vast te stellen dat belangrijke risicofactoren voor seksueel delictgedrag antisocialiteit, parafiele belangstelling, impulsiviteit en voorkeur voor seks zonder instemming zijn (Klein et al., 2015; Van Beek, 2020). Hendriks (2016) stelt hierbij nog dat kenmerken van een gedragsstoornis risico verhogend werken, evenals de keuze voor onbekende slachtoffers, jongens of een combinatie van jongens en meisjes als slachtoffers. Hoe sterker de factoren aanwezig zijn, des te groter de kans op seksueel delictgedrag. Met name een combinatie van risicofactoren verhoogt de kans op seksueel delictgedrag. Geen twee daders zijn hetzelfde, omdat onder deze overkoepelende risicofactoren diverse componenten vallen die in combinatie met elkaar een eindeloze reeks aan routes kunnen vormen die mogelijk leiden tot seksueel delictgedrag (Gijs, 2020).

In de meeste gevallen lijken zedendelinquenten echter niet te volharden in delictgedrag, stellen Schmucker en Lösel (2015) in hun meta-analyse. Ze hebben het dan over zowel behandelde als onbehandelde zedendelinquenten die zowel gestraft als ongestraft zijn gebleven. Hanson (2018) komt tot dezelfde bevinding. Hij concludeert dat het gemiddelde recidivepercentage van alle zedendelinquenten bij elkaar zo'n 10 tot 15% is over een periode van vijf jaar. Na een periode van twintig jaar of langer is dat percentage verdubbeld. Opvallend is dat zedendelinquenten vaker recidiveren met een niet-zedendelict dan met een zedendelict. Een verklaring voor het niet volharden in delictgedrag kan volgens Smid (2020) gevonden worden in het feit dat zedendelicten vaak een ernstige misstap zijn, in plaats van een eindpunt in een ontwikkelingsproces naar delictgedrag. Hendriks (2016) licht nog een specifieke doelgroep uit. Hij stelt namelijk dat schennisplegers, waaronder ook exhibitionisten, vaak hardnekkige daders zijn die meer recidiveren. Deze recidive is niet goed in beeld omdat er vaak geen aangifte wordt gedaan van schennispleging. Een niet onaanzienlijk percentage (tussen de 10 en 30%) zou later overgaan naar aanranding of verkrachting. Niet iedere schennispleger is een exhibitionist. Bij exhibitionisme dient gedurende ten minste een half jaar sprake te zijn van een patroon van seksuele opwinding bij gedragingen die het tonen van de geslachtsorganen aan een nietsvermoedende vreemde met zich meebrengen, of de seksuele drang daartoe. Bij schennispleging hoeft er geen sprake te zijn van al deze kenmerken. Ook Van Horn et al. (2006) noemen exhibitionisten als een van de groepen met de hoogste recidivepercentages (75% recidiveerde met een hands-on delict).

3.1.3. Risicotaxatie bij zedendelinquenten

Risicotaxatie is elementair bij de behandeltoewijzing van zedendelinquenten. Het RNR-model stelt immers dat de intensiteit van eventuele in te zetten interventies afgestemd moet zijn op recidiverisico. Indien bijvoorbeeld een behandeltoeleiding niet gestuurd wordt door een risicotaxatie, hangt deze onvoldoende samen met het risicoprincipe. Er wordt dan immers geen rekening gehouden met het intensiteitsniveau van de behandeling (Smid, 2020).

De risicotaxatie behoort tot de oriëntatiefase. Deze is primair gericht op het in kaart brengen van het delinquentgedrag en de bijbehorende criminogene factoren (Bosker & Krechtig, 2016). Het doel van risicotaxatie is het inzicht krijgen in risico's, waarna op basis daarvan concrete richtlijnen geboden kunnen worden voor risicomangement (door bijvoorbeeld inzet van behandeling en toezicht) om recidive te voorkomen (De Vogel, 2020). Er zijn verschillende typen risicotaxatie-instrumenten die gebruikt kunnen worden bij zedendelinquenten. Grofweg zijn deze te verdelen in actuariële

instrumenten en instrumenten volgens het gestructureerd professioneel oordeel. De meeste actuariële instrumenten bevatten statische factoren maar ook dynamische (veranderbare) factoren (De Vogel, 2020). Met behulp van actuariële instrumenten kan op relatief eenvoudige wijze wetenschappelijke kennis over factoren die samenhangen met de kans op herhaling, toegepast worden in een individuele casus. Hieruit volgt dan de kans dat een persoon met deze eigenschappen zal recidiveren (van den Berg et al., 2021).

Actuariële instrumenten die binnen de behandelpraktijk en bij de reclassering gebruikt worden specifiek voor zedendelinquenten zijn de *STATIC-99R*, *STABLE-2007* en *ACUTE-2007* (tezamen *SSA* genoemd). Deze instrumenten voorspellen seksuele recidive. De items van de *STABLE-2007* die gaan over dynamische factoren dragen meer bij aan de voorspelling van delictgedrag dan de *STATIC-99R*, een instrument dat de statische factoren meet. De *ACUTE-2007* meet de acute dynamische risicofactoren die relatief snel kunnen veranderen (Brankley et al., 2021). Gebruik van de *ACUTE-2007* is voornamelijk bedoeld voor toezichthouders (Koch et al., 2014).

Er is gezocht naar een wijze om, naast het gebruik van gestandaardiseerde instrumenten, de professional meer ruimte te geven om de eigen kennis en ervaring te gebruiken bij het inschatten van de risico's. Deze wijze is gevonden in het zogenoemde Structured Professional Judgement (SPJ), oftewel het gestructureerd professionele oordeel (Hart et al., 2016). Hart et al. (2016) stellen dat de bestaande kennis over groepen onvolledig is voor het nemen van beslissingen over individuele gevallen. Een risicotaxatie aan de hand van enkel actuariële instrumenten zou daarom niet voldoende zorgvuldig zijn. SPJ biedt structuur en systematisering en helpt tegelijkertijd om te beoordelen op kenmerken en context van de specifieke casus. SPJ gebruikt de rol van de beoordelaar optimaal in plaats van deze te minimaliseren.

Sinds 2018 wordt bij de drie Nederlandse reclasseringsorganisaties (3RO) voor advisering binnen de verschillende fases van het strafproces, voor alle typen daders en verdachten, gebruik gemaakt van de RISC. De RISC is een speciaal voor de 3RO ontwikkeld risicotaxatie- en adviesinstrument dat beoogt een zo compleet mogelijk beeld te genereren van de risico- en beschermende factoren van een cliënt. De RISC werkt met het SPJ, in de vorm van checklists die bestaan uit empirisch onderbouwde risico- en beschermende factoren. Het SPJ kan afwijken van de uitkomsten van de verdiepende instrumenten (zoals de *SSA*) die verwerkt zijn in de RISC (Van den Berg et al., 2021). In de studie van Van den Berg et al. (2021) wordt geconcludeerd dat er met gebruik van het SPJ tot een goede overeenstemming wordt gekomen tussen de reclasseringswerkers bij het geven van de eindbeoordelingen rondom risico's. Er doen zich geen grote verschillen voor in de voorspelling van het risico. Smid (2020) is juist kritisch over deze manier van risicotaxatie. Ze stelt dat uit onderzoek is gebleken dat voor zowel delinquenten als zedendelinquenten een toevoeging van SPJ een verslechtering van de risicotaxatie oplevert ten opzichte van een actuariële oordeel. De voorspellende waarde van het SPJ zou namelijk lager zijn. Een deel van het probleem zou te maken hebben met de onbetrouwbaarheid van de toevoeging van dit oordeel. Beoordelaars zijn niet eensgezind over wanneer er extra informatie meegenomen moet worden en wat er dan precies meegewogen dient te worden. Wanneer er zo weinig overeenstemming is over vaststelling van factoren kan dit niet tot valide voorspellingen leiden.

Opbouw van de RISC			
A	Basisinformatie		
B	Analyse primaire delict		
C	Analyse risico- en beschermende factoren	Leefgebieden	Verkeerslichtmodel
		1. Delictverleden	Beschermende factoren of delictgerelateerd
		2. Huisvesting	
		3. Dagbesteding	
		4. Financiën	
		5. Relatie partner, gezin en familie	
		6. Sociaal netwerk	
		7. Middelengebruik en verslaving	
		8. Psychosociaal functioneren	
		9. Houding	
D	Verdiepende instrumenten	OxRec	Actuariële risicotaxatie
		Static-99R Stable Acute	Seksueel en gewelddadig delictgedrag
		B-Safer	Relationeel geweld
		SCIL	Licht verstandelijke beperking
		VERA-2R	Extremisme
		ASR-wegingskader	Jeugd- of volwassenstrafrecht

Gestructureerd professioneel oordeel, over risico op:

1. Recidive
2. Letsel
3. Onttrekken aan voorwaarden

Advies bijzondere voorwaarden

Figuur 2. Van den Berg et al., 2021

In figuur 2 is de gestructureerde opbouw van de RISC weergegeven. Per leefgebied zijn een aantal kernvragen⁷ en aanvullende vragen⁸ opgesteld, die helpen bij het komen tot inzicht over het betreffende leefgebied. Onderdeel D bevat de verdiepende instrumenten. Op de OxRec⁹ na, zijn dit verdiepende instrumenten die betrekking hebben op specifieke cliëntkenmerken of delictcategorieën, waaronder zeden. De SSA zijn hier ook in verwerkt. De kernvragen van de leefgebieden uit onderdeel C, de analyse van het delict (onderdeel B) en de OxRec vormen tezamen het deel van de RISC dat minimaal moet worden ingevuld om bij zedendelinquenten tot een risico-inschatting en een advies te komen. Onder het onderdeel C, punt 5 'Relatie partner, gezin en familie' dient ook het leefgebied seksualiteit beschreven te worden.

3.1.4. Behandeling

De uitkomst van de risicotaxatie bepaalt of behandeling ingezet wordt en in welke intensiteit. Vanaf de periode dat het RNR-model zijn intrede deed, is de cognitief-gedragsmatige benadering een van de meest gebruikte vormen van behandeling geworden voor delinquenten. Meta-analyses tonen aan dat dit type behandeling een significant groot effect heeft op recidivevermindering, zowel in algemene zin (Andrews et al., 1990; Gannon et al., 2019) als ook specifiek voor zedendelinquenten (Schmucker & Lösel, 2015).

⁷ Kernvragen zijn gebaseerd op criminologische theorieën over het ontstaan en de ontwikkeling van crimineel gedrag (Van den Berg et al., 2021).

⁸ Aanvullende vragen zijn gebaseerd op praktijkkennis en naast de kernvragen nodig om tot een goede analyse te komen (Van den Berg et al., 2021).

⁹ De OxRec, een gevalideerd actuaireel risicotaxatie-instrument⁹ (Fazel et al., 2019). Op basis van statische en dynamische factoren wordt er een statistische berekening gemaakt van het risico op zowel algemene en geweldsrecidive (Van den Berg et al., 2021).

De gedachte achter cognitieve gedragstherapie is dat psychische klachten verband houden met disfunctionele cognities of gedachten. Deze psychische klachten kunnen zich uiten in problematisch of onbeheerst gedrag, nare of bedreigende gevoelens en stemmingen (Foolen & Ince, 2013). Bij cognitieve gedragstherapie worden technieken toegepast die onder meer op gericht zijn om denkbeelden en hieraan gerelateerd gedrag te veranderen (Van der Horst et al., 2012). Seksueel delictgedrag kan vanuit de cognitieve gedragstherapie gezien worden als een onaangepaste manier van omgaan met bijvoorbeeld spanning (Stinson et al., 2011). De gedachte dat cognitief gedragsmatige behandeling effectief zou zijn, sluit niet aan bij uitkomsten van een van de eerste omvangrijke meta-analyses van 42 studies van Furby et al. (1989) over de effectiviteit van behandeling bij zedendelinquenten. Juist bij deze doelgroep zou volgens hen behandeling in algemene zin nauwelijks enig positief effect hebben op het reduceren van recidive, zo omschrijft Van Beek (2020). De resultaten uit deze studies waren aanleiding voor een debat waaruit de conclusie volgde dat empirisch wetenschappelijk onderzoek naar behandeling bij zedendelinquenten moeilijk vorm te geven is, met name vanwege methodologische beperkingen (onder andere: samenstelling van de populatie, beperkte follow-up tijd en het moeilijk vorm kunnen geven van een controlegroep). Hierdoor zouden resultaten uit dergelijke onderzoeken met nodige voorzichtigheid geïnterpreteerd dienen te worden. Van Beek (2020) stelt dat uit later uitgevoerde meta-analyses vanaf de jaren negentig tot en met 2019 geconcludeerd kan worden, dat ondanks de methodologische problemen in onderzoek naar effectiviteit van behandeling van zedendelinquenten, wel duidelijk is dat cognitief-gedragstherapeutische, systemische en farmacologische interventies een bijdrage leveren aan het reduceren van recidive. Ook De Ruiter en Veen (2005) stellen dit vast naar aanleiding van verschillende meta-analyses en review-artikelen in de jaren '90.

Uit verschillende onderzoeken komt naar voren dat de volgende elementen belangrijk zijn voor de effectiviteit van de behandeling :

- Een gekwalificeerde psycholoog dient consistent aanwezig te zijn. Dit sluit aan bij een later toegevoegd beginsel aan het RNR-model, namelijk het belang van kwaliteit van het personeel (Bosker et al., 2016).
- Gestructureerde en van tevoren opgezette programma's laten een groter effect zien dan interventies die in het kader van de dagelijkse routine zijn ontstaan. Dit sluit aan bij een overkoepelend beginsel dat ook later toegevoegd is aan het RNR-model en dat het belang van het gebruik van programma's op basis van solide empirische en psychologische theorie onderschrijft (Bosker et al., 2016).
- Seksuele recidive onder groepen zedendelinquenten neemt voornamelijk af wanneer de behandeling gericht is op het behoeftebeginsel. De behandeling dient hierbij zo vormgegeven te worden dat de kans wordt vergroot dat de cliënt blijft participeren in het behandelprogramma. Tevens is het van belang dat de behandelingen specifiek ontwikkeld zijn voor zedendelinquenten, omdat dit voor een groter effect zorgt dan behandelingen die niet specifiek voor deze doelgroep zijn ontwikkeld (Van der Horst et al., 2012; Van Beek, 2020).
- Niet alleen de specifieke methodieken maar ook gemeenschappelijke factoren zoals de kwaliteit van de werkrelatie, houden verband met het resultaat van de behandeling (Bosker et al., 2016; Sturm, 2022).

De effecten van behandeling per type zedendelinquent zijn wel zeer verschillend. Zo worden er met pedoseksuele delinquenten die niet meer dan twee slachtoffers hebben gemaakt en met exhibitionisten betere resultaten behaald dan met pedofielen met meer dan één slachtoffer en een 'roofdierachtige' delictstijl en met verkrachters (De Ruiter & Veen, 2005). Door de grote heterogeniteit onder zedendelinquenten kan er geen uitsluitsel gegeven worden over welke behandeling bij wie werkt (Van Beek, 2020).

Van der Horst et al. (2012) geven aan dat uit eerdere studies tegengestelde uitkomsten komen ten aanzien van de effectiviteit van behandeling van zedendelinquenten in een ambulante setting versus een residentiele setting. Uit de meta-analyses van Lösel en Schmucker (2005) en Schmucker en Lösel (2008) blijken namelijk dat vooral behandelinterventies in een ambulant kader tot effect leiden. Dit zou mogelijk samenhangen met het feit dat geleerde vaardigheden direct in de praktijk gebracht kunnen worden (wat past bij het later toegevoegde RNR-principe dat stelt dat er bij voorkeur in de samenleving gewerkt dient te worden). In de systematische review van Hanson et al. (2009) wordt dit verschil tussen ambulante en intramurale settings juist niet vastgesteld.

3.1.5. Specifieke werkzame elementen bij toezicht op en behandeling van zedendelinquenten

Wanneer zedendelinquenten binnen het strafrechtelijk kader een behandeling opgelegd krijgen, is hieraan altijd een reclasseringstoezicht gekoppeld. Van der Horst et al. (2012) geven het belang van deze combinatie aan. Een toezichthouder kan de zedendelinquent namelijk motiveren om te participeren aan de behandeling. Er kan als bijzondere voorwaarde wel ‘enkel’ een toezicht opgelegd worden, maar dit is meestal niet het geval: aan een toezichtprogramma voor zedendelinquenten wordt meestal een behandeling toegevoegd, zo blijkt uit internationale wetenschappelijke literatuur (Van der Horst et al., 2012).

Binnen een toezicht in Nederland wordt toezicht gehouden op de naleving van algemene en bijzondere voorwaarden die opgelegd zijn als onderdeel van een voorwaardelijke straf of maatregel. Binnen het toezicht wordt door de toezichthouder gemonitord of de onder toezicht gestelde de voorwaarden naleeft. Er wordt echter ook begeleid bij en gemotiveerd tot het komen tot gedragsverandering (Verweij & Weijters, 2020). Ofwel er wordt toegewerkt naar het leiden van een delictvrij bestaan. Algemene voorwaarden waar een onder toezicht gestelde cliënt zich aan moet houden, zijn: het niet plegen van een delict, medewerking verlenen aan het toezicht en zich verplicht melden bij de reclassering. Daarnaast kunnen bijzondere voorwaarden zijn opgelegd, zoals een contactverbod, locatiegebod of -verbod, alcohol- en/of drugsverbod, verplichting tot behandeling en deelname aan een gedragsinterventie. Specifiek bij zedendelinquenten zijn dit voorwaarden als het vermijden van contact met minderjarigen en controle op gegevensdragers.

Er zijn verschillende onderzoeken gedaan naar werkzame mechanismen en effectieve werkwijzen bij delinquenten binnen een toezicht, waarvan enkele studies specifiek gericht waren op zedendelinquenten. Onderstaand zijn de elementen beschreven die in de bestudeerde onderzoeken het meest genoemd werden als effectief voor het terugdringen van recidive bij deze doelgroep.

Controle en begeleiding

Juist ook bij zedendelinquenten is het binnen een toezicht van belang om de cliënt te motiveren tot participatie aan behandeling. Toezichtprogramma's die gericht zijn op zowel controle als begeleiding, sociale steun en behandeling (indien geïndiceerd) zijn het meest effectief (De Kogel & Nagtegaal, 2008; Van der Horst et al., 2012). Het is van belang om aandacht te hebben voor het verhaal van de cliënt en er dient ruimte voor samenwerking te zijn. Cliënten ervaren het toezicht dan namelijk eerder als rechtvaardig en respectvol (Skeem & Manchak, 2008). Maar monitoring blijft ook een belangrijk aspect. Zedendelinquenten blijken namelijk vaker niet betrouwbaar in het aangeven van hun probleemgedrag. Het is daarom van belang om in de gaten te houden of het cliënten lukt om de inzichten en vaardigheden, geleerd tijdens de behandeling, in de praktijk te brengen. Anderzijds is het van belang om niet te sterk de nadruk te leggen op deze monitoring, omdat toezichtprogramma's waarin te sterk de nadruk komt te liggen op controle juist minder effectief blijken te zijn om recidive te voorkomen (Van der Horst et al., 2012). Uit verschillende onderzoeken uitgevoerd in de Verenigde Staten, komt naar voren dat intensief toezicht bij zedendelinquenten, waarbij de focus ligt op

controle, niet zorgt voor minder recidive ten opzichte van regulier toezicht (met lagere contactfrequentie en minder controles (Bosker et al., 2020). Bosker et al. (2020) geven tevens aan dat uit vergelijking van een aantal onderzoeken blijkt dat inzet van elektronische monitoring (EM) geen effect blijkt te hebben op de kans op recidive bij zedendelinquenten. Van der Horst et al. (2012) stellen wel dat EM bij deze doelgroep kan bijdragen aan het structureren van dagbesteding.

Werkalliantie

Om tot effectieve samenwerking te komen tussen een toezichthouder en reclassant dient eerst sprake te zijn van een goede werkalliantie (Sturm, 2022). Werkalliantie wordt door Sturm (2022) omschreven als de relatie die de reclassant en de reclasseringswerker met elkaar aangaan. Het gaat niet zozeer om een methodiek maar om persoonlijke en relationele vaardigheden. Vertrouwen noemt Sturm (2022) als een van de belangrijkste bouwstenen voor een goede werkalliantie. Wanneer de toezichthouder vertrouwen geeft en open durft te zijn, vergroot dit de kans dat de cliënt zich gezien voelt en er een vertrouwensrelatie ontstaat. Het gevolg van een goede vertrouwensrelatie is dat de kans op terugval in delictgedrag verkleind wordt, zo blijkt uit haar onderzoek. Het bieden van richting en kaders waar aan de start behoefte aan is, blijkt niet samen te hangen met recidive maar is nodig om samen te kunnen werken. Niet verrassend is dat uit het onderzoek van Sturm dan ook blijkt dat een wisseling van reclasseringswerker tijdens een toezicht van grote negatieve invloed is, het algemeen vertrouwen van de cliënt in de toezichthouder daalde dan sterk.

Bovenstaand lijkt ook van toepassing voor zedendelinquenten. Bosker et al. (2020) geven namelijk aan dat er in een kleinschalig onderzoek van Bailey en Sample (2017) staat geschreven dat juist ook bij zedendelinquenten het werken aan een sterke werkrelatie van belang is. Dit omdat de frequentie, looptijd en intensiviteit van het toezicht vaak hoger is dan bij andere groepen delinquenten. Door een goede werkrelatie met weinig sociale afstand zou er meer mogelijkheid zijn om over thema's als seksualiteit en fantasieën te praten en kunnen eventuele risico's vervolgens beter ingeschat worden. Kras (2019) ziet echter ook risico's voor zedendelinquenten die positieve steun ervaren van hun reclasseringswerker. Zoals omschreven door Bosker et al. (2020) werd in het onderzoek van Kras namelijk geconcludeerd dat deze zedendelinquenten juist eerder recidiveerden. Kras (2019) stelt dat een goede relatie tussen de reclasseringswerker en zedendelinquent er voor kan zorgen dat de cliënt zich te comfortabel gaan voelen en de toezichthouder overtredingen eerder door de vingers ziet. Ook kan een goede relatie ervoor zorgen dat een cliënt juist informatie achterhoudt omdat hij de toezichthouder niet wil teleurstellen. Kras (2019) erkent dat het onderzoek beperkingen heeft waardoor niet precies duidelijk is waarom een goede relatie een negatief effect kan hebben en benadrukt dat de complexiteit van een relatie tussen een zedendelinquent en toezichthouder verder onderzoek behoeft. Van der Horst et al. (2012) concluderen dat over specifieke kenmerken van een goede werkalliantie tussen zedendelinquenten en reclasseringswerkers nader onderzoek gewenst is. Er is hierover namelijk nog weinig bekend en uitkomsten spreken elkaar tegen.

Versterken van het probleemoplossend vermogen

Wanneer een basis is gelegd in de vorm van een goede werkalliantie, kan gewerkt worden aan vaardigheden die een cliënt kan helpen om het probleemoplossend vermogen te versterken. Dit is juist bij zedendelinquenten van belang. Veen en De Ruiter (2005) stellen namelijk dat zedendelinquenten vaak gekenmerkt worden door een gebrek aan probleemoplossend vermogen. Tevens komt uit de studie van Bosker et al. (2020) naar voren dat het ondersteunen van cliënten bij het versterken van hun probleemoplossend vermogen, tot één van de meest werkzame onderdelen van een toezicht, ook specifiek bij zedendelinquenten behoort. Krechtig en Menger (2016) leggen uit dat het probleemoplossend vermogen zo'n werkzaam onderdeel is omdat het bijdraagt aan de motivatie tot verandering bij delinquenten en aan de kans dat iemand zijn doelen bereikt. De kans op

recidive kan worden verlaagd wanneer cliënten zelf zo veel mogelijk regie houden bij het oplossen van problemen en professionals hierbij ondersteunen. Ook Dowden en Andrews (2004) concluderen op grond van hun meta-analyse dat het stimuleren van probleemoplossende vaardigheden een significante bijdrage levert aan de vermindering van recidive bij delinquenten.

Een methode die binnen behandeltraject ervoor kan zorgen dat zedendelinquenten leren hoe ze nieuw delictgedrag kunnen voorkomen, is het *terugvalpreventieplan* (Veen & De Ruiter, 2005). Van der Horst et al. (2012) leggen uit dat een terugvalpreventietraining gericht is op het leren nemen van verantwoordelijkheid voor het delictgedrag door de zedendelinquent. Terugvalpreventietraining gaat uit van de aanname dat zedendelinquenten door het aanleren van vaardigheden op het gebied van nemen van verantwoordelijkheid, ook de wil en de mogelijkheden krijgen om dit toe te passen. In een terugvalpreventieplan wordt uitgewerkt hoe de cliënt risico's kan vermijden of om kan gaan met onverwachte risicosituaties. Verondersteld wordt dat de zedendelinquent hierdoor beter de signalen voorafgaand aan delictgedrag kan herkennen.

Prosociaal modelleren

Zoals de sociale leertheorie omschrijft, leren mensen van interactie met anderen. Enerzijds doen zij dit door te kijken naar gedrag van anderen, anderzijds door de positieve en negatieve reacties die ze van anderen krijgen op hun eigen gedrag (Bosker et al., 2020). Dit sluit aan bij de uitkomsten van verschillende meta-analyses die stellen dat prosociaal modelleren, oftewel het laten zien van voorbeeldgedrag, bekrachtigen van positief gedrag en afkeuren van antisociaal gedrag bijdraagt aan de effectiviteit van een toezicht bij delinquenten maar ook specifiek bij zedendelinquenten (Bosker et al., 2020). Bosker et al. verwijzen hierbij naar de studie van Raynor et al. (2012) waarin een significante relatie werd gevonden tussen prosociaal modelleren en verminderde recidive bij delinquenten. Uzieblo et al. (2016) benadrukken in hun verslag van een grootschalig congres over de behandeling van zedendelinquenten dat er ook binnen een behandeling van zedendelinquenten aandacht dient te zijn voor het versterken en modelleren van prosociaal gedrag en attitudes. Een confronterende of veroordelende houding, waarbij het schaamtegevoel wordt vergroot en steeds wordt gewezen op de feiten, bevordert de uitkomst niet. Vooral een positieve ingesteldheid bij de behandelaar draagt bij tot effectiviteit. Om de mogelijkheid te krijgen om niet alleen binnen een toezicht en behandeling maar binnen verschillende contexten te leren van prosociaal modelleren, dient er aandacht te zijn voor sociale inbedding. Hierop wordt hierna verder ingegaan.

Sociale inbedding

Van oudsher is het bieden van 'hulp en steun' een van de kerntaken van het reclasseringswerk (Bosker et al., 2020). Reclasseringswerkers ondersteunen bij praktische zaken op het gebied van onder andere financiën, wonen en dagbesteding. Het bieden van deze praktische hulp door onder andere contacten met instanties en het aangaan van sociale contacten te begeleiden, verkleint de kans op sociaal isolement. Juist bij de zedendelinquenten is sociale isolatie een risicofactor voor delictgedrag (Van der Horst et al., 2012). Bij delinquenten kan integratie in de samenleving ervoor zorgen dat er een groter netwerk is dat kan toezien op de cliënt, waardoor vroegtijdig kan worden ingegrepen. Cliënten zijn tevens meer gemotiveerd om zich aan afspraken te houden en behandeling te volgen omdat ze hetgeen ze hebben opgebouwd niet willen verliezen door delictgedrag (Van Gestel et al., 2006).

Er komt steeds meer aandacht voor de rol die de omgeving of familie kan spelen bij het voorkomen van recidive bij zedendelinquenten. Zo wordt het systeem betrokken bij de opmaak van een terugvalpreventieplan en wordt steeds vaker gebruik gemaakt van de binnen het vrijwillig kader in te zetten interventie COSA (Cirkels voor Ondersteuning en Samenwerking en Aanspreekbaarheid) (Van Oosten et al., 2019). COSA is in de jaren negentig ontstaan in Canada en in 2009 geïntroduceerd in

Nederland. Het is een methode voor re-integratie van zedendelinquenten in de samenleving. De COSA-methode houdt in dat er om een zedendelinquent (het kernlid) heen een groep van getrainde vrijwilligers wordt gevormd die in groepsverband en individueel contact onderhouden met het kernlid (onder andere het voeren van gesprekken en ondernemen van sociale activiteiten). Naast deze binnencirkel is er een buitencirkel met een adviserende en ondersteunende rol actief. Die buitencirkel bestaat uit professionals van verschillende organisaties, waaronder bijvoorbeeld een wijkagent en behandelaar, en altijd een toezichthouder. Tot slot is er een coördinator als aanspreekpunt betrokken (Azoulay et al., 2019). Er is wereldwijd nog niet veel onderzoek gedaan naar de empirische evidentie voor de effectiviteit van de COSA-methode. Wel zijn de eerste studieresultaten bemoedigend: kernleden vertonen over het algemeen lagere recidivecijfers in vergelijking met zedendelinquenten die niet aan de COSA-methode hebben deelgenomen (Uzieblo et al., 2018).

Samenwerking met ketenpartners

Een succesvolle samenwerking tussen ketenpartners die zich bezighouden met behandeling en toezicht op zedendelinquenten kan bijdragen aan de veiligheid in de samenleving. Samenwerking kan er namelijk voor zorgen dat relevante informatie gedeeld wordt en er meer, elkaar aanvullende, expertise aanwezig is. Belangrijk voor de effectiviteit van de samenwerking is dat organisaties naar een gezamenlijk doel werken waarbij eigen belangen en visies ondergeschikt worden gemaakt aan het algemene belang en doel (Van der Horst et al., 2012). Uit onderzoek van Newstrom et al. (2019) volgen soortgelijke resultaten. Zij hebben in de Verenigde Staten reclasseringswerkers en behandelaren geïnterviewd die samenwerken in toezicht op zedendelinquenten. Uit hun onderzoek blijkt dat voor een goede samenwerking van belang is dat regels en procedures redelijk dienen te zijn en samenwerking niet als vanzelfsprekend mag worden beschouwd. Er dienen gedeelde doelen nagestreefd te worden, voldoende informatie gedeeld te worden en voldoende deskundigheid aanwezig te zijn over de specifieke problematiek van de zedendelinquent. Wanneer de reclasseringswerker te hard of confronterend is, blijkt dit belemmerend voor de samenwerking. Het is, door de hoeveelheid factoren die spelen binnen een toezichtprogramma volgens Van der Horst et al. (2012) lastig te beoordelen wat de samenwerking specifiek heeft bijgedragen aan het terugdringen van recidive bij zedendelinquenten.

3.2. Deelvraag 2: Meerwaarde van vroegtijdige reclasseringsinzet en behandeling bij zedendelinquenten

3.2.1. Beheersen van risico's bij zedendelinquenten

Een risicotaxatie kan in veel gevallen al vroegtijdig worden gemaakt (Smid, 2020). Zelfs in geval een verdachte niet meewerkt, ontkent of zich op het zwijgrecht beroept, kan er gebruik worden gemaakt van statisch actuariële risicotaxatie. Voor het scoren van dynamische risicofactoren binnen een dynamisch risicotaxatie instrument zoals de Stable-2007, is wel enige medewerking, openheid en direct contact met de verdachte nodig. Smid (2020) zegt dat juist bij zedendelinquenten een risicotaxatie van belang is omdat deze groep zo divers is. Een risicotaxatie kan helpen om per persoon een inschatting te maken van het potentiële gevaar. Tevens is een risicotaxatie essentieel voorafgaand aan een eventuele behandeltoewijzing van zedendelinquenten. De risicotaxatie is namelijk een instrument voor prioritering en optimalisering; het kan gezien worden als een hulpmiddel om de juiste interventies in te zetten. De Vogel (2020) sluit hierop aan door te stellen dat de uitkomst van een risicotaxatie mede bepaalt of een delinquent behandeling nodig heeft en hoe intensief deze dient te zijn. Tevens geeft De Vogel aan dat ook het maatschappelijk belang van risicotaxatie groot kan zijn. Zij geeft daarbij het voorbeeld dat de invoering van gestructureerde risicotaxaties invloed heeft gehad op de daling van recidive bij tbs'ers.

3.2.2. Vroegtijdige inzet van behandeling en toezicht bij zedendelinquenten

Een vroegtijdige risicotaxatie kan ervoor zorgen dat forensische zorg ook vroegtijdig ingezet kan worden. Drieschner en Tollenaar (2021) geven in hun onderzoek naar recidive tijdens forensische zorgtrajecten het belang van tijdige inzet weer. Het uitgangspunt van de Wet forensische zorg is namelijk dat vermindering van recidive wordt bereikt door tijdige, passende en kwalitatief hoogwaardige forensische zorg. Kwakman (2012) stelt in zijn onderzoek over snelrecht en de ZSM-aanpak als voordeel van zo snel mogelijk reageren na (vermoedelijke) delictpleging, dat op deze wijze in een zo vroeg mogelijk stadium kan worden gestart met een optimaal op de verdachte en de betreffende omstandigheden toegesneden strafrechtelijke interventie. Eventuele betrokken ketenpartners kunnen dan in samenwerking direct maatwerk leveren. Ook Drieschner en Tollenaar (2021) geven aan dat het zo snel mogelijk realiseren van forensische zorg, met name bij cliënten met een hoog risico, belangrijk is. Dit wordt ondersteund door de bevinding dat de kans op recidive het hoogst is in het eerste halve jaar na afdoening, wanneer forensische zorg (nog) niet actief is.

In een meta-analyse van Gannon et al. (2019), wordt beschreven dat 32,6% van een groep plegers van seksueel geweld die hebben deelgenomen aan een behandelprogramma dat specifiek gericht is op deze doelgroep, minder recidiveert dan een groep die geen behandeling heeft gevolgd. Tevens zou er sprake zijn van een significante daling van delictgedrag binnen andere delictcategorieën dan seksueel geweld. Drieschner en Tollenaar (2021) beschrijven in hun recidiveonderzoek tijdens forensische zorgtrajecten dat 13% van de delinquenten die geen forensische behandeling heeft, recidiveert. Dit is vergelijkbaar met de groep cliënten die een ambulante forensische behandeling ondergaat, echter vindt de recidive gemiddeld al eerder plaats.

Vroegtijdige behandeling kan ook ingezet worden bij zedendelinquenten die onder externe druk staan, zoals een strafrechtelijk kader, en/of die niet vrijwillig meewerken. Deze zedendelinquenten kunnen namelijk ondanks een gebrek aan intrinsieke motivatie toch baat hebben bij behandeling. Toepassing van motivatietechnieken zouden hierbij een rol spelen (Schmucker & Lösel, 2008).

In hoeverre een toezicht op zichzelf staand bijdraagt aan het tegengaan van recidive is minder duidelijk dan het effect van behandeling. Naar de werkzame elementen binnen een toezicht is wel

meer onderzoek gedaan (Boschman et al., 2021), zoals in paragraaf 3.1.5. beschreven. De moeilijkheid bij het onderzoeken van de meerwaarde van een toezicht is dat er tijdens het toezicht ook andere factoren actief zijn (zoals bijvoorbeeld behandeling en locatieverbod) en diverse omstandigheden een rol spelen. Hierdoor kan de precieze en ‘exclusieve’ impact van een toezicht niet worden vastgesteld maar ook niet worden ontkend (Völker et al., 2022). Verweij en Weijters (2020) geven in hun onderzoek naar recidive tijdens en na een toezicht wel al iets meer zicht op een factor die in algemene zin van meerwaarde blijkt binnen een toezicht. Ze geven namelijk weer dat de factor rehabilitatie kan bijdragen aan vermindering van recidive van reclassanten. Onderdelen binnen een toezicht die een rehabilitatieaspect bevatten, zijn onder andere een langere duur van een toezicht, behandelverplichting, een drugs- en/of alcoholverbod, locatiegebod en een contactverbod. Verweij en Weijters (2020) hebben als kritische noot dat het moeilijk te onderscheiden is of samengang tussen de bijzondere voorwaarden en het al dan niet plegen van recidive tijdens een toezicht verklaard kan worden vanuit rehabilitatie of afschrikking. Met de bijzondere voorwaarden wordt namelijk niet alleen invulling gegeven aan risicomanagement, maar ook vorm gegeven aan gedragsverandering.

3.2.3. Oog voor slachtoffers

Het vroegtijdig inzetten van toezicht en behandeling zal ook voor slachtoffers van meerwaarde kunnen zijn. Dit kan namelijk volgens het Ministerie van Veiligheid en Justitie (2013) bijdragen aan de bescherming van slachtoffers en aan het gevoel van erkenning en rechtvaardiging. Tevens stellen ze dat onder andere minderjarige slachtoffers en slachtoffers van seksueel geweld extra kwetsbaar zijn en daarom bijzondere (beschermings-) behoefte hebben. Door de Wet ‘versterking positie slachtoffers’¹⁰, hebben slachtoffers een eigen positie in het strafproces gekregen. De behoeften van slachtoffers kan worden samengevat in de volgende vijf punten (Ministerie van Veiligheid en Justitie, 2013):

1. Erkenning en zorgvuldige bejegening (waaronder informatie)
2. Rechtvaardigheid
3. Bescherming
4. Ondersteuning
5. Schadevergoeding en herstel

Klots (2012) geeft het belang van lik-op-stuk beleid aan. Het is voor de slachtoffers makkelijker om gebeurtenissen te verwerken wanneer er snel actie wordt ondernomen. Er ontstaat dan namelijk een gevoel van veiligheid en gerechtigheid zoals de overheid dat dient te garanderen.

¹⁰ Wet tot wijziging van het Wetboek van Strafvordering en het Wetboek van Strafrecht ter versterking van de positie van het slachtoffer in het strafproces (Stb. 2010, 1).

3.3. Deelvraag 3: Knelpunten en belemmeringen bij vroegtijdige reclasseringsinzet en behandeling bij zedendelinquenten

3.3.1. Complexiteit van vroegtijdige risicotaxatie

Betrouwbaarheid, haalbaarheid en risico

Het uitvoeren van een risicotaxatie in de fase voorafgaand aan een veroordeling kan complex zijn (Bouman et al., 2022). Dit omdat de verdachte er belang bij kan hebben om te ontkennen of een gunstigere voorstelling van zaken kan geven. Bij een ontkennende verdachte of iemand die weigert mee te werken, is er geen informatie over de omstandigheden en aanleiding van het delictgedrag. Tevens lukt het niet altijd om voldoende en kwalitatief goede informatie te verzamelen over het leven van een cliënt. Ook hierover kan een cliënt informatie niet willen delen of de situatie mooier voor te doen dan in werkelijkheid het geval is. Tevens zijn in deze fase van het strafrechtelijk proces bronnen zoals referenten en actuele dossierinformatie vaak nog niet beschikbaar. Indien het niet haalbaar is om een dynamisch risicotaxatie-instrument te gebruiken (bijvoorbeeld wanneer een cliënt ontkent of zich op zijn zwijgrecht beroept) is het moeilijk om enkel aan de hand van statische factoren een behandelplan op te stellen (Van den Berg et al., 2016). Tevens is het risicovol dat risicotaxatie-instrumenten regelmatig incorrect worden gebruikt. Juist gebruik vergt gedegen kennis van onderliggende principes (Uzieblo et al., 2016). Ook moet men zich realiseren dat het om een kansberekening gaat en dat er nooit met zekerheid gesteld kan worden of een individu zal recidiveren. Tot slot is het van belang zich te realiseren dat recidive logischerwijs slechts in beperkte mate voorspelbaar is omdat zich altijd situationele aspecten voor kunnen doen die niet te voorzien waren (Van den Berg et al., 2021).

Risicotaxatie-instrumenten specifiek voor een subgroep

Risicotaxatie-instrumenten die bij de reclassering gebruikt worden specifiek voor zedendelinquenten zijn de SSA. Deze risicotaxatie-instrumenten hebben enkele beperkingen. Ze zijn namelijk niet geschikt voor gebruik bij de doelgroep ‘verdachten en daders van een zedenfeit zonder een te identificeren slachtoffer, die nooit met justitie in aanraking zijn gekomen voor een hands-on feit’ (Fernandez et al., 2017). Tevens zijn ze niet geschikt voor gebruik bij vrouwelijke zedendelinquenten (Van den Berg et al., 2016). Voor deze doelgroepen wordt bij 3RO geen specifiek risicotaxatie instrument gebruikt, terwijl uit onderzoek blijkt (Singh et al., 2011) dat risicotaxatie-instrumenten die voor een specifieke subgroep zijn ontwikkeld (zoals de SSA), nauwkeuriger zijn bij het inschatten van het recidiverisico. Een instrument voor downloaders van kinderporno bestaat wel en wordt in Nederland gebruikt. De CPORT is een gestructureerd risicotaxatie-instrument dat de kans op zowel algemene recidive als de kans op recidive op het gebied van kinderpornodownloaden inschat. Voor het item of er aanwijzingen zijn voor pedofiele of hebefiele interesse wordt de CASIC ingevuld. De CASIC omvat zes items, die betrekking hebben op pedofiele/hebefiele interesses. De uitkomst van deze taxatie wordt dan verwerkt in de CPORT (Eke & Seto, 2015).

3.3.2. Heterogeniteit van de doelgroep zedendelinquenten

Van Beek (2020), Schmucker en Lösel (2008) en Meloy (2005) geven de moeilijkheid van de grote heterogeniteit van de doelgroep zedendelinquenten weer. Zo stelt Meloy (2005) dat een uniforme benadering van zedendelinquenten binnen het strafrechtstelsel niet mogelijk is. Onderzoekers moeten proberen de vele verschijningsvormen binnen het seksueel delictgedrag, zoals etiologie, delictpatronen en effect van behandeling, afzonderlijk te onderzoeken. Van Beek (2020) en Schmucker en Lösel (2008) beschrijven dat met name het theoretisch verklaren van het delictgedrag moeilijk is vanwege de vele verschijningsvormen. “Kan diagnostisch onderzoek dat uitgevoerd is onder een heterogene groep een bijdrage leveren aan het samenstellen van op maat gesneden

behandelprogramma's?", is een vraag die speelt. Ook is het de vraag of behandelprogramma's gericht op een brede doelgroep wel effectief zijn in het verminderen van recidive. Van Beek (2020) is hierover wel optimistisch gestemd; ondanks dat behandelingen voor zedendelinquenten nog niet goed genoeg zijn, is er de afgelopen decennia veel vooruitgang geboekt. Een belangrijk inzicht wat is opgedaan, is dat er niet alleen gekeken dient te worden naar de interventies die worden toegepast. Ook dient er gekeken te worden naar op welke risicofactoren deze interventies gericht moeten zijn, op welke doelgroep de interventies toegespitst moeten worden en de wijze van toepassing. Door deze ontwikkelingen kan verondersteld worden dat er in de loop van de tijd wel antwoorden komen op vragen als: "Wat zijn precies de werkzame mechanismen in de behandeling en bij wie werken ze het best?".

3.3.3. De risico's van behandeling en toezicht

Er kunnen ook verschillende risico's kleven aan vroegtijdige reclasseringsinzet en behandeling bij zedendelinquenten. Ten eerste is het van belang om bewust te blijven van de zogenoemde onschuldpresumptie. Volgens artikel 27 van het Wetboek van Strafvordering is een verdachte namelijk iemand tegen wie een redelijk vermoeden van schuld bestaat. Het staat dus nog niet vast dat de verdachte ook dader is. Het ingrijpen dient daarom zorgvuldig toegepast te worden zodat er geen inbreuk wordt gemaakt op het recht op vrijheid van de verdachte (Klots, 2012). Tevens dient men zich af te vragen in hoeverre behandeling en toezicht effect hebben op het terugdringen van het recidiverisico. Wakeling et al. (2012) stellen namelijk dat een lage contactfrequentie binnen een toezicht in vergelijking met een 'standaard' contactfrequentie het recidiverisico niet verhoogt. De vraag die hierdoor rijst, is of toezicht houden dan überhaupt wel meerwaarde heeft. Tevens blijkt het effect van behandeling van zedendelinquenten met een laag recidiverisico erg laag te zijn (Wakeling et al., 2012; Schmucker & Lösel, 2008). Bij hoog-risico zedendelinquenten zorgde een intensief behandeltraject juist wel voor vermindering van het recidiverisico in vergelijking tot de hoog-risico groep die geen behandeling had gevolgd (Bonta et al., 2012). Verschillende studies tonen aan dat het geven van een intensieve behandeling aan zedendelinquenten met een laag risico risicoverhogend kan werken (Wakeling et al., 2012). Bonta en Andrews (2012) concludeerden zelfs dat zedendelinquenten met een laag risico die minimale behandeling kregen 14,5% recidiveerde, terwijl bij een intensief behandeltraject juist 32,3% van hen recidiveerde. Deze uitkomsten ondersteunen het belang van het toepassen van het in paragraaf 3.1.1. genoemde risicobeginsel. Reden voor toename van het delictgedrag kan zijn dat blootstelling van zedendelinquenten met een laag risico aan zedendelinquenten met een hoog risico (binnen een gemengde behandelgroep) hun antisociale attitudes en overtuigingen versterken. Tevens zou een intensieve behandeling andere positieve mogelijkheden die de delinquenten hebben, zoals het vinden van werk en sociaal netwerk, kunnen verstoren. Tot slot zou het kunnen dat het verplichten tot behandeling leidt tot het meer op de voorgrond komen staan van het strafbare gedrag. De delinquent zou zichzelf als crimineel kunnen zien dan hij in werkelijkheid is en de drempel tot nieuw delictgedrag kan worden verlaagd.

Een laatste aandachtspunt bij inzet van behandeling en toezicht is dat ervoor gewaakt moet worden dat de meeste capaciteit en financiële middelen uit blijven gaan naar hoog risico-daders aangezien we het belang van bescherming van de maatschappij voorop moeten blijven stellen (Wakeling et al., 2012).

3.4. Conceptueel model

Het theoretisch kader is uitgedomd in een operationalisering van meetbare kenmerken en geïllustreerd in een conceptueel model. Dit is gedaan door de kernbegrippen uit het theoretisch kader als topics te nemen. Vervolgens zijn deze verder uiteen gerafeld tot indicatoren. Deze meetbare kenmerken zijn de kapstok voor het empirische onderzoek en het fundament voor de interviewvragen.

Kernbegrip	Dimensies	Topics	Indicatoren
Vroegtijdige reclasseringsinzet en behandeling bij zedendelinquenten	Effectieve factoren van vroegtijdige inzet bij zedendelinquenten	What works en Good lives model	RNR-model leidraad in werk met zedendelinquenten
			Sociale leertheorie en cognitief gedragsmatige aanpak als fundament
			Werken aan delictgerelateerde factoren
			GLM Aanvulling op RNR
			Focus op de sterke eigenschappen en capaciteiten van het individu
			Afstemmen intensiteit van behandeling
		Doelgroep	Voornamelijk man
			Hands-on vs hands-of
			Diversiteit in type delicten
			Diversiteit in risicofactoren
			Combinatie van risicofactoren is risicoverhogend
			Niet volhardend in delictgedrag
			Vaak bekend slachtoffer
			Schennisplegers verhoogt risico
		Risicotaxatie	Oriëntatiefase
			Actuariële instrumenten
			Gestructureerd professioneel oordeel
			SSA
			RISC
		Behandeling	Cognitief-gedragsmatige benadering is effectief
			Belang van gekwalificeerde psycholoog
			Gestructureerde, van tevoren opgezette programma's
			Behandeling dient gericht te zijn op behoefteprincipe
			Gemeenschappelijke factoren zoals kwaliteit van de werkrelatie hebben effect
		Specifieke werkzame elementen	Controle en begeleiding
			Werkalliantie
			Versterken van het probleemoplossend vermogen
			Prosociaal modelleren
			Sociale inbedding
			Samenwerking met ketenpartners

	Meerwaarde van vroegtijdige inzet bij zedendelinquenten	Beheersen van risico's	Diversiteit van de doelgroep
			Inschatting per persoon
			Essentieel voor behandeltoewijzing
			Kan al vroegtijdig
		Vroegtijdige inzet van behandeling en reclasseringtoezicht	Direct maatwerk voor recidivevermindering
			Daling recidive door behandeling
			Externe druk, geen negatief effect op behandeling
			Effect van reclasseringtoezicht 'an sich' niet duidelijk
			Rehabilitatie effect is van belang
	Oog voor slachtoffers		Slachtoffers van seksueel geweld extra kwetsbaar
			Lik-op-stuk meerwaarde voor veiligheid en verwerking slachtoffers.
	Knelpunten en belemmeringen bij vroegtijdige inzet bij zedendelinquenten	Complexiteit van vroegtijdige risicotaxatie	Weigerachtige houding
			Opstellen behandelplan aan de hand van statische factoren is moeilijk
			Vergt kennis en kunde
			Blijft een kansberekening
		Heterogeniteit	Bij 3RO geen specifiek instrument voor hands-of feiten met niet te identificeren slachtoffer en vrouwen
			Moeilijkheid theoretisch verklaren van delictgedrag
			Effectiviteit van brede behandelprogramma's
			Beperkte meerwaarde onderzoek heterogene groep
		De risico's van behandeling en reclasseringtoezicht	Rekening houden met onschuldpresumptie.
			Contactfrequentie toezicht bij laagrisico zedendelinquenten weinig verschil voor risico.
			Effect van behandeling bij laagrisico cliënten is beperkt.
			Risico bij intensief behandeltraject bij zedendelinquent met laag risico.
			Afname capaciteit voor hoog risico zedendelinquenten.

Figuur 3. Conceptueel model

4 Empirische resultaten

4.1. Deelvraag 1: Effectieve factoren bij vroegtijdige reclasseringsinzet en behandeling bij zedendelinquenten

4.1.1. What-works en het Good-Lives-Model

Twee respondenten geven aan niet precies te weten wat What-works en het Good lives model inhouden. Veertien respondenten noemen niet uit zichzelf één of meerdere van de beginselen. Gedurende de interviews blijkt wel dat alle respondenten in het werk gebruik maken van deze beginselen. Alle respondenten geven namelijk aan dat het belangrijk is dat de intensiteit van in te zetten interventies aansluit bij het recidiverisico (risicobeginsel). Alle respondenten geven tevens aan dat interventies gericht zijn op veranderbare criminogene factoren (behoeftebeginsel). Acht respondenten leggen hierbij uit dat ze dit doen door extra aandacht te hebben voor de items binnen de STABLE-2007 waarop gescoord wordt. Eén respondent legt het belang van het aandacht richten op criminogene factoren als volgt uit:

Je moet niet uitgaan van de waan van de dag, alle omstandigheden zoals dat iemand zijn baan is verloren. Dan ga je te weinig uit van de factoren waaruit het delict is ontstaan (R11).

Tevens beschrijven alle respondenten dat het algemene responsiviteitsbeginsel wordt toegepast. Ze leggen namelijk uit dat eventuele behandeling bij zedendelinquenten plaatsvindt binnen een forensische polikliniek die met name werken met een sociaal leren en cognitief gedragsmatige aanpak. Eén respondent legt dit als volgt uit:

Het is belangrijk om erkende interventies in te zetten, methoden die wetenschappelijke onderbouwd zijn, zoals ze bij de poli doen (R5).

Op de vraag wat voor kennis ze hebben over het Good-Lives-Model geven alle respondenten het belang van het hebben van aandacht voor beschermende factoren aan. Eén van de respondenten omschrijft dit als volgt:

Mijn werkwijze is om ook aandacht te hebben voor beschermende factoren, ze zo sterk mogelijk te maken. De kans op terugval is dan kleiner (R3).

Dat juist het leggen van de nadruk op het versterken van de veranderbare beschermende factoren belangrijk is, geven vier van de respondenten aan. Tevens geven elf respondenten aan dat er onder reclasseringswerkers meer aandacht is voor risico's dan voor beschermende factoren of leefgebieden die goed op orde zijn. Drie respondenten stellen dat er wel steeds meer aandacht komt voor beschermende factoren.

4.1.2. Doelgroep

Over specifiek de groep zedendelinquenten die niet voorgeleid zijn voor de rechter-commissaris, benoemen zeven respondenten dat deze groep omschreven kan worden als heterogeen, ze zien weinig overeenkomsten. De meesten van hen geven later aan toch een aantal overeenkomsten te zien. Elf respondenten ervaren de doelgroep zedendelinquenten namelijk vaker als minder sociaalvaardig, een respondent zegt hierover het volgende:

Wat ik wel zie is dat zedenmannen vaak mannen zijn met wat minder goed ontwikkelde sociale vaardigheden. Dat is de overeenkomst denk ik (R1).

Zes van deze respondenten zien dat zedendelinquenten vaker in een sociaal isolement verkeren en acht respondenten ervaren dat deze doelgroep hun leven vaak goed op orde heeft. Drie van deze respondenten leggen hierbij uit dat ze vaak een vaste baan hebben, een eigen woning en geen schulden. Eén respondent noemt dat zedendelinquenten vaker een onderliggend seksueel trauma hebben. Eén respondent noemt soortgelijk, namelijk de ervaring dat deze doelgroep vaker ervaringen van seksueel misbruik heeft. Kijkend naar de strafbare feiten die vaker gezien worden bij de doelgroep niet voorgeleide zedendelinquenten, wordt door acht respondenten het downloaden van kinderporno genoemd. Vijf respondenten noemen de groep schennisplegers of exhibitionisten. Vier van hen leggen hierbij uit dat juist bij deze doelgroep de kans op recidive groot is en daarom aandacht voor deze doelgroep belangrijk is. Eén van hen zegt hierover het volgende:

En de groep schennisplegers die zien we nooit vooraf aan zitting en dat is best een groep die veel recidiveert en waar we aandacht voor willen hebben (R15).

4.1.3. Risicotaxatie bij zedendelinquenten

Dat STATIC-99R en STABLE-2007 zijn de risicotaxatie instrumenten die door reclasseringswerkers gebruikt worden bij de doelgroep zedendelinquenten, zeggen alle respondenten. De instrumenten worden door alle respondenten zowel bij het opstellen van een reclasseringsadvies als tussentijds binnen een reclasseringstoezicht gebruikt. Zestien respondenten vinden het prettige instrumenten om mee te werken. Een van hen legt dit als volgt uit:

Ik ben heel blij met de SSA, het heeft een goede wetenschappelijke basis, is internationaal gevalideerd en geeft een goede, betrouwbare risicotaxatie voor deze doelgroep. En de Acute ook om de tendensen te zien. We kunnen niet zonder (R17).

Eén respondent vindt de STATIC-99R en de STABLE-2007 niet altijd fijn om mee te werken omdat er veel ruimte voor interpretatie zou zijn. Geen van de respondenten met expertise op het gebied van toezicht, noemt op de vraag: uit welke elementen de risicotaxatie bestaat die de respondent uitvoert, het gebruik van de ACUTE-2007. Zestien respondenten gebruiken ook het risicotaxatie-instrument, de OxRec. Eén respondent gebruikt dit instrument wel omdat anders het format, de RISC, niet afgesloten kan worden, maar laat het instrument niet terugkomen in het uiteindelijke rapport. Dit omdat dit instrument niet specifiek toegespitst is op de doelgroep zedendelinquenten, zo noemt de respondent.

Van de dertien respondenten met expertise op het gebied van advies geven er acht respondenten aan dat hun gestructureerd professioneel oordeel (ook SPJ genoemd) een wezenlijk onderdeel uitmaakt van de uiteindelijke risicotaxatie; de risicotaxatie meer is dan alleen de uitkomst uit de risicotaxatie-instrumenten. Zeven van hen leggen hierbij uit dat ze, op basis van het SPJ af durven te wijken van de uitkomst uit de risicotaxatie. Een van hen zegt hierover het volgende:

Ik maak al heel lang zedenrapportages en dan ga je toch ook af op je eigen indruk, op je eigen onderzoek (R10).

Vier respondenten stellen dat ze doormiddel van het SPJ durven af te wijken van de uitkomsten uit risicotaxatie-instrumenten, maar dat ze wel veel waarde hechten aan de uitkomst van de STATIC-99R en de STABLE-2007. Eén respondent geeft aan niet af te wijken van de uitkomst van de STATIC-99R en de STABLE-2007. Deze respondent legt uit veel waarde te hechten aan de uitkomst uit deze instrumenten en dat het gevaar bij een risicotaxatie op basis van het SPJ is, dat de risico's hoger ingeschat worden dan ze daadwerkelijk zijn. Eén andere respondent benoemt ditzelfde gevaar als volgt:

Het gevaar bij deze doelgroep is om de risico's te hoog in te schatten doordat bij zedenzaken emoties ook vaak een rol spelen (R4).

4.1.4. Behandeling

Alle respondenten zeggen dat behandeling bij de doelgroep zedendelinquenten plaatsvindt bij een forensische polikliniek en dat de individuele behandelingen cognitief-gedragsmatig van aard zijn. Tevens geven alle respondenten aan dat er bij de doelgroep zedendelinquenten bijna altijd sprake is van behandeling binnen het strafrechtelijk kader. Hiermee wordt bedoeld dat er zelden sprake is van enkel een reclasseringstoezicht. Alle tien de reclasseringswerkers met specialisme op het gebied van toezicht geven aan dat ze de behandeling van de cliënt volgen. Dit doen ze door aanwezig te zijn bij evaluatiemomenten en indien nodig contact te zoeken met de behandelaar. Hoe intensief de toezichthouders betrokken zijn bij het behandeltraject verschilt per respondent. Op de vraag hoe ze betrokken zijn bij de behandeling, leggen vier respondenten uit dat ze de cliënt ook motiveren voor het volgen van behandeling. Eén respondent beschrijft de betrokkenheid bij het behandeltraject als volgt:

Binnen de behandeling moet er een vertrouwelijke basis gecreëerd kunnen worden tussen behandelaar en cliënt. Daarom hoef ik als toezichthouder niet van alle details op de hoogte te zijn (R3).

Zes van de zeven respondenten met specialisme op het gebied van advies, die geen toezicht uitvoeren, geven aan als verwijzer betrokken te zijn. Ze doen de aanmelding voor behandeling en indien nodig is er vooraf overleg om te kijken of de polikliniek een passend aanbod heeft. Eén respondent doet meestal geen aanmelding omdat nog niet zeker is of de cliënt veroordeeld wordt. Mocht dit het geval zijn en behandeling opgelegd worden, kan de betrokken toezichthouder later de aanmelding doen, zo geeft de respondent aan.

Zeven respondenten noemen dat er bij de forensische polikliniek(en) in hun regio groepsbehandelingen voor zedendelinquenten worden gegeven. Twee respondenten zeggen dat dit in hun regio niet het geval is. Volgens twee respondenten kan een groepsbehandeling risico opleveren. Dit omdat cliënten met een hoog risico op recidive en cliënten met een lager risico op recidive samen geplaatst kunnen worden en dit niet goed is. Een van deze respondenten noemt dat daardoor de groepsbehandeling in hun regio gestopt is. Eén respondent noemt dat in de regio van de respondent weinig aanbod is op het gebied van behandeling voor zedendelinquenten. De andere respondenten geven allen aan tevreden te zijn met het behandel aanbod en de deskundigheid van de forensische poliklinieken in de regio waar ze werkzaam zijn. Vier respondenten geven aan dat het fijn is dat ze in hetzelfde gebouw zitten als de forensische polikliniek waarmee ze samen werken. Dit zorgt voor korte lijntjes.

Drie respondenten noemen dat ze bij zedendelinquenten vaker gebruik maken van de methode 'Het vat van zelfwaardering'¹¹. Twee van deze respondenten gebruiken de methode, na het volgen van een opleiding, zelf in hun rol als toezichthouder en een derde respondent geeft aan dat deze methode ingezet wordt binnen de forensische polikliniek in hun regio. Allen spreken hun enthousiasme uit over deze methode, die van meerwaarde is bij het bewerkstelligen van gedragsverandering.

¹¹ Het vat van Zelfwaardering is een psychologisch model voor gedragsverandering. De methode wordt ingezet bij diverse problematiek op psychisch, psychiatrisch en psychosociaal vlak. Het doel van het model is mensen te helpen in het opbouwen van een hogere zelfwaardering (Vat van Zelfwaardering, 2023).

4.1.5. Specifieke werkzame elementen bij toezicht op en behandeling van zedendelinquenten

Controle en begeleiding

Vijf respondenten met specialisme op het gebied van toezicht geven als werkzaam element in het contact met cliënten het vinden van een goede balans tussen controle en begeleiding aan. Drie van deze respondenten noemen het belang van een meer begeleidende vorm van omgang, omdat te veel controle ten koste kan gaan van de relatie met de cliënt. Een van deze respondenten legt haar ervaring als volgt uit:

Sommige collega's zijn geneigd om te veel op controle te gaan zitten uit angst doordat het een maatschappelijk gevoelig thema is (R14).

Werkalliantie

Acht respondenten met specialisme op het gebied van toezicht beschrijven op de vraag waarvoor ze binnen het toezicht extra aandacht hebben, dat juist bij deze doelgroep het opbouwen van een goede werkalliantie belangrijk is. Vier van deze respondenten noemen hierbij als reden dat ze moeten praten over lastige onderwerpen als seksualiteit. Maar ook wordt als reden genoemd dat mensen vaker vanwege het delictgedrag vooroordelen hebben over de cliënt en het vaak cliënten zijn die sociaal niet zo handig zijn in contact. Eén van de respondenten omschrijft dit als volgt:

Omdat het vaker sociaal wat onhandige mannen zijn kost het investeren in de werkrelatie wat meer tijd en energie. Je moet het natuurlijk hebben over een moeilijk onderwerp dus bij deze cliënten vind ik juist het aandacht besteden aan de vertrouwensrelatie heel belangrijk (R1).

Versterken van het probleemoplossend vermogen

Alle tien de respondenten met specialisme op het gebied van toezicht noemen, wanneer onderzoekster hiernaar vraagt, dat ze aandacht hebben voor het versterken van het probleemoplossend vermogen. Twee van deze respondenten zeggen uit zichzelf dat dit werkzame element juist extra aandacht behoeft bij de doelgroep zedendelinquenten omdat deze doelgroep het vaak lastig vindt om problemen het hoofd te bieden. Eén van deze respondenten noemt als voorbeeld dat cliënten met een verstandelijke beperking vaker seks als coping inzetten.

Prosociaal modelleren

Eén respondent met specialisme op het gebied van toezicht noemt uit zichzelf het belang van prosociaal modelleren omdat zedendelinquenten vaak sociaal wat onhandig zijn. De andere negen respondenten met specialisme op het gebied van toezicht geven op vraag van onderzoekster wel aan dat ze prosociaal modelleren toepassen. Een van de respondenten legt hierbij uit cliënten vaker te helpen door sociale situaties met de client voor te bespreken en te evalueren.

Sociale inbedding

Alle zeventien respondenten beschrijven het belang van aandacht voor het versterken van het sociale netwerk van cliënten. Tien respondenten geven hierbij de uitleg dat het versterken van het netwerk aandacht behoeft omdat er bij zedendelinquenten vaker sprake is van sociaal isolement of risico om in sociaal isolement te raken. Een middel om het netwerk rondom een zedendelinquent te versterken is de COSA-aanpak, zo noemen elf respondenten. Een aantal van deze respondenten is erg positief over deze aanpak, één van hen zeggen hierover het volgende:

Als iemand mensen om zich heen heeft die weten van het delictgedrag dan helpt dit wel om risico's te verlagen. De COSA wordt hier ook vaker voor ingezet en werkt hier ook goed voor (R6).

Samenwerking met ketenpartners

Alle respondenten geven het belang van de samenwerking met de forensische poliklinieken weer. Er worden door de respondenten geen knelpunten genoemd in deze samenwerking. Twaalf respondenten geven het belang van samenwerking en informatie-uitwisseling met de politie weer, met de uitleg dat door dit contact er beter zicht is op eventuele risico's. Tien van deze respondenten leggen uit dat ze in deze samenwerking wel een knelpunt ervaren omdat het in contact komen met wijkagenten lastig is. Een respondent beschrijft dit als volgt:

Ik neem altijd contact op met de wijkagent, maar dit is soms wel erg lastig, verschillend per wijkagent of dit lukt (R15).

Twee respondenten noemen dat ze weinig contact hebben met politie en twee respondenten geven aan dat ze de samenwerking met de wijkagenten als prettig ervaren. Eén van deze respondenten geeft aan dat er in de regio de vaste afspraak is om aan de start van een reclasseringstoezicht een gesprek te hebben samen met de cliënt en betreffende wijkagent. En zegt hierover het volgende:

Er is altijd een driegesprek: dus de wijkagent, de toezichthouder en de cliënt waarin bijvoorbeeld bepaalde veiligheidsafspraken gemaakt kunnen worden als het nodig is (R11).

De andere respondent beschrijft de afspraak om standaard aan de start van een reclasseringstoezicht contact op te nemen met de betreffende wijkagent in de wijk waar de reclassant woont. Drie respondenten zijn actief in een pilot gericht op vroegtijdige inzet bij zedendelinquenten. Zij hebben hierdoor nauw contact met de zedenpolitie. Dit verloopt erg positief omdat de lijntjes kort zijn, zo benoemen ze. Twee andere respondenten hebben deze ervaring ook specifiek met de zedenpolitie.

4.2. Deelvraag 2: Meerwaarde van vroegtijdige reclasseringsinzet en behandeling bij zedendelinquenten

4.2.1. Beheersen van risico's bij zedendelinquenten

Het belang van zo snel mogelijk na een mogelijke delictpleging starten met een risicotaxatie om eventuele risico's in kaart te brengen erkennen alle respondenten. De respondenten noemen hierbij dat je door een vroegtijdige risicotaxatie beter aan risicobeheersing kan doen. Sommige respondenten leggen dit belang uit vanuit de meerwaarde van vroegtijdige inzet, zoals onderstaande respondenten:

Het zou mooi zijn dat er op het moment dat besloten wordt of iemand wordt heengezonden of zonder voorwaarden geschorst wordt, dit gestoeld is op een risicotaxatie. Voor de overweging van het OM is zo'n risicotaxatie ook heel belangrijk (R11).

Je wil een risicotaxatie zo vroeg mogelijk doen. Je wil niet hebben dat iemand zo lang los loopt terwijl er hoge risico's kunnen zijn. Je wil de screening hebben gedaan (R14).

Anderen respondenten geven weer wat de nadelen zijn van pas in een later stadium een risicotaxatie afnemen, zoals onderstaand door een respondent omschreven:

Een STABLE afnemen is soms lastig, zeker wanneer het delict lang geleden is, ze hebben het dan niet meer helder voor ogen (R1).

4.2.2. Vroegtijdige inzet van behandeling en toezicht bij zedendelinquenten

Het belang van zo snel mogelijk inzetten van behandeling en toezicht bij zedendelinquenten voor het beheersen van eventuele risico's wordt door alle respondenten omschreven. Vijftien respondenten geven aan dat een reclasseringstoezicht effectiever is wanneer je kort na delictpleging kan starten. Twee van de vijftien respondenten beschrijven hierbij dat het afhankelijk is van het type delict hoe belangrijk vroegtijdige inzet is. Als voorbeeld noemen ze beide dat het risico op recidive bij schennispleging hoger is, waardoor bij deze doelgroep vroegtijdig inzetten extra belangrijk is. Een aantal respondenten geven de uitleg dat, hoe meer tijd er tussen het strafbaar feit en het toezicht zit, hoe lastiger het wordt om het toezicht vorm te geven. Vijf respondenten gebruiken -net zoals in onderstaand citaat- de uitdrukking 'mosterd na de maaltijd' om te verwoorden hoe ze het invullen van een toezicht, langere tijd na delictpleging ervaren.

Ik denk dat het lastiger is, vooral omdat zij een manier hebben gevonden in die anderhalf jaar hoe zij daar mee omgaan. Soms heb je het idee dat je als mosterd na de maaltijd komt omdat je op een veel eerder moment had mee kunnen kijken naar wat is nodig voor de recidivereductie. Dus ik denk dat ik veelal het jammer vind als het zo laat komt (R2).

Ook wordt het afnemen van motivatie voor in te zetten interventies vaker genoemd. Onderstaande respondent omschrijft dit als volgt:

Het is soms heel vervelend om iemand twee jaar na aanhouding in toezicht te krijgen omdat er dan al zoveel dingen gebeurd zijn en cliënten reageren dan ook van: wat kom je nu nog doen, ik ben al twee jaar aan het klooiën en ik heb nu geen hulp meer nodig, ik heb het al zelf gezocht (R11).

Soms is behandeling bij een forensische polikliniek al eerder opgestart op vrijwillige basis (buiten het strafrechtelijk kader), zo geven zeven respondenten aan. Zes respondenten zeggen dat ze inschatten dat het effectief is om, net zoals een toezicht, ook behandeling zo snel mogelijk na delictpleging op te starten. De andere elf respondenten geven aan dat ze hier geen inschatting over kunnen maken.

4.2.3. Oog voor slachtoffers

Alle respondenten geven aan dat er met de cliënt altijd gesproken wordt over het slachtoffer en wat voor impact het delict op het slachtoffer heeft. Drie respondenten noemen hierbij dat 'Perspectief Herstelbemiddeling'¹² wel eens ingezet wordt. Per toezichthouder verschilt het hoe vaak het slachtoffer ter sprake komt tijdens de contactmomenten. Alle respondenten met specialisme op advies leggen uit dat het slachtofferbelang onderwerp van gesprek is tijdens de gesprekken met de cliënt voor het opmaken van een adviesrapport.

¹² Perspectief Herstelbemiddeling begeleidt contact tussen direct betrokkenen na een ingrijpende gebeurtenis, zoals een misdrijf.

4.3. Deelvraag 3: Knelpunten en belemmeringen bij vroegtijdige reclasseringsinzet en behandeling bij zedendelinquenten

4.3.1. Complexiteit van vroegtijdige risicotaxatie

Betrouwbaarheid, haalbaarheid en risico

Veertien respondenten geven aan dat uitvoeren van een risicotaxatie in een vroeg stadium soms lastig kan zijn. Bij gebruik van risicotaxatie-instrumenten die statische factoren meten, zoals de STATIC-99R, worden geen problemen ervaren door de respondenten. Wel wordt het gebruik van risicotaxatie instrumenten die dynamische risicofactoren meten, zoals de STABLE-2007, als complex ervaren. Tien respondenten geven aan dat met name de proceshouding bepaalt of een dynamisch risicotaxatie instrument gebruikt kan worden. Bij ontkenning of beroep op het zwijgrecht is dit volgens de respondenten namelijk lastiger. Twee respondenten leggen dit als volgt uit:

De STABLE is soms lastig omdat ze bij ontkenning ook vaak weinig openheid geven over seksualiteit. Naar mijn mening geven ze vaak te weinig openheid op items als seks als coping en pre occupatie om de items goed te kunnen scoren. Algemener items kun je dan wel weer goed uitvragen. Dan is de vraag of je voldoende info voor handen hebt om goed te kunnen scoren (R6).

Bij zwijgrecht en ontkenning is de STABLE soms lastig uit te voeren. De vraag is of het dan wel voldoende betrouwbaar is want het is belangrijk om het instrument goed te gebruiken (R9).

Drie respondenten met specialisme op het gebied van toezicht geven aan dat het afnemen van de risicotaxatie instrumenten in een toezicht minder problemen oplevert omdat je dan voor de afname de tijd kan nemen, wat niet het geval is tijdens de opmaak van een adviesrapport. Twee respondenten met specialisme op advies geven aan dat ze geen problemen ervaren bij het uitvoeren van een risicotaxatie in een vroeg stadium, ook niet wanneer iemand zich op zijn zwijgrecht beroept of ontkennend is. Ze leggen uit dat de STATIC-99R en de STABLE-2007 gemaakt zijn om ook in deze fase te gebruiken. Twee respondenten benadrukken dat we ons er van bewust moeten blijven dat een uitkomst van een risicotaxatie niet iets zegt over een individu maar over een groep.

Dertien respondenten vinden dat er voldoende scholingsmogelijkheden worden aangeboden om de risicotaxatie instrumenten die gebruikt worden bij deze doelgroep goed te kunnen gebruiken en zeggen voldoende kennis te hebben over de doelgroep. Vier respondenten hebben behoefte aan een nog beter opgezet scholingsprogramma of meer momenten waarop kennis verrijkt kan worden.

Risicotaxatie-instrumenten specifiek voor een subgroep

Over risicotaxatie-instrument de OxRec geven zeven respondenten aan dit instrument niet van meerwaarde te vinden bij het maken van een risicotaxatie bij de doelgroep zedendelinquenten. Drie respondenten leggen uit dat de OxRec niet de leefgebieden belicht die iets zeggen over risico's bij deze doelgroep. Een respondent legt als volgt de ervaring uit:

Ik vind de OxRec geen meerwaarde hebben. Doe hem altijd wel, maar zet in het rapport dan wel dat het niet echt een valide instrument is voor deze doelgroep. Het zijn toch vaak mensen die niet eerder met justitie in aanraking zijn gekomen en dan komt er toch vaak laag uit (R7).

Vijftien respondenten noemen dat het gebruik van een risicotaxatie instrument voor de doelgroep downloaders van kinderporno, van meerwaarde zou zijn. Negen van hen benoemen een dergelijk

instrument echt te missen en zijn ook bekend met het bestaan van een instrument voor deze doelgroep. Twee respondenten geven aan dat een instrument dat helpt bij het in kaart brengen van beschermende factoren, van meerwaarde zal zijn. Tenslotte noemt één respondent dat een risicotaxatie-instrument voor vrouwen van meerwaarde zal zijn. Eén respondent merkt op dat er geen risicotaxatie-instrument specifiek voor vrouwelijke zedendelinquenten is maar dat dit wellicht ook niet nodig is omdat de prevalentie van vrouwelijke daders laag is.

4.3.2. Heterogeniteit van de doelgroep zedendelinquenten

Geen van de respondenten benoemt dat heterogeniteit of diversiteit van de doelgroep problemen oplevert in de begeleiding en behandeling van de cliënt. Vijf respondenten leggen hierbij uit dat behandeling binnen de forensische polikliniek goed toegespitst kan worden op de specifieke cliënt. Eén respondent benoemt dat ze het wel prettig zou vinden wanneer er niet gesproken wordt over de groep zedendelinquenten, maar een onderverdeling in delictcategorieën zoals schennispleging, kinderpornodownloaden, incest en verkrachting, gemaakt zal worden.

4.3.3. De risico's van behandeling en toezicht

Het vroegtijdig inhoud geven aan een reclasseringstoezicht kan wel lastig zijn wanneer iemand zich nog op het zwijgrecht beroept of ontkennend is, zo noemen twee respondenten. Tevens geven drie respondenten aan dat er nog weinig aanknopingspunten voor een behandeling kunnen zijn wanneer er nog beperkt zicht kan komen op de cliënt door zijn (proces)houding. Eén van hen legt dit als volgt uit:

Wanneer iemand ontkent en/of geen hulpvragen heeft en ook nog niet is veroordeeld, is er nog geen vonnis en stok achter de deur en zijn de aanknopingspunten voor behandeling wel heel beperkt (R12).

Met betrekking tot de keuze voor het inzetten van toezicht en behandeling noemen drie respondenten dat het van belang is om goed te kijken naar de hoogte van het risico op recidive. Wanneer dit risico laag is vinden deze respondenten dat er geen interventies zoals een toezicht en behandeling ingezet dienen te worden. Een respondent geeft hier over het volgende aan:

Als reclassering zijn we ervoor om risico's terug te dringen en te managen. Als die er niet zijn dan kan het evengoed zijn dat iemand hulp nodig heeft, maar dan zijn wij daar niet de instantie voor, maar bijvoorbeeld de huisarts of maatschappelijk werk (R1).

Tien respondenten geven aan dat ze bij cliënten waar het risico op recidive laag wordt ingeschat toch vaker behandeling in zetten. De redenen waarom ze dit doen variëren. Zo legt één respondent uit dat hierdoor iemand weer even de juiste weg gewezen kan worden. Een ander noemt dat de expertise van een behandelaar zeer waardevol is en ze graag een behandelaar mee laten kijken alvorens te besluiten niks in te zetten. Tevens noemt één respondent dat er altijd besloten kan worden om een toezicht eerder af te sluiten. Vier respondenten geven tenslotte aan zich te beseffen dat juist bij de doelgroep zedendelinquenten toch wel vaker interventies zoals behandeling ingezet worden omdat ze huiverig zijn om niet in te zetten, stel dat het toch mis gaat. Eén respondenten legt de keuze om toch interventies in te zetten bij een laag risico als volgt uit:

We hebben in een reclasseringstoezicht de mogelijkheid om te laveren in hoe zwaar we het gaan inzetten. Op moment dat uit behandeling blijkt dat er sprake is van laag risico en behandeling weinig meerwaarde heeft dan hebben we in ieder geval geïnventariseerd en kun je dat onder risicomangement wegzetten (R3).

Op de vraag wat de ervaring is bij het inzetten van behandeling bij een verdachte van een zedendelict met een laag risico op recidive noemen acht respondenten dat het inzetten van te veel behandeling bij cliënten met een laag risico op recidive, risico's met zich meeneemt. Een aantal respondenten geven hierbij de verklaring dat zedendelinquenten met een laag risico dan in contact kunnen komen met zedendelinquenten met een hoog risico op recidive en dit kan zorgen voor negatieve beïnvloeding of het risico dat een cliënt op bepaalde ideeën komt (nieuw delictgedrag). Een respondent legt dit als volgt uit:

Cliënten met een laag risico moet je niet te veel behandelen, te veel behandeling kan triggeren en negatieve contacten tot stand brengen (R4).

5 Conclusies

5.1. Conclusie theoretisch kader

5.1.1. Effectieve factoren bij vroegtijdige reclasseringsinzet en behandeling bij zedendelinquenten

Uit de literatuur blijkt dat, evenals voor andere doelgroepen binnen het forensisch kader, ook voor de doelgroep zedendelinquenten de ‘What-works’ stroming de basis vormt voor het reclasseringswerk en behandeling binnen het forensisch kader. Het RNR-model dat hieruit voortvloeit, vormt de leidraad waaruit het reclasseringswerk en behandelingen binnen het forensisch kader zijn vormgegeven. Het RNR-model is op dit moment het meest uitgewerkte, gedegen en empirisch onderbouwde model voor het effectief werken aan recidivevermindering. Dankzij het Good-Lives-Model (GLM) dat later als aanvulling op het RNR-model is ontwikkeld en meer nadruk legt op positieve factoren, is er binnen het reclasseringswerk en de behandelpraktijk meer aandacht gekomen voor sterke eigenschappen en capaciteiten van het individu. Deze positievere insteek blijkt bij zedendelinquenten tot een grotere motivatie en inspanningsbereidheid voor de behandeling te leiden.

De literatuur laat zien dat de doelgroep zedendelinquenten moeilijk te omschrijven is. Het betreft een heterogene groep. Wel komt duidelijk naar voren dat de meeste onderzoeken zich richten op mannen. Belangrijke risicofactoren voor seksueel delictgedrag zijn wel vast te stellen: antisocialiteit, parafiele belangstelling, impulsiviteit, voorkeur voor seks zonder instemming, kenmerken van een gedragsstoornis, keuze voor onbekende slachtoffers, jongens of een combinatie van jongens en meisjes als slachtoffers. Er zijn echter veel combinaties van risicofactoren mogelijk die kunnen leiden tot delictgedrag. Desondanks is de kans dat zedendelinquenten recidiveren relatief laag te noemen. Het delictgedrag kan namelijk vaak als eenmalige ernstige misstap gezien worden. Wel is er een groep die volgens de literatuur extra aandacht behoeft vanwege de relatief grote kans op (ernstige) recidive, namelijk de schennisplegers.

Voor zedendelinquenten zijn er verschillende risicotaxatie-instrumenten beschikbaar. Uit de literatuur komt naar voren dat een risicotaxatie-instrument specifiek ontwikkeld voor een subgroep het meest nauwkeurig is. Verfijning en specificatie leiden tot meer inzicht en betere voorspellingen voor bepaalde subgroepen. Naast specifieke, gestandaardiseerde instrumenten, waaronder de *STATIC-99R*, *STABLE-2007* en *ACUTE-2007* (tezamen *SSA*) voor zedendelinquenten, wordt er bij de drie reclasseringsorganisaties (3RO) ook gebruik gemaakt van het zogenoemde gestructureerd professioneel oordeel, ook wel Structured Professional Judgement (SPJ) genoemd. De effectiviteit van het SPJ kan echter niet worden vastgesteld. Uit de literatuur blijkt namelijk dat er uiteenlopende uitkomsten zijn met betrekking tot de betrouwbaarheid van het SPJ, ook bij de doelgroep zedendelinquenten. Enerzijds wordt er gesteld dat het SPJ van meerwaarde is om tot een beslissing te komen bij individuele gevallen. Anderzijds wordt er geconcludeerd dat het SPJ te onbetrouwbaar is gebleken, er is namelijk te weinig overeenstemming tussen beoordelaars onderling. Dit zou niet kunnen leiden tot een valide voorspelling.

Waar in het verleden werd gedacht dat behandeling bij zedendelinquenten niet effectief was, is inmiddels gebleken dat dit wel zijn vruchten afwerpt. Veruit de meeste behandelingen voor zedendelinquenten zijn cognitief-gedragsmatig van aard. Dit type behandelingen blijkt het grootste effect te hebben op recidivevermindering bij zedendelinquenten. Dit komt omdat ze het meest effectief zijn voor het aanleren van nieuw gedrag. Er is geen overeenstemming gevonden in de literatuur over de effectiviteit van behandeling per type zedendelinquent. Ook op de vraag of

behandeling voor zedendelinquenten in een ambulant kader effectiever is dan behandeling binnen een residentiele setting is geen eenduidige uitkomst gevonden.

Over specifieke werkzame elementen binnen een toezicht en behandeling is meer overeenstemming in de literatuur te vinden. In enkele studies is hierbij ook specifiek aandacht voor zedendelinquenten.

- Controle en begeleiding: het is van belang om binnen het toezicht niet te sterk de focus te leggen op controle. De kans op recidive neemt bij zedendelinquenten niet af naarmate controle toeneemt.
- Werkalliantie: er is in de literatuur overeenstemming over het belang van het verkrijgen van een goede werkalliantie. Een van de belangrijkste bouwstenen hiervoor is vertrouwen. Een goede vertrouwensrelatie tussen toezichthouder en cliënt verlaagt het recidiverisico. Met betrekking tot welke elementen binnen de werkalliantie bij zedendelinquenten extra aandacht behoeven, is verder onderzoek gewenst.
- Versterken van het probleemoplossend vermogen: dit blijkt een van de meest werkzame onderdelen binnen een toezicht en behandeling, waarvan ook de risicoverminderende werking is aangetoond. Dit item behoeft extra aandacht bij zedendelinquenten omdat dit een groep is waarbij vaker sprake is van een beperkt probleemoplossend vermogen.
- Prosociaal modelleren: dit blijkt zowel binnen een toezicht als behandeling bij zedendelinquenten bij te dragen aan de effectiviteit. Uit onderzoek onder delinquenten blijkt dat aandacht voor prosociaal modelleren het recidiverisico kan verminderen.
- Sociale inbedding: dit verkleint de kans op recidive, de kans op sociaal isolement wordt hierdoor namelijk teruggebracht. Sociaal isolement is een risicoverhogende factor bij zedendelinquenten. De binnen het vrijwillig kader in te zetten interventie COSA levert een belangrijke bijdrage aan het voorkomen van sociaal isolement bij zedendelinquenten.
- Samenwerking met ketenpartners: een succesvolle samenwerking levert een bijdrage aan een effectief verloop van het traject van de zedendelinquent. Welke elementen binnen de samenwerking werkelijk een effect hebben op het verminderen van het recidiverisico bij zedendelinquenten, blijkt moeilijk te specificeren.

Concluderend kan gesteld worden dat visies op effectieve factoren voor vroegtijdige reclasseringsinzet en behandeling bij zedendelinquenten veelal voortkomen uit algemene theorievorming over wat werkt bij het voorkomen van recidive en resocialisatie van delinquenten. Op basis hiervan zijn er specifieke risicotaxatie-instrumenten ontwikkeld en is duidelijk geworden dat behandelvormen met een cognitief-gedragsmatige benadering voor de doelgroep zedendelinquenten het meest effectief zijn. Ook is er meer zicht gekomen op welke specifieke werkzame elementen binnen een toezicht en behandeling juist bij zedendelinquenten extra aandacht behoeven. Het hiernaar gedane onderzoek lijkt nog wel beperkt. Deze specifiek werkzame elementen zijn elementen waarvoor de werkzaamheid ook is aangetoond bij delinquenten in algemene zin.

5.1.2. Meerwaarde van vroegtijdige reclasseringsinzet en behandeling bij zedendelinquenten

In de literatuur is overeenstemming over de noodzaak van het starten met een risicotaxatie aan de start van een traject binnen het forensisch kader. Op basis van de uitkomsten kan dan bepaald worden of, en zo ja welke interventies ingezet dienen te worden. Zelfs wanneer er weinig informatie is over een cliënt (onder andere bij een ontkennende houding) kan er gebruik gemaakt worden van risicotaxatie-instrumenten. Het scoren van dynamische risicofactoren wordt dan wel bemoeilijkt.

Over de meerwaarde van zo tijdig mogelijk inzetten van behandeling en toezicht voor het verlagen van het recidiverisico is minder literatuur gevonden. De reden hiervoor lijkt te zijn dat het belang van vroegtijdige inzet algemeen aangenomen wordt. In een aantal onderzoeken bij delinquenten in de

forensische zorg wordt het belang wel benoemd, met de onderbouwing dat vermindering van recidive wordt bereikt door zo snel mogelijk passende interventies in te zetten. Maar onderzoeken waarin de empirische evidentie beschreven staat, zijn beperkt. Ook op de vraag in hoeverre een toezicht op zichzelf staand bijdraagt aan recidivevermindering bij zedendelinquenten is moeilijk antwoord te geven. Er zijn diverse actoren actief waardoor de precieze en 'exclusieve' impact moeilijk bepaald kan worden. Wel is er meer zicht gekomen op een aantal onderdelen die van meerwaarde kunnen zijn binnen een toezicht. Dit zijn namelijk onderdelen met een rehabilitatieaspect, zoals behandelverplichting en een langdurig toezicht. Deze onderdelen zorgen voor een vermindering van de recidive.

Belangrijk om niet uit het oog te verliezen is het belang voor slachtoffers als belangrijke factor van belang voor een vroegtijdige aanpak. Vroegtijdige inzet van toezicht en behandeling kan bijdragen aan hun (gevoel van) veiligheid.

5.1.3. Knelpunten en belemmeringen bij vroegtijdige reclasseringsinzet en behandeling bij zedendelinquenten

Uit de literatuur blijkt dat het moeilijk kan zijn, bijvoorbeeld wanneer iemand zich op zijn zwijgrecht beroept of ontkent, om een betrouwbare risicotaxatie af te nemen. Enkel op basis van statische factoren aansluitend een advies geven over in te zetten interventies blijkt vervolgens ook lastig. Dit vanwege gebrek aan (betrouwbare) informatie. Bij het uitvoeren van een risicotaxatie is het van belang zich ervan bewust te zijn dat risicotaxatie-instrumenten een voorspelling doen over groepen en niet over een individu. Tot slot is juist gebruik van risicotaxatie-instrumenten, en dus kennis over deze instrumenten, essentieel om tot een zo betrouwbaar mogelijke uitkomst te komen. Een knelpunt bij het afnemen van een risicotaxatie binnen 3RO is dat er niet voor alle subgroepen onder de zedendelinquenten daarop toegespitste risicotaxatie-instrumenten voorhanden zijn. De betrouwbaarheid van meer algemene risicotaxatie-instrumenten blijkt minder groot dan instrumenten specifiek ontwikkeld voor een subgroep.

Het feit dat de doelgroep zedendelinquenten een brede doelgroep is waaronder talloze strafbare feiten geschaard kunnen worden en evenzoveel delictpatronen, maakt dat het moeilijk is om uitspraken te doen over de effectiviteit van behandeling en toezicht bij deze doelgroep. Wel blijkt uit de literatuur dat er de afgelopen tientallen jaren vooruitgang is geboekt in behandeling van zedendelinquenten. Er is vooral inzicht gekomen in dat er niet alleen aandacht dient te zijn voor de interventie die wordt toegepast, maar ook aandacht dient te zijn voor de doelgroep waarop de interventie toegespitst moet worden, de risicofactoren waaraan gewerkt moet worden en de wijze van toepassing. De inschatting is dat in de toekomst meer duidelijkheid komt over de precieze werkzame mechanismen bij behandeling en wat bij wie werkt.

Er is nog weinig bekend over het effect van het inzetten van interventies in de fase dat iemand nog verdachte is. Uit de beperkte literatuur hierover komt naar voren dat ingrijpen vooraf aan een eventuele veroordeling zorgvuldig toegepast moet worden. Dit om te voorkomen dat er inbreuk wordt gemaakt op het recht op vrijheid van de verdachte. Het staat immers nog niet vast dat de verdachte ook dader is.

Wat betreft zedendelinquenten met een laag risico op recidive blijkt uit de literatuur dat het effect van de inzet van behandeling en toezicht op het terugdringen van het risico op recidive, laag is. Kritisch kijken naar de meerwaarde van het inzetten van deze interventies lijkt dan ook van belang, zeker omdat er ook een risico schuilt in inzetten van een behandeling die qua intensiteit niet past bij de hoogte van het risico op recidive. Dit kan namelijk de kans op recidive verhogen. Ook dient inzet van interventies onder zedendelinquenten met een laag risico niet ten kosten te gaan van de

capaciteit die nodig is om het risico op recidive van hoog-risico daders te verlagen en de maatschappij zo goed mogelijk te blijven beschermen.

5.1.4. Beantwoording van de theoretische hoofdvraag

Wat is vanuit de literatuur bekend over effectieve vroegtijdige reclasseringsinzet en behandeling bij zedendelinquenten?

De gevonden literatuur laat zien dat behandeling en reclasseringsinzet voor zedendelinquenten de moeite waard is. Het verkleint de kans op recidive namelijk en slachtoffers worden gespaard. Onderzoek naar de aanpak van zedendelinquenten staat niet stil. Zo worden gedurende de jaren interventies aangescherpt en verschuiven visies. Daarentegen lijkt met een weinig kritische blik naar het belang van zo vroegtijdig mogelijk starten te worden gekeken. Het bestaan van dit belang lijkt algemeen aangenomen te worden. Naast dat er beperkte literatuur over gevonden is, wordt namelijk in de gevonden literatuur nauwelijks onderbouwd waar de meerwaarde van vroegtijdige inzet hem precies in zit. Dat er weinig aandacht is voor de onderbouwing van het belang van vroegtijdige inzet bij zedendelinquenten kan een gemis zijn. Als hier namelijk meer inzicht in is, kan ook specifieker uitgewerkt worden hoe deze vroegtijdige inzet het best vormgegeven kan worden. Op dit moment kan worden geconcludeerd dat de gevonden literatuur het volgende zegt over wat bij vroegtijdige reclasseringsinzet nodig is, wil deze effectief zijn:

- Het vroegtijdig afnemen van een betrouwbare risicotaxatie kan extra lastig zijn maar is tegelijkertijd belangrijk om zo de middelen (waaronder behandeling en reclasseringsinzet) zo effectief mogelijk te kunnen verdelen en een passend aanbod te doen. Dit met als doel om recidives optimaal terug te dringen en dus aandacht te hebben voor de individuen waarvoor het inzetten van interventies het hardst nodig is.
- Het zorgvuldig beoordelen of vroegtijdige inzet passend is, is belangrijk om te waken voor overbehandeling, wat risico's kan verhogen.
- Het werken volgens wetenschappelijk en empirisch onderbouwde modellen en methodes zoals gebruikt bij zedendelinquenten met een strafrechtelijk kader, zijn ook toepasbaar bij vroegtijdige inzet bij zedendelinquenten.
- Er dient oog te blijven voor het feit dat een verdachte nog geen dader is.

5.2. Conclusie empirisch onderzoek

5.2.1. Effectieve factoren bij vroegtijdige reclasseringsinzet en behandeling bij zedendelinquenten

Onder reclasseringswerkers blijkt de kennis over de begrippen Whats-works, het RNR-model en de verschillende beginselen die hier onder vallen beperkt. Wel blijken ze kennis over de inhoud te hebben en passen ze het risicobeginsel, behoeftebeginsel en responsiviteitsbeginsel toe. Het merendeel van de reclasseringswerkers ervaart dat binnen het reclasseringswerk voornamelijk de focus ligt op risico's en de beschermende factoren onderbelicht zijn. Wel erkennen ze het belang van het hebben van aandacht voor beschermende factoren. Het begrip beschermende factoren wordt gekoppeld aan het Good-Lives-Model. Verdere inhoud zoals in de literatuur beschreven over dit model lijkt beperkt.

Reclasseringswerkers zijn niet eenduidig over de mate waarin de groep zedendelinquenten overeenkomsten vertoont. Wel zien reclasseringswerkers dat de doelgroep zedendelinquenten die niet voorgeleid zijn voor de rechter-commissaris, vaker minder sociaal vaardig zijn en vaak hun leven in praktische zin juist op orde hebben. De doelgroep schennisplegers en exhibitionisten wordt toegelicht als groep die extra aandacht behoeft vanwege het grote risico op recidive.

Alle reclasseringswerkers gebruiken de risicotaxatie-instrumenten die specifiek bedoeld zijn voor deze doelgroep: de STATIC-99R en STABLE-2007. De instrumenten blijken gebruiksvriendelijk en toepasbaar voor het grootste gedeelte van de doelgroep zedendelinquenten. De ACUTE-2007 wordt nauwelijks gebruikt bij het maken van een risicotaxatie in de toezichtfase. De wijze van gebruik van het gestructureerd professioneel oordeel (SPJ) is niet eenduidig. Bij de meerderheid van de reclasseringswerkers met expertise op het gebied van advies is hun eigen inschatting medebepalend voor de uiteindelijke inschatting van het recidiverisico. Een kleinere groep hecht veel waarde aan de uitkomsten van de risicotaxatie-instrumenten, waardoor ze het SPJ minder, of zelfs niet, laten meewegen.

Reclasseringswerkers zijn eenduidig over dat behandelingen die ingezet worden bij de doelgroep zedendelinquenten cognitief-gedragsmatig van aard zijn. Groepsbehandeling wordt ook vaker ingezet. Vrijwel alle reclasseringswerkers zijn tevreden over het behandelaanbod in hun regio en de aanwezige expertise. De ervaring is dat een reclasseringstoezicht bijna altijd gepaard gaat met een behandeling. Het contact tussen de reclasseringswerkers en behandelaren blijkt waardevol en noodzakelijk. Het is voor de uitvoer van het toezicht van belang om op de hoogte te zijn van het verloop van de behandeling.

Reclasseringswerkers zijn zich niet bewust van de werkzame elementen die ze inzetten, maar wanneer er gevraagd wordt of er aandacht is voor een specifiek element, wordt dit wel door de reclasseringswerkers bevestigd. Een goede werkalliantie is voor reclasseringswerkers met expertise op het gebied van toezicht een belangrijk werkzaam element. Daarnaast vinden reclasseringswerkers juist bij zedendelinquenten het versterken van het sociale netwerk belangrijk. Het merendeel van de reclasseringswerkers beschrijft dat dit onder andere kan doormiddel van gebruik van de COSA-aanpak. Samenwerking met politie wordt, net zoals samenwerking met behandelaren, als belangrijk ervaren. Dit om eventuele risico's zo snel mogelijk te kunnen signaleren. Opvallend is dat meer dan de helft van de reclasseringswerkers ervaart dat de samenwerking met politie niet goed verloopt. Dit komt voornamelijk omdat het lastig is om met wijkagenten in contact te komen.

5.2.2. Meerwaarde van vroegtijdige reclasseringsinzet en behandeling bij zedendelinquenten.

Er bestaat onder reclasseringswerkers overeenstemming over meerwaarde van zo snel mogelijk zicht krijgen op risico's middels een risicotaxatie. Dit wordt uitgelegd vanuit het perspectief dat het belangrijk is om vroegtijdig iemand in beeld te krijgen zodat er zo snel mogelijk zicht is op eventuele risico's. Maar ook vanuit het perspectief dat het lastig is om langere tijd na het delictgedrag een risicotaxatie uit te voeren. Het aansluitend, indien nodig, zo snel mogelijk uitvoeren van een toezicht vinden de reclasseringswerkers tevens van belang. Ze onderschrijven de waarde hiervan met de onderbouwing dat door vroeg te starten eventuele risico's beter beheerst kunnen worden, dan wanneer er pas later gestart wordt. Of behandeling kort en zo snel mogelijk na delictpleging effectiever is dan wanneer er meer tijd zit tussen het delict en de behandeling, wordt niet door alle reclasseringswerkers duidelijk ervaren. Ook het al voorafgaand aan een veroordeling inzetten van behandeling ervaren reclasseringswerkers over het algemeen als mogelijk. Dit gebeurt namelijk al vaker op vrijwillige basis bij zedendelinquenten zonder strafrechtelijk kader. Tijdens zowel gesprekken in de adviesfase als in de toezichtfase komt het slachtofferbelang aan bod. Reclasseringswerkers spreken met cliënten over slachtoffers. Hierbij vinden ze het met name belangrijk om het te hebben over de impact van het delictgedrag op het slachtoffer.

5.2.3. Knelpunten en belemmeringen bij vroegtijdige reclasseringsinzet en behandeling bij zedendelinquenten

Reclasseringswerkers ervaren het in een vroeg stadium uitvoeren van een risicotaxatie gericht op dynamische risicofactoren als lastig. Dit heeft te maken met de proceshouding van de cliënt, in het stadium voordat iemand veroordeeld is wordt er namelijk vaker gezien dat iemand zich op zwijgrecht beroept of ontkent. Bij het uitvoeren van deze risicotaxatie vinden niet alle reclasseringswerkers de OxRec van meerwaarde voor zedendelinquenten. Genoemd wordt dat dit instrument niet toegespitst is op factoren die risico verhogend kunnen werken bij zedendelinquenten. Tevens missen de meeste respondenten een instrument voor risicotaxatie bij kinderpornodownloaders, de SSA kan immers voor deze doelgroep niet gebruikt worden.

Het merendeel van de reclasseringswerkers is tevreden over de scholingsmogelijkheden voor het uitvoeren van een risicotaxatie bij zedendelinquenten en de kennis die ze over de doelgroep bezitten.

Met betrekking tot de heterogeniteit van de doelgroep zedendelinquenten wordt niet ervaren dat dit lastig is in het contact met cliënten. De ervaring is dat forensische poliklinieken voldoende expertise hebben om deze heterogene doelgroep te bedienen evenals de reclasseringswerkers zelf.

De meerderheid van de reclasseringswerkers met specialisme op het gebied van toezicht ervaart geen last bij het invulling geven aan een toezicht in een vroeg stadium. Wat het voor behandeling kan betekenen weten de meeste reclasseringswerkers niet in te schatten. Een aantal reclasseringswerkers noemen dat beroep op zwijgrecht of ontkenning er voor kan zorgen dat er hierdoor binnen een behandeling nog beperkte aanknopingspunten zijn. De meeste reclasseringswerkers adviseren, ook wanneer het risico op recidive laag is ingeschat, toch om behandeling in te zetten. Ze doen dit voornamelijk uit voorzichtigheid en omdat ze hier dan toch, ondanks het lage risico, de meerwaarde van inzien. Opvallend is dat de meeste reclasseringswerkers zich wel bewust zijn van de risico's van het inzetten van interventies waarbij de intensiteit niet in verhouding is met het risico.

5.2.4. Beantwoording van de empirisch hoofdvraag:

Hoe wordt in de praktijk vormgegeven aan vroegtijdige reclasseringsinzet en behandeling bij zedendelinquenten?

Reclasseringswerkers hebben kennis over de inhoud van de What-works theorie en het RNR-model. Ze weten de begrippen niet direct te noemen maar blijken verschillende beginselen uit het RNR-mode wel toe te passen in de praktijk. Het inzetten van deze beginselen gebeurt echter nog niet bewust en gericht. Binnen het reclasseringswerk ligt voornamelijk de focus op risico's, de beschermende factoren ervaren de reclasseringswerkers als onderbelicht. Wel willen ze hier graag aandacht voor blijven houden. Het opdoen van meer kennis over het Good-Lives-Model zou hier een bijdrage aan kunnen leveren. Reclasseringswerkers zijn zich niet altijd bewust van de werkzame elementen die ze inzetten. Maar er blijkt wel aandacht voor deze elementen. Met name een goede werkalliantie, het versterken van het sociale netwerk en het onderhouden van contact met ketenpartners worden als elementen gezien waarop ingezet moet worden. In de meeste gevallen gaat een reclasseringstoezicht gepaard met een behandeling die cognitief-gedragmatig van aard is. Om een toezicht goed vorm te kunnen geven is het belangrijk om contact te onderhouden met de behandelaren.

Een risicotaxatie kan al vroegtijdig uitgevoerd worden. Wel is het uitvoeren van een volledige risicotaxatie waarbij ook oog is voor dynamische risicofactoren lastig omdat er vaak nog niet voldoende (betrouwbare) informatie is. Ondanks deze ervaring wordt wel het belang gezien van het zo snel mogelijk na delictpleging uitvoeren van een risicotaxatie. Dit kan namelijk bijdragen aan het inperken van eventuele risico's. Reclasseringswerkers ervaren de specifiek op deze doelgroep gerichte risicotaxatie-instrumenten STATIC-99R en STABLE-2007 als prettige instrumenten om te gebruiken bij de risicotaxatie. Deze instrumenten helpen hen om de specifieke risico verhogende factoren bij zedendelinquenten in beeld te brengen. Graag zouden reclasseringswerkers dergelijke specifieke instrumenten zoals de SSA ook hebben voor de specifieke doelgroep kinderpornodownloaders, hiervoor missen ze namelijk een specifiek instrument. De mate waarin het SPJ onderdeel uitmaakt van het eindoordeel is wisselend; er zijn reclasseringswerkers die de risicotaxatie grotendeels baseren op de uitkomsten uit de risicotaxatie-instrumenten, maar er zijn ook reclasseringswerkers die hier sterk van afwijken op basis van het SPJ.

Waar bij vroegtijdige risicotaxatie knelpunten worden ervaren, is dit bij vroegtijdige uitvoer van een toezicht niet het geval. Reclasseringswerkers vinden het belangrijk om zo snel mogelijk te kunnen starten en te werken aan risicobeheersing. De meeste reclasseringswerkers weten niet of het bij behandeling effectiever is om zo snel mogelijk na delictpleging te starten, deze informatie horen ze namelijk niet terug van behandelaren. Om dezelfde reden weten reclasseringswerkers niet wat eventuele knelpunten bij vroegtijdige inzet van behandeling zijn. Binnen een reclasseringstoezicht komt het voor dat reclasseringswerkers behandeling inzetten of adviseren wanneer de inschatting is gemaakt dat het recidiverisico laag is. Dit is opvallend want reclasseringswerkers lijken zich wel bewust van de risico's van het inzetten van interventies waarbij de intensiteit te hoog is naargelang het risico. Deze uitkomst kan betekenen dat het tegen het gevoel van reclasseringswerkers indruist om geen interventies in te zetten bij zedendelinquenten.

5.3. Conclusie uit analytische vraagstelling

Hoe kan vroegtijdige reclasseringsinzet en behandeling zo optimaal mogelijk vormgegeven worden bij zedendelinquenten?

De What works stroming vormt volgens de literatuur de basis van het reclasseringswerk en behandeling binnen het forensisch kader, zo ook voor zedendelinquenten. In de praktijk wordt gezien dat reclasseringswerkers elementen uit het RNR-model, dat voortvloeit uit de What works stroming, gebruiken in hun werk. Ze zijn zich echter niet altijd bewust van dat hun werkwijze past bij de zogenoemde What works beginselen. Het is positief te noemen dat deze beginselen toegepast worden, daar uit de literatuur blijkt dat er op deze manier aan recidivereductie wordt gewerkt bij zedendelinquenten. Het als aanvulling op het RNR-model ontwikkelde 'Good-Lives-Model', dat volgens de literatuur door de positievere insteek tot een grotere motivatie en inspanningsbereidheid bij de zedendelinquent leidt, lijkt minder geïntegreerd. Bij dit model wordt voornamelijk gedacht aan het aandacht hebben voor beschermende factoren.

In de literatuur wordt de doelgroep zedendelinquenten omschreven als heterogeen omdat er vele verschijningsvormen zijn. Wel zijn er specifieke risicofactoren voor seksueel delictgedrag vastgesteld, namelijk: antisocialiteit, parafiele belangstelling, impulsiviteit, voorkeur voor seks zonder instemming, kenmerken van een gedragsstoornis en de keuze voor onbekende slachtoffers, jongens of een combinatie van jongens en meisjes als slachtoffers. Reclasseringswerkers ervaren de doelgroep zedendelinquenten ook als heterogeen. Specifieke risicofactoren zoals beschreven in de literatuur worden niet door hen genoemd. Bij de specifieke doelgroep zedendelinquenten die niet voorgeleid zijn voor de rechter-commissaris, worden echter wel de volgende kenmerken vaker gezien: minder sociaalvaardig, sociaal isolement en het juist (in tegenstelling tot andere groepen delinquenten) op praktisch vlak op orde hebben van het leven.

Zoals in het RNR-model omschreven is het van belang om voorafgaand aan eventuele inzet van interventies te starten met een risicotaxatie. Op deze wijze sluiten interventies aan bij de hoogte van het risico. Dit komt overeen met de praktijk. In de praktijk overheerst de voorkeur om de risicotaxatie zo snel mogelijk na de mogelijke delictpleging uit te voeren. Dit met als reden dat eventuele risico's zo snel mogelijk in kaart gebracht kunnen worden en hier naar gehandeld kan worden. Om dit te bewerkstelligen zouden zedendelinquenten die niet voorgeleid zijn voor de rechter-commissaris al eerder dan nu het geval is, in beeld moeten komen bij de reclassering. Het is echter de vraag of het nodig is om hier prioriteit aan te geven. Het OM heeft immers, zoals in de inleiding omschreven, al een eerste prioritering gemaakt van zedenzaken waarbij er voorlopige hechtenis gevorderd kan worden. Tevens geeft de literatuur weer dat de meeste zedendelinquenten niet lijken te volharden in delictgedrag en er staat beschreven dat het van belang is dat de meeste capaciteit en financiële middelen naar hoog-risico daders gaat. Ook kan de vraag gesteld worden of een uitgebreide risicotaxatie wel haalbaar is in dit vroege stadium. Zowel uit de literatuur als praktijk blijkt namelijk dat, met name wanneer een verdachte zich beroept op zwijgrecht of ontkennend is, het uitvoeren van een betrouwbare risicotaxatie voorafgaand aan een veroordeling in veel gevallen lastig blijkt. Uit praktijk en literatuur blijkt dat het vervolgens eveneens moeilijk is een behandelplan op te stellen aan de hand van een risicotaxatie gebaseerd op beperkte (statische) factoren. Wanneer een en ander vanuit het slachtofferbelang en maatschappelijk belang bekeken wordt, kan er gesteld worden dat er in ieder geval zo zorgvuldig mogelijk gehandeld dient te worden. Zoals in de inleiding genoemd, is de impact van een zedendelict op slachtoffers en op de maatschappij namelijk groot. Uit de literatuur blijkt dat vroegtijdig inzetten van toezicht en behandeling ook voor slachtoffers van meerwaarde kan zijn.

Reclasseringswerkers zijn tevreden over de risicotaxatie-instrumenten, die specifiek zijn ontworpen voor zedendelinquenten; de STATIC-99R, STABLE-2007 en ACUTE-2007. Dat de reclasseringswerkers deze instrumenten goed werkbaar vinden, kan verklaard worden vanuit de literatuur. Hierin staat namelijk dat risicotaxatie-instrumenten die specifiek voor een subgroep ontwikkeld zijn, nauwkeuriger zijn bij de inschatting van risico's dan risicotaxatie-instrumenten ontwikkeld voor grotere, heterogene groepen. Voor kinderpornodownloaders, of zoals in de literatuur omschreven 'verdachten en daders van een zedenfeit zonder een te identificeren slachtoffer, die nooit met justitie in aanraking zijn gekomen voor een hands-on feit', wordt wel een moeilijkheid bij de risicotaxatie ervaren. Dit is te verklaren vanuit de literatuur. Voor deze doelgroep is er namelijk geen specifiek risicotaxatie-instrument beschikbaar bij de reclassering waardoor er teruggevallen wordt op het gebruik van risicotaxatie-instrumenten die gemaakt zijn voor een meer heterogene doelgroep. Uit de literatuur maken we op dat de effectiviteit van het gestructureerd professioneel oordeel, ofwel Structured professional Judgement (SPJ), bij het uitvoeren van een risicotaxatie niet kan worden vastgesteld vanwege uiteenlopende uitkomsten. Onder de reclasseringswerkers zien we dat de mate waarin het SPJ onderdeel uitmaakt van een risicotaxatie, verschilt.

In de praktijk wordt bij reclasseringsinzet en behandeling de heterogeniteit van de doelgroep niet als een probleem ervaren. Het lukt om met de huidige kennis voldoende aan te sluiten bij de volledige doelgroep. Behandelmethodes blijken voldoende effectief en de verbetering hiervan blijft in ontwikkeling, zo geeft de literatuur weer. In de praktijk blijkt dat behandeling van zedendelinquenten meestal cognitief-gedragmatig van aard is. Dit is positief te noemen, daar in de literatuur staat beschreven dat dit type behandelingen het grootste effect heeft op recidivevermindering bij zedendelinquenten. De laatste jaren is er meer zicht gekomen op welke specifieke werkzame elementen binnen een reclasseringstoezicht en behandeling juist bij deze doelgroep extra aandacht behoeven. Dit zijn: balans tussen controle en begeleiding, goede werkalliantie, versterken van het probleemoplossend vermogen, prosociaal modelleren, sociale inbedding en een succesvolle samenwerking met ketenpartners. In de praktijk blijkt dat de kennis over de specifiek werkzame elementen geïntegreerd is in het werk. Reclasseringswerkers zijn zich er niet altijd bewust van, maar zetten wel effectieve elementen in. Met name het werkzame element sociale inbedding wordt door reclasseringswerkers vaak genoemd als belangrijk voor recidivevermindering en gekoppeld aan het gebruik van de COSA-aanpak. Deze COSA-aanpak wordt in de praktijk enthousiast ontvangen, wat aansluit bij de eerste positieve studieresultaten uit de literatuur. Tevens wordt in de praktijk het belang van samenwerking met ketenpartners benadrukt en dan voornamelijk met behandelaren en politie.

Opvallend is dat er weinig onderzoek is gedaan naar de waarde van het zo vroeg mogelijk inzetten van toezicht en behandeling direct na delictpleging. Het belang hiervan lijkt algemeen aangenomen te worden in de literatuur. In de praktijk wordt aangegeven dat het belang van vroeg inzetten van een toezicht inderdaad groot is. De effectiviteit en kwaliteit van een toezicht kan namelijk afnemen wanneer er meer tijd zit tussen het gepleegde delict en het toezicht, zo is de ervaring van de reclasseringswerkers. Met betrekking tot de meerwaarde van vroegtijdig inzetten van behandeling, is vanuit de praktijk minder duidelijkheid gekomen. Reclasseringswerkers weten dit moeilijk in te schatten.

In de praktijk blijkt dat de reclasseringswerkers geneigd zijn om ook bij laag risico een toezicht te adviseren en behandeling in te zetten. Dit terwijl uit de literatuur blijkt dat het effect van toezicht en behandeling op het terugdringen van het recidiverisico bij zedendelinquenten met een laag risico op recidive, minimaal is. Tevens blijkt uit de literatuur dat het geven van een intensieve behandeling aan zedendelinquenten met een laag risico, juist risico verhogend kan werken. Opvallend is dat reclasseringswerkers dit gevaar wel lijken te kennen maar tegelijkertijd de zedendelinquent niet uit het oog willen verliezen.

De betekenis voor de reclasseringspraktijk

Zoals in de inleiding omschreven, blijkt dat zedendelinquenten die niet voorgeleid zijn voor de rechter-commissaris in de praktijk meestal pas laat in beeld komen bij de reclassering. Hierdoor ervaren reclasseringswerkers vaker dat ze hun kerntaak, het werken aan recidivevermindering, niet goed kunnen uitvoeren. Voor het zo effectief mogelijk uitvoeren van reclasseringsinzet wordt ervaren dat nodig is dat cliënten eerder in beeld komen, om zo eerder een risicotaxatie te kunnen uitvoeren en indien nodig aansluitend toezicht te kunnen houden, met als doel bijdragen aan recidivevermindering. De reclassering heeft echter weinig invloed op het moment waarop de cliënten in beeld komen. Hiervoor is ze afhankelijk van opdrachtgevers, zoals het OM. Het OM moet op haar buurt complexe keuzes maken over onder andere de prioritering van strafzaken. Er is wel een ontwikkeling gaande; de reclassering, het OM, politie en de forensische (poli)klinieken zoeken namelijk steeds meer de samenwerking op om naar de prioritering van zedenzaken en vroegtijdige inzet te kijken. Dit onderzoek kan om de volgende redenen een bijdrage leveren aan deze beroepspraktijk:

- Het onderzoek biedt ondersteuning bij de bewustwording van professionals binnen het forensisch werkveld met betrekking tot de vele factoren die van invloed zijn op de meerwaarde en effectiviteit van vroegtijdige inzet bij zedendelinquenten.
- Het onderzoek biedt tevens inzicht met betrekking tot factoren waarmee in pilots en samenwerkingsverbanden rekening gehouden dient te worden, zoals de moeilijkheid van vroegtijdige risicotaxatie en het hebben van aandacht dat interventies aansluiten bij de hoogte van het risico. Eventuele knelpunten kunnen op deze wijze eerder worden ondervangen.
- Mogelijkheden, zoals het vroegtijdig inzetten van behandeling, kunnen ook eerder worden herkend.

Hoewel de analytische vraag niet eenduidig te beantwoorden is, laat het onderzoek zien dat dat er in ieder geval diverse factoren zijn die meespelen en afgewogen dienen te worden, zoals prioritering van zaken, haalbaarheid, hoogte van het risico, het slachtofferbelang en maatschappelijk belang en het dus van belang is per casus zorgvuldig de meerwaarde van vroegtijdige reclasseringsinzet en behandeling te onderzoeken. Voor de vormgeving van eventuele vroegtijdige inzet kan vervolgens teruggevalen worden op de methodes en interventies die voor zedendelinquenten in algemene zin toepasbaar zijn, zoals het werken via het RNR-model en het inzetten van de specifiek werkzame elementen.

6 Kritische reflectie en aanbevelingen

6.1. Kritische reflectie

Met betrekking tot het empirisch onderzoek zijn er enkele methodologische beperkingen geconstateerd. In de eerste opzet van dit onderzoek was het voornemen om naast reclasseringswerkers ook medewerkers van het OM, forensische poliklinieken en cliënten te interviewen. Dit om een zo compleet mogelijk beeld te krijgen van het praktijkprobleem. Helaas bleek het niet haalbaar om deze verschillende groepen te betrekken bij dit onderzoek. Deels met de reden dat de tijd en middelen, omdat het een studieopdracht betreft, beperkt beschikbaar waren. Tevens hebben er uit ethische overweging geen interviews of enquêtes met cliënten kunnen plaatsvinden. Uit bescherming van de cliënten is de afspraak binnen RN namelijk dat bij enkele gevallen, waarbij vooraf de noodzaak van deelname aan het onderzoek en het effect op de cliënt grondig onderzocht is, deelname van cliënten aan een onderzoek verzocht kan worden. Dit vooronderzoek kon niet worden uitgevoerd. Door de keuze om reclasseringswerkers te interviewen is niet duidelijk geworden hoe betrokken ketenpartners en cliënten het praktijkprobleem ervaren. Desondanks is het wel gelukt een eerste beeld te schetsen. Doormiddel van vervolgonderzoek kan dit praktijkprobleem alsnog vanuit meerdere kanten belicht worden.

De triangulatie van bronnen is tevens beperkt gebleven. Enquêtes en dossierstudie zouden naar inschatting slechts in geringe mate antwoord kunnen geven op een aantal topics uit het conceptueel model. Er is daarom gekozen voor semigestructureerde interviews; een onderzoeksmethode waarbij ruimte is voor het verhaal en het perspectief van de respondenten. Door het interviewen van zedenspecialisten met verschillende sub-specialismes (advies, toezicht, tbs en contactfunctionaris zeden) verspreid over de regio's, is er gepoogd om zo rijk mogelijke informatie te verkrijgen. Het landelijk uitvoeren van het empirisch onderzoek lijkt een goede keuze geweest. Hierdoor kan het onderzoek namelijk voor een grotere groep relevante informatie bevatten. Er bleek hierbij sprake van verzadiging; de punten die verteld werden herhaalden zich en leverde geen nieuwe informatie meer op. Dit is een gunstig teken voor de interne validiteit.

Met betrekking tot de literatuurstudie is grondig onderzoek gedaan, maar nauwelijks literatuur gevonden die betrekking heeft op de effecten van vroegtijdige reclasseringsinzet en behandeling bij (zeden)delinquenten. Uiteindelijk is de constatering dat bepaalde literatuur ontbreekt desondanks ook nuttig gebleken. Het onderzoek geeft namelijk weer dat voor een thema waarvan in algemene zin het belang aangenomen lijkt te worden -in dit geval vroegtijdige inzet- onderzoek toch waardevol kan zijn. Onderzoek kan immers handvatten geven voor de praktijk, waarvoor in dit onderzoek dan ook een eerste aanzet is gedaan.

6.2. Aanbevelingen

- **Bevorderen van aandacht voor de theoretische basis van het reclasseringswerk**

Uit het empirisch onderzoek komt naar voren dat reclasseringswerkers zich niet altijd bewust zijn van effectieve methoden en factoren binnen het reclasseringswerk, al passen ze deze wel vaak toe. Het is raadzaam voor reclasseringswerkers om bij het bespreken van zedencasuïstiek de koppeling te maken met de theorie. Dit kan gebeuren tijdens de vaste tweewekelijkse casuïstiekbespreking. De leerbegeleider¹³ kan extra aandacht hebben om, zoals in het handelingskader van Reclassering Nederland (2021) beschreven, de huidige praktijken te verbinden met wetenschappelijke kennis Theorie. Hierbij wordt aanbevolen om gebruik te maken van vakliteratuur zoals de boeken 'Zicht op zeden' van Smid et al. (2020) en 'Werken in het gedwongen kader' van Menger et al. (2016).

- **Bevorderen van aandacht bij het toepassen van het gestructureerd professioneel oordeel (SPJ)**

Uit het empirisch onderzoek komt naar voren dat de mate van het gebruik van het SPJ niet eenduidig is. Tevens kan de effectiviteit van het SPJ vanuit de gebruikte literatuur niet worden vastgesteld. In het handelingskader van Reclassering Nederland (2021) staat beschreven dat tijdens casuïstiekbespreking tot een gezamenlijke norm en een zorgvuldig onderbouwde besluitvorming dient te worden gekomen. Geadviseerd wordt om bij deze norm- en besluitvorming nadrukkelijk aandacht te hebben voor de wijze waarop het SPJ gebruikt wordt. Dit kan door wanneer er wordt afgeweken van de uitkomst uit risicotaxatie-instrumenten doormiddel van het SPJ, deze afweging te bespreken en gezamenlijk de risicotaxatie-instrumenten zoals de STATIC-99R en STABLE-2007 per item door te nemen.

- **Vergroten van het bewustzijn met betrekking tot het inzetten van interventies bij laag risico**

Er wordt tevens geadviseerd om tijdens casuïstiekbespreking extra aandacht te hebben voor de besluitvorming bij zedendelinquenten waarbij het risico op recidive laag wordt ingeschat. In de praktijk blijkt namelijk dat reclasseringswerkers geneigd zijn om bij een laag risico interventies in te zetten. Dit kan door structureel, wanneer het risico op recidive laag wordt ingeschat, gezamenlijke besluitvorming toe te passen over het al dan niet inzetten van interventies. Regelmatig sluiten experts uit het forensisch werkveld (zoals NIFP-psychologen en forensisch behandelaren) ter consultatie aan bij casuïstiekbesprekingen. Het is aan te bevelen om deze experts te betrekken bij de besluitvorming.

Voor bovenstaande drie aanbevelingen wordt bovendien geadviseerd de leerbegeleiders en voorzitters van de casuïstiekbesprekingen¹⁴, indien nodig, bijscholing te geven. Dit zou vormgegeven kunnen worden door de 'Reclasseringacademie'¹⁵ die het scholingsaanbod voor de leerbegeleiders en voorzitters vormgeeft.

- **Bijscholing voor vroegtijdige risicotaxatie**

Uit zowel de praktijk als literatuur blijkt dat het vroegtijdig maken van een risicotaxatie complex is. Geadviseerd wordt om binnen het huidige scholingsaanbod voor reclasseringswerkers, bij gebruik van de risicotaxatie-instrumenten voor zedendelinquenten, extra aandacht te besteden aan de complexiteit bij vroegtijdige risicotaxatie (met name bij cliënten die zich op zwijgrecht beroepen of ontkennen). Het opmaken van een

¹³ De rol van leerbegeleider bestaat uit het begeleiden van casuïstiekbesprekingen (Reclassering Nederland, 2021)

¹⁴ In het landelijk uitgerolde handelingskader van Reclassering Nederland (2021) staan de functies van leerbegeleider en voorzitter van casuïstiekbespreking beschreven. RN biedt intern opleidingen aan om deze functies uit te kunnen voeren.

¹⁵ Specialistisch opleidingsinstituut van de 3RO.

handelingskader voor vroegtijdige risicotaxatie is aan te bevelen. De kern van dit handelingskader kan bestaan uit instructies over de wijze waarop betrouwbare informatie verkregen kan worden bij deze doelgroep.

- **Vaste samenwerkingsafspraken met politie**

Uit zowel de praktijk als literatuur blijkt dat de contacten van reclasseringswerkers met politie belangrijk zijn om toe te kunnen zien op eventuele risico's. Echter, deze contacten lopen vaak moeizaam. Raadzaam is om tot vaste werkafspraken te komen tussen reclassering en politie, om het contact tussen reclasseringswerkers en (wijk)agenten effectief te laten verlopen. Deze werkafspraken kunnen op regionaal niveau gemaakt worden. Er kan gedacht worden aan inzetten van de regiosecretarissen van RN. Binnen deze functie dragen zij onder andere zorg voor de verbinding tussen de reclassering en de regionale keten. Ze werken mee aan versteviging van de positie van RN binnen de regio (persoonlijke communicatie, Verhoeven, regiosecretaris, 15 mei 2023).

Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

- **Vroegtijdige reclasseringsinzet en behandeling**

Uit de literatuur blijkt dat er weinig bekend is over het effect van vroegtijdige reclasseringsinzet en behandeling bij zedendelinquenten. Verder onderzoek naar effectieve factoren, meerwaarde en knelpunten, wordt geadviseerd. Er kan vervolgens specifieker uitgewerkt worden hoe vroegtijdige reclasseringsinzet en behandeling vormgegeven kan worden. Een uitwerking hiervan wordt geadviseerd omdat uit het empirisch onderzoek blijkt dat met name het afnemen van een risicotaxatie in een vroeg stadium vaak als gecompliceerd wordt ervaren.

- **Risicotaxatie bij kinderpornodownloaders**

In de praktijk wordt een risicotaxatie-instrument specifiek voor kinderpornodownloaders gemist. Raadzaam is om te onderzoeken of het inzetten van de instrumenten CPORT en CASIC binnen de reclassering bijdraagt aan de kwaliteit van risicotaxatie bij kinderpornodownloaders. Dit kan gepaard gaan met een pilot waarbij deze instrumenten worden gebruikt.

- **Breder onderzoek naar vroegtijdige inzet bij zedendelinquenten**

Het praktijkonderzoek heeft zich enkel gericht op reclasseringswerkers. Aanbevolen wordt om het huidige onderzoek uit te breiden naar een bredere doelpopulatie. Hierbij kan gedacht worden aan onderzoek waarbij forensische poliklinieken, OM, politie en cliënten betrokken worden. Op deze wijze kan onderzocht worden of soortgelijke resultaten als bij dit onderzoek verkregen, gereproduceerd kunnen worden binnen andere organisaties binnen de strafrechtketen en kunnen er verdere aanbevelingen volgen.

Literatuurlijst

- Andrews, D. A. (1989). Recidivism is predictable and can be influenced: Using risk assessments to reduce recidivism. In *Forum on corrections research* (Vol. 1, No. 2, pp. 11-18).
- Andrews, D. A., Zinger, I., Hoge, R. D., Bonta, J., Gendreau, P., & Cullen, F. T. (1990). Does correctional treatment work? A clinically relevant and psychologically informed meta-analysis. *Criminology*, 28(3), 369-404.
- Azoulay, N., Winder, B., Murphy, L., & Fedoroff, J. P. (2019). Circles of support and accountability (CoSA): a review of the development of CoSA and its international implementation. *International Review of Psychiatry*, 31(2), 195-205.
- Bailey, D. J., & Sample, L. L. (2017). Sex offender supervision in context: The need for qualitative examinations of social distance in sex offender–supervision officer relationships. *Criminal Justice Policy Review*, 28(2), 176-204.
- Baarda, B., Bakker, E., Boullart, A., Fischer, T., Julsing, M., Peters, V., & Van der Velden, T. (2018). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek* (4de editie). Groningen: Noordhoff.
- Boeije, H., & Bleijenbergh, I. (2019). *Analyseren in kwalitatief onderzoek*. (3^e editie). Amsterdam: Boom uitgevers Amsterdam.
- Bonta, J., & Andrews, D. A. (2012). Viewing offender assessment and rehabilitation through the lens of the risk-need-responsivity model. In F. McNeil, P. Raynor, & C. Trotter (Eds.), *Offender Supervision. New directions in theory, research and practice* (pp. 19-40). New York: Routledge.
- Bonta, J., & Andrews, D. A. (2016). *The Psychology of Criminal Conduct* (6th edition). New York: Routledge.
- Bosker, J., Donkers, a., Menger, A. & Van der Laan, P. (2016). Hoofdstuk Theorieën over afbouw en stoppen met delinquent gedrag. In A. Menger, L. Krechtig & J. Bosker (red). *Werken in gedwongen kader. Methodiek voor het forensisch sociaal werk* (pp. 77-95). SWP.
- Bosker, J., & Krechtig, L. (2016). Hoofdstuk De basis van regie: orientatie, diagnostiek en plan van aanpak. In A. Menger, L. Krechtig & J. Bosker (red). *Werken in gedwongen kader. Methodiek voor het forensisch sociaal werk* (pp. 265-280). SWP.
- Bosker, J., Monnee-van Doornmalen, J., Henskens, R., & van der Plaat, D. (2020). Effectieve werkwijzen in toezicht. *Een systematisch literatuuroverzicht*.
- Boschman, S., Verweij, S., Teerlink, M., & Weijters, G. (2021). *Re-integratiebeleid en recidive: lessen uit internationaal onderzoek*.
- Bouman, Y. H. A., Van den Berg, J. W., & Bosker, J. M. H. (2022). Risicotaxatie in de forensische keten. *Sancties*, 41(3), 143–152.
- Brankley, A. E., Babchishin, K. M., & Hanson, R. K. (2021). STABLE-2007 demonstrates predictive and incremental validity in assessing risk-relevant propensities for sexual offending: A meta-analysis. *Sexual Abuse*, 33(1), 34-62.

- Bureau Regionale Veiligheidsstrategie (RVS) Midden-Nederland. (2013, november). *Aanpak (dreigende) maatschappelijke onrust in Nederland*.
<https://www.ifv.nl/kennisplein/Documents/201311-handreiking-aanpak-deigende-maatschappelijke-onrust-midden-nederland.pdf>
- CBS. (2023, 13 januari). Prevalentiemonitor Huiselijk Geweld en Seksueel Grensoverschrijdend gedrag 2022. <https://repository.wodc.nl/handle/20.500.12832/3238>
- Cortoni, F., Babchishin, K. M., & Rat, C. (2017). The proportion of sexual offenders who are female is higher than thought: A meta-analysis. *Criminal Justice and Behavior*, 44(2), 145-162.
- De Kogel, C. H., & Nagtegaal, M. H. (2008). *Toezichtprogramma's voor delinquenten en forensisch psychiatrische patiënten*.
- De Ruiter, C., & Veen, V. (2005). *Werkzame interventies bij relationeel, seksueel en algemeen geweld*. Trimbos-instituut.
- De Vogel, V. (2020). Risicotaxatie in de praktijk. *Nurse Academy GGZ*, 2020(2), 25–29.
- Doorewaard, J. A. C. M., Kil, A. J., Van de Ven, A., Van de Ven, A., & Seidenbecher, E. (2019). *Praktijkgericht kwalitatief onderzoek*. Boom Lemma.
- Dowden, C., & Andrews, D.A. (2004). The importance of staff practice in delivering effective correctional treatment: A meta-analytic review of core correctional practice. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 48, 203-214. <https://doi.org/10.1177/0306624x03257765>
- Drieschner, K., & Tollenaar, N. (2021). Recidive tijdens forensische zorgtrajecten 2013-2017.
- Eke, A.W., & Seto, M.C. (2015). Predicting recidivism among adult male child pornography offenders: Development of the Child Pornography Offender Risk Tool (CPORT). *Law and Human Behavior*, 39(4), 416–429. <https://doi.org/10.1037/lhb0000128>
- Fazel, S., Wolf, A., Vazquez-Montes, M. D. L. A., & Fanshawe, T. R. (2019). Prediction of violent reoffending in prisoners and individuals on probation: a Dutch validation study (OxRec). *Scientific Reports*, 9(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-018-37539-x>
- Fernandez, Y., Harris, A. J. R., R.K.H., & Sparks, J. (2017). *STABLE-2007 Coding Manual*. (Van den Berg, J.W., Koch, M., Van Doorn, E., Smid, W. Vert.) De Forensische Zorgspecialisten. (originele werk gepubliceerd in 2012).
- Foolen, N., & Ince, D. (2013). Cognitieve gedragstherapie. *Nederlands Jeugd Instituut*, 1-7.
<https://www.nji.nl/sites/default/files/2021-06/Cognitieve-gedragstherapie.pdf>
- Furby, L., Weinrott, M. R., & Blackshaw, L. (1989). Sex offender recidivism: a review. *Psychological bulletin*, 105(1), 3.
- Gannon, T. A., Olver, M. E., Mallion, J.S., & James, M. (2019). Does specialized psychological treatment for offending reduce recidivism? A meta-analysis examining staff and program variables as predictors of treatment effectiveness. *Clinical psychology review*, 73, 101752.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101752>

- Gijs, L. (2020). Hoofdstuk Daders en slachtoffers. In W. Smid, W. Canton, D. Van Beek & L. Gijs. (Reds). *Zicht op zedendelinquenten: achtergronden, risicotaxatie en behandeling* (pp. 81-100). Boom uitgevers Amsterdam.
- Gijs, L., Gianotten, W. L., Vanwesenbeeck, I., & Weijenborg, P. T. M. (2009). *Seksuologie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Hanson, R. K. (2018). Long-term recidivism studies show that desistance is the norm. *Criminal Justice and Behavior*, 45(9), 1340-1346. <https://doi.org/10.1177/0093854818793382>
- Hanson, R. K., Bourgon, G., Helmus, L., & Hodgson, S. (2009). The Principles of Effective Correctional Treatment Also Apply To Sexual Offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 36(9), 865–891. <https://doi.org/10.1177/0093854809338545>
- Hart, S. D., Douglas, K. S., & Guy, L. S. (2016). The structured professional judgement approach to violence risk assessment: Origins, nature, and advances. *The Wiley handbook on the theories, assessment and treatment of sexual offending*, 2, 643-666.
- Hendriks, J. (2016). Hoofdstuk Zedendelinquenten. In A. Menger, L. Krechtig & J. Bosker (red). *Werken in gedwongen kader. Methodiek voor het forensisch sociaal werk* (pp. 265-280). SWP.
- Jacobs, P. M., Lindeman, J., & Boone, M. (2019). Alternatieven voor voorlopige hechtenis in Europa en Nederland : de advocaat als onterechte sleutelhouder. *Delikt en Delinkwent*, 49(3), 170–188. <https://dSPACE.library.uu.nl/handle/1874/380073>
- Klein, V., Schmidt, A., Turner, D. J., & Briken, P. (2015). Are Sex Drive and Hypersexuality Associated with Pedophilic Interest and Child Sexual Abuse in a Male Community Sample? *PLOS ONE*, 10(7), e0129730. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0129730>
- Klots, B. S. (2012). *Voorstel van wet tot uitbreiding van de gronden voor voorlopige hechtenis ten aanzien van de tenuitvoerlegging van snelrecht*.
- Koch, M., Van den Berg, J. W., & Smid, W. J. (2014). Acute-2007 Scorehandleiding. *Geautoriseerde Nederlandstalige vertaling Utrecht: De Forensische Zorgspecialisten*.
- Kras, K. R. (2019). Can Social Support Overcome the Individual and Structural Challenges of Being a Sex Offender? Assessing the Social Support-Recidivism Link. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 63(1), 32–54. <https://doi.org/10.1177/0306624x18784191>
- Krechtig, L., & Menger, A. (2016). Hoofdstuk Methodisch ondersteunen van gedragsverandering en re-integratie. In A. Menger, L. Krechtig & J. Bosker (red). *Werken in gedwongen kader. Methodiek voor het forensisch sociaal werk* (pp. 265-280). SWP.
- Kwakman, N. J. M. (2012). Snelrecht en de ZSM-aanpak. *Delikt en Delinkwent*, 17(3), 188-205.
- Lösel, F., & Schmucker, M. (2005). The effectiveness of treatment for sexual offenders: A comprehensive meta-analysis. *Journal of Experimental Criminology*, 1, 117-146.
- Meloy, M. L. (2005). The Sex Offender Next Door: An Analysis of Recidivism, Risk Factors, and Deterrence of Sex Offenders on Probation. *Criminal Justice Policy Review*, 16(2), 211–236. <https://doi.org/10.1177/0887403404270601>

- Menger, A., Krechtig, L., & Bosker, J. (2016). *Werken in gedwongen kader: methodiek voor het forensisch sociaal werk*. SWP.
- Middelkoop, H., & Schuyt, P. (2018). Waarom van uitstel soms geen afstel moet komen : een verkenning van de redelijke termijn in het jeugdstrafrecht. *Tijdschrift voor Familie- en Jeugdrecht*, 2018(5), 136–141.
<https://scholarlypublications.universiteitleiden.nl/access/item%3A2974842/view>
- Ministerie van Veiligheid en Justitie, M. V. V. (2013). Ministerie van Veiligheid en Justitie. *Recht doen aan slachtoffers*. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2013/02/25/recht-doen-aan-slachtoffers>
- Nationaal rapporteur mensenhandel en seksueel geweld tegen kinderen. (2022). Seksueel geweld en mensenhandel tegen kinderen: kerncijfers en inzichten.
<https://www.nationaalrapporteur.nl/publicaties/publicaties/2022/05/19/de-aanpak-van-mensenhandel-en-seksueel-geweld-tegen-kinderen-in-de-toekomst>
- Newstrom, N. P., Miner, M. H., Hoefer, C. J., Hanson, R. K., & Robinson, B. “E. (2019). Sex Offender Supervision: Communication, Training, and Mutual Respect Are Necessary for Effective Collaboration Between Probation Officers and Therapists. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 31(5), 607–631. <https://doi.org/10.1177/1079063218775970>
- Noom, S., & van den Berg, J. W. (2019). Het Good Lives Model als start van de behandeling van zedendelinquenten. Een praktische toepassing.
- Raynor, P., Ugwu-dike, P., Vanstone, M., & Machon, B. (2012). The Jersey supervision skills study. Outcomes and reconvictions. Jersey Probation and Aftercare Service.
- Reclassering Nederland. (2021, januari). *Factsheet: Nieuwe wijze casuïstiekbespreking*. Media & communicatie in samenwerking met projectteam casuïstiekbespreking.
<https://kennisbank.intern.reclassering.nl/media/16656/handelingskader-casuïstiekbespreking.pdf>
- Schmucker, M., & Lösel, F. (2008). Does sexual offender treatment work? A systematic review of outcome evaluations. *PubMed*, 20(1), 10–19. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18206060>
- Schmucker, M., & Lösel, F. (2015). The effects of sexual offender treatment on recidivism: an international meta-analysis of sound quality evaluations. *Journal of Experimental Criminology*, 11(4), 597–630. <https://doi.org/10.1007/s11292-015-9241-z>
- Singh, J., Grann, M., & Fazel, S. (2011). A comparative study of violence risk assessment tools: A systematic review and metaregression analysis of 68 studies involving 25,980 participants. *Clinical Psychology Review*, 31(3), 499–513. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.11.009>
- Skeem, J. L., & Manchak, S. M. (2008). Back to the Future: From Klockars’ Model of Effective Supervision to Evidence-Based Practice in Probation. *Journal of Offender Rehabilitation*, 47(3), 220–247. <https://doi.org/10.1080/10509670802134069>
- Smid, W., Canton, W., van Beek, D., & Gijs, L. (red) *Zicht op zedendelinquenten: Achtergronden, risicotaxatie en behandeling*. Boom/Tijdstroom; Amsterdam.

- Smid, W. (2020). Hoofdstuk Risicotaxatie. In Smid, W., Canton, W., van Beek, D., & Gijs, L. (red) *Zicht op zedendelinquenten: Achtergronden, risicotaxatie en behandeling* (pp.127-152). Boom/Tijdstroom; Amsterdam.
- Stinson, J. D., Robbins, S. E., & Crow, C. (2011). Self-Regulatory Deficits as Predictors of Sexual, Aggressive, and Self-Harm Behaviors in a Psychiatric Sex Offender Population. *Criminal Justice and Behavior*, 38(9), 885–895. <https://doi.org/10.1177/0093854811409872>
- Sturm, W. E. (2022). *To be trusted: The role of the working alliance in probation supervision*.
- Uzieblo, K., Merckx, L., & Vertommen, T. (2018). Welke lessen kan België trekken na een kwarteeuw Circles of Support and Accountability (CoSA)? Een reflectie over de effectiviteit en de onderliggende begeleidingsprincipes van CoSA. *Panopticon: Tijdschrift voor Strafrecht, Criminologie en Forensisch Welzijnswerk*, 39(6), 489–506. <https://biblio.ugent.be/publication/8656620>
- Uzieblo, K., & Smid, W. (2020). Risicotaxatie: waarheen, waarvoor? *De psycholoog*, 3, 32–40.
- Uzieblo, K., Vertommen, T., De Boeck, M., Lemlijn, L., Smid, W., & Goethals, K. (2016). Quo vadis? Een verkenning van recente ontwikkelingen in de behandeling van zedendelinquenten. *Tijdschrift Klinische Psychologie*, 46(4), 263-270.
- Van Beek, D. (2020). Hoofdstuk behandeling. In W. Smid, W. Canton, D. Van Beek & L. Gijs. (Reds). *Zicht op zedendelinquenten: achtergronden, risicotaxatie en behandeling* (pp. 81-100). Boom uitgevers Amsterdam.
- Van den Berg, C., Bruggeman, M., Houston, R., Joosten, A., & Harte, JM. (2021). *Validatiestudie risico- en beschermende factoren van de RISC: Een evaluatieonderzoek naar de leefgebieden van het risicotaxatie en adviesinstrument van de 3RO*.
- Van den Berg, J.W., Smid, J.W., & Koch, M. (2016). *Stable-2007 Scorehandleiding*. Utrecht: De forensische Zorgspecialisten.
- Van den Bogaard, K. J. H. M., Embregts, P. J. C. M., Hendriks, A. H. C., & Heestermans, M. (2013). Comparison of intellectually disabled offenders with a combined history of sexual offenses and other offenses versus intellectually disabled offenders without a history of sexual offenses on dynamic client and environmental factors. *Research in developmental disabilities*, 34(10), 3226-3234.
- Van der Donk, C., & Van Lanen, B. (2012). *Praktijkonderzoek in de school* (2de editie). Coutinho.
- Van der Horst, R., Schönberger, H., & De Kogel, C. (2012). Toezicht op zedendelinquenten : effectiviteit en veronderstelde werkzame mechanismen van vormen van toezicht. *Memorandum (institute of Pacific Relations, American Council)*. http://repository.tudelft.nl/assets/uuid:91e13c02-b833-4c9d-a673-ecf956f2f898/memorandum-2012-5-volledige-tekst_tcm44-457782.pdf
- Van Gestel, B., Knaap, L. M., Hendriks, A., & Kogel, C. H. (2006). *Toezicht buiten de muren: een systematische review van extramuraal toezicht op TBS-gestelden en vergelijkbare groepen in het buitenland*. Justitie, Wetenschappelijk Onderzoek-en Documentatiecentrum.
- Van Gorp, A., & Andriessen, D. (2015). Onderzoeksethiek in praktijkgericht onderzoek. *Tijdschrift voor Hoger Onderwijs*, 33(1), 34-45.

- Van Horn, J., Mulder, J., & Scholing, A. (2006). Recidive bij subgroepen van zedendelinquenten in de ambulante forensische psychiatrie. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 30, 187-194.
- Van Oosten, N., Serkei, B., & Hopstaken, K. (2019, april). Tussen moraliseren en wetenschappelijk bewijs.
- Vat van Zelfwaardering. (2023, 30 april). *Home - Vat van Zelfwaardering*.
<https://www.vatvanzelfwaardering.nl/>
- Veen, V., & De Ruiter, C. (2005). De effectiviteit van behandelingen bij seksuele delinquenten: Een overzicht van de internationale literatuur. *Justitiële verkenningen*, 01.
https://www.bjutijdschriften.nl/tijdschrift/justitieleverkenningen/2005/01/JV_2005_003_001_006
- Vereniging Hogescholen (2010). *Gedragcode praktijkgericht onderzoek voor het HBO, Gedragcode voor het voorbereiden en uitvoeren van praktijkgericht onderzoek binnen het Hoger Beroepsonderwijs in Nederland*, geraadpleegd op 10-02-2023, van <http://www.vereniginghogescholen.nl>.
- Verschuren, P. & Doorewaard, H. (2021). *Het ontwerpen van een onderzoek* (6^e druk). Amsterdam: Boom.
- Verweij, S., & Weijters, G. (2020). *Recidive tijdens en na toezicht*.
- Völker, B., Eichelsheim, V., & Van der Laan, P. (2022, 21 februari). *Recidive als maat voor effectiviteit: sancties, interventies en beleid* ». NSCR. <https://nscr.nl/factsheet/recidive-als-maat-voor-effectiviteit-sancties-interventies-en-beleid/>
- Wakeling, H.C., Mann, R.E. & Carter, A.J. (2012). Do Low-risk Sexual Offenders Need Treatment? The Howard Journal of Criminal Justice, 51(3), 286-299.
- Ward, T., & Brown, M. (2004). The good lives model and conceptual issues in offender rehabilitation. *Psychology Crime & Law*, 10(3), 243–257.
<https://doi.org/10.1080/10683160410001662744>
- Wetten.nl - *Regeling - Aanwijzing zeden - BWBR0037821*. (2016, 1 mei).
<https://wetten.overheid.nl/BWBR0037821/2016-05-01>
- Whitehead, P. R., Ward, T., & Collie, R. M. (2007). Time for a change: Applying the Good Lives Model of rehabilitation to a high-risk violent offender. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 51(5), 578-598.

Bijlagen

BIJLAGE 1: Zoekwoorden

Er is gezocht naar wetenschappelijke artikelen met behulp van de volgende Nederlandse en Engelse zoektermen (al dan niet in combinatie), onderverdeeld per deelvraag:

- Wat is er vanuit de literatuur bekend over effectieve factoren bij vroegtijdige reclasseringsinzet en behandeling bij zedendelinquenten?
 - effectiviteit, 'effectieve factoren', 'effectieve elementen', 'effectieve werkwijzen', 'werkzame mechanismen', effecten, gevolgen, effectiveness, 'effective factors', 'effective elements' implications
- Wat is er vanuit de literatuur bekend over de meerwaarde van vroegtijdige reclasseringsinzet en behandeling bij zedendelinquenten?
 - meerwaarde, 'added value'
- Wat is er vanuit de literatuur bekend over de knelpunten en belemmeringen bij vroegtijdige reclasseringsinzet en behandeling bij zedendelinquenten?
 - knelpunt*, belemmeringen, nadelen, nadeel, complicatie, dilemma*, obstakel*, probleem, probleemgeval*, struikelblok, bottleneck, complication, hindrance, cons, barriers.
- Onderstaande zoektermen zijn gecombineerd met termen onder de verschillende deelvragen:
 - behandeling, 'forensische behandeling', hulpverlening, samenwerking, treatment, 'forensic treatment', zeden*, zedendelinquent*, zedendelict*, zedenfeit*, "seksueel grensoverschrijdend gedrag", zedenverdachte*, sexcrime*, 'Suspected of a sexual offense', 'seksual violence', 'sexual offender', 'seks offender', prevention, 'help seeking', reclasseringsbemoeienis, toezicht, reclasseringstoezicht, toezichtprogramma's, reclassering*, probation, 'probation service', risicotaxatie, recidive, 'risk assessment tool', 'risk assessment', recidivism, strafrechtketen, ketenpartners, collaborate, 'criminal justice chain', onschuldpresumptie, voorlopige hechtenis, voorgeleiding, schorsingsvoorwaarden, vroeghulp, ZSM, onderzoek, literatuuronderzoek.

BIJLAGE 2: Toestemmingsverklaring

Toestemmingsverklaringformulier (informed consent)

Titel onderzoek: vroegtijdige reclasserings- en behandelinzet bij zedendelinquenten
Verantwoordelijke onderzoeker: Anne Giesbers

In te vullen door de deelnemer

Ik verklaar op een voor mij duidelijke wijze te zijn ingelicht over de aard, methode, doel van het onderzoek. Ik weet dat de gegevens en resultaten van het onderzoek alleen anoniem en vertrouwelijk aan derden bekend gemaakt zullen worden. Mijn vragen zijn naar tevredenheid beantwoord. Ik weet aan wie ik nog vragen kan stellen als ik dat nog zou willen.

Ik stem geheel vrijwillig in met deelname aan dit onderzoek. Ik behoud me daarbij het recht voor om op elk moment zonder opgaaf van redenen mijn deelname aan dit onderzoek te beëindigen en mijn gegevens, voor zover ze nog niet geanalyseerd zijn, terug te trekken.

Naam deelnemer:

Datum: Handtekening deelnemer:

In te vullen door de uitvoerende onderzoeker

Ik heb een mondelinge en schriftelijke (via mail) toelichting gegeven op het onderzoek. Ik zal resterende vragen over het onderzoek naar vermogen beantwoorden. De deelnemer zal van een eventuele voortijdige beëindiging van deelname aan dit onderzoek geen nadelige gevolgen ondervinden.

Naam onderzoeker: Anne Giesbers.....

Datum: 17-01-2023 Handtekening onderzoeker:



Bron: Baarda & De Goede (2006)

BIJLAGE 3: Deel van de horizontale vergelijking

	R1 advies & toezicht	R2 advies & toezicht	R3 toezicht	R4 advies & toezicht	R5 advies	R6 advies & toezicht	R7 advies & toezicht	R8 advies
Deelvraag 1: Effectieve factoren Topic: Kenmerken doelgroep	Minder goed ontwikkeld e sociale vaardigheid en Vaak kinderporn odownload ers (kp) Leven vaak goed op orde verder	Sociaal onhandige jongens die bijvoorbeeld grensoversch rijdend zijn in hun zoektocht naar hoe kan ik iemand benaderen en daarmee de grenzen overgaan. Niet te ernstige feiten Vaak Kp	Vaak eenzaam Sociaal onhandig/kunne n zich sociaal niet goed aanpassen/ vreemde eend in de bijt Weinig eigenwaarde	Brede doelgroep Mannen met beperkte aansluiting in de maatschap pij en sociaal niet handig Vaak seksueel trauma onderligge nd	Niet echt overeenkomst en, kan alle kanten op Vaak alle leefgebieden op orde (wonen, werk, relatie, financiën) Vaker zelf seksueel misbruikt	Vaak klein sociaal netwerk, sociaal isolement Vaak kp Schennispleg ers en Exhibitioniste n	Wel vaak jonge jongens, patserige typetjes die niet weten waar grenzen liggen Vaak zijn het first offenders	Heel diverse doelgroep Zijn vaak vermijdende mensen, lossen problemen niet op Vaak ook eenzaam
Deelvraag 3: knelpunten en belemmerin gen Topic: Risico's van reclasserings inzet en behandeling bij laag risico op recidive	Als reclassering zijn we ervoor om risico's terug te dringen en te managen. Als die er niet zijn dan kan het evengoed zijn dat iemand hulp nodig heeft, maar dan zijn wij daar niet de instantie voor, maar bijvoorbeel d de huisarts of AMW.	Je kan een tz ook voor korte tijd inzetten, zodat je bv door kan verwijzen naar een wijkcoach, behandeling en iemand even op goede pad zetten. Fijn wanneer je iemand de juiste weg kan wijzen Er wordt vaker toch wel iets ingezet bij deze doelgroep, huiverig om niks te doen. Inzet te veel behandeling kunnen risico's oplopen	Ik vind het belangrijk om altijd te verkennen. We hebben in een reclasseringstoez icht de mogelijkheid om te laveren in hoe zwaar we het gaan inzetten. Op moment dat uit behandeling blijkt dat er sprake is van laag risico en behandeling weinig meerwaarde heeft dan hebben we in ieder geval geinventariseerd en kun je dat onder risicomanageme nt wegzetten. Niet vaak idee kaal tz Altijd wel iets te doen. Bij groepsbehandeli ng risico dat laag risico cliënten in contact komen met hoog risico.	Laag risico niet te veel behandele n, te veel behandelin g kan triggeren en negatieve contacten tot stand brengen.	Ik ga geen behandeling doen om de behandeling. Bij laag risico met ernstig delict wel altijd kijken naar mogelijkheden. Soms bij laag wel argumenten voor behandeling Dan wordt het een korter tz en laag frequentier. Bij laag risico intensief behandelen kan risico's opleveren.	Ik blijf kritisch kijken, bij laag risico durf ik het om niks in te zetten. Moet uitkijken bij inzet bij laag risico, soms zijn risico's laag omdat er contact met een psycholoog is Dan zou ik zeggen behandeling is noodzakelijk.	Vroeger zetten ik minder in bij laag risico, maar tegenwoor dig doe ik dat wel	Bij laag risico moet je niet inzetten, maar dat gebeurt wel. Soms wel de neiging om meer in te zetten voor de zekerheid. Laten we dat toch maar doen. Risico bij inzetten bij laag risico ik weet niet precies hoe, o.a. doordat hoog risico, laag risico op bepaalde ideeën kan brengen.

BIJLAGE 4: Interview voor adviseurs

Introductie:

- Toelichting doel van het interview.
- Toelichting werkwijze van het interview; geanonimiseerd interview, uitgewerkt aan de hand van een transcript, inzicht in het transcript en de mogelijkheid tot feedback op het transcript. Met toestemming wordt het interview opgenomen.
- Zijn er vragen/ onduidelijkheden vooraf?

Onderdeel 1, dimensie: effectieve factoren

- Hoe omschrijf je de **doelgroep** verdachten van een zedendelict die niet voorgeleid zijn voor de rechter commissaris. Zie je overeenkomsten, zo ja, welke? (o.a. recidiverisico, hands-of/hands-on, type delict, achtergrond, problematiek).
- In hoeverre is er bij de doelgroep zedendelinquenten aandacht voor de toepassing van de **What works** beginselen binnen het reclasseringswerk?
 - Zijn er elementen uit deze beginselen die je kunt noemen omdat je daar specifiek extra aandacht voor hebt bij deze doelgroep?
- Hoe geven het **GLM** en specifiek de beschermde factoren een aanvulling op het werk met de What Works beginselen?
 - Wat vind je dat het GLM toevoegt binnen een adviesopdracht voor deze doelgroep?
- Uit welke **elementen bestaat de risicotaxatie** die je uitvoert (denk aan de SSA, OxRec, gestructureerd professioneel oordeel binnen de RISC)?
- In hoeverre zijn de risicotaxatie-instrumenten leidend/geeft het je voldoende handvatten, bij deze doelgroep, bij het geven van een advies voor rechtszitting?
- Wat voor soort **behandeling** ervaar je als het meest effectief en waarom?
- Zijn er specifieke methoden of technieken die je als effectief ervaart?
- Zijn er nog andere factoren te noemen die invloed hebben op de effectiviteit en kwaliteit van de behandeling?
- Wat is de rol van de adviseur bij behandeling?
- Voor welke **leefgebieden** heb je in gesprek met de cliënt en eventuele referenten, specifiek bij deze doelgroep, extra aandacht en waarom?
- Wat heb je in de **samenwerking met ketenpartners** (denk aan politie, rechtbank, OM en forensische poli) nodig bij het opmaken van een advies voor deze doelgroep?
 - Hoe ervaar je de samenwerking met ketenpartners op dit moment bij deze doelgroep?
 - Kun je een voorbeeld noemen van een effectieve vorm van samenwerking met ketenpartners bij deze doelgroep?

Onderdeel 2. dimensie: meerwaarde

- Zie je juist belang van inzetten van **risicotaxatie** bij deze doelgroep en zo ja waarom?
- Hoe ervaar je bij deze doelgroep het moment dat de risicotaxatie nu voor het eerst wordt ingezet (kort vooraf aan de inhoudelijke zitting)? Is dit tijdig genoeg?
- Wat voor verschil zie je tussen de uitvoer van een risicotaxatie in een vroeg stadium/kort na delictpleging versus in een later stadium?

- Kun je een voorbeeld noemen van een casus waarbij het van meerwaarde zou zijn geweest om al eerder/kort na delictpleging een risicotaxatie uit te voeren? Of een ervaring waarbij je het juist al vroegtijdig hebt toegepast.
- Hoe heb je in je reclasseringscontacten **oog voor (het) slachtoffer(s)**?
- Hoe ervaar je bij deze doelgroep het moment dat het **toezicht** wordt ingezet?
- Ervaar je een verschil in effectiviteit van het inzetten van een toezicht kort na delictpleging vs tot langere tijd (circa 1 tot 2 jaar) na delictpleging?
 - Kun je dit verschil specificeren?
- Ervaar je een verschil in effectiviteit van het inzetten van **behandeling** kort na delictpleging in verhouding tot langere tijd (circa 1 tot 2 jaar) na delictpleging?
 - Kun je dit verschil specificeren; waar heeft vroeg of juist later inzetten van behandeling specifiek effect op?

Onderdeel 3. Dimensie: knelpunten en belemmeringen

- Wat zijn belemmeringen bij het uitvoeren van een **risicotaxatie** in een vroeg stadium/vooraf aan rechtszitting?
 - Kun je een voorbeeld noemen van een situatie waarin het complex was om al in een vroeg stadium een risicotaxatie te maken?
- Lukt het je in de meeste gevallen om de verschillende onderdelen van de risicotaxatie uit te voeren?
 - Wat voor moeilijkheden ervaar je eventueel bij bepaalde onderdelen?
- Ervaar je de diverse voorhanden risicotaxatie instrumenten als specifiek genoeg voor de diverse delictcategorieën en type daders en verdachten en waarom wel/waarom niet?
 - Zo nee, wat mis je/wat zou anders kunnen?
- Wat voor opleiding(en)/training(en)/cursus(en) heb je gehad om risicotaxaties bij deze doelgroep uit te kunnen voeren?
 - Is er kennis die je mist? Zo ja wat dan?
- Hoe is jou ervaring met betrekking tot de noodzaak van het inzetten van **toezicht en behandeling** bij deze doelgroep?
 - Kun je uitleggen waarom dit juist vaker wel of niet nodig is?
- Zijn er momenten waarop je bij deze doelgroep een toezicht en/of behandeling minder zinvol vindt?
 - Zo ja wanneer dan? Kun je een voorbeeld noemen?
- Wat is je ervaring bij het inzetten van behandeling bij een verdachte van een zedendelict met een laag risico op recidive?
- Zie je risico's bij vroegtijdige inzet van behandeling en toezicht bij deze doelgroep?
 - Zo ja welke?

Afsluiting:

- Samenvatten
- Gelegenheid bieden tot het geven van aanvullingen
- Vragen naar hoe de respondent het interview heeft ervaren
- Afronding en bedanken voor deelname

BIJLAGE 5: Interview voor toezichthouders

Introductie:

- Toelichting doel van het interview.
- Toelichting werkwijze van het interview; geanonimiseerd interview, uitgewerkt aan de hand van een transcript, inzicht in het transcript en de mogelijkheid tot feedback op het transcript. Met toestemming wordt het interview opgenomen.
- Zijn er vragen/ onduidelijkheden vooraf?

Onderdeel 1, dimensie: effectieve factoren

- Hoe omschrijf je de **doelgroep** verdachten van een zedendelict die niet voorgeleid zijn voor de rechter commissaris. Zie je overeenkomsten, zo ja, welke? (o.a. recidiverisico, hands-of/hands-on, type delict, achtergrond, problematiek).
- In hoeverre is er bij de doelgroep zedendelinquenten aandacht voor de toepassing van de **What works** beginselen binnen het reclasseringswerk?
 - Zijn er elementen uit deze beginselen die je kunt noemen omdat je daar specifiek extra aandacht voor hebt bij deze doelgroep?
- Hoe is je kennis over het **GLM** en zet je dit in binnen een toezicht? Zo ja, hoe dan?
 - Wat vind je dat het GLM toevoegt binnen het reclasseringswerk bij deze doelgroep?
 - Hoe geeft het GLM een aanvulling op het werk met de What Works beginselen?
- Uit welke elementen bestaat de **risicotaxatie** die je uitvoert (denk aan de SSA, OxRec, gestructureerd professioneel oordeel binnen de RISC)?
- In hoeverre zijn de risicotaxatie-instrumenten leidend/geeft het je voldoende handvatten, bij deze doelgroep, bij het opmaken van een plan van aanpak?
- Wat voor soort **behandeling** ervaar je als het meest effectief en waarom?
- Zijn er specifieke methoden of technieken die je als effectief ervaart?
- Zijn er nog andere factoren te noemen die invloed hebben op de effectiviteit en kwaliteit van de behandeling?
- Wat is de rol van de toezichthouder bij behandeling?
- Kun je uitleggen hoe je binnen een toezicht bij deze doelgroep inzet op zowel **controle als begeleiding**?
- Waar let je bij deze doelgroep bij de **werkalliantie** extra op?
- Is het versterken van het **probleemoplossend vermogen** iets waar je specifiek bij deze doelgroep aandacht voor hebt? Zo ja, waarom?
- Hoe geeft je bij deze doelgroep **sociale inbedding** vorm en heb je hier extra aandacht voor bij deze doelgroep? Zo ja waarom?
- Wat heb je in de **samenwerking met ketenpartners** (denk aan politie, rechtbank, OM en forensische poli) nodig om een toezicht zo goed mogelijk invulling te kunnen geven bij deze doelgroep?
 - Hoe ervaar je de samenwerking met ketenpartners op dit moment bij deze doelgroep?
 - Kun je een voorbeeld noemen van een effectieve vorm van samenwerking met ketenpartners bij deze doelgroep?

Onderdeel 2. dimensie: meerwaarde

- Zie je juist belang van inzetten van **risicotaxatie** bij deze doelgroep en zo ja waarom?
- Hoe ervaar je bij deze doelgroep het moment dat de risicotaxatie nu voor het eerst wordt ingezet (kort vooraf aan de inhoudelijke zitting)?
 - Is dit tijdig genoeg?
- Wat voor verschil zie je tussen de uitvoer van een risicotaxatie in een vroeg stadium/kort na delictpleging versus in een later stadium?
 - Kun je een voorbeeld noemen van een casus waarbij het van meerwaarde zou zijn geweest om al eerder/kort na delictpleging een risicotaxatie uit te voeren? Of een ervaring waarbij je het juist al vroegtijdig hebt toegepast.
- Hoe heb je in je reclasseringscontacten **oog voor (het) slachtoffer(s)**?
- Hoe ervaar je bij deze doelgroep het moment dat het **toezicht** wordt ingezet?
- Ervaar je een verschil in effectiviteit van het inzetten van een toezicht kort na delictpleging vs tot langere tijd (circa 1 tot 2 jaar) na delictpleging?
 - Kun je dit verschil specificeren?
- Hoe lukt het je om een toezicht vorm te geven en risico's te beheersen bij zedendelinquenten die niet zijn voorgeleid voor rc en waarbij het toezicht in de meeste gevallen circa 1 tot 2 jaar na delictpleging volgt?
 - heeft het toezicht (dan nog) voldoende inhoud?
 - Kun je een voorbeeld noemen van een casus waarbij het van meerwaarde zou zijn geweest om al eerder/vooraf aan de strafzitting te starten met een reclasseringstoezicht?
- Ervaar je een verschil in effectiviteit van het inzetten van **behandeling** kort na delictpleging in verhouding tot langere tijd (circa 1 tot 2 jaar) na delictpleging?
 - Kun je dit verschil specificeren; waar heeft vroeg of juist later inzetten van behandeling specifiek effect op?

Onderdeel 3. Dimensie: knelpunten en belemmeringen

- Wat zijn belemmeringen bij het uitvoeren van een **risicotaxatie** in een vroeg stadium/vooraf aan rechtszitting?
 - Kun je een voorbeeld noemen van een situatie waarin het complex was om al in een vroeg stadium een risicotaxatie te maken?
- Lukt het je in de meeste gevallen om de verschillende onderdelen van de risicotaxatie uit te voeren?
 - Wat voor moeilijkheden ervaar je eventueel bij bepaalde onderdelen?
- Ervaar je de diverse voorhanden risicotaxatie instrumenten als specifiek genoeg voor de diverse delictcategorieën en type daders en verdachten en waarom wel/waarom niet?
 - Zo nee, wat mis je/wat zou anders kunnen?
- Wat voor opleiding(en)/training(en)/cursus(en) heb je gehad om risicotaxaties bij deze doelgroep uit te kunnen voeren?
 - Is er kennis die je mist? Zo ja wat dan?
- Zijn er punten die het moeilijk maken om al vroegtijdig/ vooraf aan strafzitting een toezicht uit te voeren en inhoud te geven?
 - Zo ja, wat dan?
- Hoe is jou ervaring met betrekking tot de noodzaak van het inzetten van toezicht en behandeling bij deze doelgroep?
 - Kun je uitleggen waarom dit juist vaker wel of niet nodig is?

- Zijn er momenten waarop je bij deze doelgroep een toezicht en/of behandeling minder zinvol vindt?
 - Zo ja wanneer dan? Kun je een voorbeeld noemen?
- Wat is je ervaring bij het inzetten van **behandeling** bij een verdachte van een zedendelict met een laag risico op recidive?
- Zie je risico's bij vroegtijdige inzet van behandeling en toezicht bij deze doelgroep?
 - Zo ja welke?

Afsluiting:

- Samenvatten
- Gelegenheid bieden tot het geven van aanvullingen
- Vragen naar hoe de respondent het interview heeft ervaren
- Afronding en bedanken voor deelname