

# CoVa-plus

## Werkblad beschrijving interventie



## Colofon

### **Ontwikkelaar/licentiehouders van de interventie**

Naam organisatie: Leger des Heils Jeugdbescherming & Reclassering  
E-mail: [LJR.Utrecht.Receptie@legerdesheils.nl](mailto:LJR.Utrecht.Receptie@legerdesheils.nl)  
Telefoon: 088-0901000

### **Website:**

<http://www.legerdesheils.nl/ljr/informatie-voor-clienten>

### **Contactpersoon**

Vul hier de contactpersoon voor de interventie in, wanneer deze afwijkt van de ontwikkelaar of licentiehouders.

Naam: Dr. Renée Henskens  
E-mail: [r.henskens@reclassering.nl](mailto:r.henskens@reclassering.nl)  
Telefoon: 06 440 14 901

### **Referentie in verband met publicatie**

Naam auteur interventiebeschrijving: Dr. Renée Henskens  
Titel interventie: CoVa Plus  
Databank(en): Justitiële Interventies  
Plaats, instituut: Utrecht; NJI, Movisie, Trimbos-instituut  
Datum: 21 september 2016

## Inhoud

<b>Samenvatting .....</b>	<b>4</b>
<b>1. Uitgebreide beschrijving .....</b>	<b>6</b>
<b>2. Uitvoering .....</b>	<b>13</b>
<b>3. Onderbouwing.....</b>	<b>19</b>
<b>4. Onderzoek.....</b>	<b>28</b>
<b>5. Samenvatting Werkzame elementen .....</b>	<b>32</b>
<b>6. Aangehaalde literatuur .....</b>	<b>33</b>

## Samenvatting

### Korte samenvatting van de interventie

CoVa-plus<sup>1</sup> is een cognitieve vaardigheidstraining voor de LVB-doelgroep onder de reclasseringspopulatie. CoVa-plus is een sociale probleemoplossingstraining (PCGT) met aandacht voor zelfbeheersing, geïntegreerd met een oplossingsgerichte aanpak (OCGT). Middels CoVa-plus krijgen deelnemers vaardigheden aangeleerd om in sociale situaties tot prosociaal gedrag te komen. Centraal in de methodiek staat het hulpmiddel 'de Helpende Hand'. De deelnemer leert m.b.v. vijf sociale probleemoplossingsstappen kiezen voor sociaal geaccepteerde/assertieve oplossingen in sociale situaties. Ook leert hij manieren voor stressreductie, zodat hij in spanningsvolle situaties niet impulsief handelt maar eerst de Helpende Hand doorloopt. Wanneer de stress te groot is om tot zelfbeheersing te komen, wordt de deelnemer geleerd deze risicosituaties uit de weg te gaan.

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

CoVa-plus heeft een groepsvariant van 18 sessies en een individuele variant van 12 sessies. Samenwerking vindt plaats met de toezichthouder/mentor en het persoonlijke netwerk van de deelnemer. Vanaf januari 2016 zijn de trainers gestart met het geven van CoVa-plus.

### Doelgroep

CoVa-plus richt zich op mannelijke of vrouwelijke justitiabelen (intra- en extramuraal) met LVB en bijkomende sociaal-cognitieve problemen. We hanteren daarbij als richtlijn een IQ van 65 tot 85.

### Doel

CoVa-plus beïnvloedt de sociale probleemoplossing van de deelnemers in positieve zin, waardoor de kans op criminele recidive wordt vermindert.

Hoofddoel is: 'Na afronding van CoVa-plus is de zelfbeheersing van de deelnemer in risicovolle situaties toegenomen, heeft hij een verbeterd probleemoplossend vermogen, en vindt hij zichzelf meer bekwaam in het uitvoeren van sociaal geaccepteerd/assertief gedrag.'

### Aanpak

CoVa-plus bestaat uit een groepstraining (18 sessies) en een individuele training (12 sessies). Deelnemers die niet in een groep terecht kunnen, volgen de individuele training. De individuele variant is korter omdat er 100% maatwerk kan worden geleverd. De inhoud van de varianten is gelijk, al is de opbouw binnen de groeps- en individuele training anders en variëren de voorbeelden en gebruikte filmfragmenten.

### Materiaal

- Folders voor cliënten en verwijzers;
- Een programmahandleiding;
- Een Managementhandleiding;
- Dvd met filmmateriaal (wordt gebruikt in de training);
- A4-mapjes voor het huiswerk en het Positief Toekomstplan van de deelnemers;
- Voor- en nametingen t.b.v. doelmatigheidsonderzoek, eindevaluatie voor de deelnemers.

### Onderbouwing

Bij de LVB-doelgroep is sprake van:

1. Een beperkte zelfbeheersing bij de keuze voor gedrag;

---

<sup>1</sup> De reclassering heeft ook een CoVa-training voor cliënten met een normale intelligentie, vandaar de 'plus' achter deze cognitieve vaardigheidstraining voor LVB-ers.

2. Problemen met het sociaal probleemoplossend vermogen (vaak kiezen voor agressieve oplossingen);
3. Een lage verwachting van bekwaamheid in sociaal geaccepteerd/assertief gedrag (self-efficacy).

In risicovolle situaties neemt de kans op probleem- en delictgedrag verder toe. In CoVa-plus leert de deelnemer deze risicosituaties daarom uit de weg te gaan. Ook wordt de deelnemer zich bewust van het voordeel dat het hem oplevert als hij nieuwe vaardigheden gaat toepassen.

Uit literatuur blijkt dat cognitief gedragstherapeutische programma's effectief zijn in het voorkomen van recidive. Bij personen met LVB draagt een sociale probleemoplossingstraining (PCGT), met aandacht voor zelfbeheersingstechnieken en het gebruik van lichamelijke stresssignalen, vooral bij aan de afname van onaangepast gedrag. Ook oplossingsgerichte cognitieve gedragstherapie (OCGT) levert deze resultaten bij de doelgroep maar dan in minder tijd. Bovendien draagt OCGT bij aan een verhoogde self-efficacy. CoVa-plus is veelbelovend omdat het een cognitief gedragstherapeutische training betreft die PCGT en OCGT combineert.

### **Onderzoek**

Naar CoVa-plus zijn twee procesevaluaties en een haalbaarheidsstudie uitgevoerd. Er is nog geen onderzoek gedaan naar de effectiviteit van CoVa-plus.

## 1. Uitgebreide beschrijving

### 1.1 Doelgroep

#### **Uiteindelijke doelgroep**

CoVa-plus richt zich op mannelijke of vrouwelijke justitiabelen (intra- en extramuraal) met LVB en bijkomende sociaal-cognitieve problemen. We hanteren als richtlijn een IQ van 65 tot 85. In de afgelopen jaren is bij circa 2400 kandidaat-deelnemers van CoVa-plus een WAIS afgenomen i.h.k.v. selectie. Slechts bij 3% bleek sprake van een IQ onder de 65. In die gevallen betrof het een IQ van 60-65. Slechts 1 maal was het IQ net onder de 60. Uitvoerige praktijkervaring met CoVa-plus in de afgelopen jaren laat zien dat deelnemers met een IQ vanaf 65 van de interventie kunnen profiteren, vooral wanneer zij voldoende zijn gemotiveerd tot deelname.

#### **Intermediaire doelgroep**

N.v.t.

#### **Selectie van doelgroepen**

##### *Inclusiecriteria*

Gebaseerd op RISC 4.0:

- De kans op recidive is Laag (0-4), Matig (5-20), Hoog (21-33) of Zeer hoog (34-54);
- Sociaal-cognitieve tekorten (op schaal 11 een score van 5 of meer);
  - daarbij moet er een score van 2 zijn op een van de volgende items: 11.1 (sociale vaardigheden), 11.2 (impulsiviteit), 11.4 (probleembesef), 11.5 (coping-vaardigheden), 11.6 (positieve levensdoelen),
  - of een score van 1 op alle boven genoemde items;
- Cliënt heeft een IQ tussen 65-85 (score Ja bij item 13.6);
  - als score 2 (Mogelijk) of 4 (Onbekend), dan afname van de SCIL<sup>2</sup>: score <19.5<sup>3,4,5</sup>).
- Leeftijd:  $\geq 16$  jaar<sup>6</sup>;
- Voldoende strafrestant:  $\geq 14$  weken (plus wachtlijstperiode) voor individuele variant en  $\geq 11$  weken (plus wachtlijstperiode) voor groepsvariant.

##### *Contra-indicaties*

- Onvoldoende beheersing van de Nederlandse taal (lezen en schrijven);
- Er is een DSM-IV diagnose antisociale persoonlijkheidsstoornis of psychopathie vastgesteld (RISC item 10.1= 2);
- Er is sprake van acute, ernstige psychopathologie, zodanig dat een groepsdeelname onmogelijk is.

##### *Selectieprocedure*

In opdracht van DJI (intramuraal) of OM (extramuraal) stelt 3RO een advies op. Als CoVa-plus hieruit volgt, wordt deze opgenomen in het Detentie- en Re-integratieplan van een gedetineerde of als bijzondere voorwaarde bij een (deels) voorwaardelijke straf. Daarmee ontvangt de reclassering de opdracht om CoVa-plus uit te voeren, als onderdeel van het reclasseringstoezicht.

##### *Individuele of groepsvariant*

---

<sup>2</sup> De SCIL (Kaal, Nijman, Moonen (2013) is een korte vragenlijst om snel te screenen op een mogelijke LVB. SCIL geeft met sensitiviteit van 82% en specificiteit van 89% aan of sprake is van een IQ<85.

<sup>3</sup> <https://www.hsleiden.nl/binaries/content/assets/hsl/lectoraten/lvb-en-jeugdcriminaliteit/factsheetjuli2015.pdf>

<sup>4</sup> Van een LVB wordt gesproken bij een IQ 50-85 en een bijkomend verminderd sociaal aanpassingsvermogen (Schalock e.a., 2010). Het verminderd sociaal aanpassingsvermogen heeft zich bij de doelgroep CoVa-plus reeds gemanifesteerd in delictgedrag, derhalve volstaat screening LVB met de SCIL (IQ<85).

<sup>5</sup> De SCIL geeft geen ondergrens in IQ aan. Omdat cliënten met een IQ<60 nauwelijks bij de reclassering voorkomen, is nadere screening van de IQ-ondergrens niet nodig.

<sup>6</sup> Hoewel CoVa-plus een training voor volwassenen (18+) is, zijn deelnemers van 16-17 jaar ook welkom. De reclasseringswerker schat op basis van zijn professionele oordeel in of de adolescent qua ontwikkelingsleeftijd de training kan volgen. Als dit niet zo is, kan een jeugdinterventie worden gevolgd.

De trainingscoördinator bepaalt of een kandidaat-deelnemer in de individuele of groepsvariant van CoVa-plus instroomt.

Een aantal criteria is leidend:

- Uur normberekeningen wijzen uit dat de groepsvariant van CoVa-plus het meest kostenefficiënt is en daarmee de eerste keuze;
- Echter, een kandidaat-deelnemer moet snel kunnen starten. Daarom heeft de individuele variant dikwijls toch de voorkeur. Bijvoorbeeld, als een deelnemer vanwege persoonskenmerken (sociale kwetsbaarheid, extreme vijandigheid) of praktische redenen (werk, zorg voor kinderen, bij een onvoldoende strafresistant) niet in een groep terecht kan. Ook heeft de individuele variant een kortere wachttijd (maximaal 4 weken)<sup>7</sup>.
- Wanneer enige twijfel bestaat over de te verwachten inzet of motivatie van de deelnemer, kan eveneens individueel worden gestart. De trainer tracht de motivatie individueel te vergroten. Ook wanneer kandidaat-deelnemers het erg spannend vinden om mee te doen in een groep (soms verbloemen zij dit met afwijzend, negatief gedrag) kan voor de individuele variant worden gekozen.
- Deelnemers met een laag recidiverisico (RISC profielscore 0-4) volgen de individuele variant om het zogenoemde 'besmettingsrisico' met de hogere risicogroepen in de groepsvariant uit te sluiten.

### Betrokkenheid doelgroep

CoVa-plus wordt sinds 2009 uitgevoerd, nadat een eerste versie van dit programma uit 2006/2007 na een kleinschalige ontwikkelpilot was doorontwikkeld. Gedurende de beginjaren vond bijstelling op verschillende momenten plaats. In totaal 521 deelnemers zijn in 2013 t/m september 2015 in de groepsvariant van CoVa-plus ingestroomd en 156 in de individuele variant. Trainers observeerden in hoeverre onderdelen bij deelnemers aansloegen. Na afloop van de training vulden deelnemers een evaluatieformulier in waarop zij de volgende zaken waardeerden: organisatorische/logistieke aspecten, trainer(s), trainingsonderdelen en resultaat. Deze evaluatieformulieren en observaties zijn meegenomen bij de ontwikkeling van de nu voorliggen CoVa-plus.

Een valkuil bleek dat te veel werd stil gestaan bij wat níet goed ging, terwijl deelnemers ook sterk bleken te leren van wat wél goed ging. Daarom is de Oplossingsgerichte aanpak (OCGT) geïntegreerd met de reeds bestaande PCGT-elementen van CoVa-plus (zie voor toelichting op deze afkortingen, paragraaf 3.4). Ook konden sommige deelnemers, vanwege persoonskenmerken of praktische redenen, niet in een groep terecht. Voor deze cliënten is gaandeweg een individuele variant van CoVa-plus ontwikkeld.

## 1.2 Doel

### Hoofddoel

Drie interne risicofactoren vormen bij personen met LVB een risico op probleem- en delictgedrag:

1. Beperkte zelfbeheersing bij de keuze voor gedrag;
2. Problemen met het sociaal probleemoplossend vermogen (vaak kiezen voor agressieve oplossingen);
3. Een lage verwachting van bekwaamheid in sociaal geaccepteerd/assertief gedrag (self-efficacy).

CoVa-plus tracht deze interne risicofactoren op te heffen door het aanleren van vaardigheden.

Bij LVB-ers neemt het risico op probleem- en delictgedrag toe bij (externe) risicovolle situaties, ook wel 'triggers' genoemd. Dit kan een bepaalde gebeurtenis zijn, een bepaalde sociale omgeving of in het contact met bepaalde personen. Deze 'triggers' maken het voor personen met een LVB vrijwel onmogelijk om zich te beheersen en sociaal geaccepteerd gedrag te

---

<sup>7</sup> De wachttijd voor de start van een groepstraining varieert sterk per regio. In de afgelopen jaren varieerde deze wachttijd van enkele weken tot 6 maanden, met een gemiddelde van rond de 3 maanden. Dit betekende dat lang niet alle deelnemers, die in principe wel voor de CoVa-plus in aanmerking kwamen, van de groepstraining konden profiteren.

vertonen. In CoVa-plus worden de protectieve factoren van de deelnemer vergroot en wordt hem geleerd de te risicovolle 'triggers' te vermijden.

Hieraan vooraf gaat dat de deelnemer zich bewust wordt van de impact van zijn probleem- en delictgedrag op zijn huidige leven en toekomst. Een deelnemer zal immers alleen gemotiveerd zijn om aan zijn protectieve factoren en 'triggers' te werken als hij de voordelen ervan inziet voor zijn persoonlijke leven. Justitiabelen in het algemeen, en zeker personen met een LVB, hebben een egocentrische manier van denken. Het werken aan programmadoelen op het gebied van vaardigheden/gedrag is daarom alleen zinvol als de deelnemer zijn persoonlijke winst erin ziet.

*Uit bovenstaande theorie is het hoofddoel van CoVa-plus afgeleid:*

'Na afronding van CoVa-plus is de zelfbeheersing van de deelnemer in risicovolle situaties toegenomen, heeft hij een verbeterd probleemoplossend vermogen, en vindt hij zichzelf meer bekwaam in het uitvoeren van sociaal geaccepteerd/assertief gedrag.'

## Subdoelen

*Met betrekking tot zelfbeheersing*

De deelnemer:

- heeft inzicht in voor hem risicosituaties;
- toont actiebereidheid om m.b.v. de Helpende Hand risicosituaties aan te pakken;
- is in staat om te grote risicosituaties te vermijden;
- herkent signalen van oplopende spanning en is in staat om deze spanning omlaag te brengen (met ontspanningsoefeningen, helpende gedachten);

*Met betrekking tot probleemoplossend vermogen*

De deelnemer:

- is in staat om in een sociale situatie meerdere sociaal geaccepteerde/assertieve oplossingen te bedenken (uitbreiding responsrepertoire);
- is in staat om in een sociale situatie een sociaal geaccepteerde/assertieve oplossing te kiezen (responsselectie);

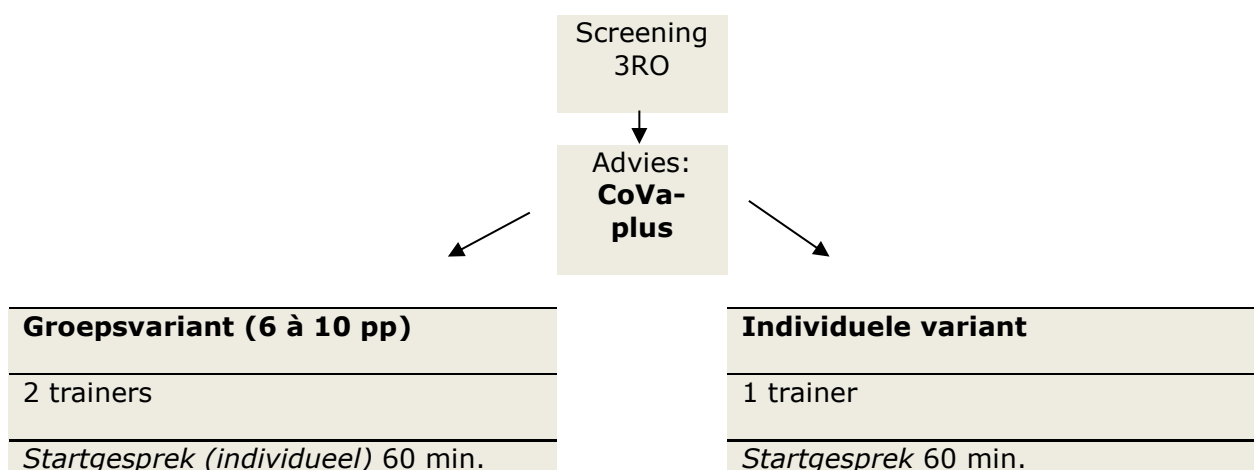
*Met betrekking tot self-efficacy*

De deelnemer:

- kan positieve (levens)doelen formuleren en is zich bewust van het risico van zijn huidige probleem- en delictgedrag op deze doelen;
- is in staat om zich sociaal geaccepteerd/assertief te gedragen;
- heeft het vertrouwen dat hij in staat is tot het toepassen van de geleerde vaardigheden in de praktijk.

## 1.3 Aanpak

### Opzet van de interventie





Toezichthouder/mentor, BAP*. 1 week voor trainingsbijeenkomst
<i>18 groepsessies á 90 min. (2x p.w.):</i> 1 Kennismaking 2 Wat wil je bereiken? 3 Grenzen van jezelf en anderen 4 Actief Luisteren (SoVa) 5 Opkomen voor jezelf (SoVa) 6 Emoties 7 Lichaamssignalen 8 Het Stoplicht 9 Wat zijn de feiten? 10 Je gedachten herkennen 11 Helpende en niet-helpende gedachten 12 Je gedachten veranderen 13 Grote en kleine doelen 14 Weten wat je wilt 15 Oplossingen bedenken 16 De beste oplossing kiezen 17 De hele Helpende Hand en SoVa 18 De hele Helpende Hand en SoVa
Huiswerk per sessie á 15-30 min.
<i>Eindgesprek (individueel) 60 min.</i> Toezichthouder/mentor, BAP*. 1 week na trainingsbijeenkomst 18.
Totaal: 11 weken.

Toezichthouder/mentor, BAP*. 1 week voor trainingsbijeenkomst
<i>12 individuele sessies á 75 min. (1x p.w.):</i> 1 Wat wil je bereiken? 2 Emoties en het stoplicht 3 Wat zijn de feiten? 4 Je gedachten herkennen 5 Je gedachten veranderen 6 Weten wat je wilt 7 Oplossingen bedenken 8 De beste oplossing kiezen 9 Nee zeggen (SoVa) 10 De Hele helpende hand en Sova 1 11 De Hele helpende hand en Sova 2 12 De Hele helpende hand en Sova 3
Huiswerk per sessie á 15-30 min.
<i>Eindgesprek 60 min.</i> Toezichthouder/mentor, BAP*. 1 week na trainingsbijeenkomst 12.
Totaal: 14 weken.

BAP= Bewust Ander Persoon: een 'significante ander' uit het sociale netwerk van de cliënt die hem kan ondersteunen tijdens en na CoVa-plus training.

De individuele variant is korter dan de groepsvariant, omdat in de individuele variant 100% maatwerk kan worden geleverd en dus minder sessies nodig zijn. De inhoud van beide varianten is gelijk, al is de opbouw binnen het programma anders en variëren sessietitels, voorbeelden en filmfragmenten.

Paragraaf 3.4 toont een tabel waarin de programmaonderdelen/thema's/vaardigheden per individuele c.q. groepsessie zijn opgenomen. Maatwerk gebeurt zeker gedurende de individuele bijeenkomsten 10, 11 en 12, maar ook in groepsessies 17 en 18. In deze sessies wordt de Helpende Hand volledig geoefend aan de hand van individueel voorbereide voorbeeldsituaties. Waar een deelnemer bepaalde (sociale en probleemoplossende) vaardigheden nog onvoldoende bezit, worden deze geoefend. In deze bijeenkomsten kunnen trainers en deelnemers een keuze maken ('op maat') uit een scala aan sociale vaardigheden die voor hen nodig zijn om te oefenen. Beheerst een deelnemer een sociale vaardigheid, dan neemt immers de kans toe dat de deelnemer deze vaardigheid (sociaal geaccepteerde 'oplossing' binnen de Helpende Hand) ook daadwerkelijk gaat toepassen. Voor alle CoVa-plus deelnemers is assertiviteit een sociale vaardigheid die standaard aan bod moet komen (groepsessie 5 en individuele sessie 9). Actief luisteren als sociale vaardigheid is in voorwaardelijke zin in de groepsvariant extra nodig om te kunnen leren in een groep. Daarom krijgt deze vaardigheid in de groepsvariant expliciet aandacht in groepsessie 4, opdat deelnemers in de groep deze vaardigheid gedurende de rest van de bijeenkomsten kunnen toepassen.

In CoVa-plus wordt op verschillende manieren maatwerk geboden. In de eerste plaats is de individuele variant ontwikkeld om deelnemers die om praktische redenen niet in de

groepsvariant terecht kunnen, een training te kunnen bieden. Denk aan deelnemers die werken, de zorg voor kinderen hebben, of in afgelegen gebieden wonen waar geen groepen draaien. Ook deelnemers die gaandeweg de training niet groepsgericht blijken (bijv. door sociale kwetsbaarheid of vijandigheid), kunnen overstappen naar de individuele CoVa-plus. In de tweede plaats kan met name in de individuele variant worden ingegaan op de individuele behoeften van de deelnemer. Een voorbeeld hiervan zijn de huiswerkopdrachten. In de groepsvariant van CoVa-plus worden standaard huiswerkopdrachten meegegeven. In de individuele variant bedenkt de trainer ter plekke een persoonlijke opdracht voor de deelnemer om specifiek die vaardigheden te laten oefenen die de deelnemer in kwestie nog onvoldoende beheerst. Bijvoorbeeld, een verlegen, weinig assertieve deelnemer kan de opdracht krijgen om een paar schoenen te kopen en deze een dag later weer terug te brengen. Heeft een deelnemer moeite met het bedenken van sociaal geaccepteerde oplossingen, dan krijgt hij bijvoorbeeld een situatie mee waarvoor hij meerdere oplossingen moet bedenken en waaruit hij vervolgens de (meest sociaal geaccepteerde) oplossing kiest. De opdracht wordt in de sessie daarna besproken en geïntegreerd met de stof die in deze sessie wordt aangeboden. Een derde vorm van maatwerk wordt geboden in de mogelijkheid tot verlenging van CoVa-plus. Deelnemers uit de groepsvariant die na afronding van de training herhaling nodig hebben, kunnen individuele sessies volgen van de programma-onderdelen waarop extra ondersteuning gewenst is. De individuele CoVa-plussers kunnen de groepstraining volgen omdat de leerstof hier met andere werkvormen en oefeningen wordt aangeboden. Vervolgens wordt gedurende de training zoveel mogelijk maatwerk geboden. Maatwerk gebeurt zeker gedurende de individuele sessies 10, 11 en 12 en in de groepsessies 17 en 18. In deze sessies wordt de Helpende Hand volledig geoefend aan de hand van individuele voorbeelden. Waar een deelnemer bepaalde (sociale of probleemoplossende) vaardigheden nog onvoldoende bezit, worden deze geoefend. In deze bijeenkomsten kunnen trainers en deelnemers een keuze maken ('op maat') uit een scala aan sociale vaardigheden die voor hen nodig zijn om te oefenen (zie paragraaf 1.3). Tot slot worden in zowel de groeps- als de individuele variant alle afspraken op maat gemaakt. In het Stoplicht, Wees je eigen Bob en het Positief Toekomstplan werkt deelnemer aan zijn persoonlijke doelen, voor hem herkenbare situaties en realistische oplossingen. Dit verhoogt de motivatie.

## Inhoud van de interventie

Centrale elementen en uitgangspunten van CoVa-plus zijn:

### *Helpende Hand als centraal hulpmiddel binnen CoVa-plus*

De deelnemer van CoVa-plus doorloopt in sociale (probleem- en risico)situaties de volgende stappen:

- STOP (als nodig past de deelnemer ontspanningstechnieken toe, of hij verlaat acuut de situatie);
- RELAX, dit zijn de vijf stappen van de sociale probleemoplossing, die in de Helpende Hand als volgt zijn geformuleerd:
  1. R: Rustig checken: Wat zie je? Wat hoor je?
  2. E: En wat denk je? En helpt die gedachte jou (om op het rechte pad te blijven)?
  3. L: Leg uit wat je doel is
  4. A: Alle oplossingen bedacht?
  5. X: X-factor: Goed voor mij? Goed voor de ander? Op het rechte pad?
- UITVOEREN (van de gekozen oplossing).

Gedurende CoVa-plus worden de stappen van de Helpende Hand eerst apart en vervolgens geïntegreerd geoefend. In de laatste bijeenkomsten past de deelnemer de Helpende Hand toe in rollenspellen m.b.v. voorbeeldsituaties die op het individu zijn afgestemd.

### *Sociale vaardigheden*

De 'oplossingen' in sociale relaties (stappen A en X van de Helpende Hand) zijn sociale vaardigheden. Belangrijk streven is dat de deelnemer in elk geval de assertieve vaardigheid beheerst. Deze staat centraal in groepsessie 5 en individuele sessie 9. Op andere momenten in het programma komen ook andere sociale vaardigheden aan bod (zie onder 'Opzet van de interventie'). Door de sociale vaardigheden te oefenen en hier zoveel mogelijk positieve

feedback op te krijgen, bekijken deze vaardigheden. Dit verhoogt de kans dat de deelnemer ook in de toekomst deze vaardigheid/'oplossing' kiest en vertrouwen krijgt dat hij deze adequaat uitvoert (self-efficacy).

### *Stoplicht*

Door het signaleren van oplopende spanning en het oefenen van manieren om deze spanning omlaag te brengen (met ontspanningsoefeningen, helpende gedachten), werkt CoVa-plus aan het vergroten van zelfbeheersing. Stress-signalen (lichamelijke spanning, automatische niet-helpende gedachten) en afspraken over hoe spanning te verminderen, worden vastgelegd in het Stoplicht van de deelnemer.

De deelnemer leert gaandeweg het Stoplicht (zelfbeheersing) en de Helpende Hand (sociale probleemoplossing) geïntegreerd toe te passen. In een probleemsituatie leert de deelnemer eerst 'Stop!' te zeggen. Daarna wordt hij zich bewust van zijn stress-signalen en de fase van het Stoplicht waarin hij zit:

- Rood: Acut gevaar voor probleem- en delictgedrag. Deelnemer verlaat acut de situatie;
- Oranje: Verhoogde arousal. Deelnemer past ontspanningstechnieken toe voordat hij de Helpende Hand doorloopt;
- Groen: Geen verhoogde arousal. Deelnemer doorloopt de Helpende Hand.

Zo leert de deelnemer gaandeweg de 'Stop! RELAX' stappen te doorlopen.

### *Wees je eigen Bob: te risicovolle situaties vermijden*

CoVa-plus verhoogt het inzicht in situaties die voor de deelnemer te risicovol zijn en waarin hij al snel in het rood van het Stoplicht zit. CoVa-plus tracht het bewustzijn en de actiebereidheid te vergroten om deze risico's te mijden. Afspraken over de te vermijden situaties worden vastgelegd onder 'Wees je eigen Bob'.

### *Positief Toekomstplan: individuele levensdoelen en terugvalpreventie*

CoVa-plus benadrukt de persoonlijke doelen van de deelnemer: dit verhoogt de motivatie en sluit aan bij de egocentrische denkstijl. Reeds in de eerste sessies onderzoekt de deelnemer zijn levensdoel(en). Elke deelnemer formuleert een à drie levensdoelen. Via het doorlopen van het 'levenswiel', welke is opgebouwd uit verschillende leefgebieden, worden de relevante leefgebieden geselecteerd waarop doelen zijn te formuleren. Bijvoorbeeld, relaties: 'Ik wil een lieve vriendin die mij steunt op het rechte pad te blijven.' Werk/dagbesteding: 'Ik wil werk waar ik mij goed bij voel.' Deze levensdoelen worden opgenomen in het Positief Toekomstplan. Bij het doorlopen van de Helpende Hand in sociale situaties, kan de deelnemer bij de X-factor vraag: 'Goed voor mij?' zijn levensdoel(en) voor ogen houden. Als een levensdoel is: 'Weer thuis wonen bij mijn kinderen', dan is dat een belangrijk criterium om de gegenereerde oplossingen (stap A in de Helpende Hand) mee te evalueren: 'Zijn deze oplossingen goed voor mijn kansen om weer thuis te kunnen wonen bij mijn kinderen, of vormen zij juist een risico?' CoVa-plus werkt niet concreet aan het verwezenlijken van de levensdoelen: de training regelt uiteraard geen werk of zoekt geen partner voor de deelnemer. Wel draagt CoVa-plus in voorwaardelijke zin bij aan deze doelen, doordat het valkuilen en risico's wegneemt en het de kans op het toepassen van sociaal geaccepteerd/assertief gedrag verhoogt.

Prosociaal gedrag is namelijk een voorwaarde om een gezonde relatie met een partner te kunnen onderhouden, of om bij een baas in dienst te kunnen blijven, en draagt daarmee bij aan het realiseren van het levensdoel. CoVa-plus ondersteunt bij het formuleren van, en werken aan subdoelen die voorwaardelijk zijn om het einddoel te verwezenlijken. Een subdoel kan bijvoorbeeld zijn: 'Rustig blijven (tot 10 tellen) als een van mijn kinderen iets doet waar ik geen zin in heb.' Of: 'Van de drank afblijven als ik de dag erna moet werken.' Aan het behalen van deze concrete subdoelen draagt CoVa-plus bij.

In diverse sessies komt het Positief Toekomstplan aan bod. Uitgewerkt wordt wat de levensdoelen zijn, welke subdoelen en vaardigheden nodig zijn om in de training te oefenen, welke ondersteuning nodig is en wie uit de omgeving daarbij kan ondersteunen.

Het Positief Toekomstplan is een dynamisch document dat zich gaandeweg de training doorontwikkelt tot een persoonlijk Terugvalpreventieplan van de deelnemer. Afspraken worden gemaakt over hoe 'Belangrijke Andere Personen' (BAP's) uit het netwerk de deelnemer kunnen ondersteunen bij het uitvoeren van het plan en bij het voorkomen van risico's, ook na

afsluiting van CoVa-plus. De deelnemer presenteert het Positief Toekomstplan aan het einde van de training aan de trainer(s) en zijn netwerk.

#### *7-stappen methode van oplossingsgerichte werken*

Door de levensdoelen voor ogen te houden, is de deelnemer gemotiveerd om nieuwe CoVa-plus vaardigheden te leren. In kleine stappen wordt toegewerkt naar de gewenste situatie. Om de subdoelen van de deelnemer vast te stellen en voortgang te evalueren, worden de volgende zeven oplossingsgerichte stappen doorlopen (Visser, 2009):

1. Verhelderen van de veranderbehoefte;
2. Definiëren van de gewenste toestand;
3. Vaststellen van het platform;
4. Analyseren van eerder succes;
5. Eén stapje vooruit zetten;
6. Vooruitgang monitoren;
7. Vaststellen van de verdere veranderbehoefte.

Deze stappen worden op diverse momenten in het programma doorlopen en krijgen het meest concreet gestalte tijdens de oplossingsgerichte terugblik, waarin de trainer met de deelnemer terugkijkt naar successen van de afgelopen week. Successen vormen de sleutel naar verandering en zijn dus een stap voorwaarts. Het opdoen van successen draagt bij aan de self-efficacy van de deelnemer, d.w.z. het geloof in eigen kunnen. Toegenomen self-efficacy vergroot de kans op effectief gebruik van de geleerde vaardigheden in de toekomst.

#### *Samenwerking met netwerk*

In CoVa-plus wordt samengewerkt met het netwerk van de deelnemer teneinde transfer van de geleerde vaardigheden te bewerkstelligen. Uit het persoonlijk netwerk worden, zover aanwezig, BAP's betrokken, bijv. een woonbegeleider, broer, moeder of partner. Deze persoon ondersteunt de deelnemer tijdens en na de training en helpt hem om terugval te voorkomen. De toezichthouder/mentor of de BAP kan de deelnemer ook tijdens de training helpen met het huiswerk of bij het oefenen met de nieuwe vaardigheden. Omdat de BAP iemand is uit het persoonlijk netwerk, blijft deze ook na afsluiting van het justitieel traject voor de deelnemer beschikbaar. De BAP moet daarom op de hoogte zijn van de inhoud van de training, de voortgang op de doelen en de gemaakte afspraken t.a.v. de terugvalpreventie. Daarom wordt de BAP op twee vaste momenten actief bij de training betrokken: bij het kennismakingsgesprek en het eindgesprek. Ook tussentijds kan indien gewenst contact zijn tussen trainer, toezichthouder/mentor, deelnemer en de BAP.

#### *Opbouw sessies*

De sessies kennen een standaard opbouw:

- Welkom
- Oplossingsgerichte terugblik
- Thema/vaardigheid
- Pauze
- Thema/vaardigheid
- Oplossingsgerichte vooruitblik
- Huiswerk (facultatief)

#### *Herhaling*

Aan het einde van CoVa-plus wordt vastgesteld in hoeverre de deelnemer zijn doelen heeft behaald. Als persoonlijke ontwikkeling nog gewenst is, kan bij voldoende strafresistant ervoor gekozen worden de aangeboden stof te herhalen. Voor de LVB-doelgroep verhoogt herhaling nl. het leerrendement. Een deelnemer die de individuele CoVa-plus heeft afgerond en gemotiveerd is, kan instromen in de groepsvariant. Hier kan hij nogmaals profiteren van de leerstof, die in de groep net iets anders wordt aangeboden. Een deelnemer die de groepstraining heeft afgerond, kan in een individuele CoVa-plus extra begeleiding krijgen in de programma-onderdelen die nog onvoldoende zijn beklifd.

## 2. Uitvoering

### Materialen

Voor CoVa-plus zijn de volgende materialen beschikbaar:

- Folders voor cliënten en verwijzers;
- Een trainershandleiding;
- Dvd met filmmateriaal (wordt gebruikt in de training);
- Flap-over/whiteboard met stiften;
- Audio-/videoapparatuur;
- Kopieerapparaat;
- A4-mapjes voor het huiswerk en het Positief Toekomstplan van de deelnemers;
- Voor- en nametingen t.b.v. doelmatigheidsonderzoek;
- Eindverslag per training, per deelnemer, in te vullen door de trainer en te gebruiken voor de terugkoppeling naar OM/ZM/DJI/ en reclassering, ter ondersteuning van het gehele traject van de cliënt.

### Locatie en type organisatie

CoVa-plus wordt uitgevoerd op de locaties van de 3RO en binnen de Penitentiaire Instellingen van DJI. In elk werkgebied is een trainingscoördinator die locatie, startdata en inzet trainers organiseert.

De ruimte aldaar:

- Is groot genoeg voor 6–10 personen voor groepstrainingen, 2-4 personen voor individuele trainingen;
- Biedt de mogelijkheid voor het werken in subgroepen;
- Is voldoende geventileerd;
- Is vrij van geluidshinder;
- Heeft voldoende tafels en stoelen;
- Er is een aparte ruimte voor pauzes.

*Voor intramurale groepstrainingen:*

Voor het tijdig kunnen starten is het van belang dat de deelnemers tijdig naar, en van de ruimte gebracht worden. De PI zorgt voor een goede logistiek, veiligheid van de trainers en deelnemers en de aanwezigheid van de deelnemers.

De planning van de training dient bekend te zijn bij het personeel van de PI. Trainers krijgen de beschikking over een toegangspas, pieper en (zo nodig) de sleutel van de trainingsruimte.

*Voor extramurale trainingen*

Bij de extramurale groepen dient er naast de trainers iemand in het pand te zijn die in geval van nood alarm kan slaan (extramurale groepen worden vooral aan het einde van de middag of aan het begin van de avond gegeven). Ook dient te worden voorzien in ontvangst van deelnemers, die naar de trainingsruimte moeten worden gebracht.

### Opleiding en competenties van de uitvoerders

De trainer van CoVa-plus geeft zowel groeps- als individuele trainingen. Hij heeft een afgeronde, voor het werk relevante opleiding op hbo of universitair niveau en voldoet aan onderstaande vaardigheden/kennis:

- Kan omgaan met justitiabelen en hun leefwereld;
- Kan werken met groepen en kan groepsprocessen hanteren;
- Heeft communicatieve en sociale vaardigheden;
- Heeft op gedragsbeïnvloeding gerichte vaardigheden;
- Heeft MI-vaardigheden om deelnemers te motiveren en te activeren;
- Heeft gedegen praktijkkennis, blijkend uit het kunnen werken met diverse categorieën justitiabelen;
- Heeft kennis over de LVB-doelgroep, hun leerbepalingen en noodzakelijke didactische aanpassingen en werkvormen.

Nieuwe trainers van CoVa-plus volgen eerst de basisopleiding Kernvaardigheden (KeVa). Hierna volgen zij een specifieke opleiding, verzorgd door werkers van het 3RO Opleidingshuis (tijdsduur: 4 dagen). Het geven van een CoVa-plus training maakt onderdeel uit van de opleiding. De aspirant-trainers nemen al hun trainingssessies op en bespreken deze opnamen in minimaal vier coachingsgesprekken (videomonitoring) met de zg. Senior Opleidingskundig Coördinatoren Interventies (Soci's) van het 3RO Opleidingshuis. De CoVa-plus opleiding wordt afgesloten met een certificaat en een voorlopige licentie. Na de opleiding worden de nieuwe trainers ingezet op de uitvoering van CoVa-plus. In hun eerste training als gecertificeerde CoVa-plus trainer krijgen zij vier coachingsgesprekken aangeboden die de Soci's m.b.v. videomonitoring voeren. Als dit goed gaat, wordt de licentie van de nieuwe trainers definitief. Ervaren trainers (van de oude CoVa-plus of van een andere gedragstraining) krijgen een minder intensief voortraject: zij volgen een bijscholingscursus van een dag, waarin de principes van het oplossingsgericht werken bij LVB worden geïntegreerd met de overige werkvormen van de doorontwikkelde CoVa-plus. Zij krijgen twee coachingsgesprekken (m.b.v. videomonitoring) aangeboden.

#### *Licentie*

Een licentie wordt verstrekt aan een trainer nadat hij 1x per jaar een CoVa-plus (groeps- of individuele training) heeft verzorgd. Zonder licentie mogen geen trainingen gegeven worden. De licentie van CoVa-plus is een jaar geldig en wordt jaarlijks verlengd als voldaan wordt aan de eisen van programma-integriteit en algemene trainerscompetenties. De licenties incl. vervaldata worden bijgehouden door een administratief medewerker van het 3RO Opleidingshuis.

#### **Kwaliteitsbewaking**

Voor de toetsing van de programma-integriteit en de opzet van het horizontale feedbacksysteem van de trainers, is een kwaliteitsprotocol opgesteld. Hierin zijn o.a. afspraken gemaakt over hoe de coaching en videomonitoring van de trainers moet worden vormgegeven. Dit protocol is ter advies aan het 3RO management voorgelegd waarna definitieve normafspraken zijn gemaakt over de kwaliteitsbewaking van de training en trainers. Het kwaliteitsprotocol gaat uit van het best werkzame minimum. Deze minimale variant wordt nader aangevuld in de regio's, door de trainer en zijn manager op basis van de ontwikkelingsbehoeften en leervragen van de trainer. Deze manier van werken sluit aan bij de bedrijfscultuur van de reclasseringsorganisaties, waarbij de professional de verantwoordelijkheid neemt voor zijn professionele ontwikkeling en daarover met zijn manager resultaatafspraken opstelt.

#### *Best werkzame minimum*

In het kwaliteitsprotocol wordt uitgegaan van het 'best werkzame minimum': dit zijn de zaken die minimaal nodig zijn om CoVa-plus kwalitatief goed uit te voeren. In het verleden waren de indirecte kosten vele malen hoger dan de directe kosten, waardoor de gedragsinterventies niet rendabel waren. Het gevolg was dat de regio's ze niet meer uit wilden voeren. Met het nieuwe kwaliteitsprotocol houden we de indirecte kosten in bedwang door de zeer intensieve coaching en videomonitoring van voorheen, te vervangen door lichtere vormen van coaching en videomonitoring.

#### *Uitvoering van het kwaliteitsprotocol*

Per 1 mei jl. is het landelijke 3RO Facilitair Interventie Team opgeheven en zijn de regio's verantwoordelijk voor de realisatie, kwaliteitsborging en het financiële resultaat van de gedragsinterventies. Op het 3RO Opleidingshuis zijn drie Soci's geplaatst. Zij beheren, coördineren en ontwikkelen interventies, verzorgen de opleiding van trainers en schrijven de trainershandleidingen. Ook bieden de Soci's 'coaching op maat' middels coachingsgesprekken en videomonitoring. Uitgangspunt is dat de trainer en manager in de plannings- en functioneringscycli afspreken wat de trainer nodig heeft om zijn/haar deskundigheid op peil te houden of te verbeteren. De Soci kan daarbij een advies geven. Daarnaast gaat de Soci met de trainer en manager in gesprek om te kijken hoe de horizontale feedback tussen de trainers kan worden opgezet, voor zover dat nog niet loopt.

### *Managementhandleiding*

Er is een Managementhandleiding CoVa-plus beschikbaar. Hierin wordt een beschrijving gegeven van o.a. de doelen, doelgroep, selectie van deelnemers, materialen en inhoud van de activiteiten. Deze handleiding geeft de regio's concrete handvatten voor de uitvoering van CoVa-plus.

### *Intervisiesysteem trainers*

Volgens de licentie-eisen geeft een trainer minstens een CoVa-plus (groeps- en individuele training) per jaar. De trainer woont jaarlijks een supervisiebijeenkomst bij waarin hij m.b.v. een video-opname wordt beoordeeld op de drie bovengenoemde trainerscompetenties (trainingsstijl, trainingsvaardigheden en responsiviteit). Deze beoordeling en bovengenoemde maat van programma-integriteit, levert input voor de manager, die vaststelt of de trainer meer begeleiding nodig heeft.

### *Toetsing van programma-integriteit*

Om vast te stellen in hoeverre trainers van elkaar verschillen in de wijze van uitvoering van CoVa-plus, worden per trainer en per training zes werkzame elementen berekend:

1. Gecombineerde aanpak van PCGT en OCGT. Beide methodieken richten de aandacht op verandering van cognities en gedrag. Echter, PCGT stelt het probleem, het ongewenste gedrag van de cliënt centraal en OCGT de oplossing, het gewenste gedrag waar de deelnemer naartoe wil werken. Deze gecombineerde aanpak vormt de toegevoegde waarde van CoVa-plus.
2. Zelfinstructietraining (ZIT). Het leren van zelfinstructie is een veel toegepaste techniek binnen CGT, ook bij LVB, om deelnemers te helpen bij het zelfstandig hanteren van situaties. CoVa-plus leert de deelnemers middels ZIT de mentale stappen van de sociale probleemoplossing en zelfbeheersing te doorlopen. Deze stappen zijn geoperationaliseerd in de Helpende Hand: een hulpmiddel die deelnemers gebruiken in risicovolle sociale situaties. Verscheidene studies hebben ZIT succesvol gebruikt bij personen met lagere intelligentieniveaus, met als doel probleemoplossingsvaardigheden, ordeningsvaardigheden of sociale interactie vaardigheden te verbeteren.
3. Werken met persoonlijke levensdoelen. De deelnemer ontdekt en bepaalt (ten dele) zelf wat hij wil leren door het opstellen van voor hem belangrijke levensdoel(en). CoVa-plus draagt in voorwaardelijke zin bij aan het behalen van deze levensdoelen. Hierdoor ervaart de deelnemer het nut van de interventie, hetgeen de motivatie sterk verhoogt.
4. Leveren van 'maatwerk'. In CoVa-plus is een persoonsgerichte benadering het uitgangspunt. Dit betekent dat doelen per persoon kunnen verschillen (zie werkzaam bestanddeel 3). Ook worden oefeningen en aangereikte technieken, waar nodig, op het individu afgestemd. Dit geldt zeker voor de individueel voorbereide praktijkoefeningen, maar ook voor de cognitieve thema's en meer in het bijzonder voor de 5G's, waarmee de deelnemer het onderscheid tussen gevoel, gedachten en gedrag krijgt uitgelegd (teneinde niet-helpende en helpende gedachten te onderscheiden). De trainer schat op basis van het begrip van de deelnemer in of hij de 5G's gaat aanbieden. Daarnaast kan het voor de deelnemer nodig blijken om bepaalde vaardigheden juist extra aandacht te geven. Daarom is herhaling van de leerstof mogelijk, ook door na het volgen van de individuele variant de groepstraining te volgen, en v.v.
5. Betrekken van een Belangrijk Ander Persoon (BAP) bij en na de training. In CoVa-plus wordt samengewerkt met het netwerk van de deelnemer teneinde transfer van de geleerde vaardigheden te bewerkstelligen. Uit het persoonlijk netwerk wordt, zover aanwezig, een BAP betrokken. Dit is bijv. een broer, moeder of partner (en indien niet beschikbaar, een toezichthouder, woonbegeleider, etc). Deze BAP ondersteunt de deelnemer tijdens en na de training en helpt hem om terugval te voorkomen. Omdat de BAP iemand is uit het persoonlijk netwerk, blijft deze ook na afsluiting van het justitieel traject voor de deelnemer beschikbaar. De BAP moet daarom op de hoogte zijn van de

inhoud van de training, de voortgang op de doelen en de gemaakte afspraken t.a.v. de terugvalpreventie.

6. Terugvalpreventie. In een Positief Toekomstplan wordt uitgewerkt welke (levens)doelen de deelnemer wil bereiken, welke stappen en vaardigheden nodig zijn om in de training te oefenen, welke ondersteuning nodig is, en wie uit de omgeving daarbij een rol kan spelen. Het Positief Toekomstplan is een dynamisch document dat zich gaandeweg de training doorontwikkelt tot een persoonlijk 'Terugvalpreventieplan'. Afspraken worden gemaakt over hoe een BAP uit het netwerk de deelnemer kan ondersteunen bij het uitvoeren van het Plan en bij het vermijden van risico's, ook na afsluiting van CoVa-plus.

Volgens de ontwikkelaars van CoVa-plus zijn dit de elementen die er toe doen. Trainers registreren na iedere training of een bepaald werkzaam element is uitgevoerd en zo ja, in welke mate. Uit deze registraties komt een algemene maat voor modelgetrouwheid voort, waarvan we aannemen dat 60% 'matig' programma-integer is en 80% 'goed'.

Voor wat de eisen van programma-integriteit betreft, dient een training een modelgetrouwheidsscore te hebben van >60%.

Qua algemene trainerscompetenties zal de trainer een voldoende moeten hebben voor trainingsstijl, trainingsvaardigheden en responsiviteit. Dit zijn de drie competenties die de reclassering van belang acht voor een goede uitvoering van een gedragstraining en waar de huidige trainerspool de afgelopen jaren op is gecoached.

#### *Registratie en evaluatie*

Van CoVa-plus worden gegevens verzameld over:

1. Deelnemers: de mate waarin de bereikte doelgroep voldoet aan de indicatiecriteria;
2. Uitvoering: de mate waarin de werkzame elementen op de juiste wijze zijn uitgevoerd (programma-integriteit);
3. Resultaten: de mate waarin de programmadoelen zijn behaald (doelmatigheids-onderzoek).

Het betreft informatie over in- en exclusiecriteria, instroom, doorloop en uitstroom. Ook wordt bekeken of het programma wordt uitgevoerd zoals beoogd en of deelnemers na afronding vorderingen hebben geboekt. Gegevens op deelnemers- en uitvoeringsniveau (punten 1 en 2) betreffen een continue dataverzameling. Gegevens op resultaatniveau (punt 3) worden verzameld als uit een procesevaluatie blijkt dat het programma haar kinderziektes heeft doorstaan en 'rijp' is om een doelmatigheidsonderzoek te ondergaan.

#### *Onderhoud en borging*

Alle gegevens worden in IRIS (het informatiesysteem van de reclassering) opgeslagen. De Soci's en trainers van CoVa-plus registreren.

Het LJ&R heeft de registratie op deelnemersniveau (punt 1) op orde. De registraties op uitvoerings- en resultaatniveau (punten 2 en 3) worden momenteel opgezet.

Over de registratie m.b.t. programma-integriteit (punt 2) lopen afspraken met DSP-Groep. Dit bureau evalueert op dit moment de jeugdinterventie So Cool. Het plan is dat zij op termijn, in nauwe afstemming met betrokkenen bij CoVa-plus, de werkzame elementen van CoVa-plus operationaliseren en de algemene maat van modelgetrouwheid van het programma vaststellen. DSP-Groep heeft in 2012 het programma CoVa geëvalueerd en is goed op de hoogte van de reclasseringspraktijk.

Voor de ontwikkeling van de testbatterij voor het doelmatigheidsonderzoek (punt 3), wordt het eerdere contact dat is gelegd met de Vrije Universiteit, aangehaald.

#### **Randvoorwaarden**

De LJ&R draagt zorg voor alle materiële en financiële middelen die nodig zijn om CoVa-plus uit te kunnen voeren. De organisatie draagt er tevens zorg voor dat:

- Voorlichtingsbrochures beschikbaar zijn voor deelnemers, reclasseringswerkers en externen om hen goed te informeren over de training, de voorwaarden en de procedures;
- De training uitsluitend wordt uitgevoerd door opgeleide, gecertificeerde trainers (licenties van trainers worden vastgelegd, vervaldata worden bijgehouden);



- De continuïteit en aanwezigheid van personeel gewaarborgd blijft;
- Trainingsgegevens worden vastgelegd en beschikbaar gesteld voor evaluatie;
- De uitvoering van de training wordt gemonitord, waarvoor een systeem van kwaliteitsborging wordt ingezet.

Met de doorontwikkelde CoVa-plus worden twee cruciale knelpunten uit het verleden (te weinig draagvlak en te kostbaar) weggenomen. De nieuwe variant van CoVa-plus is operationeel sinds 1 januari 2016. Door inkorting van het groepsprogramma en de toevoeging van een individuele variant wordt een snelle instroom gegarandeerd, waardoor het voor de regio's aantrekkelijk wordt om de training uit te voeren. Doordat de indirecte kosten voor kwaliteitstoetsing fors omlaag zijn gebracht, is de doorontwikkelde CoVa-plus batig, in tegenstelling tot de oude CoVa-plus. Dit maakt dat de training een positieve pers heeft bij met name managers in de regio.

Naast deze financiële voordelen heeft de reclassering ook een belangrijke inhoudelijke reden om een snelle start te realiseren: wanneer cliënten direct na het vonnis starten met een interventie, is de kans op een positief effect groter.

De eerste resultaten van de doorontwikkelde CoVa-plus zijn gunstig. Uit een vergelijking van de instroomcijfers van het eerste semester van 2015 en 2016 blijkt dat in 2015 in totaal 125 deelnemers startten met (de oude) CoVa-plus. In 2016 waren dat er 159: een toename van 12%.

## Implementatie

### *Inleiding*

Per 1 januari 2015 is de subsidierelatie met het ministerie van Veiligheid en Justitie opgeheven en werden de gedragsinterventies ingekocht door DForZo. De reclassering ging met deze marktwerking een onzekere tijd tegemoet. In het voorjaar van 2015 heeft de directie van de reclassering besloten om de interventies, ondanks de onzekerheden, voort te zetten.

Gedragsverandering wordt nl. als een belangrijke kerntaak van het reclasseringswerk beschouwd. Aan dit besluit werd een veranderopdracht gekoppeld: de gedragsinterventies moesten dusdanig worden doorontwikkeld dat maatwerk en een snelle start gerealiseerd konden worden. De huidige gedragsinterventies werden 'opgeknipt' in kortere modules, die individueel of in carrouselvorm konden worden gevolgd. Ook de instroomcriteria werden verruimd. Er werd een interimmanager aangesteld die tot medio 2016 de overstijgende ontwikkelingen voor de reclassering coördineert en zorg draagt voor een goede afronding van de veranderopdracht.

### *Vervolg*

Voor de implementatie van CoVa-plus wordt de Managementhandleiding gevolgd. Hierin staan achtereenvolgens beschreven: de training, supervisie en functiewaardering van de programmamedewerkers, selectie van deelnemers en de voorwaarden om CoVa-plus te kunnen uitvoeren.

Eind 2015 zijn de volgende aanvullende implementatie-activiteiten uitgevoerd:

- Management, middle-management en werkers in de regio's zijn geïnformeerd over alle gedragsinterventies 'nieuwe stijl', waaronder CoVa-plus. De afdeling Media en Communicatie van Reclassering Nederland ondersteunde dit d.m.v. een reclamecampagne;
- De regionale portefeuillehouders gaven CoVa-plus binnen hun organisatie een 'boost' en droegen zorg voor een positief financieel resultaat. Zij zorgden ervoor dat CoVa-plus goed aansloot bij de hoofdproducten Advies en Toezicht. Ook zorgden zij ervoor dat de algemene richtlijnen voor programma-integriteit werden uitgewerkt in concrete regionale afspraken. Deze afspraken werden in het 3RO Opleidingshuis vastgelegd;
- De trainingscoördinatoren planden de trainingen in de regio. Zij reserveerden trainingsruimtes, regelde de beveiliging, planden trainers in op CoVa-plus en startgesprekken, en waren aanspreekpunt voor allerhande vragen;
- De huidige trainerspool werd door de Soci's bijgeschoold in het geven van CoVa-plus;
- De doorontwikkelde CoVa-plus startte vanaf januari 2016.

## Kosten

De kostprijs van CoVa-plus voor 2016 is door de 3RO directie vastgesteld. De reclassering beschouwt dit als een interne aangelegenheid die los staat van de inhoudelijke verantwoording van het programma. Wel kan inzage worden gegeven in de urenberekening van CoVa-plus. De training wordt zowel intramuraal als extramuraal gegeven. De groepsvariant (6 à 10 deelnemers) wordt door twee trainers gegeven. Het voordeel van twee trainers is dat zij de aandacht over de groep kunnen verdelen; in een grote groep krijgt iedere deelnemer hierdoor voldoende persoonlijke aandacht. Bij een groepsbezetting van minder dan 4 deelnemers kan worden overwogen om CoVa-plus te laten uitvoeren door één trainer. CoVa-plus Individueel wordt structureel door een trainer uitgevoerd. Gemiddeld starten 5 deelnemers aan CoVa-plus Groepsvariant, waarbij gemiddeld 1 deelnemer uitvalt.

In Tabel 2H is het aantal uren weergegeven dat de trainers gemiddeld besteden aan de uitvoering van CoVa-plus. Deze uren zijn gebaseerd op cijfers over groeps grootte en uitval in de afgelopen jaren. Naast directe contacturen (trainingssessies en individuele gesprekken) zijn uren begroot voor inhaalsessies, evaluatieverslagen, registratie en overleg met toezichthouders.

**Tabel 2H. Tijdsbesteding CoVa-plus in uren**

	<i>Gemiddelde tijdsbesteding per groep of deelnemer</i>	<i>Gemiddelde tijdsbesteding per trainer</i>	<i>Gemiddeld aantal afgeronde trainingen per groep</i>	<i>Norm tijdsbesteding per afgeronde deelnemer</i>
CoVa-plus Groepstraining 18 trainingssessies	147	73	4	35
CoVa-plus Individueel 12 trainingssessies	33	33	1	36

## 3. Onderbouwing

### 3.1 Probleem

Er is sprake van een LVB als personen een IQ hebben van 50-85 en wanneer sprake is van een verminderd sociaal aanpassingsvermogen (Schalock e.a., 2010). Mensen met een LVB laten tekorten zien in het cognitief functioneren en ze hebben problemen op sociaal vlak (Janssen & Schuengel, 2005). Er is sprake van een gebrekkig korte termijn- of werkgeheugen en men heeft moeite met generaliseren en reflecteren, waardoor men moeilijk kan leren en fouten zich herhalen. Daarnaast hebben LVB-ers tekorten in de sociale perspectiefname: zij kunnen zich moeilijk inleven in een ander, wat het adequaat interpreteren van sociaal gedrag belemmert. Mensen met een LVB hebben doorgaans een klein sociaal netwerk. Bovendien is vaak sprake van bijkomende problemen, zoals psychiatrische en medische problematiek en problemen in de sociale of maatschappelijke context (Kaal, 2011). Kenmerkend voor LVB is dat het chronisch is en dat door comorbiditeit vaak levenslange ondersteuning nodig is.

Uit wetenschappelijke literatuur blijkt dat LVB-ers binnen het justitiële systeem oververtegenwoordigd zijn (Boertjes & Lever, 2007; Mulder, 2010; Kaal, 2010). Echter, harde cijfers over de recidive van delinquenten met LVB ontbreken. In 2002 trachtte DJI de prevalentie van LVB in detentie vast te stellen. Van de 462 respondenten (55% van de steekproef) bleek 11% een IQ-score onder 85 op de verkorte Groninger Intelligentie Test (GIT) of de Raven CPM te hebben (Spaans, 2005). In 2013 voerde Kaal een screening met de SCIL uit binnen vier PI's (de non-respons was echter hoog: tussen de 13 en 41%, variërend per PI). Op drie locaties lag het percentage LVB tussen de 32 en 42%, en op een locatie (ISD) 60%. De prevalentie van LVB onder de reclasseringspopulatie is vooralsnog onbekend. Er zijn aanwijzingen dat LVB-jongeren oververtegenwoordigd zijn binnen de jeugdreclassering<sup>8</sup>. Volgens Cottle e.a. (2001) wordt LVB gezien als een risico voor recidive. Ook blijven personen met een LVB vaak langer crimineel actief. Waar bij normaalbegaafde jeugdigen het delictgedrag na een piek in de jongvolwassenheid afneemt (Loeber e.a., 2012), blijft het delictgedrag bij mensen met een LVB hoog. Bijvoorbeeld, op 32-jarige leeftijd wordt 40% van de LVB-ers veroordeeld voor een delict, voor de groep zonder LVB is dit 10% (Van Bijleveld e.a., 2012).

Justitiabelen met een LVB plegen eenzelfde scala aan delicten als niet-verstandelijk beperkten, waarbij de nadruk ligt op vermogenscriminaliteit, brandpleging en zeden, en minder op geweld en zware criminaliteit (Lindsay e.a., 2004). Volgens Ellis & Luckasson (1991) en Koolhof e.a. (2007) plegen justitiabelen met een LVB delicten vanwege een beperkte interne controle, waarbij geen sprake is van voorbereiding. Personen met een LVB zijn ook vaak 'volgers', gemakkelijk beïnvloedbaar door anderen omdat zij de consequenties van hun daden niet overzien (Stephens, 1991; Marle Van, 2004; Davis, 2005).

Beschikbare prevalentiecijfers van LVB in de Nederlandse strafrechtssketen en de hardnekkigheid van het delictgedrag bij deze doelgroep, rechtvaardigen de noodzaak van een aparte cognitieve vaardigheidstraining voor justitiabelen met LVB.

### 3.2 Oorzaken

#### *SIV-model (interne risicofactoren)*

Tekorten in de manier waarop personen met LVB sociale informatie verwerken liggen ten grondslag aan tekorten in de sociale probleemoplossing. Het sociaal informatie-verwerkingsmodel (zie Figuur 3.1) verklaart gedragsproblemen a.d.h.v. cognitieve stappen waarmee sociale gebeurtenissen worden omgezet in gedrag (Crick & Dodge, 1994; Lemerise & Arsenio, 2000; Van Nieuwenhuijzen e.a., 2011; 2012):

- Stap 1: Encodering (gebeurtenis waarnemen)
- Stap 2: Interpretatie
- Stap 3: Doelbepaling

<sup>8</sup> <http://www.uvw.nl/overuww/Images/UWV%20Verslag%20kennisbijeenkomst%202011.pdf>

Stap 4: Oplossingen/reacties bedenken (assertief, passief/submissief, agressief)  
Stap 5: Besluitvorming (beste oplossing kiezen)  
Stap 6: Gedrag (gekozen reactie uitvoeren)

Personen met LVB en gedragsproblemen beschikken over beperkte vaardigheden om sociale problemen adequaat (d.w.z. op sociaal geaccepteerde wijze) op te lossen. Onderzoek toont dat zij de stappen in het SIV-model op zo'n wijze doorlopen dat het risico op gedragsproblemen toeneemt, mede door bepaalde kenmerken in de 'emotionele processen' binnen het SIV-model:

#### *SIV-stap 1: Encoderen*

De literatuur is niet eenduidig over de kenmerken bij Stap 1 van het SIV-model. Over het algemeen wordt gesteld dat mensen met een LVB en gedragsproblemen minder relevante cues (De Beer, 2011) en meer negatieve cues waarnemen (Van Nieuwenhuijzen e.a., 2007).

#### *SIV-stap 2: Interpretatie*

Volgens Basquill e.a. (2004) beoordelen agressieve mannen met een LVB in niet-vijandige situaties andermans bedoelingen minder accuraat. Er lijkt sprake van een automatische vijandige interpretatie.

#### *SIV-stap 3: Doelbepaling (en emotionele processen: arousal)*

Personen met een LVB maken doorgaans meer negatieve levensgebeurtenissen (stressoren) mee (Hatton & Emerson, 2004; Hulbert-Williams & Hastings, 2008). Mede hierdoor is hun algemene arousal/stressniveau gemiddeld hoger (Janssen, 2007). Owen e.a. (2004) vonden bij personen met een LVB een verband tussen het meemaken van stressoren en agressief gedrag. Bij een stressor stijgt het arousalniveau (emotionele processen), met als doel de persoon in gereedheid te brengen om de bedreiging te bestrijden (Lovallo, 1997): de persoon maakt zich op voor vechten of vluchten. Personen met een LVB en gedragsproblemen kiezen vaak voor een agressieve oplossing (zie SIV-stap 4 en 5).

#### *SIV-stap 4: Genereren van oplossingen*

Volgens Fuchs & Benson (1995) verschillen agressieve en niet-agressieve mannen met een LVB niet van elkaar in hun mogelijkheden om alternatieve oplossingen voor een conflict te bedenken. Echter, de agressieve groep genereert wel significant meer agressieve oplossingen. Dezelfde bevindingen werden gedaan door Basquill e.a. (2004).

#### *SIV-stap 5: Besluitvorming (incl. self-efficacy)*

Basquill e.a. (2004) vonden daarnaast dat agressieve mannen met een LVB minder goed zijn in het evalueren van de positieve en/of negatieve consequenties van oplossingen vergeleken met niet-agressieve mannen met een LVB. Fuchs en Benson (1995) vonden dat agressieve mannen met een LVB vaker een agressieve oplossing kiezen dan niet-agressieve mannen met een LVB. Dit lijkt gerelateerd te zijn aan de verwachtingen die zij hebben over de verschillende oplossingsmogelijkheden. Uit onderzoek van Asscher e.a. (2012) blijkt dat jeugdige delinquenten met een LVB zichzelf vaker niet 'in staat' achten zich aan normen of regels te houden dan jeugdige delinquenten zonder LVB. Feitelijk gaat het hier om een laag niveau van *self-efficacy* wat betreft sociaal acceptabel gedrag. Van Nieuwenhuijzen e.a. (2007) toonden reeds dat kinderen met een LVB zich minder bekwaam achten in een assertieve (sociaal adequate) respons dan kinderen zonder een LVB en minder vaak voor een assertieve oplossing kiezen. Kinderen met een LVB reageren, zo concluderen Van Nieuwenhuijzen en collega's, over het algemeen minder assertief dan kinderen zonder een LVB. Hun niet-assertieve respons is vaker agressief wanneer sprake is van gedragsproblemen.

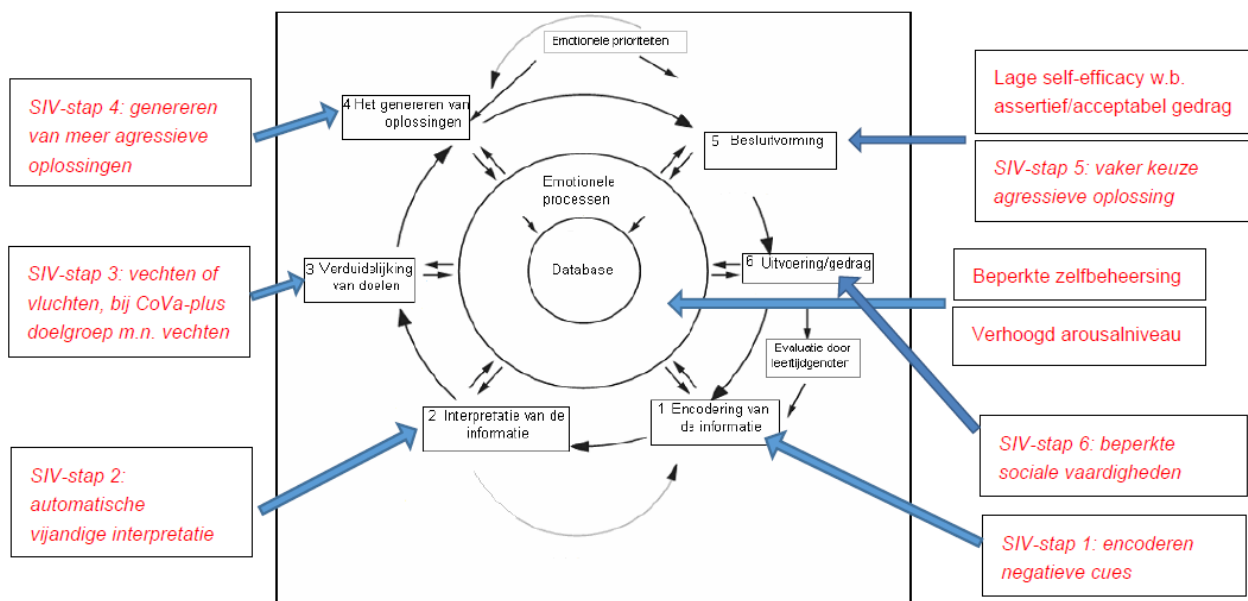
#### *SIV-stap 6: Gedrag*

Bij mensen met een LVB is de cognitieve ontwikkeling vergelijkbaar met die van een 7-12 jarig kind. De sociaal-emotionele ontwikkeling loopt hier vaak nog verder op achter (Vrij & Kaal, 2015). De sociale vaardigheden vertonen een nog grotere achterstand bij personen met een verstandelijke beperking en gedragsproblematiek.

### Emotionele processen: zelfbeheersing

Niet alleen de manier waarop iemand sociale informatie verwerkt (SIV) verklaart agressief gedrag, dit geldt ook voor iemands executieve functies. Onder executieve functies worden drie met elkaar samenhangende componenten verstaan: zelfbeheersing (inhibitie), cognitieve flexibiliteit en werkgeheugen. Een vierde samenhangende component is verwerkingssnelheid. Er is veel onderzoek gedaan waaruit blijkt dat tekorten in de executieve functies samenhangen met externaliserende gedragsproblemen bij jeugdigen met een gemiddelde intelligentie (Hobson, Scott & Rubia, 2011; Hughes & Ensor, 2008; Schoemaker, Mulder, Dekovic & Matthys, 2013; in Schuiringa, Van Nieuwenhuijzen, Orobio de Castro & Matthys, 2016). Van Nieuwenhuijzen e.a. (2015) vonden onder jeugdigen met ernstige gedragsproblemen in residentiële voorzieningen dat het positief evalueren van agressieve oplossingen voor een sociaal probleem voorspeld wordt door een beperkte zelfbeheersing. Daarnaast voorspellen een beperkte focus en een beperkte zelfbeheersing samen dat daadwerkelijk voor een agressieve oplossing wordt gekozen. Onderzoek stelde eerder ook het verband vast tussen executieve functies en gedragsproblemen bij jeugdigen met een LVB. Uit onderzoek van Van Nieuwenhuijzen e.a. (2009) blijkt dat het gebrek aan zelfbeheersing het agressieve gedrag van een klinische groep jeugdigen met een LVB voor een belangrijk deel verklaart.

**Figuur 3.1** Het Sociale Informatie Verwerkingsmodel van Crick & Dodge (1994), aangepast door Lemerise en Arsenio (2000) en aangevuld met bevindingen uit literatuur onderzoek.



### Externe risicofactoren, 'triggers'

Eerder zagen we reeds (zie onder SIV-stap 3) dat personen met een LVB doorgaans meer negatieve levensgebeurtenissen (stressoren) meemaken dan hun gemiddeld of hoger begaafde leeftijdsgenoten (Hatton & Emerson, 2004; Hulbert-Williams & Hastings, 2008). Bepaalde risicovolle situaties ('triggers') doen het risico op probleem- en delictgedrag bij de deelnemer zodanig toenemen dat het voor de deelnemers in *real life* niet te verwachten is dat zij de in de training geleerde sociale probleemoplossende vaardigheden kunnen toepassen. Deze extra risicovolle triggers zijn m.b.v. een interventie niet weg te nemen maar CoVa-plus leert de deelnemer wel deze uit de weg te gaan en maakt hier ook afspraken over met de deelnemer (zie: Positief Toekomstplan en 'Wees je eigen Bob' in paragraaf 1.3).

### 3.3 Aan te pakken factoren

#### *Interne risicofactoren*

Om andermans bedoelingen juist te leren interpreteren, is het nodig om de sociale perspectiefname te vergroten. Dit lijkt bij personen met LVB niet of moeilijk haalbaar omdat zij complexe situaties vrijwel automatisch interpreteren als vijandig (Collot d'Escury). CoVa-plus richt zich daarom op de dynamische interne risicofactoren, die wel door een interventie te beïnvloeden zijn:

- Beperkte zelfbeheersing bij de keuze voor gedrag.
- Problemen met het sociaal probleemoplossend vermogen:
  - o Relatief vaak genereren van agressieve oplossingen
  - o Relatief vaak kiezen van agressieve oplossingen
- Lage verwachting van bekwaamheid in sociaal geaccepteerd gedrag (self-efficacy).

#### *Externe risicofactoren, 'triggers'*

Bepaalde risicovolle situaties doen het risico op probleem-/delictgedrag bij de deelnemer toenemen. Deze triggers zijn m.b.v. een interventie niet weg te nemen, maar CoVa-plus leert de deelnemer wel deze uit de weg te gaan.

#### *Bewustzijn en ervaren nut*

Wil een deelnemer geneigd zijn om de nieuwe vaardigheden daadwerkelijk toe te passen, dan is het essentieel dat hij het nut ervan inziet. De deelnemer moet zich bewust worden van de impact van zijn probleem- en delictgedrag op zijn persoonlijk leven/toekomst en het voordeel dat het hem oplevert als hij de nieuwe vaardigheden gaat toepassen.

### 3.4 Verantwoording

#### *Cognitief gedragstherapeutische aanpak: PCGT en OCGT*

Beïnvloeding van dynamische criminogene risicofactoren vermindert de recidivekans (Andrews, 1995; Andrews & Bonta, 1998). Cognitief gedragstherapeutische programma's blijken het meest effectief in het veranderen van dynamische criminogene risicofactoren bij delinquenten (Beenackers, 2000; De Ruiter & Veen, 2004; Glancy & Saini, 2005) en het verminderen/voorkomen van recidive. Vooral bij delinquenten die impulsief en egocentrisch zijn, zich moeilijk kunnen beheersen, moeilijk problemen kunnen oplossen en zich moeilijk kunnen verplaatsen in anderen (National Probation Service, 2004).

Sinds 2000 is een aantal gecontroleerde niet-gerandomiseerde studies uitgevoerd (Rose e.a., 2000; Taylor e.a., 2002, 2004, 2005; Willner e.a., 2002; Lindsay e.a., 2004) waaruit CGT effectief blijkt in het verminderen van agressief gedrag bij LVB. Ook in later gecontroleerd onderzoek onder delinquenten met LVB bleek CGT effectief in het verminderen van probleemgedrag, ook na een follow-up van 12 maanden (Taylor e.a., 2009, 2010). In 2016 is wederom onderzoek (een preliminaire gecontroleerde trial) gepubliceerd waaruit blijkt dat CGT helpt in het verminderen van psychische klachten en probleemgedrag bij personen met een verstandelijke beperking (Lindsay e.a., 2016). Lindsay en collega's vonden een verbetering op de schalen van de Brief Symptom Inventory (op de depressie-schaal na). Taylor en collega's (2015) vonden eveneens dat, in een intramurale behandelsetting, personen met een LVB na individuele CGT-behandeling significant minder geweld en agressie vertoonden. Dit veelbelovende onderzoek richtte zich met name op de, in navolging van Bannink geformuleerde probleemgerichte cognitieve gedragstherapie (PCGT). Volgens Bannink (2009, 2010) zijn oplossingsgerichte cognitieve therapie (OCGT) en probleemgerichte cognitieve therapie (PCGT) echter twee kanten van dezelfde cognitief-gedragstherapeutische medaille (Roeden & Bannink, 2012). Beide richten de aandacht op verandering van cognities en gedrag. PCGT stelt het probleem/ongewenste gedrag van de cliënt centraal en OCGT de gewenste situatie, waar de deelnemer naartoe wil werken. De combinatie van OCGT en PCGT wordt door Roeden en Bannink (2012) aangeduid als 'combinatietherapie'. CoVa-plus kent een dergelijke gecombineerde aanpak.

### *PCGT: Sociale probleemoplossingstraining met zelfbeheersing training*

In paragraaf 3.2 is het probleemgedrag van de doelgroep verklaard vanuit tekorten in sociale informatieverwerking. Aanpassing van de sociale informatieverwerking leidt tot vermindering van antisociaal en agressief gedrag (Hudley & Graham, 1993; Wilson & Lipsey, 2006). Een manier om sociale informatieverwerkingsvaardigheden te trainen is een sociale probleemoplossingstraining. Deze cognitieve interventievorm omvat grofweg de volgende stappen:

- Wat is er aan de hand?
- Wat kan/mag/wil ik doen (oplossingen)?
- Wat zijn de gevolgen van deze oplossing?
- Wat kan ik nog meer doen?
- Wat kies ik?
- Uitvoering van de gekozen oplossing.

Meta-analyses (Baer & Nietzef, 1991; Durlak e.a., 1991) tonen het effect van sociale probleemoplossingstrainingen bij jeugdigen met emotionele en/of gedragsproblemen. In een review van Kazdin (1998) komen sociale probleemoplossingstrainingen als effectief naar voren, gemeten m.b.v. randomized controlled trials. Bij personen met LVB blijkt een sociale probleemoplossingstraining, waarbij ook veel aandacht uitgaat naar zelfbeheersingstraining en het gebruik van lichamelijke stress-signalen, met name bij te dragen aan een afname van onaangepast gedrag (Loumidis & Hill, 1997a, 1997b). In Nederland laat onderzoek van Schuiringa (2014) onder jeugdigen (9-16 jaar) met een LVB in een dag- en ambulante behandeling zien dat een op het SIV-model gebaseerde sociale probleemoplossingstraining, gecombineerd met een oudertraining, gunstige resultaten heeft. De groepstraining voor jeugdigen bestaat uit 12 wekelijkse bijeenkomsten van 70 minuten en de groepsinterventie voor ouders uit 10 twee-wekelijkse bijeenkomsten van 90 minuten. Volgens leerkrachten nemen de externaliserende gedragsproblemen van de jeugdigen in de interventiegroep significant meer af dan in de controlegroep. Ouders rapporteren geen significant verschil. Wel blijkt in de experimentele groep jeugdigen en hun ouders een significant grotere mate van positief opvoeden en een grotere verbetering van de ouder-kindrelatie ten opzichte van de controlegroep.

CoVa-plus leert deelnemers middels zelfinstructietraining (ZIT) de mentale stappen van de sociale probleemoplossing en zelfbeheersing training te doorlopen: deze stappen samen vormen de Helpende Hand (zie paragraaf 1.3). Het leren van zelfinstructie is een veel toegepaste techniek binnen CGT, ook bij LVB, om deelnemers te helpen bij het zelfstandig hanteren van situaties (Lindsay, 1999). De verbale (zelf-)instructies worden aangeleerd door modeling door een trainer. Na observatie en herhaling volgt zelfstandige uitvoering. Verscheidene studies hebben ZIT succesvol gebruikt bij personen met lagere intelligentieniveaus om probleemoplossingsvaardigheden, orderingsvaardigheden of sociale interactie vaardigheden te verbeteren (Lancioni e.a., 2001; Embregts, 2000; 2002; zie ook Didden, 2005).

Er zijn echter situaties waarin de deelnemer niet in staat is de sociale probleemoplossingsstappen (Helpende Hand) te doorlopen. De mogelijkheden voor zelfbeheersing ontbreken omdat er teveel 'triggers' zijn en de stress te hoog is opgelopen. Als dat het geval is, worden deze situaties met de deelnemer van CoVa-plus nagegaan. De deelnemer wordt inzichtelijk gemaakt dat hij deze risicovolle situaties beter kan vermijden ('Wees je eigen Bob'; zie paragraaf 1.3).

### *OCGT: Oplossingsgerichte therapie*

Om de Helpende Hand te doorlopen en toe te gaan passen in 'real life' situaties, is enige motivatie noodzakelijk. De haalbaarheid van een doel volgt uit de interesse in het doel en de verwachting dat het haalbaar is (Spence e.a., 2008). CoVa-plus heeft nadrukkelijk aandacht voor deze voorwaardelijke aspecten. Het zoveel mogelijk aansluiten bij de doelen die voor de deelnemers zelf belangrijk zijn, verhoogt de betrokkenheid van de deelnemers en daarmee ook de opbrengsten van de interventie. Uit onderzoek blijkt immers dat het stellen van realistische doelen en het maken van concrete plannen om deze doelen te behalen, bijdraagt aan het vergroten van de plannings- en probleemoplossende vaardigheden van adolescenten (Lightfoot e.a., 2011). We zagen reeds dat bij delinquente adolescenten met een LVB sprake is van een

lage *self-efficacy* wat betreft assertieve oplossingen in sociale probleemsituaties (zie paragraaf 3.2). Bij delinquente adolescenten is daarnaast een lage *self-efficacy* vastgesteld wat betreft het schools presteren en het zelfregulerende vermogen (Carroll e.a., 2013). Het hebben van concrete, realistische en prosociale doelen is belangrijk voor de motivatie en draagt bij aan de *self-efficacy*. Het ontbreken ervan kan een zelfbevestigende werking hebben, in die zin dat een gebrek aan geloof in eigen kunnen op prosociale levensdoelen, men zich ook niet meer zal inspannen voor een 'beter' leven. Risico's op een onaangepaste levensstijl liggen dan op de loer. Daarom concluderen Carroll en collega's dat het bij het werken met delinquente adolescenten belangrijk is om hen concrete, realistische, prosociale doelen te laten stellen, die zelfgekozen zijn en waarvoor zij gemotiveerd zijn. In CoVa-plus wordt dit op deze wijze gedaan. In een onderzoek van Evers e.a. (2006) is aangetoond dat oplossingsgericht coachen de *self-efficacy* verhoogt. Daarnaast focust OCGT zich op de doelen van de persoon zelf, wat aan de interesse in de doelen zeker bijdraagt (Sheldon & Elliot, 1999).

OCGT werkt vanuit de veronderstelling dat elk probleem uitzonderingen kent en dat deze uitzonderingen de sleutels zijn voor de oplossing van het probleem. De oplossing die de deelnemer zelf ontdekt, is de beste. Cliënten worden m.b.v. OCGT gestimuleerd na te denken over een toekomst waarin het probleem dat zij ervaren zich niet of minder voordoet, en waarin de gewenste situatie ervoor in de plaats is gekomen (Roeden & Bannink, 2012). Het concreet maken van de gewenste situatie in een haalbaar en voor de deelnemer herkenbaar levensdoel, is een belangrijk onderdeel van CoVa-plus. De mentale stappen van de Helpende Hand (sociale probleemoplossing) worden in CoVa-plus ingezet om de door de deelnemer gewenste situatie te bereiken.

Uit een meta-analyse van Stams e.a. (2006) bleek het effect van een kortdurende OCGT bij normaal-begaafden niet groter dan van een gebruikelijke behandeling. OCGT behaalde echter wel een positief effect in minder tijd. Ook werd de cliënt centraal gesteld waardoor de autonomie van de cliënt mogelijk beter werd gewaarborgd.

Roeden (2012) onderzocht OCGT bij cliënten met LVB. Achttien LVB-clieënten werden onderworpen aan OCGT (6 gesprekken van een uur) en 18 cliënten ontvingen care as usual (CAU). De meeste cliënten uit beide groepen lieten na een follow-up van 6 weken een klinisch relevante vooruitgang zien op het zelf geformuleerde trainingsdoel. Er waren significante groepsverschillen ( $p < 0,01$ ) ten voordele van OCGT t.a.v. psychologisch en sociaal functioneren, sociaal optimisme, autonomie/veerkracht en probleemgedrag. Deze verschillen bleven significant voor psychologisch en sociaal functioneren en probleemgedrag na een follow-up van 6 weken.

#### *Verhogen van responsiviteit*

De manier waarop interventies worden vormgegeven kan de kans op positieve effecten bij de doelgroep vergroten. Handvatten voor de vormgeving van cognitieve interventies bij LVB zijn achtereenvolgens: werken in kleine groepen, visuele ondersteuning, vereenvoudiging in taal en materialen, werken in kleine stappen, herhaling, doe-elementen ('ervaren'), zorgen voor succeservaringen, directieve methode/benaderingswijze, aansluiten bij egocentrische denkwijze, extra aandacht voor generalisatie/transfer van geleerde naar het dagelijks leven, aandacht voor behoud van het geleerde en terugvalpreventie (DesNoyers Hurley e.a., 1998; Boertjes & Lever, 2007; Willner, 2005; De Wit e.a., 2011; Didden, 2005; De Koning & Colin, 2007; Van Nieuwenhuijzen e.a., 2009; Orobio de Castro, 2008 in: De Wit e.a., 2011).

#### *Betrekken context*

Praktijkervaring leert dat mensen met LVB minder snel terugvallen in delinquent gedrag zolang ze onder toezicht/begeleiding staan. Wanneer deze steun wegvalt, neemt het recidiverisico toe (Vogelvang e.a., 2012). Een verklaring wordt gezocht in de beïnvloedbaarheid van delinquenten met LVB. Als het 'extern geweten' van de begeleidende instantie/persoon wegvalt, neemt de invloed van de (negatieve) context toe. Daarom is het belangrijk dat CoVa-plus Belangrijke Andere Personen (BAP's) uit het persoonlijk en professioneel netwerk van de deelnemer actief bij de training betreft. Ook binnen OCGT is dit een standaard benadering. Bij elke oplossing wordt de vraag gesteld: 'Wie kan jou hierbij helpen?'

Resumerend, in Tabel 3.4 zijn de programmadoelen, methodieken, en werkvormen/oefeningen van CoVa-plus weergegeven, opgesplitst naar de groeps- en individuele variant.



**Tabel 3.4 Programmadoelen, werkvormen/oefeningen van CoVa-plus, opgesplitst naar sessies (groeps en individueel).**

Programmadoel	Therapievorm	Specifieke interventietechniek	Groepsessie	Individuele sessie
Bewustzijn levensdoelen en risico van het probleem- en delictgedrag op deze levensdoelen.	OCGT	- Positief Toekomstplan (levenswiel-/doelen, terugvalpreventie)	- 2, 8, 13, 18 Start- en eindgesprek	- 1, 6, 12, Start- en eindgesprek
Zelfbeheersing in risicovolle situaties.	PCGT: zelfbeheersingstraining	- Stoplicht - Ontspanningsoefeningen - Helpende gedachten (5G) - Stop!-Relax (bij Helpende Hand)	- 6, 7, 8 - 7 - 9, 10, 11, 12 - 2, 8, 17, 18	- 2 - 2 - 3, 4, 5 - 10, 11, 12
Ontwijken van risicovolle situaties.	PCGT: sociale probleemoplossings-training	- Wees je eigen Bob	- 8	- 1
Sociaal geaccepteerde/ assertieve oplossingen bedenken.	PCGT: sociale probleemoplossings-training	- Helpende Hand (stap A)	- 13, 14, 15, 17, 18	- 7, 10, 11, 12
Sociaal geaccepteerde/ assertieve oplossing kiezen.	PCGT: sociale probleemoplossings-training	- Helpende Hand (stap X-factor)	- 16, 17, 18	- 8, 10, 11, 12
Self-efficacy t.a.v. sociaal geaccepteerd/ assertief gedrag.	OCGT	- Sociale vaardigheden - Oplossingsgerichte terug- en vooruitblik	- 4, 5, 17, 18 - Alle	- 9, 10, 11, 12 - Alle

Hieronder lichten we de veranderingen van de huidige CoVa-plus t.o.v. de oude CoVa-plus toe. De oude CoVa-plus bestond uit 32 sessies van 2,5 uur, inclusief een individueel evaluatiegesprek (sessie 19). Hier kwamen nog individuele start- en eindgesprekken bij. De doorontwikkelde CoVa-plus heeft een groepsvariant en een individuele variant, met als doel meer maatwerk te kunnen leveren. De groepsvariant bevat 18 sessies van 90 minuten, de individuele variant 12 sessies van 75 minuten. Aan beide varianten gaan eveneens een start- en eindgesprek vooraf.

Redenen voor aanpassing van de oude CoVa-plus komen vanuit de praktijk. Na wat jaren ervaring met dit programma, bleek dat de uitval redelijk hoog was. In de periode 2012 – 2014 was het gemiddelde uitvalpercentage 37% (zie Tabel 3D).

**Tabel 3D. Percentage uitvallers in de oude CoVa-plus (periode 2012 – 2014).**

	2012	2013	2014	Gem.
Uitval in %	42	32	37	37

Trainers meldden dat deelnemers de oude CoVa-plus als te lang ervoeren. De vele herhalingen die in het programma waren ingebouwd, riepen ergernissen op bij de doelgroep. Dit zorgde voor motivatieverlies: een ongewenste ontwikkeling. Ook bleken enkele basisprincipes van Motivational Interviewing (MI) niet altijd goed aan te slaan bij de deelnemers. Bijvoorbeeld, sommigen ervoeren het doorvragen van de trainers als 'overhoren', hetgeen irritatie opwekte. Onze ervaring was dat de LVB-doelgroep enerzijds behoefte heeft aan herhaling, anderzijds een korte spanningsboog heeft: minder toelichting op de leerstof en het aanbieden van concrete, resultaatgerichte oefeningen leken ons geschikte manieren om hen betrokken te houden.

Om bovengenoemde redenen is in de doorontwikkelde CoVa-plus de oplossingsgerichte aanpak (OCGT) geïntegreerd met de probleemgerichte aanpak (PCGT). OCGT is gericht op gewenst gedrag in de toekomst en hoe dit stap voor stap te bereiken. In de doorontwikkelde CoVa-plus beschrijven deelnemers dit gewenste gedrag in concrete, positieve en haalbare doelen.

Trainers vragen hen daarna wat nodig is om deze doelen te bereiken. Men wordt niet aangesproken op wat (nog) niet lukt. De trainers geven complimenten voor bijvoorbeeld inzet, creativiteit, volharding en betrokkenheid. Uit literatuur blijkt dat OCGT succesvol kan worden

toegepast bij een LVB doelgroep (Westra & Bannink, 2006; Teggelaar e.a, 2008; Bannink, 2009; Roeden, 2012; Vuijk, 2013). Bijkomstig voordeel is dat een oplossingsgerichte benadering, vergeleken met andere benaderingen, kortdurend is (Jagt, 2008).

Het is evident dat in kortere programma's minder herhaling kan worden geboden. In de doorontwikkelde CoVa-plus krijgen de deelnemers een stevige basis aangeleerd: de herhaling (lees: oefening) vindt plaats in de dagelijkse praktijk. Dit betekent dat de borging van het geleerde in het netwerk/systeem van de deelnemer gebeurt. De toezichthouder en de Belangrijke Andere Persoon (BAP) krijgen hierin een prominente rol. Zij krijgen informatie over de Helpende Hand en het Postief Toekomstplan en worden vanaf de start van de training betrokken bij het leerproces van de deelnemer. Zodoende kunnen zij de deelnemer ondersteunen bij het realiseren van zijn persoonlijke doelen. Indien nodig, leggen zij de stappen van de Helpende Hand opnieuw uit. Actieve inmenging van de toezichthouder bij de uitvoering van de doorontwikkelde CoVa-plus past in de integrale reclasseringsaanpak Gedragsinterventies die de 3RO voor ogen heeft (Henskens & Verkroost, 2014).

Bij het inkorten van de interventie zijn de primaire programmadoelen goed voor ogen gehouden. Alle overbodige, niet noodzakelijke onderdelen zijn verwijderd: de essentiële programma-elementen zijn bewaard gebleven.

In de doorontwikkelde CoVa-plus zijn de volgende concrete wijzigingen aangebracht:

- In de oude CoVa-plus werden de drie eerste sessies besteed aan een nadere kennismaking, een uitleg van de groepsregels, de doelen van de training en het opstellen van persoonlijke doelen in het Levenswiel. De start van de training vond feitelijk pas in sessie 4 plaats. In de doorontwikkelde CoVa-plus worden de algemene zaken in het startgesprek afgehandeld. Ook is de kennismaking veel minder uitgebreid gemaakt, zodat er al in Sessie 2 kan worden gestart met de training en niet in sessie vier.  
*Tijdwinst: 2 oude sessies à 2,5 uur = 5 uur\*.*
- In de oude CoVa-plus werd het Denksportspel drie keer gespeeld (3 x 30 min). In dit spel wordt de theorie van de training op een speelse wijze herhaald: deelnemers krijgen bijv. vragen als: 'Noem de 5G's.' Echter, zowel trainers als deelnemers vonden deze herhaling overbodig. In de huidige training wordt het spel daarom een keer gespeeld. *Tijdwinst: 1 uur.*
- Het Kwaliteitenspel is uit de doorontwikkelde CoVa-plus gehaald (deelnemers selecteren kaarten met persoonskenmerken die ze bij zichzelf en hun groepsgenoten vinden passen). De reden is dat deze kenmerken te abstract voor hen waren: bijvoorbeeld, wat is 'oprecht', 'subtiel', 'doordenkend', enz. Bovendien had deze opdracht geen directe relatie met de programmadoelen van CoVa-plus.  
*Tijdwinst: 30 minuten.*
- In de laatste twee sessies van de oude CoVa-plus bereidden de deelnemers een eindpresentatie voor: met behulp van een tekening, rap, of een paar punten op een flap evalueerden zij de training. De bedoeling was dat zij dit presenteerden aan de mensen (ouders, leerkracht, vrienden) die bij de laatste sessie aanwezig waren. Ook werd er veel tijd besteed aan afscheid nemen. Omdat het te vaak voorkwam dat er geen mensen op de eindpresentatie aanwezig waren, is besloten dit onderdeel anders in te richten. In de doorontwikkelde CoVa-plus evalueren de deelnemers de training mondeling in een sessie. Er worden geen mensen uit het netwerk/systeem meer uitgenodigd. Het afscheid is zakelijker en richt zich op het herhalen van de leerstof.  
*Tijdwinst: 1 oude sessie = 2,5 uur.*
- De oude sessie 26 (Piet's Probleem) is in zijn geheel komen te vervallen omdat de deelnemers zich in deze sessie moesten richten op een probleem van een ander, met als doel hun perspectief te verbreden. Echter, deze Sessie stond zo op zichzelf, dat de deelnemers er niet mee overweg konden. Daarom hebben we ervoor gekozen om in de doorontwikkelde CoVa-plus de focus te houden op het oplossen van de eigen problemen.  
*Tijdwinst: 1 oude sessie = 2,5 uur.*

- In de oude Sessie 28 werd op een alternatieve wijze geoefend met de Helpende Hand: iedere deelnemer oefent met een stap van de Hand, om zodoende te oefenen met de theorie. (Dit onder het mom van: 'Verandering van spijs doet eten'.) Deze oefening werd door de deelnemers niet goed ontvangen: men snapte niet waarom men maar met een stap moest oefenen en men ervaarde deze herhaling als te veel. Omdat in de doorontwikkelde CoVa-plus veel minder sprake is van herhaling, kon deze oefening in zijn geheel worden geschrapt.  
*Tijds winst: 1 oude sessie = 2,5 uur.*

*\* De berekening van de tijds winsten zijn inschattingen.*

Bovengenoemde wijzigingen leveren een inkorting van het programma op van in totaal 14 uur: zo'n 6 sessies minder dan de oude CoVa-plus. Overige inkortingen (in totaal 8 sessies à 2,5 uur = 20 uur) zijn bewerkstelligd door fors te schrappen in de theoretische uitleg aan het begin van iedere sessie, het weglaten van herhalingen (als dat overbodig leek), en door minder tijd te besteden aan het concreet oefenen met de leerstof in de training. Doordat de huidige CoVa-plus maatwerk biedt, worden meer resultaten geboekt in minder tijd. Deelnemers van CoVa-plus kennen veelal een egocentrische denkstijl: zij leren vooral van voorbeelden die dichtbij hun eigen belevingswereld liggen. In CoVa-plus zijn de oefeningen hierop afgestemd. Daarnaast zijn er mogelijkheden voor herhaling op die onderdelen die voor de deelnemer relevant zijn.

## 4. Onderzoek

### 4.1 Onderzoek naar de uitvoering

Naar de oude CoVa-plus zijn twee procesevaluaties en een haalbaarheidsstudie uitgevoerd. In de doorontwikkelde CoVa-plus zijn de theoretische basis (het verklarings- en verandermodel), de programmadoelen en de werkzame elementen van de oude CoVa-plus overeind gehouden. De inclusiecriteria zijn gewijzigd, in die zin dat het programma is open gesteld voor 16+ en de laag-risicogroep. Tevens zijn wijzigingen aangebracht in zowel de vorm als de inhoud van het programma. Ervaringen van trainers/deelnemers en analyse van de videomonitoring hebben tot de gewenste aanpassingen geleid. De in deze herindiening meegezonden (destijds verplichte) procesevaluaties hebben hier geen invloed op gehad. Deze evaluaties hadden in die tijd geen primaire innovatieve doelstelling maar waren bedoeld ter evaluatie van de programma-integriteit.

#### Procesevaluatie 1

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

Van-Montfoort voerde in 2007-2008 een procesevaluatie uit naar de implementatie van een CoVa-plus versie van 36 groepsbijeenkomsten binnen drie pilots. Het onderzoek was gebaseerd op: 1) interviews met sleutelpersonen (programmamanager, interventiecoaches, trainers en deelnemers), en 2) een analyse van het instrumentarium van CoVa-plus. De volgende bevindingen zijn gedaan:

- *Werving en selectie*  
De werving en selectie van deelnemers verliep moeizaam doordat deze niet konden verlopen via reguliere werkprocessen, er te weinig commitment van de directies van gevangenis en reclasseringsorganisaties was, bestaande mogelijkheden van voorlichting aan sleutelpersonen onvoldoende werden benut, en er geen infrastructuur was voor afname van verdiepingsdiagnostiek.  
De deelnemers voldeden aan de toelatingscriteria zoals vastgelegd in de RISc.  
Van de 12 deelnemers die daadwerkelijk waren gestart met CoVa-plus, hadden er 2 een IQ < 70. Vijf deelnemers hadden 40% van de bijeenkomsten weinig begrepen. De overige deelnemers hadden het gehele programma redelijk/goed begrepen.
- *Doorontwikkeling*  
Tijdens de pilot heeft doorontwikkeling plaatsgevonden om het programma meer practice-based te maken. De doorontwikkeling vroeg veel aandacht van LJ&R, andere belangrijke aspecten (communicatie, afstemming etc.) kregen hierdoor onvoldoende aandacht.
- *Uitvoering*  
Er dienden minimaal 10 deelnemers geselecteerd te worden om met 6 of 7 deelnemers te kunnen starten en met 4 deelnemers een volledige CoVa-plus te kunnen draaien. Zowel intramuraal als extramuraal viel 40% van de deelnemers voortijdig af.  
Trainers waren positief over CoVa-plus. Zij vonden het een goed programma dat aansloot bij de doelgroep. Wel kon het programma nog aan kracht winnen door de onderlinge samenhang tussen de onderdelen te versterken. Alle trainers noemden in meer of mindere mate als lastig punt dat de deelnemers onderdelen van het programma te letterlijk namen. Dit sloot aan bij de behoefte van trainers om meer deskundigheid met betrekking tot de doelgroep te ontwikkelen, ook binnen de organisatie.  
De trainers gaven bij 10 van de 12 deelnemers aan dat zij hadden geprofiteerd van de training. Onder deze deelnemers bevonden zich ook degenen die aangaven het programma niet altijd goed te begrijpen.
- *Randvoorwaarden*

De inzet van de vaste begeleider (toezichthouder/trajectbegeleider/mentor) liep niet vanzelf goed. De invulling van de functie vaste begeleider vroeg om maatwerk en strikte afspraken binnen de P.I.'s. Huiswerk werd redelijk gemaakt door de deelnemers. Het bespreken van het huiswerk door de trainers behoeft aandacht.

Trainers werden minder frequent gecoacht dan in de handleidingen was vastgelegd. Ook over de inhoud van de coaching en over de ondersteuning vanuit de organisatie (inhoudelijk en over de beschikbaarheid van materialen) werden kritische opmerkingen gemaakt.

- *Beoordeling door de deelnemers*

Deelnemers waren overwegend positief over CoVa-plus. Enkelens zelfs heel positief. Deze deelnemers vonden dat ze nog nooit een training hadden gevolgd waar ze zoveel van hadden geleerd. Via het evaluatieformulier werd met name de Helpende Hand genoemd als thema waar ze het meest van hadden geleerd.

De eerste intramurale trainingsgroep vond veel onderdelen kinderachtig, toch waren ze positief over de training. De deelnemers waren ook (zeer) positief over de trainers. De grote wisseling van trainers werd niet gewaardeerd.

Intramurale deelnemers konden zich goed vinden in de lange duur van de training.

Extramurale deelnemers waren meer verdeeld.

Een aantal had het huiswerk steeds gemaakt. Anderen zeiden dit niet of nauwelijks te hebben gedaan.

- *Instrumentarium*

De WAIS-III was niet volledig afgenomen, het vroeg veel van het concentratievermogen van de deelnemers. Ook de overige instrumenten waren lastig in de uitvoering. Over de sessie-evaluatieformulieren waren kritische opmerkingen gemaakt. De wekelijkse deelnemerslijsten en eindevaluatie werden positief gewaardeerd.

## **Procesevaluatie 2**

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

Bureau Beke heeft een literatuur- en documentverkenning, een analyse van CoVa-plus deelnemers, een enquête onder trainers gedaan. Ook zijn interviews gehouden met enkele trainers, alle zes interventiecoaches en de programmamanager. Daarnaast zijn 50 digitaal opgenomen bijeenkomsten geanalyseerd.

De belangrijkste conclusies uit het onderzoek waren:

- *Achtergrond en doelgroep CoVa-plus*

Het aantal CoVa-plus trainingen sinds 2009 vertoonde extra- en intramuraal een stijging van 14 naar 24 in 2010 tot rond de 40 in 2011. Het aantal deelnemers nam toe van 82 in 2009 via 157 in 2010 tot (een schatting van) 250 deelnemers in 2011.

Voor het bepalen van de doelgroep werd gebruikgemaakt van inclusie- en exclusiecriteria. In 2010 werden deze criteria nog niet strikt gehanteerd. Van de deelnemers in 2010 van wie alle inclusie- en exclusiecriteria bekend waren (n=136), voldeden 85 deelnemers (63%) aan de criteria. Van deze 85 deelnemers hadden 54 deelnemers CoVa-plus met succes afgerond. Dit laatste cijfer was niet het daadwerkelijk aantal deelnemers dat CoVa-plus had afgerond, want dat waren 94 personen. Hieruit bleek dat de inclusie- en exclusiecriteria in 2010 nog niet strikt gehanteerd werden. De programmanager gaf aan dat dit in 2011 wel gebeurde.

Daarnaast werden de inclusie- en exclusiecriteria in 2010 aangepast en viel niet uit te sluiten dat dit in de toekomst weer zou gebeuren. Ook zou de RiSc (versie 3.2.5) worden aangepast, hetgeen kon doorwerken in de inclusie- en exclusiecriteria. Daarnaast was de theoretische verantwoording nog niet helemaal uitgekristalliseerd, waardoor de inclusie- en exclusiecriteria eveneens aan verandering onderhevig waren.

- *Betrokkenheid en motivatie*

Een tekort aan motivatie was een reden voor veel uitval vooraf en/of gaandeweg CoVa-plus. Van de 58 deelnemers die tijdens de training uitvielen, viel 75% uit door motivatiegebrek of te veel verzuim.

De trainers en interventiecoaches stonden positief tegenover de training. Wel vonden ze sommige onderdelen voor de deelnemers met een lage totale IQ-score te abstract en daardoor soms te moeilijk. Het ging voornamelijk om bepaalde onderdelen in de training, zoals helpende en niet-helpende gedachten, de Helpende Hand en de achterliggende betekenis van de letters 'RELAX'. Ook stonden gebruikte voorbeelden soms te veraf van de belevingswereld van deelnemers.

- *Verbinding CoVa-plus en de totale begeleiding*

Voorafgaand, tijdens en na CoVa-plus liep voor intramurale deelnemers het detentietraject in het kader van Terugdringen Recidive (TR) of de maatregel Inrichting Stelselmatige Dader (ISD). Voor extramurale deelnemers kon CoVa-plus zijn opgelegd als bijzondere voorwaarde, bijvoorbeeld in het kader van een geheel of gedeeltelijk voorwaardelijke vrijheidsstraf. Door de geïnterviewden is aangegeven dat regelmatig potentiële CoVa-plus deelnemers in een CoVa-training (voor niet-LVB) werden geplaatst.

- *Programma-integriteit CoVa-plus*

De beeldanalyse van de 50 CoVa-plus bijeenkomsten wees uit dat het overgrote deel van de bijeenkomsten via de in de programmahandleiding vermelde volgorde plaatsvond. De gestelde tijdsduur voor iedere bijeenkomst, 90 minuten, werd net niet gehaald, maar dit kon ook liggen aan een te laag aantal deelnemers in de bijeenkomsten. Een deel van de trainers nam de vrijheid om af te wijken van het programma, vooral als het ging om het toelichten met eigen voorbeelden als de in de programmahandleiding vermelde voorbeelden niet aansloten bij de belevingswereld van de deelnemers.

Aandachtspunt was de mate waarin de trainers het gemaakte huiswerk in de bijeenkomsten behandelden. Ongeveer 67% van de trainers scoort hier slecht op.

## **Doelmatigheidsonderzoek**

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

DSP-groep kreeg de opdracht een doeltreffendheidsstudie naar CoVa-plus uit te voeren. In een doeltreffendheidsstudie wordt onderzocht of de interventie wordt uitgevoerd zoals bedoeld, of de beoogde doelgroep wordt bereikt, en welke ontwikkeling de deelnemers laten zien op de programmadoelen. Alvorens het doeltreffendheidsonderzoek uit te voeren, is een haalbaarheidsonderzoek verricht, ten einde de haalbaarheid en praktische uitvoering van de doeltreffendheidsstudie te onderzoeken en een definitieve onderzoeksopzet hiervoor vast te stellen. Ook diende het vooronderzoek om de haalbaarheid en het best uitvoerbare design voor een effectstudie te onderzoeken.

Vier onderzoeksvragen stonden centraal:

1. Wat gaan we meten in de doeltreffendheidsstudie?
2. Hoe gaan we meten in de doeltreffendheidsstudie?
3. Welke deelnemers kunnen we selecteren voor deelname de doeltreffendheidsstudie?
4. Wat is een haalbaar onderzoeksdesign voor de effectstudie?

Hiertoe zijn: 1) interviews gehouden met twee interventiecoaches over hun ervaringen met de formulieren, testbatterij en videomonitoring van programma integriteit, 2) is de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van het videomonitoringssysteem getoetst, 3) zijn interviews gehouden met drie trajectbegeleiders (DJI) en twee toezichthouders (LJ&R ), 4) vond analyse plaats van de bruikbaarheid voor de doeltreffendheidsstudie van de formulieren en documenten die door deelnemers, trainers en interventiecoaches worden ingevuld voor, na en tijdens CoVa+ training, en 5) vond analyse plaats van registraties over de deelnemers (inclusiecriteria, persoonsgegevens, koppelgegevens voor RISc en CVS/IRIS, informatie over de trainingen zoals uitval, aanwezigheid bij sessies en programma integriteit).

In totaal zijn 25 voor- en nametingen geanalyseerd op volledigheid, kwaliteit en betrouwbaarheid, interne consistentie, beschikbaarheid van normscores en geschiktheid van de vragenlijsten voor mensen met LVB. Voor dit laatste zijn LVB-experts geconsulteerd.

Wat betreft de beoordeling van de programma-integriteit en het instrumentarium, werd geconcludeerd dat op dat moment nog geen doeltreffendheidsstudie kon worden uitgevoerd. Belangrijkste bezwaar betrof de beperkte bruikbaarheid van de vragenlijsten. Deze sloten onvoldoende aan bij het niveau van de deelnemers, wat grote gevolgen zou hebben voor de te verkrijgen informatie over de vorderingen op de programmadoelen van CoVa-plus. Bovendien waren er geen specifieke normscores voor de doelgroep beschikbaar.

NB. Naar aanleiding van de conclusie betreffende het ongeschikte instrumentarium t.b.v. doelmatigheidsonderzoek, zijn in 2014 eerste stappen gezet richting de ontwikkeling van een instrument dat nauw aansluit bij de leer- en denkstijl van de CoVa-plus doelgroep. Het plan is om de Sociale Informatie Verwerkings Test (SIVT), een gevalideerde test voor jeugdigen<sup>9</sup>, door te ontwikkelen naar volwassen personen met een LVB in een gedwongen kader. In februari 2014 is een oriënterend gesprek geweest met dr. M. van Nieuwenhuijzen (UvA). De SIVT dekt de programmadoelen van CoVa-plus en lijkt met enige aanpassingen bruikbaar voor de CoVa-plus doelgroep. Het is dus theoretisch aannemelijk dat de SIVT tot een betrouwbaar meetinstrument voor volwassen LVB doorontwikkeld kan worden. Het traject is als volgt: na erkenning van de nu voorliggende CoVa-plus door de deelcommissie Justitiële Interventies, wordt nagegaan of er, in samenwerking met de UvA, voldoende budget is om een zogenoemde SIVT-V (V= Volwassenen) te ontwikkelen.

## **4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten**

Naar CoVa-plus is geen effectonderzoek uitgevoerd.

---

<sup>9</sup> [http://www.nji.nl/nl/Databanken/Databank-Instrumenten/Zoek-een-instrument/Sociale-Informatie-Verwerkings-Test-\(SIVT\)](http://www.nji.nl/nl/Databanken/Databank-Instrumenten/Zoek-een-instrument/Sociale-Informatie-Verwerkings-Test-(SIVT))

## 5. Samenvatting Werkzame elementen

CoVa-plus kent zes werkzame elementen:

1. **Gecombineerde aanpak van PCGT en OCGT.** Beide methodieken richten de aandacht op verandering van cognities en gedrag. Echter, PCGT stelt het probleem, het ongewenste gedrag van de cliënt centraal en OCGT de oplossing, het gewenste gedrag waar de deelnemer naartoe wil werken. Deze gecombineerde aanpak vormt de toegevoegde waarde van CoVa-plus.
2. **Zelfinstructietraining (ZIT).** Het leren van zelfinstructie is een veel toegepaste techniek binnen CGT, ook bij LVB, om deelnemers te helpen bij het zelfstandig hanteren van situaties. CoVa-plus leert de deelnemers middels ZIT de mentale stappen van de sociale probleemoplossing en zelfbeheersing te doorlopen. Deze stappen zijn geoperationaliseerd in de Helpende Hand: een hulpmiddel die deelnemers gebruiken in risicovolle sociale situaties. Verscheidene studies hebben ZIT succesvol gebruikt bij personen met lagere intelligentieniveaus, met als doel probleemoplossingsvaardigheden, ordeningsvaardigheden of sociale interactie vaardigheden te verbeteren.
3. **Werken met persoonlijke levensdoelen.** De deelnemer ontdekt en bepaalt (ten dele) zelf wat hij wil leren door het opstellen van voor hem belangrijke levensdoel(en). CoVa-plus draagt in voorwaardelijke zin bij aan het behalen van deze levensdoelen. Hierdoor ervaart de deelnemer het nut van de interventie, hetgeen de motivatie sterk verhoogt.
4. **Leveren van 'maatwerk'.** In CoVa-plus is een persoonsgerichte benadering het uitgangspunt. Dit betekent dat doelen per persoon kunnen verschillen (zie werkzaam bestanddeel 3). Ook worden oefeningen en aangereikte technieken, waar nodig, op het individu afgestemd. Dit geldt zeker voor de individueel voorbereide praktijkoefeningen, maar ook voor de cognitieve thema's en meer in het bijzonder voor de 5G's, waarmee de deelnemer het onderscheid tussen gevoel, gedachten en gedrag krijgt uitgelegd (teneinde niet-helpende en helpende gedachten te onderscheiden). De trainer schat op basis van het begrip van de deelnemer in of hij de 5G's gaat aanbieden. Daarnaast kan het voor de deelnemer nodig blijken om bepaalde vaardigheden juist extra aandacht te geven. Daarom is herhaling van de leerstof mogelijk, ook door na het volgen van de individuele variant de groepstraining te volgen, en v.v.
5. **Betrekken van een Belangrijk Ander Persoon (BAP) bij en na de training.** In CoVa-plus wordt samengewerkt met het netwerk van de deelnemer teneinde transfer van de geleerde vaardigheden te bewerkstelligen. Uit het persoonlijk netwerk wordt, zover aanwezig, een BAP betrokken. Dit is bijv. een broer, moeder of partner (en indien niet beschikbaar, een toezichthouder, woonbegeleider, etc). Deze BAP ondersteunt de deelnemer tijdens en na de training en helpt hem om terugval te voorkomen. Omdat de BAP iemand is uit het persoonlijk netwerk, blijft deze ook na afsluiting van het justitieel traject voor de deelnemer beschikbaar. De BAP moet daarom op de hoogte zijn van de inhoud van de training, de voortgang op de doelen en de gemaakte afspraken t.a.v. de terugvalpreventie.
6. **Terugvalpreventie.** In een Positief Toekomstplan wordt uitgewerkt welke (levens)doelen de deelnemer wil bereiken, welke stappen en vaardigheden nodig zijn om in de training te oefenen, welke ondersteuning nodig is, en wie uit de omgeving daarbij een rol kan spelen. Het Positief Toekomstplan is een dynamisch document dat zich gaandeweg de training doorontwikkelt tot een persoonlijk 'Terugvalpreventieplan'. Afspraken worden gemaakt over hoe een BAP uit het netwerk de deelnemer kan ondersteunen bij het uitvoeren van het Plan en bij het vermijden van risico's, ook na afsluiting van CoVa-plus.



## 6. Aangehaalde literatuur

- Andrews, D. (1995). The Psychology of Criminal Conduct and Effective Treatment. In: J. McGuire (ed.), *What Works: Reducing re-offending*. Chichester: Wiley.
- Andrews, D. & Bonta, J. (1998). *The psychology of Criminal Conduct* (2nd edition). Cincinnati: Anderson.
- Asscher, J.J., Put, C.E. van der & Stams, G.J.J.M. (2012). Differences between juvenile offenders with and without intellectual disability in offense type and risk factors. *Research in Developmental Disabilities*, 33, 1905-1013.
- Baer, R.A. & Nietzel, M.T. (1991). Cognitive and behavioral treatment of impulsivity in children: a meta-analytic review of the outcome literature. *Journal of Clinical Child Psychology*, 20, 400-412.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Bannink, F.P. (2009). *Oplossingsgerichte vragen*. Handboek oplossingsgerichte gespreksvoering. Amsterdam: Pearson.
- Bannink, F.P. (2009). *Oplossingsgerichte therapie*. In S. Colijn, H. Snijders, M. Theunissen, S. Bögels & W. Trijsburg (red.), *Leerboek psychotherapie* (pp. 763-773). Utrecht: de Tijdstroom.
- Bannink, F.P. (2010). *1001 Solution Focused Questions*. Handbook for Solution Focused Interviewing. New York: W.W. Norton.
- Basquill, M., Nezu, M., Nezu, A. & Klein, T. (2004). Aggression-related hostility bias and social problem-solving deficits in adult males with mental retardation. *American Journal on Mental Retardation*, 109, 255-263.
- Beenackers, E. (2000). *Effectiviteit van sanctieprogramma's: bouwstenen voor een toetskader: een literatuuronderzoek*. Den Haag: WODC.
- Beer, Y. de (2011). *De Kleine Gids: Mensen met een Licht Verstandelijke Beperking*. Deventer: Kluwer.
- Bijleveld, C.C.J.H. van, Geest, V. van der & Hendriks, J. (2012). Vulnerable Youth in Pathways to Adulthood. In: R. Loeber, M. Hoeve, N.W. Slot, P. van der Laan (red.), *Persisters and desisters in crime from adolescent into adulthood : explanation, prevention and punishment*. Franham: Ashgate.
- Boertjes, M.J. & Lever, M.S. (2007). *LVG en jeugdcriminaliteit*. Diemen: Expertisecentrum Jeugdzorg-Gehandicaptenzorg William Schrikker.
- Burik, A.E. van & Persoon, A.M. (2008). *Procesevaluatie CoVa+*. Een onderzoek naar de implementatie van een nieuwe gedragsinterventie voor volwassen justitiabelen. Woerden: Adviesbureau Van Montfoort.
- Buysse, W., Loef, L. & Verwest, A. (2013). *Haalbaarheidsstudie CoVa+*. Interne rapportage. DSP-groep.
- Carroll, A., Gordon, K., Haynes, M. & Houghton, S. (2013). Goal setting and self-efficacy among delinquent, at-risk and not at-risk adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 42(3), 431-443.
- Collot d'Escury, A., Bernhard, S. & Hartsink, D. (2004). Sociale vaardigheden in perspectief: kunnen LVG-jongeren perspectief nemen? *Onderzoek en Praktijk*, 2(1), 22-31.
- Cottle, C.C., Lee, R.J. & Heilbrun, K. (2001). The prediction of criminal recidivism in juveniles: A meta-analysis. *Criminal Justice and Behavior*, 28, 367-394.
- Crick, N.R. & Dodge, K.A. (1994). A review and reformulation of social information processing mechanisms in children's social adjustment. *Psychological Bulletin*, 115, 74-101.
- Davis, L.A. (2005). *People with intellectual disabilities in the criminal justice system: victims & suspects*. Factsheet, [www.thearc.org](http://www.thearc.org).
- DesNoyers Hurley, A., Tomasulo, D. & Pfadt, A. (1998). Individual and Group Psychotherapy approaches for Persons with Mental Retardation and Developmental Disabilities. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 10, 365-386.
- Didden, R. (red.) (2005). *In perspectief. Gedragsproblemen, psychiatrische stoornissen en lichte verstandelijke beperking*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Durlak, J.A., Fuhrman, T. & Lampman, C. (1991). Effectiveness of cognitive-behavioral therapy of maladapting children: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 110, 204-214.
- Ellis, J.W. & Luckasson, R.A. (1985). Discrimination against people with mental retardation: a comment on the Cleburne decision. *Mental Retardation*, 23(95), 249-252.

- Embregts, P.J.C.M. (2000). Effectiveness of video feedback and self-management on inappropriate social behavior of youth with mild mental retardation. *Research in Developmental Disabilities*, 21, 409-423.
- Embregts, P.J.C.M. (2002). Effects of Video Feedback on Social Behaviour of Young People with Mild Intellectual Disability and Staff Responses. *Samenvatting. OWO*, 5 (1), 6-8.
- Evers, W.J., Brouwers, A. & Tomic, W. (2006). A quasi-experimental study on management coaching effectiveness. *Consulting Psychology Journal: Practice & Research*, 58, 174-182.
- Fuchs, C. & Benson, B. (1995). Social information processing by aggressive and nonaggressive men with mental retardation. *American Journal on Mental Retardation*, 100, 244-252.
- Glancy, G. & Saini, M. (2005). An evidenced-based review of psychological treatments of anger and aggression. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 5, 229-248.
- Hatton, C., & Emerson, E. (2004). The relationship between life events and psychopathology amongst children with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 17, 109-117.
- Henskens, R. & Verkroost, M. (2014). Businesscase GI's: uitwerking deelvraag A. Interne rapportage 3RO, Utrecht.
- Hobson, C.W., Scott, S. & Rubia, K. (2011). Investigation of cool and hot executive function in ODD/CD independently of ADHD. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(10), 1035-1043.
- Hudley, C. & Graham, S. (1993). An attributional intervention to reduce peer-directed aggression among African-American boys. *Child Development* 64, 124-138.
- Hughes, C. & Ensor, R. (2008). Does executive function matter for preschoolers' problem behaviors? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 1-14.
- Hulbert-Williams, L. & Hastings, R. (2008). Life events as a risk factor for psychological problems in individuals with intellectual disabilities: a critical review. *Journal of Intellectual Disability Research*, 52, 883-895.
- Jagt, N. (2008). Oplossingsgericht werken: twee praktische toepassingen van een populair model. *Maatwerk*, 9 (5), 14-15.
- Janssen, C.G.C. (2007). Gedragsproblemen bij mensen met een verstandelijke beperking. *Onderzoek en praktijk. Tijdschrift voor de LVG-zorg*, 5 (2), 34-38.
- Janssen, C. & Schuengel, C. (2005). Gehechtheid, stress, gedragsproblemen en psychopathologie bij mensen met een lichte verstandelijke beperking: aanzetten voor interventie. In: R Didden (red.), *In perspectief: gedragsproblemen, psychiatrische stoornissen en licht verstandelijke beperking* (pp. 67-85). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Kaal, H.L. (2010). *Beperkt en gevangen? De haalbaarheid van prevalentieonderzoek naar verstandelijke beperking in detentie*. Den Haag: WODC.
- Kaal, H.L. (2011). *Gedeteneerden met een licht verstandelijke beperking*. *Proces*, 90, 251-261.
- Kaal, H.L., Nijman, H.L.I. & Moonen, X.M.H. (2013). *SCIL. Screener voor intelligentie en licht verstandelijke beperking*. Handleiding. Amsterdam: Hogrefe.
- Kazdin, A.E. (1998). Psychosocial treatments for conduct disorder in children. In: P.E. Nathan & J.M. Gorman (eds.), *A guide to treatments that work*. New York: Oxford University Press.
- Koning, N.D. de & Colin, P.J.L. (2007). *Behandeling van jeugdigen met een psychiatrische stoornis en een verstandelijke beperking*. *Kind en adolescent*, 28, 215-229.
- Koolhof, R., Loeber, R. & Collot d'Escury, A.M. (2007). Eerst tot tien tellen! Of is dat voor lvg-jongeren niet genoeg? Is de LVG -jongere extra kwetsbaar om delinquent gedrag te ontwikkelen? *Onderzoek & Praktijk*, 1, 15-19.
- Kuppens, J., Wijk, A. van & Klöne E.J. (2012). *Planmatig en flexibel. Procevaluatie gedragsinterventie CoVa+*. Bureau Beke.
- Lancioni, G.E. & O'Reilly, M.F. (2001). Self-management of instruction cues for occupation: review of studies with people with severe and profound developmental disabilities. *Research of Developmental Disabilities*, 22 (1), 41-65.
- Lemerise, E. & Arsenio, W. (2000). An integrated model of emotion processes and cognition in social information processing. *Child Development*, 71, 107-118.
- Lightfoot, M., Stein, J.A., Tevendale, H. & Preston, K. (2011). Protective factors associated with fewer multiple problem behaviors among homeless/runaway youth. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 40(6), 878-889.

- Lindsay, W., Allan, R., Parry, C., MacLeod, F., Cottrell, J., Overend, H., e.a. (2004). Anger and aggression in people with intellectual disabilities: treatment and follow-up of consecutive referrals and a waiting list comparison. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 11, 225-264.
- Lindsay, W.R. (1999). Cognitive therapy. *The Psychologist*, 12, 238-241.
- Lindsay, W.R., Tinsley, S., Beail, N., Hastings, R.P., Jahoda, A., Taylor, J.L. & Hatton, C. (2015). A preliminary controlled trial of a trans-diagnostic programme for cognitive behaviour therapy with adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 59(4), 360-269.
- Loeber, R., Hovee, M., Slot, N.W. & Laan, P. van der (2012). Introduction. In: R. Loeber, M. Hovee, N.W. Slot, P. van der Laan (eds.), *Persisters and desisters in crime from adolescent into adulthood: explanation, prevention and punishment*. Franham: Ashgate.
- Lovullo, W. (1997). *Stress and health. Biological and psychological interactions*. London: Sage publications.
- Loumidis, K. & Hill, A. (1997a). Social problem-solving groups for adults with learning disabilities. In: B. Stenfert Kroese, D. Dagnan & K. Loumidis, *Cognitive-Behaviour Therapy for People with Learning Disabilities*. London/New York: Routledge.
- Loumidis, K. & Hill, A. (1997b). Training social problem-solving skills to reduce maladaptive behaviours in intellectual disability groups : the influence of individual difference factors. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 10, 217-237.
- Marle, H. van (2004). Hulpverlening of justitie: keuzes in de zorg voor verstandelijk gehandicapten. In: R Geus, L Roelvink (red.), *Verstandelijk gehandicapten in aanraking met justitie. Verslag van een congres*. Utrecht/Brone: Nizw/Avelelijn.
- Mulder, E.A. (2010). *Unraveling Serious Juvenile Delinquency: Risk and needs assessment by classification into subgroups*. Rotterdam: Erasmus university.
- National Probation Service (2004). *Management of Evidence-based practice in Probation. Proceedings of a Conference held by Conférence Permanente Européenne de la Probation and the National Probation Service for England and Wales at 3rd to 5th March 2004*. Oxford, UK.
- Nieuwenhuijzen, M. van, Bijman, E., Lamberix, I., Wijnroks, L., Orobio de Castro, B., Vermeer, A. & Matthys, W. (2005). Do children do what they say? Responses to hypothetical and real-life social problems in children with mild intellectual disabilities and behaviour problems. *Journal of Intellectual Disabilities Research*, 49, 419-433.
- Nieuwenhuijzen, M. van, Orobio de Castro, B., Aken, M. van & Matthys, W. (2009). Impulse control and aggressive response generation as predictors of aggressive behaviour in children with mild intellectual disabilities and borderline intelligence. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53, 233-242.
- Nieuwenhuijzen, M. van, Orobio de Castro, B., Wijnroks, L., Vermeer, A. & Matthys, W. (2007). The relations between intellectual disabilities, social information processing, and behavior problems. *European Journal of Developmental Psychology*, 1(3), 215-229.
- Nieuwenhuijzen, M. van, Rest, M. van, Embregts, P.J.C.M., Vriens, S., Oostermeijer, S., Bokhoven, I. van & Matthys, W. (2015). Executive functions and social information processing in adolescents with severe behavior problems. *Child Neuropsychology*, 12, 1-14.
- Nieuwenhuijzen, M. van & Vriens, A. (2012). (Social) Cognitive skills and social information processing in children with mild to borderline intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 33, 426-434.
- Nieuwenhuijzen, M. van, Vriens, A., Scheepmaker, M., Smit, M. & Porton, E. (2011). The development of a diagnostic instrument to measure social information processing in children with mild to borderline intelligence. *Research in Developmental Disabilities*, 32, 358-370.
- Orobio de Castro, B., Embregts, P., Nieuwenhuijzen, M. van & Stolker, J.J. (2008). Samen op zoek naar effectieve behandeling van gedragsproblemen bij cliënten met een lichte verstandelijke beperking. *Onderzoek & Praktijk*, 6(1), 6-12.
- Owen, D., Hastings, R., Noone, S., Chinn, J., Harman, K., Roberts, J. & Taylor, K. (2004). Life events as correlates of problem behavior and mental health in a residential population of adults with developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 25, 309-320.
- Roeden, J. (2012). *Solution-Focused Support of People with Intellectual Disabilities*. Academisch proefschrift. Maastricht: Universiteit Maastricht.
- Roeden, J. & Bannink, F.P. (2012). *Handboek Oplossingsgericht werken met licht verstandelijk beperkte cliënten*. Amsterdam: Pearson.

- Rose, J., West, C. & Clifford, D. (2000). Group interventions for anger in people with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 21, 171-181.
- Ruiter, C. de & Veen, V. (2004). *Terugdringen van recidive bij drie typen geweldsdelinquenten: werkzame interventies bij relationeel geweld, seksueel geweld en algemeen geweld*. Utrecht: Trimbos Instituut.
- Schalock, R., Borthwick-Duffy, S., Bradley, V., Buntinx, W., Coulter, D., Craig, E. & Yeager, M.H. (2010). *Intellectual Disability: Definition, Classification, and Systems of Supports* (11th edition). Washington DC: AAIDD.
- Schoemaker, K., Mulder, H., Dekovic, M. & Matthys, W. (2013). Executive functions in preschool children with externalizing behavior problems: a meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41, 457-471.
- Schuringa, H. (2014). *Children with mild to borderline intellectual disabilities and externalizing behavior: individual characteristics, family functioning and treatment effectiveness*. Academisch proefschrift Universiteit Utrecht.
- Schuringa, H., Nieuwenhuijzen, M. van, Orobio de Castro, B. & Matthys, W. (2016). Executive functions and processing speed in children with mild to borderline intellectual disabilities and externalizing behavior problems. *Child Neuropsychology*.
- Sheldon, K.M. & Elliot, A.J. (1999). Goal striving, need satisfaction, and longitudinal well-being: The self-concordance model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76, 482-497.
- Spaans, E. (2005) *Metten is niet altijd weten...: Prevalentie-onderzoek licht verstandelijk gehandicapten in het Nederlandse gevangeniswezen*. DJI, intern rapport.
- Spence, G.B., Cavanagh, M.J. & Grant, A.M. (2008). The integration of mindfulness training and health coaching: an exploratory study. *Coaching: An International Journal of Theory, Research and Practice*, 1(2), 145-163.
- Stams, G.J., Dekovic, M., Buist, K. & Vries, L. de (2006). Effectiviteit van oplossingsgerichte korte therapie: een meta-analyse. *Gedragstherapie*, 39, 2, 81-94.
- Stephens, E. (1992). Criminal justice in America: an overview. In: M. Santamour & Watson (Eds.), *The Retarded Offender*. New York: Praeger Publishers.
- Taylor, J., Novaco, R., Gillmer, B., Robertson, A. & Thorne, I. (2005). Individual cognitive-behavioural anger treatment for people with mild-borderline intellectual disabilities and histories of aggression: a controlled trial. *British Journal of Clinical Psychology*, 44, 367-382.
- Taylor, J., Novaco, R., Gillmer, B. & Thorne, I. (2002). Cognitive-behavioural treatment of anger intensity among offenders with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15, 151-165.
- Taylor, J., Novaco, R., Guinan, C. & Street, N. (2004). Development of an imaginal provocation test to evaluate treatment for anger problems in people with intellectual disabilities. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 11, 233-246.
- Taylor, J., Novaco, R. & Johnson, L. (2009). Effects of intellectual functioning on anger treatment for adults with learning disabilities in secure settings. *Advances in Mental Health and Learning Disabilities*, 3, 51-56.
- Taylor, J.L. & Lindsay, W.R. (2010). Understanding and treating offenders with learning disabilities: a review of recent developments. *Journal of Learning Disabilities and Offending Behaviour*, 1(1), 5-16.
- Taylor, J.L., Novaco, R.W. & Brown, T. (2015). Reductions in aggression and violence following cognitive behavioural anger treatment for detained patients with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 60(2), 126-133.
- Teggelaar, J., Bosch, J. van den & Monster, T. (2008). *Oplossingsgericht werken met mensen met een verstandelijke handicap*. Barneveld: Nelissen.
- Visser, C. (2009). *Doen wat werkt*. Culemborg: Van Duuren Management.
- Vogelvang, B., Rutten, E.A., Jong, B.J. de, Braak, J. van den (2012). *Reclasseren met adolescenten en jongvolwassenen. Een methodische handreiking voor de jeugdreclassering en reclassering*. Woerden: VanMontfoort.
- Vrij, P. & Kaal, H. (2015). *Licht verstandelijke beperking in detentie. Een handreiking voor medewerkers van DJI in de omgang met gedetineerden met een LVB*. Leiden: Hogeschool Leiden.
- Vuijk, R. (2013). Psychotherapie bij volwassenen met een lichte verstandelijke beperking. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 39 (2), 86-99.

- Westra, J. & Bannink, F. (2006). Simpele oplossingen! Oplossingsgericht werken bij mensen met een licht verstandelijke beperking. *Psychopraxis*, 8 (5), 193-198.
- Willner, P. (2005). The effectiveness of psychotherapeutic interventions for people with learning disabilities: a critical overview. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(1), 73-85.
- Wilson, S.J. & Lipsey, M.W. (2006). The Effects of School-Based Social Information Processing Interventions on Aggressive Behavior, Part II: Selected/Indicated Pull-Out Programs. Campbell Collaboration Group.
- Wit, M. de, Moonen, X. & Douma, J. (2011). Richtlijn effectieve interventies LVB. Aanbevelingen voor het ontwikkelen, aanpassen en uitvoeren van gedragsveranderende interventies voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking. Utrecht: Landelijk Kenniscentrum LVG.