

Interventie

Out of the Circle

Erkenning

Erkend door deelcommissie Justitiële interventies

Datum: 3 oktober 2018

Oordeel: Goed onderbouwd

De referentie naar dit document is: K. van Tol & D. Teirlinck (17 augustus 2018).

Justitieinterventies.nl: beschrijving Out of the Circle. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut, Movisie en Trimbos instituut. Gedownload van www.justitieinterventies.nl.

Inhoud

Samenvatting	4
Korte samenvatting van de interventie	4
Doelgroep	4
Doel	4
Aanpak.....	4
Materiaal	4
Onderbouwing	4
Onderzoek	5
1. Uitgebreide beschrijving	6
Beschrijving interventie.....	6
1.1 Doelgroep	6
1.2 Doel	8
1.3 Aanpak.....	9
2. Uitvoering	14
3. Onderbouwing	117
4. Onderzoek	24
5. Samenvatting Werkzame elementen	25
6. Aangehaalde literatuur	26
Bijlage 1: De kosten van de interventie	29

Samenvatting

Korte samenvatting van de interventie

Out of the Circle is ontwikkeld voor jeugdige plegers van seksuele delicten (de zogenaamde kindmisbruiker, subtype solodader) met als doel (de kans op) recidive in een seksueel geweldsdelict te verminderen. Het is een intensieve cognitief gedragstherapeutische interventie, die ingebed is in een klinische behandeling. In 20 groepsbijeenkomsten en tien logboekbijeenkomsten leert de jeugdige kindmisbruiker greep te krijgen op de keten van gebeurtenissen, gedachten, gevoelens en gedragingen die leidden tot het delictgedrag om uiteindelijk te kunnen komen tot een terugvalpreventieplan met passende gedragsalternatieven. Out of the Circle is oorspronkelijk opgezet als groepsinterventie, maar kan ook individueel aangeboden worden. De duur varieert van 4 maanden tot ongeveer anderhalf jaar.

Doelgroep

De doelgroep bestaat uit jeugdige kindmisbruikers van 12 tot 24 jaar oud met een IQ boven de 80. De jongeren zijn opgenomen op een categorale afdeling voor behandeling van seksuele kernproblematiek. Er is sprake van psychoseksuele ontwikkelingsproblemen, de jongere is geïsoleerd en eenzaam, heeft problemen in de sociale omgang, ligt niet goed in zijn peergroep en is vaak slachtoffer van pesterijen. Er is bij de jongere tenslotte sprake van een laag of matig risico op gewelddadige recidive.

Doel

Het primaire doel van Out of the Circle is het verminderen of stoppen van het seksueel grensoverschrijdend gedrag in het heden en het reduceren van (de kans op) recidive van seksueel gewelddadig gedrag in de toekomst. De dader van seksueel misbruik leert zicht en grip te krijgen op de keten die in zijn geval leidt tot seksueel grensoverschrijdend gedrag.

Aanpak

Out of the Circle is ontwikkeld als een groepsgerichte behandeling, maar wordt ook individueel ingezet bij jongeren. Er wordt gebruik gemaakt van de RNR-principes, een cognitief gedragsmatige aanpak gecombineerd met doe-oefeningen en er is continue aandacht voor het motiveren. Ook worden er huiswerk oefeningen meegegeven en worden de mentor en de leefgroep waar de jongere verblijft nauw betrokken bij de behandeling. De interventie bestaat uit 20 groepsbijeenkomsten en tien logboekbijeenkomsten en is opgesplitst in twee fasen. In de eerste fase krijgen de jongeren inzicht in hun seksuele geweldcirkel en in de risicofactoren waar ze alert op moeten zijn. In de tweede fase staat het formuleren en aanleren van gedragsalternatieven centraal. Deze fase is nadrukkelijk maatwerk: logboekopdrachten worden toegesneden op het dagelijks leven van de individuele jongere. De duur van de interventie is afhankelijk van het leertempo en de ernst van de problematiek en kan variëren van minimaal vier maanden tot maximaal anderhalf jaar. De sessies duren gemiddeld anderhalf uur.

Materiaal

Het materiaal van de interventie bestaat uit diverse handleidingen: een theoretische handleiding, een programma- en managementhandleiding voor de behandelaar en managers van een instelling en een opleidingshandleiding. Verder is de inhoud van het programma voor de jongere en behandelaar nauwkeurig beschreven. Ter ondersteuning van de behandeling wordt gebruik gemaakt van een videofragment en een stellingenspel. Voor de werving en uitleg zijn er brieven voor ouders en de jeugdige.

Onderbouwing

De onderbouwing van de interventie is een combinatie van de meest invloedrijke klinische modellen; het biopsychosociaal model (BPS), Relapse Prevention (RP), Self-Regulation Model (SRM), Good Lives Model en de What Works principes. Deze laatste zijn leidend bij risicomangement (RNR). Risicomangement beoogt de prevalentie van delinquent gedrag te verminderen en richt zich hiertoe op het identificeren en verminderen van risicofactoren. Het doel is de maatschappelijke veiligheid te verhogen door middel van met name cognitieve gedragstherapie en terugvalpreventie.

De volgende criminogene factoren worden binnen Out of the Circle bewerkt: Deviante seksuele interesses/voorkeur, weinig vrienden/sociale isolatie, drop out uit de behandeling, attitudes die seksueel grensoverschrijdend gedrag ondersteunen, geen bereidheid seksuele voorkeur te veranderen, obsessieve seksuele interesse en impulsiviteit.

Onderzoek

Er is een procesevaluatie naar de uitvoering van Out of the Circle gedaan. Uit het onderzoek kwam naar voren dat er grotendeels aan de randvoorwaarden is voldaan. Zo voldeden de behandelaars aan de eisen omtrent de opleiding, werd er, indien nodig, werkbegeleiding aangeboden, en volgden behandelaars inmiddels maandelijks intervisie. De transfer naar de leefgroep was goed geborgd en de samenwerking met de behandelcoördinatoren verliep goed. Out of the Circle werd aangeboden aan de beoogde doelgroep en de programma-integriteit bleek voldoende. Evaluatielijsten werden onvoldoende frequent ingevuld, wel na iedere training maar niet na elke bijeenkomst. Uit de interviews en vragenlijsten kwamen diverse aandachtspunten naar voren, die veelal te maken hadden met de lage instroom van jongeren op een categorale ESP groep. De interventie werd door de jongeren goed beoordeeld; zij gaven aan patronen gemakkelijker bij zichzelf te kunnen herkennen, zichzelf beter te snappen en gemakkelijker met belangrijke anderen over hun (seksuele) problematiek te kunnen praten na afronding van de interventie. Aanpassingen en aanbevelingen zijn gemaakt naar aanleiding van de procesevaluatie.

1. Uitgebreide beschrijving

1.1 Doelgroep

Uiteindelijke doelgroep

Out of the Circle is bedoeld voor jeugdige mannelijke kindmisbruikers van 12 tot 24 jaar die opgenomen zijn op een categorale afdeling voor behandeling van seksuele kernproblematiek. Het gaat hier om het type kindmisbruiker, subtype solodader (Hendriks, 2006). In dit schrijven zal de term 'kindmisbruiker' worden gehanteerd. De jongere beschikt over een gemiddelde intelligentie (IQ>80). Er is sprake van psychoseksuele ontwikkelingsproblemen, de jongere is geïsoleerd en eenzaam, heeft problemen in de sociale omgang, ligt niet goed in zijn peergroup en is vaak slachtoffer van pesten. Hij kampt veelal met een negatief zelfbeeld en er is vaak sprake van psychopathologie van met name internaliserende aard (Hendriks, 2006). De jongere is zelf vaak het slachtoffer van seksueel misbruik, veelal van autochtone afkomst en er is vaak sprake van een geschiedenis met meerdere seksuele delicten. Er is bij de jongere tenslotte sprake van een laag of matig risico op gewelddadige recidive.

Selectie van doelgroepen

Voorafgaand aan plaatsing op een categorale zedenafdeling is, op basis van de informatie uit het dossier en de (forensische) onderzoeken gesteld dat het om een jeugdige van het type kindmisbruiker gaat. De indicatie wordt gesteld door de Divisie Individuele Zaken van het ministerie van Justitie en Veiligheid of de regiocoördinator van Jeugdzorg+ en getoetst door een senior gedragswetenschapper/manager opvoeding en behandeling van de instelling waar de jongere wordt aangemeld. Er zijn specifieke indicaties en contra-indicaties geformuleerd en de selectieprocedure wordt vervolgens aan de hand van de hieronder beschreven twaalf stappen doorlopen.

De gedragswetenschapper toetst of het profiel jeugdige kindmisbruiker herkenbaar is in het dossier, in observaties van het huidig functioneren en in de bevindingen van de delictanalyse (stap 1). Tevens benut de gedragswetenschapper de SAVRY (Structured Assessment of Violence Risk in Youth) en de J-SOAP-D (Juvenile Sex Offender Assessment Protocol – Dutch version) (stap 2 en 3). Vervolgens wordt bepaald of de jongere beschikt over voldoende sociale en cognitieve vaardigheden om in een groep te functioneren, onder meer aan de hand van de basisprofielen van YOUTURN (stap 4), de afname en interpretatie van de TVA (Taken en Vaardigheden van Adolescenten) (stap 5), intelligentie-onderzoek middels afname van de WAIS-IV (stap 6) en het vaststellen van de beheersing van de Nederlandse taal (stap 7). De indicatie voor de interventie kan op basis hiervan geschreven worden en ingediend worden bij het indicatieoverleg waar psychiaters, therapeuten en andere gedragswetenschappers de indicatie screenen (stap 8). Wanneer tot intake wordt besloten, wijst de programmacoördinator trainers toe (stap 9) die tijdens het intakegesprek kijken (stap 10) (vaak in overleg met de programmacoördinator (stap 11) of de indicatie bekrachtigd kan worden (stap 12).

Samengevat zijn de indicatiecriteria als volgt:

De jongere voldoet aan het profiel van de jeugdige kindmisbruiker:

- De jongere heeft een laag of matig risico op gewelddadige recidive, gemeten met de SAVRY.
- De jongere scoort matig tot hoog op tenminste twee van de volgende risicofactoren uit de SAVRY: (1) eerder gewelddadig gedrag, waarbij duidelijk is dat dit om seksueel geweld gaat, (3) jonge leeftijd bij eerste uiting gewelddadig gedrag, waarbij duidelijk is dat dit om seksueel geweld gaat, (9) vroege verstoring in de verzorgingssituatie, (12) afwijzing door leeftijdgenoten, (13) ervaren stress en geringe copingvaardigheden, (17) negatieve opvattingen, betrekking hebbend op goedpraten van seksueel grensoverschrijdend gedrag en (21) gebrek aan empathie/ berouw, indien voortvloeiend uit ASS.
- De jongere scoort bovendien laag tot matig op ten minste twee van de volgende risicofactoren van de SAVRY: (1) eerder gewelddadig gedrag, waarbij duidelijk is dat dit om geweld, anders dan seksueel geweld gaat, (2) eerder niet-gewelddadig delinquent gedrag, (3) jonge leeftijd bij eerste uiting gewelddadig gedrag, waarbij duidelijk is dat dit om geweld, anders dan seksueel geweld gaat,

- (4) zich onttrokken hebben aan toezicht/ interventie, (8) criminaliteit van ouders (seksuele delicten kunnen wel voorkomen) en (19) problemen met middelengebruik.
- De jongere scoort op schaal I (seksuele drang / preoccupatie) van de J-SOAP-D hoger dan op schaal II (impulsief / antisociaal gedrag).

De jongere bezit de sociale en cognitieve vaardigheden die nodig zijn om in een trainingsgroep te functioneren (Dergelijke vaardigheden zijn ook wenselijk als het gaat om het volgen van de individuele training):

- Basisprofielen YOUTURN 4 en 5 zijn behaald. Deze profielen meten basale sociale vaardigheden, zoals 'Mijn taalgebruik is correct', 'ik zet me actief in voor groepsactiviteiten', 'ik kan uitleggen wat verantwoordelijk denken is' (basisprofiel 4) en 'ik kan luisteren als iemand iets vertelt', 'ik kan zelf hulp vragen aan anderen' of 'ik kan iets voor mezelf doen' (basisprofiel 5).
- De jongere beschikt over een gemiddelde intelligentie (IQ>80).
- De jongere beheerst de Nederlandse taal in woord en geschrift.

Contra-indicaties

Een jeugdige komt niet in aanmerking voor de training Out of the Circle als één van de volgende contra-indicaties van toepassing is:

- De jongere kampt met een acute psychose.
- De jongere ontkent zijn delict (en dit is functioneel in het kader van een strafzaak of hoger beroep).
- Er is sprake van actueel middelengebruik. Wanneer middelengebruik en/of acute afkickverschijnselen op de voorgrond staan zal dit eerst behandeld moeten worden.
- De jongere is te kenmerken als een ander type zedendelinquent; hij is groepsdader of leeftijdgenootmisbruiker of antisociale kenmerken staan meer op de voorgrond

Betrokkenheid doelgroep

De doelgroep is op verschillende manieren betrokken bij de (door)ontwikkeling van de interventie. De eerste versie van de interventie is in 2013 geëvalueerd ter behoeve van de herindiening in april 2013. De evaluatie vond plaats met diverse behandelaren van RJJ Den Hey-Acker en Horizon, waarbij ook aan jongeren feedback is gevraagd. Zowel behandelaren als jongeren vonden het prettig dat de interventie ook individueel uitgevoerd kon worden voor jongeren die niet voldoende sociale vaardigheden bezitten om in een groep te kunnen functioneren, maar wel aan het subtype 'kindmisbruiker' voldoen. Vanaf toen is geëxperimenteerd met het uitvoeren van de interventie als een individuele training. Er kwam ook terug dat het filmfragment gedateerd was. Bij afronding van elke training wordt met de jongere teruggekeken hoe de training is gegaan en wordt actief naar feedback gevraagd. Tijdens de procesevaluatie, uitgevoerd in 2018 kwam naar voren dat jongeren die de interventie individueel aangeboden hadden gekregen zelden een logboekbijeenkomst hadden gehad, waardoor het praktisch toepassen van de interventie vooral op de leefgroep zelf moest gebeuren. Sommige van deze jongeren gaven aan de interventie te lang te vinden duren. Een aantal jongeren gaf terug dat de vraagstelling bij fase 2 van Out of the Circle sterk gericht is op het voorkomen van recidive in plaats van risicosituaties (die in zichzelf nog geen recidive inhouden). Alle jongeren gaven aan patronen gemakkelijker bij zichzelf te kunnen herkennen en gemakkelijker met belangrijke anderen over hun (seksuele) problematiek te kunnen praten na afronding van de interventie.

1.2 Doel

Hoofddoel

Het algemene gedragsdoel is het voorkomen van recidive naar seksueel misbruik.

Subdoelen

Hieronder worden de verschillende subdoelen beschreven. Door middel van het afnemen van verschillende vragenlijsten wordt in kaart gebracht of de doelen worden gerealiseerd. Het gaat hierbij om de effectlijsten (ingevuld door de jongere en mentor na fase 1, fase 2 en na 6 maanden na afronding van de training) en de evaluatieformulieren (ingevuld door de jongere en trainer na fase 1 en fase 2).

1. De jongere heeft een terugvalpreventieplan opgesteld en kan dit toepassen.

De volgende determinanten zijn hierbij geformuleerd:

- Weet welke gevolgen zijn seksuele delictgedrag en recidive hebben
- Kent helpende gedachten en past deze toe.
- Vermijdt risicosituaties of stapt eruit.
- Kent gedragalternatieven en past deze toe.

2. De jongere heeft een gezonde seksuele interesse.

De volgende determinanten zijn hierbij geformuleerd:

- Kan eigen emoties herkennen en bespreken.
- Kan eigen seksuele opwindingsherkennen en bespreken.
- Geeft openheid over frequentie van seksuele fantasieën en gedrag.
- Geeft openheid over de inhoud van seksuele fantasieën.

3. De prosociale seksuele attitudes van de jongere zijn toegenomen.

De volgende determinanten zijn hierbij geformuleerd:

- Heeft adequate (i.p.v. vervormde) cognities over seksualiteit.
- Kent de maatschappelijke normen over acceptabel en niet acceptabel seksueel gedrag.

4. Het besef van de impact voor slachtoffers van de jongere is toegenomen.

De volgende determinanten zijn hierbij geformuleerd:

- Kent de gevolgen van seksueel misbruik voor slachtoffers.

5. De mate van zelfcontrole van de jongere is vergroot: Emotieregulatie.

De volgende determinanten zijn hierbij geformuleerd:

- Kan eigen emoties herkennen en bespreken.
- Kan eigen seksuele opwindingsherkennen en bespreken.

6. De jongere beschikt over een positiever zelfbeeld en self-efficacy.

De volgende determinanten zijn hierbij geformuleerd:

- Heeft er vertrouwen in dat hij helpende gedachten kan toepassen.
- Heeft er vertrouwen in dat hij risicosituaties kan vermijden of daaruit kan stappen.
- Heeft er vertrouwen in dat hij gedragalternatieven kan toepassen.
- Heeft er vertrouwen in dat hij adequate sociale vaardigheden beheerst.

1.3 Aanpak

Opzet van de interventie

Out of the Circle is ontwikkeld als interventie aanvullend op en ingebed in een categorale klinische behandeling voor jeugdige kindmisbruikers. De groepstraining wordt gegeven door een trainer en een co-trainer; er kunnen maximaal zes jongens deelnemen. Bij een individueel aanbod wordt gekozen voor één trainer.

Fasering:

Out of the Circle is een cognitief gedragstherapeutische training die bestaat uit groepsbijeenkomsten en is opgesplitst in twee fasen.

Fase 1

In de eerste fase krijgen de jongeren inzicht in hun seksuele geweldcirkel en op welke risicofactoren ze alert moet zijn. Deze fase wordt afgesloten met een tussentijdse evaluatie. Er wordt gekeken of de jongere vooruitgang boekt en of de jongere potentie heeft om zowel zijn persoonlijke doelen, als de doelen van de training, te behalen. Bij dit gesprek zijn de trainer, de co-trainer, de gedragswetenschapper van de groep, de mentor en de jongere zelf aanwezig.

Fase 2:

In de tweede fase staat het formuleren en aanleren van gedragsalternatieven centraal. Voor de transfer naar het leven van alledag zijn er in fase 2 naast de groepsbijeenkomsten ook logboekbijeenkomsten. Fase 2 is nadrukkelijk maatwerk: logboekopdrachten worden toegesneden op het dagelijks leven van de individuele jongere. Bij het uitdelen van de opdrachten leggen de jongens persoonlijke accenten met hulp van de trainers. Fase 2 wordt afgesloten met een presentatie van de delictcirkel, gedragsalternatieven en risicofactoren aan de gedragswetenschapper van de groep, ouders (of belangrijke andere systeemleden) en mentoren. Afhankelijk van de fase van behandeling waarin de jongere zit wordt deze presentatie ook gehouden (soms een tijd na afsluiting van Out of the Circle) voor de vervolginstelling of reclasseringswerker.

Frequentie en duur van de interventie:

De duur van de interventie is afhankelijk van het leertempo en de ernst van de problematiek en kan variëren van minimaal vier maanden tot maximaal anderhalf jaar. De sessies duren gemiddeld anderhalf uur.

Groepsaanbod versus individueel aanbod

Out of the Circle is opgezet als groepsinterventie voor maximaal zes jongeren. De trainers en ontwikkelaars merkten dat gezien de specifieke doelgroep er niet altijd voldoende aanmeldingen waren om een groep vol te krijgen of dat de problematiek van de jongere maakte dat een groepsgericht aanbod niet aansloot, zoals bij jongeren met een ernstige vorm van autismespectrumproblematiek. Aan deze jongens worden wekelijkse individuele sessies aangeboden (ook in fase 2, voor deze jongere is twee bijeenkomsten per week te veel informatie). Afhankelijk van de jongere worden de logboekbijeenkomsten geïntegreerd in de trainingsbijeenkomsten of vinden ze apart plaats met de mentor erbij.

Groepsinterventie

Out of the Circle bestaat uit twintig groepsbijeenkomsten (van 90 minuten) en tien logboekbijeenkomsten met de groep (van 60 minuten), een individuele intake, een individuele tussenevaluatie en een netwerkgesprek.

In fase 1 vindt wekelijks een groepsbijeenkomst plaats, in fase 2 zijn er wekelijks twee groepsbijeenkomsten en is er ook elke halve week een nieuwe opdracht.

Individueel aanbod

Voor jongeren die het individuele traject volgen, worden de 20 groepsbijeenkomsten individueel behandeld en duren ze, afhankelijk van problematiek en leertempo van de jongere, 45 tot 90 minuten. De logboekbijeenkomsten worden individueel behandeld en duren 60 minuten. De interventie heeft een totale duur van minstens drieëntwintig weken.

Inhoud van de interventie

Opbouw van de bijeenkomsten:

Alle bijeenkomsten kennen een vaste opbouw. Voor de precieze inhoud ervan wordt verwezen naar het stroomschema in de programmahandleiding van de interventie.

Rol van het netwerk

Out of the Circle richt zich naast de jongere, ook op een eventuele partner en/of betrokken systeemlid van de jongere. Het systeemlid, vaak ouders of andere nabije familie, wordt tijdens de behandeling gestimuleerd om een bijdrage te leveren aan het terugvalpreventieplan en het bieden van emotionele steun. Door ouders of andere netwerkleden te betrekken in de training ontwikkelen zij ook zicht op hoe een jongere de delictcirkel kan doorbreken en wat hun rol hierin zou kunnen zijn. Vaak hebben zij een signalerende rol, maar in het terugvalpreventieplan kunnen ook concrete acties worden opgenomen die ingezet kunnen worden om de jongere te ondersteunen. Daarnaast voelen ouders zich vaak mede schuldig voor de daden van hun kind. Het verkregen inzicht door Out of the Circle heeft ook een bijdrage in het ontschuldigen van ouders, zodat zij vervolgens met minder schuldgevoel verder kunnen gaan wat het contact met hun kind vaak ten goede komt.

Algemene houding

Bij het bespreken van het delict tijdens het intakegesprek (maar ook gedurende de hele training) dient de trainer er op te letten dat de jongere niet te veel in een slachtofferrol treedt. Het nemen van verantwoordelijkheid voor eigen daden en verandering dient bekrachtigd te worden. Al in het intakegesprek houdt de trainer rekening met het feit dat het in het algemeen om subassertieve jongens met weinig eigenheid gaat, die bevestiging nodig hebben en goed hun best willen doen. Ze zullen hun antwoorden snel aanpassen aan de verwachtingen van de trainer. Deze aanpassing is een grote 'valkuil'. Het gaat om een aanpassing die niet manipulatief van aard is maar een overlevingsfunctie heeft. Het is van belang deze aanpassing niet over het hoofd te zien en te snel te gaan. Openheid is het eerste doel, verandering komt daarna. Het is dan ook zaak als trainer een niet-beoordelende houding te tonen, neutraal te zijn en verwachtingen niet duidelijk te laten blijken. Het gaat er om dat een klimaat geschapen wordt waarin de jongere gestimuleerd wordt op een open en eigen wijze antwoord te geven, deze openheid vooral te prijzen, ook of juist wanneer het om minder sociaal wenselijke antwoorden gaat. Pas wanneer een jongere werkelijk gaat zeggen wat hij denkt, is het mogelijk goed bij zijn behoeften aan te sluiten en de kern van de seksuele problematiek te behandelen.

Er worden daarnaast nog een vijftal specifieke vaardigheden onderscheiden die de trainer tijdens de uitvoering van de interventie toepast:

- Motiveren van de jongeren
- Niet-vermijndend praten over seks
- Risicogedrag of –momenten bij de jongeren signaleren en ze er op aanspreken
- Het geven van feedback
- Uitwisseling tussen de jongeren stimuleren.

Fasering:

Intakegesprek

Het intakegesprek/ motivatiegesprek is een individueel gesprek met de jongere dat plaatsvindt voordat begonnen wordt met de training. Bij het intakegesprek/motivatiegesprek met de jongere zijn de trainer(s) en de gedragswetenschapper (of mentor) aanwezig. Nadat de indicatie door de gedragswetenschapper is besproken met de trainer, nodigt de trainer de jongere (eventueel samen met zijn mentor) uit voor het intakegesprek. De trainer neemt het dossier door (behandelplan en diagnostisch interview, verslag van delictanalyse, indien aanwezig proces-verbaal). De jongere bereidt zich voor middels de intake-opdracht; hij brengt alle situaties waarin hij seksueel misbruik pleegde in kaart.

Het intakegesprek staat in het teken van wederzijdse kennismaking. De trainer legt de taken van de jongeren uit: aanwezig zijn, huiswerk maken, inzet tonen. Het delictgedrag wordt doorgenomen en de doelstellingen van de training worden uitgelegd. Tenslotte wordt getoetst of de jongere gemotiveerd is voor deelname. Indien dit niet het geval is zal er binnen de behandeling van de jongere eerst ingestoken worden om de jongeren alsnog te motiveren voor deelname. Deelname aan de training zal dan worden uitgesteld.

Fase 1

In de eerste bijeenkomst wordt gestart met het maken van groepsafspraken om groepscohesie en veiligheid te vergroten. Indien het gaat om de individuele variant zullen er individuele afspraken gemaakt worden hoe de veiligheid binnen de training gewaarborgd kan worden, maar men is hierbij niet afhankelijk van andere deelnemers. De individuele aanpak is verder overigens vergelijkbaar met de groepsaanpak. Het betreft dan alleen één jongere in plaats van meerdere jongeren.

In de kennismaking die daarna volgt noteert de trainer de ruwe versie van de scenario's die de jongens inbrengen in cirkelvorm op het bord. Met hun inbreng nemen de jongens op hun manier verantwoordelijkheid. In de tweede bijeenkomst blijft het nemen van verantwoordelijkheid expliciet wanneer de jongens zelf hun eigen doelen formuleren, en actief moeten aangeven waar in het programma zij verwachten vooral iets te leren. Vervolgens zijn er wat minder bedreigende werkvormen als voorlichting ('kennis van begrippen') en het 'Stellingenspel', waar veel gediscussieerd wordt, en die kennisvergroting en het bevorderen van prosociale attitudes beogen. Tevens zetten trainers als rolmodel een sfeer neer waarin een gezonde seksuele interesse gestimuleerd kan worden. Dit zet de toon voor alle bijeenkomsten. In de vierde bijeenkomst wordt de cirkel explicieter geïntroduceerd, opdat in bijeenkomst vijf de cirkel van het laatste misbruik (meestal aanleiding tot plaatsing) kan worden uitgediept, met ook de gevolgen voor de jongere zelf (en die bij toekomstige recidive). Kennis van de gevolgen voor jezelf is een basis voor de wens tot verandering (voorwaarde voor inhibitie en zelfcontrole). Hierna is er aandacht voor het bevorderen van het besef van de impact op slachtoffers middels een film, die niet alleen maakt dat de jongens kennis opdoen over de gevolgen voor een slachtoffer, maar ook oog krijgen voor de signalen die het slachtoffer afgaf. De link wordt gelegd naar signalen die zij zelf gemist hebben, of bewust genegeerd, en de gevolgen die de jongens zelf kennen van de slachtoffers die zij maakten. De film biedt daarbij ook aanknopingspunten om dadertrucs te ontrafelen, eerst die van de dader in de film en dan van henzelf. Dit leidt vervolgens tot de analyse van het eerste misbruik (en andere malen), en tot het vergelijken van alle eigen delicten om patronen te vinden, die mogelijk nog actueel zijn. Daarmee komen we in bijeenkomst acht tot de voorwaarden voor terugvalpreventie. Het herkennen van terugkerende patronen, risicogedragingen (of gebeurtenissen, gevoelens of gedachten) en formuleren van actuele risico's. In bijeenkomst negen zet ieder wat er actueel nog aan risicofactoren is, in zijn 'cirkel van NU'. 'De cirkel van NU' is te onderbreken door anders te doen, of te denken, door anders met gevoelens om te gaan, en anders te reageren op gebeurtenissen. Hoe, dat leren en oefenen we in fase 2.

Tussenevaluatie

Tijdens het (individuele) tussenevaluatiegesprek wordt gekeken of de jongere vooruitgang boekt en potentie heeft om zowel zijn persoonlijke doelen, als de doelen van de training, te behalen.

De trainer bespreekt in eerste instantie de voortgang van de individuele jongere door met de co-trainer. De voortgang van de jongere wordt bepaald aan de hand van de volgende criteria:

1. Heeft de jongere één of meerdere van zijn doelen (deels) gehaald?
2. Heeft de jongere de potentie om één of meerdere doelen te behalen gedurende het vervolg van de training?
3. Is de jongere in staat het principe van de seksuele geweldcirkel te begrijpen en op zichzelf toe te passen?
4. Heeft de jongere zijn huiswerk gemaakt? Indien de jongere meer dan één huiswerkopdracht niet heeft gemaakt mag hij niet zonder meer verder naar fase 2 van de training.
5. Is de jongere voldoende aanwezig? De jongere moet bij afwezigheid goede redenen hebben gehad. Wanneer er buiten zijn schuld achterstand is ontstaan bespreek je hoe deze ingehaald wordt.
6. Heeft de jongere voldoende motivatie voor het vervolg van de training?
7. Heeft de jongere een actieve inbreng bij de training?
8. Komt de jongere goed mee in de groep, c.q. verstoort hij de groep niet?
9. Hebben de trainers zicht op de antisociale cognities van de jongere?
10. Hebben de trainers zicht op cognitieve vervormingen/kronkelredeneringen van de jongere?

In de tussenevaluatie zelf vertelt de jongere in bijzijn van de trainer, co-trainer en mentor aan zijn gedragswetenschapper wat hij geleerd heeft over zijn risicofactoren, en scherpt hij zijn doelen aan. Dit is een moment waarop hij nog nadrukkelijker dan in de bijeenkomsten verantwoordelijkheid kan nemen, en eigen

motivatie blijkt. Deze bespreking wordt benut om ook informatie vanuit de afdeling te kunnen integreren, en te beoordelen in hoeverre de jongen zich de geboden stof eigen heeft gemaakt.

Op basis van deze inventarisatie van de voortgang wordt besloten of de jongere verder gaat naar fase 2 van de training. Wanneer de jongere niet verder kan met de training wordt hem dit tijdens de tussenevaluatie meegedeeld. Wanneer er nog twijfels zijn over de inzet zal een compensatie moeten plaatsvinden, waaraan voor de start van fase 2 voldaan dient te zijn. Uitgangspunt is dat een jongen over voldoende basis moet beschikken om in fase 2 ook te kunnen oefenen met de toepassing.

Fase 2

Fase 2 start met een terugkoppeling van de tussenevaluatie, jongens worden bekrachtigd en scherpen hun doelen aan, nemen opnieuw expliciet verantwoordelijkheid. In deze fase wordt de frequentie van bijeenkomsten en huiswerk verhoogd; wordt er meer van hen gevraagd. Dit geldt voor zowel de groeps- als individuele variant. Er wordt geoefend met gedragsalternatieven. Hier worden technieken vanuit dramatherapie benut, zoals rollenspel en het tableau vivant. Ook zijn ervaringsoefeningen opgenomen, bijvoorbeeld in het (h)erkennen van grenzen. Dit maakt dat er meer *hot cognitions* (CGT) in de therapiekamer komen. Het concept van de functie-analyse (CGT) wordt aangeleerd middels de werkvorm 'de flipperkast'. Hier krijgen in de achtereenvolgende bijeenkomsten gebeurtenissen, gedrag en gevolgen een plek, en vervolgens ook gevoelens, gedachten, goedpraters, geschiedenis en gevoeligheden. Wanneer een risicofactor zich voordoet is er sprake van een 'risicomoment'. Het is de kunst deze momenten snel te leren herkennen en in te grijpen. Het echte oefenen gebeurt op de afdeling en op school (en op verlof, als dat al van toepassing is). De logboekopdrachten zijn hierin sturend en tevens leidraad voor het aanleren van self-monitoring en zelfevaluatie; de meta-vaardigheden die nodig zijn voor zelfcontrole (Calley, 2007). In de thema's en opdrachten zit een opbouw van kennen van risicomomenten, naar het ter plekke herkennen en naar alternatief leren handelen. (Zie hiervoor het stroomschema in de programmahandleiding.) In de trainingsbijeenkomst staat het verwerven van zelfinzicht en kennisoverdracht/psycho-educatie centraal. Vervolgens wordt het huiswerk toegelicht en wordt de nieuw te maken logboekopdracht op de persoon toegesneden. In de daaropvolgende logboekbijeenkomst wordt geëvalueerd of een jongere risicomomenten kon herkennen en hoe hij alternatief heeft gehandeld. Om de relatie met het dagelijks leven nog hechter te maken wordt één van beide trainers in deze bijeenkomsten vervangen door een mentor van de afdeling.

Presentatie aan ouders

Afgerond wordt met een presentatie aan ouders en/of belangrijke anderen; hier presenteert de jongen feitelijk in eigen woorden zijn holistische theorie, zijn actuele risicomomenten, zijn helpende gedachten en gedragsalternatieven, en wat hij nodig heeft als ondersteuning. Het appèl op het nemen van verantwoordelijkheid is hier maximaal. Ouders worden hierin actief betrokken, hun rol wordt in het terugvalpreventieplan expliciet beschreven en er worden concrete afspraken gemaakt over wat zij kunnen doen op het moment dat het minder goed gaat met een jongere in de toekomst.

Na de presentatie vullen trainers het eindverslag aan en bespreken dit met de jongere. Om authenticiteit tijdens de presentatie maximaal te houden, wordt het eindverslag pas *hierna* met de jongere doorgenomen. Op basis van de presentatie en het verslag van de interventie past de gedragswetenschapper vervolgens het terugvalpreventieplan aan.

Generalisatie naar verschillende leefgebieden

Tijdens (en ook na) de training is de generalisatie van de geleerde cognities en gedragingen naar andere situaties belangrijk. In het dagelijks leven zijn er veel situaties waarin de cirkel zich herhaalt in de 'cirkel van NU'. Met name het herkennen van situaties in de aanloop van de cirkel is belangrijk om gedragsalternatieven op tijd te leren toepassen, de jongere dient de situaties ter plekke te gaan herkennen om direct in te kunnen grijpen. Dit oefenen vindt plaats in alledaagse situaties en op de verschillende leefgebieden (leefgroep, onderwijs, vrije tijd, zie Koster, 2012). De mentor speelt hierbij een centrale rol. Vanuit de categorale methodiek wijst hij de jongere op risicomomenten, instrueert tot alternatief gedrag en bekrachtigt dit. Daarbij zijn de huiswerkopdrachten, het bijhouden van het logboek en het uitvoeren van de bijbehorende opdrachten systematisch en verdiepend. Deze zijn bedoeld om de jongere te laten oefenen met andere cognities, emoties en gedragingen en hem de geleerde vaardigheden ook buiten de trainingsbijeenkomsten te laten toepassen. Ook gebruikt de mentor herkenningstekens/signalen om jongeren te herinneren aan afspraken en aan het toepassen van geleerde vaardigheden in reële situaties, en

creëert zo situaties waarin de jongere kan oefenen met het alternatieve gedrag. Op deze manier is de leefgroep een plek om te oefenen en verder te leren. De jongeren leren bijvoorbeeld om zich niet terug te trekken als ze zich rot voelen. Ze leren om controle te krijgen over hun impulsieve gedrag en om iets anders te gaan doen als ze de drang om seks te hebben voelen opkomen. Een dergelijke intensieve samenwerking met de verschillende leefgebieden maakt het mogelijk in vivo te oefenen.

Afronding en nazorg

Tijdens het afronden van de behandeling wordt een terugvalpreventieplan ontwikkeld dat gericht is op het voorkomen van terugval. Bij het opstellen van dit plan wordt rekening gehouden met mogelijk lastige situaties in de toekomst. Met de cliënt en eventueel betrokken systeemleden worden deze situaties besproken en zoveel mogelijk geoefend in het leven van alle dag. In de nazorgfase werkt de jongere zoveel mogelijk zelfstandig aan zijn terugvalpreventieplan, eventueel met steun van groepsleiders, belangrijke systeemleden of een relevante ketenpartner zoals een vervolginstelling of reclasseringsmedewerker.

2. Uitvoering

Materialen

De interventie bevat verschillende handleidingen en werkboeken, namelijk;

1. Theoretische handleiding. Deze handleiding bevat vrijwel alle informatie die ook in dit werkblad is te vinden maar gaat uitgebreider in op de onderbouwing, doelgroep, verklarings- en veranderingsmodellen en de wijze waarop de fasering en nazorg wordt vormgegeven.
2. Programmahandleiding. Deze handleiding bevat ondersteunende informatie voor elementen binnen de twee fasen van Out of the Circle met specifieke aandacht voor de basistechnieken, motiveren en richtlijnen voor de tussenevaluatie en eindgesprek.
3. Managementhandleiding. Deze handleiding biedt vooral zicht op de wijze waarop de kwaliteitsbewaking wordt gerealiseerd en gemonitord en welke tijdsinvestering de verschillende rollen van therapeut, programmacoördinator, mentor en co-therapeut kosten.
4. Opleidingshandleiding. Deze handleiding beschrijft de nodig eisen omtrent de opleiding en competenties. Eveneens wordt in deze handleiding inhoud van de driedaagse basisopleiding voor toekomstige Out of the Circle therapeuten omschreven.
5. Werkboek. Deze handleiding bevat de opdrachten die jongeren moeten maken per bijeenkomst.

De materialen worden beschikbaar gesteld door Stichting 180.

Locatie en type organisatie

De training kan uitsluitend in een Justitiële Jeugdinrichting plaatsvinden en is beperkt beschikbaar. Binnen het strafrechtelijk kader wordt Out of the Circle aangeboden door RJJl locatie Den Hey-Acker op de landelijke bestemming voor jeugdige zedendelinquenten (ESP afdeling). Voor de civielrechtelijke populatie biedt Horizon de interventie aan.

Opleiding en competenties van de uitvoerders

Trainers van Out of the Circle hebben een doctoraal of een master (ortho)pedagogiek, psychologie of gezondheidswetenschappen afgerond. Daarnaast hebben ze de specifieke training gevolgd om de interventie Out of the Circle te kunnen geven. Deze wordt gegeven door de programmaverantwoordelijke of een ervaren trainer van Out of the Circle (De programmaverantwoordelijke houdt nieuwe ontwikkelingen in de gaten, is het aanspreekpunt voor vragen over de training en zorgt ervoor dat alle materialen op orde zijn). Specifieke eisen zijn verder:

- Kennis van geprotocolleerde interventies
- Inzicht in, en ervaring met de problematiek van jeugdige kindmisbruikers
- Basisvaardigheden voor het geven van trainingen (feedback geven, leerproces van jongeren begeleiden, jongeren durven aanspreken en confronteren, doelen en activiteiten binnen de training begrijpelijk kunnen overdragen aan jongeren)
- Groepsinteracties en groepsprocessen weten te sturen
- Jongeren kunnen stimuleren en motiveren om te leren
- Op verantwoorde wijze kunnen omgaan met bezwarende werkomstandigheden (bedreiging en agressie)
- De training volgens de programmahandleiding uitvoeren en tegelijkertijd binnen de doelen en theoretische achtergronden individuele aanpassingen voor jongeren kunnen maken
- Samenwerken en afstemmen met de co-trainer.

Co-trainers en mentoren hebben een HBO werk- en denkniveau en werken op een van de categorale zedengroepen. Specifieke eisen zijn:

- Ervaring met de specifieke problematiek en het gedrag van jeugdige kindmisbruikers
- Goede contactuele vaardigheden
- Kunnen luisteren en doorvragen
- Een professionele focus hebben
- Kunnen samenwerken met gedragswetenschappers

- Kunnen abstraheren; gedrag vertalen naar te leren vaardigheden, oefensituaties en reële situaties kunnen verbinden passend binnen de doelen van de training

Kwaliteitsbewaking

Om na te kunnen gaan hoe de interventie wordt uitgevoerd en om de interventie bij te kunnen sturen als deze niet werkt zoals verwacht, is het van belang informatie te verzamelen over de uitvoering van de training. Zonder monitoring is niet bekend of de training wel wordt uitgevoerd zoals is bedoeld. Het risico is dan dat de effectiviteit van de training afneemt. Het bewaken van de programma-integriteit is een integraal onderdeel van de uitvoering van Out of the Circle. Dit gebeurt op meerdere manieren:

- Per bijeenkomst wordt geregistreerd of het verloop conform programmahandleiding was (voorgangsformulier).
- Na afloop van de cyclus wordt het trainingsprogramma geëvalueerd door betrokkenen (evaluatieformulier).
- De behandelend gedragswetenschapper (die het team mede aanstuurt) is geschoold in de interventie, beschikt over dezelfde kennis en vaardigheden als de trainer.
- De basisopleiding voor mentoren (die medewerkers krijgen wanneer zij op een categorale zedengroep gaan werken) omvat ook informatie over Out of the Circle en draagt zorg voor generalisatie naar de behandelafdeling.
- Voorafgaand aan elke cyclus, en bij de start van fase 2 worden betrokken mentoren specifiek geschoold in het programma en de huiswerkopdrachten waarbij zij ondersteunen.
- Gedurende een cyclus is er eenmaal groepssupervisie (gegeven door de programmaverantwoordelijke).
- Er vindt 1 x per jaar intervisie tussen de betreffende instellingen plaats en maandelijks binnen de instelling.
- Er vindt jaarlijks intercollegiale toetsing tussen instellingen plaats.
- Er vindt jaarlijks een evaluatie plaats met de betreffende instellingen georganiseerd vanuit RJJl, locatie Den Hey-Acker.
- Er vindt eens per drie jaar nascholing aan (co)trainers plaats (gezien de lage frequentie dat de trainingen gegeven worden gezien de specifieke doelgroep).
- Eisen voor verlenging van certificering voor trainers zijn geformuleerd.

Randvoorwaarden

De behandelruimte moet groot genoeg zijn om met de trainers en jongeren bij elkaar te kunnen zitten. Stoelen in plaats van banken dienen in de ruimte te staan zodat iedere jongere zijn eigen ruimte heeft en ongewenste toenadering gezien kan worden wanneer dit speelt. Er dient een whiteboard of flap-over te zijn, een tv en dvd speler voor de film, het stellingenspel en per jongere een eigen mapje met hun huiswerkopdrachten.

Implementatie

Ondersteuning voorafgaand aan de uitvoering:

Op het moment dat een instelling interesse toont in Out of the Circle is het mogelijk om met de hoofdontwikkelaar (momenteel C. Peeters, RJJl locatie Den Hey-Acker) in gesprek te gaan voor uitleg over de aard van de training. Het aanbod van Out of the Circle moet passen binnen een drie milieuvoorziening gericht op wonen, werken en vrijetijd.

Kosten

Aangezien er niet altijd evenveel jongeren (maximaal zes) deelnemen, en ook het aantal betrokken mentoren niet altijd gelijk is, is geen exacte algemene berekening te geven. Soms is het ook mogelijk dat de behandelende gedragswetenschapper van de afdeling zich door de mentor laat vervangen bij het intakegesprek. Beide zaken maken dat op enkele gebieden geen exact urenaantal gegeven wordt.

- De trainer besteedt in totaal aan de training ongeveer 105 uur:
 - 40 uur aan uitvoering training
 - 36 uur aan bespreken indicatie, intakegesprek, tussenevaluatie, eindgesprek, oudergesprek
 - 20 uur aan invullen formulieren en schrijven verslagen

- 2 uur aan bijeenkomsten met trainer, co-trainer en mentoren
- 0,25 uur aan invullen evaluatieformulier per training
- 6 uur aan groepssupervisie

- De co-trainer besteedt in totaal aan de training ongeveer 70 uur

- 40 uur aan uitvoering training
- 11 uur aan logboeksessies
- 10 uur aan intakegesprek, tussenevaluatie, eindpresentatie
- 2 uur aan bijeenkomsten met mentoren
- 0,25 uur aan invullen evaluatieformulier per training
- 6 uur aan groepssupervisie

- De (zes) mentoren besteden in totaal aan de training ongeveer 54 tot 66 uur:

- 10 uur aan logboeksessies
- 30 uur aan ondersteuning huiswerkopdrachten
- 6 uur aan intakegesprek door mentor/gedragwetenschapper
- 6 uur aan presentatie aan ouders
- 6-12 uur aan bijeenkomsten met trainer, co-trainer en mentoren
- 1-1,5 uur aan invullen evaluatieformulier per training

- De gedragwetenschapper besteedt in totaal aan de training ongeveer 36 tot 42 uur:

- 6 uur aan maken en bespreken van de indicatie
- 6 uur aan intakegesprek door gedragwetenschapper/mentor
- 10 uur aan tussenevaluatie en eindgesprek
- 12 uur aan voorbereiding van, en tussenevaluatie met ouders (gw/gezinsbegeleider)
- 8 uur aan presentatie van de jongere aan ouders (gw/gezinsbegeleider)
- 0,25 uur aan invullen evaluatieformulier per training

- De programmaverantwoordelijke besteedt aan de training ongeveer 16 uur:

- Deze houdt nieuwe ontwikkelingen in de gaten, is het aanspreekpunt voor vragen over de training en zorgt ervoor dat alle materialen op orde zijn (10 uur). Daarnaast begeleidt hij 6 uur groepssupervisie.

De trainer en programmaverantwoordelijke hebben per opleiding voor nieuwe trainers en co-trainers 20 uur (18 uur uitvoering en 2 uur voorbereiding en afhandeling) en per opleiding voor mentoren 5 uur (4 uur uitvoering en 1 uur voorbereiding en afhandeling) nodig. Daarnaast zijn de aanstaande trainers en co-trainers en de mentoren een aantal uur bezig met het volgen van de opleiding. Voor trainers is dit een tijdsbelasting van 22 uur, voor co-trainers 18 uur en voor mentoren 5 uur. In dit urenoverzicht is geen rekening gehouden met de jaarlijkse evaluatie en intercollegiale toetsing, omdat dit niet per training maar op jaarbasis plaatsvindt. Daarnaast wordt in het kader van de selectie van de jongeren een aantal instrumenten afgenomen. Het aantal uren dat de (testassistent onder verantwoordelijkheid van de) gedragwetenschapper hiermee bezig is, is niet meegenomen in de berekening.

Via bovenstaand overzicht met betrekking tot de tijdsinvestering, kan worden berekend wat het aanbieden van de training kost aan personeelskosten. Naast de personeelskosten dient er rekening te worden gehouden met de aanschaf van materiaal, zoals werkboeken en meetinstrumenten.

3. Onderbouwing

Probleem

Aard: Out of the Circle is ontwikkeld met als doel het recidiverisico van jongeren die seksuele delicten hebben gepleegd te verminderen. Zoals eerder beschreven is gaat het om jeugdige mannelijke kindmisbruikers. Hendriks (2006) maakt een onderverdeling in jongeren die seksuele delicten plegen in groepsverband (groepsdaders) en jongeren die het delict alleen pleegden, de zogenoemde soloplegers. De solisten kiezen over het algemeen ofwel een jonger slachtoffer (kindmisbruikers) of leeftijdsgenoten/volwassenen (leeftijdsgenootmisbruikers). Deze laatste indeling (groepsdaders, kindmisbruikers, leeftijdsgenootmisbruikers) is in de huidige literatuur de meest gangbare indeling.

De kindmisbruiker blijkt gemiddeld gesproken in alle opzichten de meest problematische groep, hij vertoont relatief gezien de meeste intrapsychische problematiek (Hendriks, 2006). Dit wordt bevestigd door 't Hart-Kerkhoffs (2010) die aanwijzingen vindt dat er, in vergelijking met de andere subgroepen, sprake is van meer internaliserende problematiek en psychoseksuele ontwikkelingsproblemen. Ook vindt zij meer kenmerken van autistiforme problematiek in deze subgroep.

Kindmisbruikers zijn (aldus Hendriks, 2006) vaak geïsoleerd en eenzaam, hebben problemen in de sociale omgang, liggen niet goed in hun peergroup en zijn vaker slachtoffer van pesten. Ze kampen veelal met een negatief zelfbeeld, zijn neurotisch, hebben depressieve klachten en er is vaak sprake van psychopathologie (bijvoorbeeld een autismespectrumstoornis (ASS)). De slachtoffers van de kindmisbruikers zijn van beide seksen, gekozen uit gemak, beschikbaarheid, onzekerheid, gebrek aan sociale contacten of soms ook speciale voorkeur. Meestal is het slachtoffer een bekende (bijvoorbeeld uit het gezin, de buurt of via babysitten) met wie ze geleidelijk een band opbouwden, het zogenoemde 'grooming'. De jongeren winnen in dit proces langzaam en planmatig het vertrouwen van hun slachtoffer (Newbauer & Blanks, 2001). Ze zijn nogal eens zelf het slachtoffer van seksueel misbruik en veelal van autochtone afkomst.

Vaak is een patroon te zien van zich afsluiten en terugtrekken in de eigen wereld, veelvuldige seksuele fantasieën, waarin ze zich vervolgens verliezen en de realiteit niet meer zien (en bijvoorbeeld denken dat de seks ook door de ander gewenst wordt). Vaak is er sprake van een geschiedenis met meerdere seksuele delicten. Hoewel met betrekking tot de gepleegde delicten ook sprake kan zijn van een geweldscomponent, staat het toepassen van fysiek geweld bij deze doelgroep niet op de voorgrond. Er is eerder sprake van verbale dwang, misbruik van hun gezag/overwicht of het omkopen met gunsten/ cadeautjes.

Ernst: Jeugdige daders zijn internationaal verantwoordelijk voor tussen de 12-20% van alle aangiften voor verkrachting; voor 14-50% van alle aangiften voor overig seksueel misbruik (Jones, Christopher, Chancey, Lowe & Risler, 2010; Walker, Mc Govern, Poey, Otis, 2004; Pullmann & Seto, 2012; Reitzel, Carbonell & Joyce, 2006; Worling & Langton, 2012; Fortune & Lambie, 2006). Van de volwassen plegers pleegde tot de helft (Walker e.a., 2004; Pullmann & Seto, 2012) of zelfs tussen 50-80% (Reitzel e.a., 2006) de eerste keer misbruik als minderjarige. Dergelijke prevalentiecijfers zijn voor de Nederlandse situatie niet te geven, en zeker niet te specificeren voor de jeugdige kindmisbruiker (solopleger), waar Out of the Circle zich op richt. Bijleveld & Hendriks (2005) adviseren een meer gedetailleerde registratie van zedendelinquentie en aanvullend onderzoek naar slachtofferschap en aangifte van zedendelicten. Jaarlijks komen ongeveer negenhonderd tot duizend jongeren, en dan met name jongens, in aanraking met de politie wegens het plegen van een seksueel delict zoals aanranding (Van Wijk, Bullens & Van den Eshof, 2007). Rond 15% van de jeugdige plegers recidiveert binnen 5 jaar (Caldwell, 2002; Worling & Langstrom, 2006), anderen vinden cijfers tot 40% (Fortune & Lambie, 2006). Recidivecijfers voor onbehandelde jeugd liggen rond de 20%; voor behandelde jeugd rond de 10% (Worling, Litteljohn & Bookalam, 2010; Reitzel e.a., 2006). Zeker is dat een effectieve daderbehandeling toekomstige slachtoffers zou voorkomen, en daarmee veel leed (Pullman & Seto, 2012). Over de Nederlandse situatie zijn cijfers van onbehandelde jeugd niet naast die van behandelde jeugd te leggen. Twee onderzoeken rapporteren over seksuele recidive na behandeling: 7% na ambulante behandeling (Hendriks & Bijleveld, 2005); en 10% na klinische behandeling van jeugdige kindmisbruikers (Hendriks, 2006).

Spreiding: Gezien het feit dat de populatie waar het hier om gaat zeer klein is, is er geen betrouwbare informatie te geven over de spreiding en over eventuele verschillen binnen de populatie.

Gevolgen: Ondanks dat de doelgroep zeer gering is, zijn de gevolgen groot op het moment dat er niet ingegrepen wordt, zowel voor de jongere als voor de maatschappij. Indien een jongere niet voor zijn

zedenproblematiek wordt behandeld middels o.a. Out of the Circle blijft de kans groot dat de jongere in de toekomst zal recidiveren. De kans dat hij vervolgens een goede plaats zal krijgen in de maatschappij en zal kunnen beschikken over een goed ondersteunend sociaal netwerk is zeer klein met alle gevolgen van dien. De gevolgen voor de maatschappij zijn zeer groot op het moment dat er opnieuw slachtoffers gemaakt worden. De impact van seksueel misbruik is enorm en slachtoffers kunnen hier hun hele leven lang last van houden. Denk hierbij aan trauma, wantrouwen, moeite hebben met fysiek contact en moeite om zich te kunnen binden aan een ander.

Oorzaken

De onderbouwing van de interventie is een combinatie van de meest invloedrijke klinische modellen; het biopsychosociaal model (BPS- model; Barbaree & Marshall, 1998), Relapse Prevention (RP), Self-Regulation Model :en het Good Lives Model (Yates, Prescott & Ward, 2010) en de What Works principes (Andrews & Bonta, 2010). Deze laatste zijn leidend bij risicomanagement (RNR). Risicomanagement beoogt de prevalentie van delinquent gedrag te verminderen en richt zich hiertoe op het identificeren en verminderen van risicofactoren. Het doel is de maatschappelijke veiligheid te verhogen door middel van met name cognitieve gedragstherapie en terugvalpreventie.

Theoretische modellen

Bio-psycho-sociale model:

Het meest invloedrijke klinische model voor jeugdigen is het bio-psycho-sociale model van Barbaree & Marshall (1998) (zie ook Barbaree, Marshall & McGormick (2006)). Hier staat seksueel misbruik, mishandeling en/of verwaarlozing niet alleen gezonde hechting in de weg, maar ook de ontwikkeling van inhibitie en zelfregulatie over normale agressieve en seksuele impulsen, en de ontwikkeling van sociale vaardigheden. Zij beschrijven het "syndroom van sociaal onvermogen" als onvermogen om intieme relaties aan te gaan en te onderhouden, met lage zelfwaardering, antisociale gedragingen, een gebrek aan empathie, en het bestaan van cognitieve vervormingen.

Problemen in de omgang met leeftijdsgenoten vergroten de kans op het opdringen van seks, of het zich richten op jongere kinderen. Tegelijkertijd krijgt deze al kwetsbare adolescent in de adolescentie een sterkere seksuele drive en kan dit niet op sociaal acceptabele wijze hanteren. Seks is dan belonend door de seksuele bevrediging (+S+); daarnaast doet opwinding en orgasme een negatieve stemming afnemen (-S-). Door seksuele delictpleging of masturbatie met fantasieën hiervan, worden deze processen verder bekrachtigd.

Relapse Prevention (RP):

Relapse Prevention is een cognitief gedragstherapeutische methode die gericht is op het aanleren van copingvaardigheden om gedragsverandering te behouden (Pullmann & Seto (2012), Mulder, 1995). Relapse prevention gaat uit van een tekort aan vaardigheden om abstinentie te behouden. Volgens RP ontstaat er door negatieve gebeurtenissen of een negatieve stemming een disbalans. Deze wordt opgeheven door terug te grijpen naar oude gewoonten. RP vindt zijn oorsprong in de verslavingszorg maar is uitgewerkt voor zedendelinquenten (Pithers, 1990, in Hudson, Ward & McCormack, 1999). Seks als verslaving, of als seksuele coping, kan een passend concept zijn, maar is dat niet voor alle plegers. Ook verklaart het niet de keuze voor een specifiek slachtoffer (Smid e.a., 2012).

Self-Regulation Model (SRM)

SRM, vertaald als het Zelfregulatiemodel door Van Beek & Mulder (2002) gaat ervan uit dat seksueel grensoverschrijdend gedrag ook kan plaatsvinden bij een intacte zelfregulatie. Het model kent vier delictroutes.

1) Route van passieve vermijding

Deze route kenmerkt zich door onderregulatie; door een falen van gedragscontrole over seksueel afwijkende motieven. Er zijn al gebrekkige copingvaardigheden; op een zeker moment leidt een gebeurtenis tot negatieve emoties en verlies van gedragscontrole. De pleger ervaart een lage self-efficacy, voelt zich hulpeloos en machteloos, voelt zich niet in staat zichzelf te beheersen, legt schuld bij het slachtoffer. De passieve vermijder kent een externe locus of control, een hogere impulsiviteit en heeft beperkte capaciteiten, mogelijk een lager IQ.

2) Route van actieve vermijding

Deze route kenmerkt zich door verkeerde regulatie: pogingen om afwijkende gedachten, fantasieën of emoties onder controle te houden leiden paradoxaal genoeg tot een verlies van controle. Stel dat een gebeurtenis tot een negatief gevoel leidt, en tot een deviante wens tot seks. In deze route wil de pleger dit aanvankelijk vermijden, maar zijn coping schiet tekort. Hij kan zich terugtrekken of gebruikt bijvoorbeeld alcohol, drugs of porno om het nare gevoel te verdringen, maar dit leidt tot vermindering van controle, en uiteindelijk geeft de pleger toe aan zijn wensen, en laat hij zich leiden door een toenaderingsdoel. De aanwezigheid van het slachtoffer verstoort de al gebrekkige coping verder.

3) Route van automatische toenadering

Deze route kenmerkt zich door een globale planning, en verder een soort 'go with the flow', waarbij op opportunistische wijze gebruik gemaakt wordt van een situatie die zich aandient. Stel dat een gebeurtenis leidt tot een gevoel 'iets verdiend te hebben'. Er wordt gereageerd op impulsen, het wordt ervaren als 'het overkwam me'. Wanneer een slachtoffer in beeld komt, wordt snel en automatisch gereageerd, aangezien de gedragspatronen al ingeslepen zijn.

4) Route van geplande toenadering

Deze route kent een uitgewerkte planning, geen twijfel, en deviante cognities t.a.v. kinderen of vrouwelijke leeftijdsgenoten. Er zijn delictondersteunende gedachten en het gedrag is doelgericht. Er is een effectieve zelfregulatie; geen controleverlies. Er is de wens het slachtoffer ondergeschikt te maken, te beheersen, op een instrumentele manier. Achteraf voelt het goed, en wordt misschien de planningsstrategie nog verrijnd.

Good Lives Model (GLM):

GLM ziet delictgedrag als gevolg van het nastreven van in principe legitieme doelen. GLM gaat er vanuit dat ieder mens als actief doelgericht wezen inherente menselijke behoeften nastreeft. Ieder heeft zijn persoonlijke 'Good Lives Plan', dat gekoppeld is aan de eigen identiteit. Regeloverschrijdend gedrag wordt gezien als een sociaal onacceptabele (en vaak persoonlijk frustrerende) poging om de primaire menselijke behoeften na te streven. GLM is een cognitief gedragstherapeutische methode die gericht is op zelfregulatie, het hanteren van risicofactoren, en op het leiden van een 'goed leven' (Yates e.a., 2010).

Criminogene factoren vanuit de empirie

Voorspellende factoren:

De volgende dynamische risicofactoren voor seksuele recidive komen uit onderzoek (Worling & Langstrom, 2006) naar voren:

Deviante seksuele interesses/voorkeur; weinig vrienden/sociale isolatie; drop out uit de behandeling, attitudes die seksueel grensoverschrijdend gedrag ondersteunen en een problematische ouder-kind relatie. Als mogelijke dynamische risicofactoren werden gevonden: geen bereidheid seksuele voorkeur te veranderen; obsessieve seksuele interesse; impulsiviteit; een recente escalatie in woede of negatief affect; interpersoonlijke agressie; een antisociale interpersoonlijke oriëntatie en een stressvolle familie-omgeving.

Verklarende factoren:

De volgende verklarende factoren voor seksuele recidive komen uit onderzoek (Seto & Lalumiere, 2010) naar voren:

Permissieve attitudes en cognities over seks tussen kind en oudere persoon, koppeling van seksuele stimulatie aan aspecten van eigen misbruik, afwijkende seksuele ontwikkeling met blootstelling op jongere leeftijd, seks als inadequate coping, seksuele interesse in kinderen en/of dwang, tekort in empathisch vermogen op basis van onveilige hechting, vanuit onveilige hechting op niet adequate wijze zoeken naar intimiteit, onvoldoende vaardigheden relaties te onderhouden op basis van sociale incompetentie (geïsoleerd raken) en emotionele disregulatie en dwingende interpersoonlijke stijl op grond van onveilige hechting.

Aan te pakken factoren

De volgende van bovenstaande risicofactoren worden binnen de interventie Out of the Circle aangepakt:

1) Deviante seksuele interesses/voorkeur.

Doelstelling binnen Out of the Circle: Bevorderen van een gezonde seksuele interesse.

2) Weinig vrienden/sociale isolatie

Doelstelling binnen Out of the Circle: Versterken van een positief zelfbeeld en self-efficacy.

3) Drop out uit de behandeling.

Doelstelling binnen Out of the Circle: Vergroten van de verantwoordelijkheid van het delictgedrag mede door het bevorderen van het besef van de impact voor slachtoffers.

4) Attitudes die seksueel grensoverschrijdend gedrag ondersteunen.

Doelstelling binnen Out of the Circle: Bevorderen van prosociale seksuele attitudes.

5) Geen bereidheid seksuele voorkeur te veranderen.

Doelstelling binnen Out of the Circle: Bevorderen van een gezonde seksuele interesse.

6) Obsessieve seksuele interesse.

Doelstelling binnen Out of the Circle: Bevorderen van een gezonde seksuele interesse en het bevorderen van prosociale seksuele attitudes.

7) Impulsiviteit.

Doelstelling binnen Out of the Circle: Vergroten van zelfcontrole: emotieregulatie.

NB. Al de hierboven genoemde factoren zullen uiteindelijk een plaats krijgen in het terugvalpreventieplan dat vervolgens in de praktijk verder zal moeten worden toegepast.

Verantwoording

RNR

Stimulans in de ontwikkeling van Out of the Circle blijft dat het verschil in recidive-cijfers tussen wel en niet-behandelde jeugdigen aangeeft dat behandeling in principe werkzaam kan zijn. What Works principes (Andrews & Bonta, 2010) zullen leidend zijn bij risicomanagement (RNR). Risicomanagement beoogt de prevalentie van delinquent gedrag te verminderen, en richt zich hiertoe op het identificeren en verminderen van risicofactoren. Het doel is de maatschappelijke veiligheid te verhogen door middel van m.n. cognitieve gedragstherapie en terugvalpreventie dynamische risicofactoren te verminderen. Risicomanagement verbindt etiologie aan doelen, aan het type interventie, en aan de wijze waarop deze geïmplementeerd dient te worden. (Ward & Marshall, 2004).

Het Risicoprincipe (RNR) geeft aan dat intensiteit van de behandeling afgestemd dient te zijn op de hoogte van het risico. Het behoefte principe ('Needs' in RNR) bepaalt dat behandeling zich dient te richten op de veranderbare (dynamische) criminogene factoren. Het Responsiviteitsprincipe (RNR) geeft aan dat er rekening gehouden dient te worden met individuele verschillen, zoals in leerstijl. Programma's die zich aan de principes van RNR houden tonen de grootste reductie in recidive (Hanson, Bourgon, Helmus & Hodgson, 2009). Out of the Circle is een intensieve training en dat sluit aan bij de doelgroep, omdat er bij deze jongeren sprake is van een hoog recidiverisico op seksuele recidive. De training richt zich zoals eerder beschreven op diverse veranderbare criminogene factoren en er is veel aandacht voor individuele verschillen tussen de jongeren in de groep en indien nodig kan de training ook individueel aangeboden worden.

CGT als meest effectieve verandermethode

RNR raadt CGT aan daar deze programma's gestructureerd zijn, directief zijn, en gunstigere resultaten geven; programma's die zich houden aan de principes van RNR tonen de grootste reductie in recidive (Hanson e.a., 2009). Juist wanneer effectiviteit nog niet afdoende is bewezen biedt RNR een duidelijk kader: het is van belang intensievere behandelvormen aan te bieden aan plegers met hoger recidiverisico; en deze behandeling dient zich te richten op de veranderbare criminogene factoren (Andrews & Bonta, 2010). Behandelprogramma's voor seksuele delinquenten die veelbelovend zijn in het verminderen van recidive richten zich inderdaad op de individuele criminogene behoeften van zedendelinquenten en op het aanleren van vaardigheden die aansluiten bij de leerstijl en de receptiviteit van de delinquent (Veen & De Ruiter, 2005).

Voor volwassen plegers is het effect van CGT aangetoond (Pulman & Seto (2012); Emmelkamp P., Emmelkamp J., Ruiter de & Vogel de (2002); zie ook Lösel & Schmucker (2005). Een overzicht van reviews m.b.t. behandeling van volwassen zedendelinquenten (Veen & De Ruiter (2005) bevestigt dit. Het behandel-effect is voor jeugdigen iets groter dan voor volwassenen. De discussie die rond effectiviteit behandeling van volwassen plegers heerste (en inmiddels wat is afgezaakt) heeft nooit zo gespeeld rond jeugdigen (Walker e.a., 2004).

CGT is een effectieve behandeling bij jeugdigen (Boendermaker, Harder, Speetjens, Pijl van der, Bartelink &

Everdingen van, 2007) en specifiek bij jeugdige zedenplegers (Fortune & Lambie (2006); Becker & Johnson (2001); Hendriks (2006); Lösel & Schmucker (2005); O'Reilly, Morrison, Sheerin & Carr (2001); Veneziano & Veneziano (2002). Een meta-analyse (Lösel & Schmucker, 2005) op de grootst beschikbare database (22.000 seksueel delinquenten) toont aan dat van de psychosociale interventies CGT het meest robuuste effect sorteert. Dit is conform een eerder review (Efta-Breitbach & Freeman, 2004).

Juist voor de groep jeugdigen met lagere totaalscores op de J-SOAP, maar hogere scores op de specifieke seksuele aspecten (zoals bij de jeugdige kindmisbruiker) wordt CGT aangeraden (Pullman & Seto, 2012); ook Nederlands onderzoek (Hendriks, 2006) laat zien dat jeugdige kindmisbruikers over het algemeen goed kunnen profiteren van delictspecifieke behandeling. Een ambulante groepstraining voor jeugdigen (gebaseerd op CGT) kende een seksuele recidive van 8%.

De voorloper van Out of the Circle was reeds geïntegreerd in de klinische behandeling binnen Avenier (destijds Jongerenhuis Harreveld). Hendriks & Bijleveld (2005a) vonden aldaar cijfers voor seksuele recidive vergelijkbaar met internationale cijfers voor behandelde jeugd. Specifiek van de kindmisbruikers binnen Avenier recidiveerde 7 % binnen drie jaar; 8% na vijf jaar. Dit percentage bleek na tien jaar niet verder gestegen te zijn. In acht nemend dat de kindmisbruikers de hoogste seksuele recidive kennen (Bijleveld & Hendriks, 2005); Richardson (2005)) zijn dit in internationaal opzicht mooie resultaten (Hendriks, 2012).

Ook de klinische praktijk met seksueel delinquenten kent een voorkeur voor op CGT gestoelde interventies (Van Wijk, Schoenmakers & Kerkhof-van Holsteijn, 2012). De meeste terugvalpreventieprogramma's zijn op CGT gebaseerd (Van Wijk e.a. (2001); Richardson (2005); Calley (2007); Jones e.a. (2010).

Al met al is aannemelijk dat CGT de meest effectieve methode is. De kracht van Out of the Circle is dat individuele criminogene factoren middels CGT systematisch aandacht krijgen in een geprotocolleerde groepsopzet, waardoor programma-integriteit gewaarborgd kan worden.

CGT binnen Out of the Circle

CGT richt zich op verandering van gedrag, cognities en gevoelens, middels onder meer vaardigheidstraining, gedragsexperimenten, en cognitief herstructureren (Cladder e.a. (2009); Hermans, Eelen & Orlemans (2007); Korrelboom & Ten Broeke (2009). Ook psycho-educatie kan daarin een plek hebben.

Bij CGT is een functie-analyse de basis voor een behandeling. Er zijn protocollen denkbaar waar los van een functie-analyse (op basis van diagnose) vaardigheden aangeleerd worden. Zedendelinquentie is echter geen diagnose, en ook binnen onze specifieke subgroep van jeugdige kindmisbruikers zijn er verschillende accenten. Het maken van eigen functieanalyses (in de vorm van cirkels en de flipperkast) gaat bij Out of the Circle noodzakelijkerwijs vooraf aan het bepalen van welke vaardigheden relevant en cruciaal voor het individu zijn. In die zin is Out of the Circle maatwerk.

Wanneer Out of the Circle is afgerond, zullen nog niet alle vaardigheden vlekkeloos worden toegepast, op het juiste moment. Daar de interventie in een klinische context plaatsvindt, wordt op de afdeling verder gewerkt aan het verwerven van de vaardigheden (zie ook Koster, 2012).

In Out of the Circle wordt met elke jongen analyses gemaakt op basis van de verschillende delictscenario's (lees: topografische analyses). Dit gebeurt middels het concept van 'de cirkel' (zie ook Calley, 2007). Dit concept sluit goed aan bij de beleving van de jongens, omdat zij het misbruik ervaren als een cirkel van zich herhalend misbruik waar ze (in elk geval tot nu toe) niet goed uit konden komen. Een cirkel is opgebouwd uit gebeurtenissen, gedachten, gevoelens, gedragingen, en gevolgen, de elementen van een eenvoudige functie-analyse. M.n. de aanloop van de cirkel is van belang voor vroegtijdig ingrijpen.

In de eerste fase worden deze risicofactoren chronologisch in de cirkels gezet, daar waar ze passen. (De trainer geeft de verschillende G's al wel een andere kleur.) In de tweede fase worden deze aspecten uitgediept. Zo ontstaan een zo compleet mogelijk beeld van de zaken die voorafgaand aan het misbruik speelden, en de gevolgen ervan. Ook de bekrachtigende werking van seks (operant leren) wordt hierin meegenomen. Als de cirkels (letterlijk) verder worden ingekleurd, ontstaat een beeld van de delictroutes zoals bij SRM. Ieder ontdekt waar bij hem de crux ligt.

In de tweede fase wordt, m.b.v. trainers en mentoren, geoefend met de dagelijkse toepassing van helpende gedachten en gedragsalternatieven. Alternatieve gedragingen zoals die tijdens Out of the Circle zijn ontdekt worden voortdurend uitgelokt en bekrachtigd. Generalisatie naar het dagelijks leven (wat de afdeling is voor de jongens) wordt versterkt doordat trainers en pedagogisch medewerkers één taal spreken.

Jongens maken kennis met 'de flipperkast' (Koster 2004). Dit is in feite een functie-analyse die w.b. vorm 90 graden gekanteld is. Het maakt hun alert op het feit dat gedachten, gevoelens en gedragingen interacteren,

en dat helpende gedachten en alternatief gedrag de gevolgen kunnen beïnvloeden. Ze leren te anticiperen op situaties/gebeurtenissen; weten wat ze beter kunnen vermijden. Ook leren ze voorspellen op welk type gebeurtenissen zij persoonlijk met nare gevoelens reageren.

Oefenen in relatie tot de doelen

Er zijn trainings- en logboekbijeenkomsten. In de trainingsbijeenkomsten wordt m.n. gewerkt aan vergroting van kennis en inzicht. Het goed kennen van je persoonlijke risico's is voorwaarde om deze te kunnen herkennen wanneer ze zich voordoen; en voorwaarde om alternatief te kunnen handelen. Kennis over alternatieve gedachten en gedragingen zijn eveneens voorwaarde.

Bij het specifieke gedragsdoel 'Herkent risicofactoren bij zichzelf en in zijn omgeving en brengt deze onder woorden' zijn de volgende determinanten / vaardigheden die concreet geoefend worden: Kan eigen emoties herkennen en bespreken; Kan eigen seksuele opwindings herkennen en bespreken; Geeft openheid over frequentie van seksuele fantasieën en gedrag, Geeft openheid over de inhoud van seksuele fantasieën. Dit alles komt aan de orde in de trainings- en logboekbijeenkomsten.

De andere specifieke gedragsdoelen worden geoefend op het moment dat zich een risicosituatie voordoet: 'Past helpende gedachten toe; Vermijdt risicosituaties of stapt er uit; Past gedragsalternatieven toe'. Gezien de klinische context kunnen we meer dan in rollenspel oefenen met hardop noemen van helpende gedachten, en het doen alsof je uit een risicosituatie stapt. Er is de voorkeur aan gegeven dit te laten oefenen wanneer de cognities 'hot' zijn, namelijk op de afdeling. Dit bevordert tevens de generalisatie. Het oefenen middels opdrachten kent een systematische opbouw en is voorgestructureerd. Het huiswerk is onderdeel van de interventie, en stuurt de praktische toepassing in het dagelijks leven op de afdeling.

Responsiviteit en bevordering van motivatie.

Veelbelovende behandelprogramma's sluiten conform RNR aan bij de leerstijl en de responsiviteit van de jongere. Dit werkt motiverend en is tevens van toepassing op ouders. Binnen Out of the Circle speelt bij jongeren het stimuleren, vergroten en op peil houden van de motivatie een belangrijke rol. Tijdens de training monitoren de trainers telkens het stadium van de motivatie waarin de jongere zich bevindt. Met behulp van motiverende gespreksvoering gaat de trainer aan de slag met het verkennen van eventuele ambivalentie, het vergroten van het belang en het zelfvertrouwen dat de jongere hecht aan verandering en het ontlocken van verandertaal aan de jongere. De trainer is er telkens op gericht uitspraken en signalen over andere gedachten en gedragingen op te pikken en te bevestigen en de jongere hiertoe uit te dagen (zie Miller & Rollnick, 2005; Van der Steege, Ten Berge & Eijgenraam, 2007).

Behandeling in groepsverband

Hoewel er vragen over besmettingsgevaar zijn bij groepsbehandeling, toont meta-analyse aan dat groepstraining tot significante afname van recidive leidde (Worling & Langton (2012). Juist voor kindmisbruikers is behandeling in groepsverband te verkiezen boven individuele behandeling (Freeman-Longo, Bird, Stevenson & Fiske, 1995; Becker & Johnson, 2001). De groep draagt bij aan het verminderen van sociale isolatie (Van Beek & Mulder, 2002) "je bent niet de enige" en aan het creëren van hoop (Calley, 2007). Er wordt sociale steun ervaren, deelnemers doen positieve ervaringen op in de omgang met anderen, in het stellen van vertrouwen in een ander en in het praten over gevoelens en gedachten (Newbauer & Blanks, 2001; Van Beek & Mulder, 2002; Hendriks, 2006). Daarbij biedt groepsbehandeling de mogelijkheid jongeren met elkaars verschillende denkwijzen te confronteren om zo te leren van elkaar (Becker & Johnson, 2001) en kan er samen geoefend worden.

Vanwege de zeer kleine doelgroep waar Out of the Circle zich op richt komt het in de praktijk voor dat er geen groep gevormd kan worden. Op dat moment wordt de afweging gemaakt of het wat betreft de voortgang van de behandeling en de ontwikkeling van de jongere niet beter zal zijn om de training individueel te geven. De voordelen van de behandeling in de groep wegen dan niet op tegen de nadelen van lang wachten op de interventie, zoals vermindering van de motivatie van de jongere en stagnatie van de algehele behandelvoortgang. Ook komt het voor dat de problematiek van een jongere kan maken dat een training in groepsverband gecontra-indiceerd is. Zo kan een jongere groepsongeschikt zijn, doordat hij overprikkeld raakt in een groep of is er sprake van een te hoog angstniveau waardoor hij onvoldoende kan profiteren van de training in groepsverband. In dat soort gevallen kan er gekozen worden voor de individuele aanpak.

Duur en intensiteit

Effectieve behandeling van jeugdige zedendelinquenten is complex, daar onder meer aspecten van gezinsfunctioneren en psychische gezondheid met elkaar interacteren (Calley, 2007). Een langdurige interventie is nodig voor delinquenten met een hoog risico op recidive (Hollin, 1999). Een dergelijke interventie zou ten minste honderd uur moeten zijn, over een periode van drie tot vier maanden (Ward & Stewart, 2003). Out of the Circle is een dergelijke intensieve interventie.

Betrokkenheid ouders

Het is belangrijk om ouders en gezinnen te betrekken bij de behandeling. Onderzoek laat zien dat het zorgen voor betrokkenheid van ouders en gezinsleden bij de behandeling de effectiviteit ervan vergroot (Boendermaker & Beijerse, 2008; Harder et al., 2006; Hair, 2005; Barth, 2005). Verder is bekend dat duidelijke ondersteuning door een ander (ook ouder) en een duidelijke hechte band met tenminste één prosociale volwassene een beschermende factor is voor recidive (Lodewijks, de Ruiters en Doreleijers, 2003). Zoals eerder beschreven is, hebben ouders ook een belangrijke rol binnen de interventie Out of the Circle.

4. Onderzoek

Onderzoek naar de uitvoering

- a) Procesevaluatie Out of the Circle, 2018. Auteur K. van Tol en co-auteurs D. Teirlinck en C. Peeters.
- b) Dit onderzoek betreft een procesevaluatie naar de uitvoering van Out of the Circle in de periode mei 2017 tot mei 2018. Het doel was zicht krijgen op hoe Out of the Circle in de praktijk van RJJl locatie Den Hey-Acker wordt uitgevoerd. Tussen april 2017 en mei 2018 is een vragenlijst afgenomen en zijn (groeps)interviews (n=6) gehouden met uitvoerders binnen de RJJl locatie Den Hey-Acker. Aanvullend zijn twee behandelcoördinatoren gesproken over de indicatiestelling. Om zicht te krijgen op de ervaring en waardering van (oud-)deelnemers zijn binnen dezelfde instelling tevens 16 jongeren bevroegd en hebben ze een vragenlijst ingevuld. Het betrof jongeren die op dat moment deelnamen aan Out of the Circle of de interventie al hadden afgerond.
- c) Uit de procesevaluatie komt naar voren dat er grotendeels aan de randvoorwaarden is voldaan. Zo voldeden de behandelaren aan de eisen omtrent de opleiding, er werd indien nodig werkbegeleiding aangeboden, behandelaren volgden inmiddels maandelijks intervisie (als er geen sprake was van overmacht). De transfer naar de leefgroep was goed geborgd en de samenwerking met de behandelcoördinatoren verliep goed. Out of the Circle werd aangeboden aan de beoogde doelgroep. Evaluatielijsten werden onvoldoende frequent ingevuld, wel na iedere training maar niet na elke bijeenkomst. Uit de interviews en vragenlijsten kwamen diverse aandachtspunten naar voren. Zo was er een nadrukkelijke vraag om een individuele variant op te zetten, deze ontbrak nu terwijl wel individuele trainingen gegeven werden. Hierdoor verschilde de uitvoering van de individuele therapie sterk per trainer. Uit de feedback van de behandelaren werd ook duidelijk dat de eisen voor herhalingstraining en intervisie met een te hoge frequentie zijn vastgesteld, hier werd ook niet aan voldaan. De belangrijkste factor hierin is dat de instroom van de beoogde doelgroep laag is. Het bereik van de interventie stond in verhouding met de omvang van het vraagstuk waar de interventie op gericht is, maar was laag. De instroom van jongeren die in aanmerking kwamen voor een plaatsing op een categorale ESP groep was laag (gemiddeld één jongere per half jaar), de tijd dat ze er bleven is lang (gemiddeld 4 jaar) en er zijn 'slechts' 16 plekken beschikbaar. De interventie werd door de cliënten goed beoordeeld, alle geïnterviewde jongeren gaven aan patronen gemakkelijker bij zichzelf te kunnen herkennen, zichzelf beter te snappen en gemakkelijker met belangrijke anderen over hun (seksuele) problematiek te konden praten na afronding van de interventie.

Belangrijkste doorgevoerde verbeteringen zijn;

- Aan de indicatiecriteria toevoegen dat de delictanalyse afgerond is en een jongere enigszins in gesprek kan gaan over zijn delict.
- Opdrachten bij logboekbijeenkomsten zijn minder gespist op recidive, maar meer op risicosituaties in het algemeen.
- De voortgang van de therapieën, waaronder Out of the Circle, wordt in algemene en grove lijnen besproken tijdens het multidisciplinair overleg (PMO), om zo te volgen dat de interventies niet langer duren dan noodzakelijk en passend.
- Evaluatieformulieren na elke bijeenkomst moeten worden ingevuld.
- Aanpassen eisen super- en intervisie en herhalingstraining.
- Momenteel wordt de individuele variant van Out of the Circle uitgeschreven, zodat deze op termijn ook ingediend kan worden.
- Film over ervaringen vanuit slachtofferperspectief updaten.

5. Samenvatting Werkzame elementen

1. Toepassen van het RNR-model (Andrews & Bonta, 2010).
2. CGT en het geven van psycho-educatie. (Hanson ea, (2009); Veen & De Ruiters (2005); Boendermaker, Harder, Speetjens, Pijll van der, Bartelink & Everdingen van,(2007); Fortune & Lambie (2006); Becker & Johnson (2001); Hendriks (2006); Lösel & Schmucker (2005); O'Reilly, Morrison, Sheerin & Carr (2001); Veneziano & Veneziano (2002).
3. Valideren (empathie tonen en oordeelsvrij benoemen wat de ander voelt en denkt; Linehan et al., 1999).
4. Versterken van een positief zelfbeeld of self-efficacy (Jones et al., 2010).
5. Positieve doelgerichte strategieën worden aangeleerd, om situaties te vermijden of ermee om te leren gaan (Worling & Langton, 2012).
6. Motiveren aan de hand van motiverende gesprekstechnieken (Miller & Rollnick, 2005).
7. Bevorderen van het besef van de impact op slachtoffers (Worling & Langton., 2012).
8. Huiswerkopdrachten en de grote betrokkenheid van mentoren die de transfer naar de dagelijkse gang van zaken bevorderen (Koster, 2012).
9. Werken aan probleemoplossende vaardigheden (Van Horn et al, 2016) door te oefenen met het opgestelde terugvalpreventieplan.
10. Betrokkenheid van ouders en gezinsleden bij de behandeling (Boendermaker & Beijerse, 2008; Harder et al., 2006; Hair, 2005; Barth, 2005).
11. Behandeling in groepsverband (Freeman-Longo, Bird, Stevenson & Fiske, 1995; Becker & Johnson, 2001).

6. Aangehaalde literatuur

- Andrews, D. A. & Bonta, J. (2010). The psychology of criminal conduct. LexisNexis NJ.
- Andrews, D.A., & Bonta, J. (2010). Rehabilitating criminal justice policy and practice. *Psychology, Public Policy, and Law*. Vol. 16(1), 39-55. Ottawa: American Psychological Association.
- Barbaree, H.E. & Marshall, W.L. (2006) The juvenile sex offender. Guilford Publications.
- Barbaree, H.E., Marshall, W.L. & McGormick, J. (1998). The development of deviant sexual behaviour among adolescents and its implications for prevention and treatment. *The Irish Journal of Psychology*, 19, 1-31.
- Becker, J.V. & Johnson, B.R. (2001). Treating juvenile sex offenders. In: Ashford, J.B., Sals, B.D & Reid, W.H. (Eds.). *Treating Adult and Juvenile Offenders with Special Needs*, p. 273-289. Washington: American Psychological Association.
- Beek, D. van (1999). De delictscenarioprocedure bij seksueel agressieve delinquenten. Gouda: Gouda Quint.
- Beek, D. van & Mulder, J. (2002). De rol van cognitieve vervormingen in het plegen van pedoseksuele delicten en hun plaats in de behandeling. *Tijdschrift voor seksuologie*, 26, 79-86.
- Bijleveld, C. & Hendriks, J. (2005). Jeugdige zedendelinquenten; jong geleerd, oud gedaan? Justitiële verkenningen, *Journal of Reproduction and Development*. 31(1), 95-104.
- Boendermaker, L., Harder, A., Speetjens, P., Pijll, M. van der, Bartelink, C. & Everdingen, J. van (2007). Programmeringsstudie Jeugdzorg. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Caldwell, M.F. (2010). Study Characteristics and Recidivism Base Rates in Juvenile Sex Offender Recidivism. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminologie*, vol 54(2), april.
- Caldwell, M.E. (2002). What do we not know about Juvenile Sexual Reoffens Risk. *Child Maltreatment*, 7, 291-302.
- Calley, N.G. (2007). Integrating theory and research: the development of a research-based treatment program for juvenile male sex offenders. *Journal of Counseling & Development*, 85, 131-142.
- Cladder, J.M., Nijhoff-Huysse, M.W.D. & Mulder, G.A.L.A. (2009). Cognitieve gedragstherapie met kinderen en jeugdigen; probleemgericht en oplossingsgericht. Pearson, Amsterdam.
- Efta-Breitbach, J. & Freeman, K.A. (2004). Treatment of juveniles who sexually offend: an overview. Haworth Press.
- Emmelkamp, P., Emmelkamp, J., Ruiter, C. de, & Vogel, V. de (2002). Effectiviteit van psychotherapeutische behandeling bij plegers van seksueel geweld. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 26, 97-104.
- Fortune, C. & Lambie I. (2006), Sexually abusive youth: A review of recidivism studies and methodological issues for future research, *Clinical Psychology Review*, 26, 1078–1095.
- Freeman-Longo, R.E., Bird, S., Stevenson, W.F. & Fiske, J.A. (1995). Nationwide Survey of Treatment Programs & Models. Brandon, VT: The Safer Society Press.
- Hair, H.J. (2005). Outcomes for children and adolescents after residential treatment: a review of research from 1993 to 2003. *Journal of Child and Family Studies*, 14-4, 551-575.
- Hanson, R. K., Bourgon, G., Helmus, L. & Hodgson, S. (2009). A Meta-Analysis of the Effectiveness of Treatment for Sexual Offenders: Risk, Need, and Responsivity. Public Safety Canada.
- Harder, A.T., Knorth, E.J. & Tj. Zandberg (2006). Residentiële jeugdzorg in beeld. Een overzichtsstudie naar de doelgroep, werkwijzen en uitkomsten. Amsterdam: SWP.
- 't Hart-Kerkhoffs, L. (2010). Juvenile sex offenders: mental health and reoffending. Amsterdam: VU Medisch Centrum.
- Hendriks, J. (2012). Factsheet jeugdige zedendelinquenten. Amsterdam: VU
- Hendriks, J. (2006). Jeugdige zedendelinquenten, een studie naar subtypen en recidive. Academisch proefschrift. Utrecht: Forum Educatief.
- Hendriks, J. & Bijleveld, C. (2004). Recidive van jeugdige zedendelinquenten: een onderzoek naar de algemene-, zeden- en geweldsrecidive van in JJI Harreveld behandelde jeugdige zedendelinquenten. Leiden: NSCR.
- Hendriks, J. & Bijleveld, C. (2005a). Recidive van jeugdige zedendelinquenten na residentiële behandeling. *Tijdschrift voor seksuologie*, 29, 150-160.
- Hendriks, J. & Bijleveld, C. (2005b). Recidive van jeugdige zedendelinquenten: poliklinisch behandelde versus niet-behandelde. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 29, 215-225.
- Hermans, D., Eelen, P. & Orlemans, H. (2007). Inleiding tot de gedragstherapie. Zesde, geheel herziene druk. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Hollin, C.R. (1999). Treatment programs for offenders: Meta-analysis, "What Works" and beyond. *International Journal of Law and Psychiatry*, 22, 361-372.
- Jones, Christopher D., Roy Chancey, Laura A. Lowe and Edwin A. Risler (2010). Residential Treatment

- for Sexually Abusive Youth: An Assessment of Treatment Outcomes, *Research on Social Work Practice*, 20: 172 originally published online 15 April 2009.
- Korrelboom, K., Ten Broeke, E. (2009). *Praktijkboek geïntegreerde cognitieve gedragstherapie. Protocolaire behandelingen op maat*. Eerste druk. Bussum: Uitgeverij Coutinho BV.
- Koster, U.M.A. (2012). Jeugdige plegers met een ernstige seksuele problematiek. Een specialistische behandeling binnen JeugdzorgPlus. *Maandblad voor Geestelijke volksgezondheid* 1-2, 67, 58-70 (2012).
- Linehan, M.M., Schmidt, H., Dimeff, L.A., Craft, J.C., Kanter J., Comtois, K.A. (1999) Dialectical behavior therapy for patients with borderline personality disorder and drug dependence. *American Journal of Addictions*, 8, 279– 292.
- Lodewijks, H., Ruiter, C. de & Doreleijers, T. (2003). Risicotaxatie en risicohantering van gewelddadig gedrag bij adolescenten. *Directieve therapie*, 23-1, 13-21.
- Lösel, F. & Schmucker, M. (2005). The effectiveness of treatment for sexual offenders: A comprehensive meta-analysis. *Journal of Experimental Criminology*, 1, 117-146.
- Miller, W.R. & Rollnick, S. (2005). Motiverende gespreksvoering. Een methode om mensen voor te bereiden op verandering. Ouderkerk aan den IJssel: Ekklesia.
- Newbauer, J.F. & Blanks, J.W. (2001). Group work with adolescent sexual offenders. *The Journal of Individual Psychology*, 57,(i), 37-50.
- O'Reilly, G., Morrison, T., Sheerin, D. & Carr, A. (2001). A group-based module for adolescents to improve motivation to change sexually abusive behavior. *Child Abuse Review*, 10, 150-169.
- Pullman, L. & Seto, M.C. (2012), Assessment and treatment of adolescent sexual offenders: Implications of recent research on generalist versus specialist explanations. *Child Abuse & Neglect* 36, 203– 209.
- Reitzel, L., Carbonell, L. & Joyce, L. (2006), The Effectiveness of sexual Offender treatment for Juveniles as Measured by recidivism: A Meta-analysis. *Sex Abuse* 18: 401-421
- Richardson, G. (2005) Early maladaptive schemas in a sample of british adolescent abusers: implications for therapy. *Journal of sexual aggression*, 11(3), 259-276.
- Seto, M.C. & Lalumière, M.L. (2010), What is so special about male adolescent sex offenders (ASO)? A review and test of explanations through meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 136, 526–575
- Smid, W., Beek, D. van, & Wever, E. (2012). Plegers van seksueel delictgedrag: etiologie, assessment en interventies. *Tijdschrift Gedragstherapie*, 2012, 45, 199-228.
- Spanjaard, H. & Es, D. van (1999/2003). De Delictanalyse. In: Spanjaard, H., Lange, M. de & Haspels, M. Competentievergroting in een jeugdinstelling. Handleiding voor groepsleiders, gedragswetenschappers en unitleiders. Duivendrecht/Zuthpen: PI Research en JPC De Sprengen.
- Steege, M. van der, Berge, I. Ten, Eijgenraam, K. (2007). Motiveren om te veranderen. Een handreiking voor het beoordelen en vergroten van de motivatie van cliënten van bureau jeugdzorg. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Van Horn, J.E., Eisenberg, M.J., Bouman, Y.H.A., Van den Hanenberg, F.J.A.C., Van der Put, C.E., & Bogaerts, S., (2016). *Handleiding Forensisch Ambulante Risico Evaluatie (FARE): Volwassen cliënten vanaf 18 jaar, versie 1.0*. Kwaliteit Forensische Zorg
- Veen, V.C. & Ruiter, C. de (2005). De effectiviteit van behandelingen bij seksuele delinquenten. Een overzicht van de internationale literatuur. *Justitiële Verkenningen*, i (31), 75-94.
- Veneziano, C. & Veneziano, L. (2002). Adolescent sex offenders: a review of the literature. *Trauma, Violence, & Abuse*, 3 (4), 247-258.
- Walker, D.F., McGovern, S.K., Poey E.L, Otis K.E. (2004), Treatment effectiveness for male adolescent sexual adolescent offenders: a meta-analysis and review. Identifying and treating youth who sexually offend. The Haworth Press. Offenders; a meta-analysis and review. *Journal of sexual Abuse*, 3/4.
- Ward, T., Mann, R.E. & Gannon, T.A. (2006). The good lives model of offender rehabilitation: Clinical Implications. *Aggression and Violent Behavior*, 12, 87–107.
- Ward, T. & Marshall, W. L. (2004) Good Lives, aetiology and the rehabilitation of sex offenders: A bridging theory. *Journal of sexual aggression: special issue: treatment & treatability*, 10, 153-169.
- Ward, T. & Stewart, A. (2003). The treatment of sex offenders: Risk management and good lives. *Professional Psychologie : Research and Practice*, 34, 353-360.
- Wijk, A. van, Bullens R. & Eshof, P. van den (Eds.) (2007). Facetten van de zedencriminaliteit. Den Haag: Reed Business Information.
- Wijk, A. van, Doreleijers, T.A.H., Bullens, R.A.R. & Ferwerda, H. B. (2001). Kenmerken en achtergronden van jeugdige zedendelinquenten. In: Loeber, R., Slot, N, W. & Sergeant, J. A. (Red.). Ernstige en gewelddadige jeugd delinquentie. Omvang, oorzaken en interventies, p. 73- 95. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

- Wijk, A. van, Schoenmakers, Y. & Kerkhof-van Holsteijn, N. (2012). Jeugdige zedendelinquenten: een review van de literatuur 2006-2010. *Tijdschrift voor seksuologie*, 36(1), 19-29.
- Worling, J.R. & Langton C.M. (2012). Assessment and treatment of ASO: clinical issues and implications for secure settings. *Criminal Justice and Behavior*, 39(6), 685–693.
- Worling J.R. & Långström, N. (2006). Assessing risk of sexual reoffending. In: Barbaree, H.E. & Marshall, W.L. (eds) *The juvenile seks offender*. (p.219-247). New York: Plenum.
- Worling, J.R., Litteljohn A., Bookalam A. (2010). 20-Year Prospective Follow-Up Study of Specialized treatment for Adolescents Who Offenden Sexually. *Behavioral Sciences and the Law*, 28, 46-57.
- Yates, PM, Prescott, D., Ward, T. (2010) *Applying the good lives and self-regulation models to sex offender treatment: a practical guide for clinicians*. The safer society press, Brandon, Vermont.

Bijlage 1: De kosten van de interventie

Kosten interventie - Out of the Circle				
Aangezien er niet altijd evenveel jongeren (maximaal zes) deelnemen, en ook het aantal betrokken mentoren niet altijd gelijk is, is geen exacte algemene berekening te geven. Soms is het ook mogelijk dat de behandelende gedragswetenschapper van de afdeling zich door de mentor laat vervangen bij het intakegesprek. Beide zaken maken dat op enkele gebieden geen exact uren-aantal gegeven wordt.				
- 10 uur aan intakegesprek, tussenevaluatie, eindpresentatie	Co-trainer	10	49	490
- 2 uur aan bijeenkomsten met mentoren	Co-trainer	2	49	98
- 0,25 uur aan invullen evaluatieformulier per training	Co-trainer	0,25	49	12
- 6 uur aan groepssupervisie	Co-trainer	6	49	294
	Subtotaal	69,25		3.393
De (zes) mentoren besteden in totaal aan de training 62,25 uur:				
- 10 uur aan logboeksessies	Mentor	10	49	490
- 30 uur aan ondersteuning huiswerkopdrachten	Mentor	30	49	1.470
- 6 uur aan intakegesprek door mentor/gedragswetenschapper	Mentor	6	49	294
- 6 uur aan presentatie aan ouders	Mentor	6	49	294
- 9 uur aan bijeenkomsten met trainer, co-trainer en mentoren	Mentor	9	49	441
- 1,25 uur aan invullen evaluatieformulier per training	Mentor	1,25	49	61
	Subtotaal	62,25		3.050
De gedragswetenschapper besteedt in totaal aan de training 42,25:				
- 6 uur aan maken en bespreken van de indicatie	Gedragswetenschapper	6	65	390
- 6uur aan intakegesprek door mentor/gedragswetenschapper/mentor	Gedragswetenschapper	6	65	390
- 10 uur aan tussenevaluatie en eindgesprek	Gedragswetenschapper	10	65	650
- 12 uur aan voorbereiding van, en tussenevaluatie met ouders (gw/gezinsbegeleider)	Gedragswetenschapper	12	65	780
- 8 uur aan presentatie van de jongere aan ouders (gw/gezinsbegeleider)	Gedragswetenschapper	8	65	520
- 0,25 uur aan invullen evaluatieformulier per training	Gedragswetenschapper	0,25	65	16
	Subtotaal	42,25		2.746
De programmaverantwoordelijke besteedt aan de training ongeveer 16 uur. Deze houdt nieuwe ontwikkelingen in de gaten, is het aanspreekpunt voor vragen over de training en zorgt ervoor dat alle materialen op orde zijn (10 uur). Daarnaast begeleidt hij 6 uur groepssupervisie.	Programmaverantwoordelijke	16	65	1.040
De trainer en programmaverantwoordelijke hebben per opleiding voor nieuwe trainers en co-trainers 20 uur (18 uur uitvoering en 2 uur voorbereiding en afhandeling) nodig.	Trainer	20	65	1.300
	Programmaverantwoordelijke	20	65	1.300
De trainer en programmaverantwoordelijke hebben per opleiding voor mentoren 5 uur (4 uur uitvoering en 1 uur voorbereiding en afhandeling) nodig.	Trainer	5	65	325
	Programmaverantwoordelijke	5	65	325
De aanstaande trainers en co-trainers en de mentoren een aantal uur bezig met het volgen van de opleiding. Voor trainers is dit een tijdsbelasting van 22 uur, voor co-trainers 18 uur en voor mentoren 5 uur.	Trainer	22	65	1.430
	co-trainer	18	49	882
	Mentoren	5	49	245
Jaarlijkse evaluatie en intercollegiale toetsing	Trainer	16	65	1.040
In het kader van de selectie van de jongeren een aantal instrumenten afgenomen. Het aantal uren dat de (test)assistent onder verantwoordelijkheid van de) gedragswetenschapper hiermee bezig is, is niet meegenomen in de berekening.				
Aanschaf van materiaal, zoals werkboeken en meetinstrumenten.				
	Subtotaal	127		7.887
	TOTAAL	405		23.853

Samenwerking erkenningstraject

Het erkenningstraject wordt in samenwerking uitgevoerd door het Nederlands Jeugdinstituut (Nji), het RIVM Centrum Gezond Leven (CGL), het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ), het Kenniscentrum Sport, Vilans, het Trimbos Instituut en MOVISIE. Door samen te werken aan het beoordelen van interventies volgens eenduidige criteria streven wij naar kwaliteitsverbetering in de betrokken werkvelden.

