

LVB'ERS MET TRIPLE PROBLEMATIEK IN HET STRAFRECHTELIJK SYSTEEM

Marianne van Ooyen-Houben

Hendrien Kaal

Elske Wits¹

Inleiding

Politie en justitie hebben te maken met een groep mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB'ers) die tevens kampen met problematisch middelengebruik en psychiatrische problematiek. Deze kwetsbare groep kreeg tot voor kort weinig expliciete aandacht. Die aandacht is er nu wel. Dit komt onder andere doordat het ministerie van Veiligheid en Justitie (V&J) sinds 2002 sterk inzet op vermindering van de criminaliteit en daarbij zoekt naar mogelijkheden om naast de bestraffing ook het gedrag van justitiabelen te beïnvloeden. Justitie wil daarom justitiabelen met psychiatrische of andere problemen vaker en gerichter vanuit detentie doorleiden naar zorg buiten detentie. De gedachte hierachter is dat deze delinquenten beter zorg kunnen krijgen dan (alleen) detentie. In de zorg kunnen namelijk de oorzaken van het criminele gedrag aangepakt worden en kan de problematische situatie verbeteren. Op die manier kan een vermindering van de criminele recidive bewerkstelligd worden. Sinds 2010 heeft het ministerie van V&J een eigen budget – overgenomen van VWS - om zorg voor justitiabelen in te kopen. Met dit budget is V&J aan de slag gegaan. Met 80 instellingen zijn inmiddels al contracten afgesloten.

Over de zorgbehoeften van de groep met *triple*-problematiek, waarbij de term 'zorg' hier wordt gebruikt als overkoepelende term voor ambulante, deeltijd en klinische vormen van begeleiding en behandeling, is weinig bekend. Vooral de invloed van de licht verstandelijke beperking bij deze groep is onderbelicht.

Dit artikel beschrijft de specifieke problemen van deze groep en gaat in op het zorgaanbod dat als alternatief voor detentie of aansluitend op detentie aangeboden zou kunnen worden. In eerste instantie wordt bij de inkoop van zorg gezocht naar mogelijkheden voor ambulante zorg voor deze doelgroep.

Zorg als alternatief voor detentie

Er bestaan verschillende wettelijke mogelijkheden om justitiabelen met problemen vanuit het strafrechtelijk systeem naar zorg door te geleiden. Deze variëren van schorsing van de voorlopige hechtenis onder de voorwaarde dat de justitiabele gaat deelnemen aan een zorgtraject, tot het opleggen van een straf of het vervroegd in vrijheid stellen onder dezelfde voorwaarde. De justitiabele krijgt in deze gevallen zorg als alternatief voor detentie. De zorg is echter niet vrijblijvend: als de delinquent zich niet houdt aan de opgelegde voorwaarden of deze niet accepteert, dan moet hij/zij alsnog zijn gevangenisstraf uitzitten (Bleichrodt, 2009; Van Ooyen, 2008; Van Ooyen-Houben, 2004). De gevangenisstraf is dus dreigend op de achtergrond aanwezig als 'stok achter de deur'. Door deze

¹ Dr. M.M.J. van Ooyen-Houben en dr. H.L. Kaal zijn projectbegeleider bij het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) van het Ministerie van Veiligheid & Justitie. Dr. M.M.J. van Ooyen-Houben is tevens werkzaam bij de Erasmus Universiteit Rotterdam en bij Maastricht University. Ir. E.G. Wits is onderzoekscoördinator bij het IVO, bureau voor onderzoek en advies op het gebied van verslaving, leefwijzen en daaraan gerelateerde maatschappelijke ontwikkelingen.

‘stok’ zullen delinquenten, zo is de aanname, gestimuleerd worden om zich te laten behandelen en begeleiden en zullen zij de geboden zorg ook accepteren en afmaken.

Onderzoek

Om beter zicht te krijgen op de groep met *triple* problematiek heeft het ministerie van Veiligheid en Justitie onderzoek laten uitvoeren. Van dit onderzoek wordt hier verslag gedaan (Kaal, Van Ooyen-Houben, Ganspat & Wits, 2009).¹ Het gaat om een verkennend onderzoek, waarin antwoord is gezocht op vier vragen:

- Hoe groot is de groep met *triple*-problematiek in het strafrechtelijk systeem?
- Wat is bekend over de specifieke problematiek van deze groep?
- Welke zorgbehoefte bestaat bij deze groep?
- Welk zorgaanbod sluit daar goed bij aan?

Meerdere informatiebronnen zijn gebruikt. Eerst is de bestaande literatuur over de doelgroep en het gewenste aanbod bestudeerd. Allereerst is in de Nederlandse en internationale literatuur gezocht naar studies over (behandelinterventies voor) mensen met een licht verstandelijke beperking met middelenproblematiek – dan wel middelengebruik in brede zin - en co-morbide psychiatrische problematiek. Gezocht is in de databestanden Pubmed; Cochrane database; Google; en Google scholar, naar studies die in de afgelopen 10 jaar (vanaf 1999) zijn verschenen. Dit heeft beperkt resultaat opgeleverd. Daarom is gezocht naar informatie over de afzonderlijke combinaties van middelenproblematiek, psychiatrische problematiek en een licht verstandelijke beperking. Daarna is telefonisch verkend welke zorg op dit moment in de vier sectoren (verslavingszorg, forensische zorg, GGZ en de verstandelijk gehandicaptensector) wordt aangeboden aan de doelgroep. Daarbij is ook de vraag gesteld of het bestaande zorgaanbod aangepast kan worden aan de doelgroep of dat geheel nieuw aanbod ontwikkeld moet worden. Hierbij zijn ook documenten over het huidige aanbod bestudeerd. Tot slot is een expertmeeting gehouden, waarin deskundigen (GGZ, verslavingszorg, forensische zorg, verstandelijk gehandicaptenzorg, cliëntenvertegenwoordigers uit de GGZ en enkele wetenschappers) zich hebben gebogen over de inhoud die de zorg zou moeten hebben.

Hoe groot is de groep met *triple* problematiek?

De doelgroep bestaat uit personen die zich in het strafrechtelijk systeem bevinden omdat ze verdacht worden van of veroordeeld zijn voor een delict. Ze zijn verdachte bij de politie, ze verblijven in een Huis van Bewaring of een penitentiaire inrichting, of staan onder toezicht van de reclassering. Ze worden hier aangeduid met de term ‘justitiabelen’.

Een schatting van de omvang van de doelgroep blijkt op basis van de geraadpleegde bronnen niet goed te geven. Dit heeft te maken met het feit dat de combinatie van problemen vaak onvoldoende is onderkend. Gedegen diagnostische informatie ontbreekt. Met name de psychiatrische problematiek en de licht verstandelijke beperking zijn jarenlang niet onderkend en dus ook nergens systematisch gemeten en vastgelegd. De omvang kan daarom slechts bij benadering en met brede marges geschat worden.

De schatting is gemaakt op basis van secundaire statistische analyses van gegevens uit de Risico Inschattingsschalen² van 38.451 justitiabelen en uit twee onderzoeken onder representatieve groepen gedetineerden in Huizen van Bewaring (Oliemeulen, Vuijk, Rovers & Van den Eijnden, 2007). De

¹ Eerdere bewerkingen zijn verschenen in *Proces* (Kaal, Wits & Van Ooyen-Houben, 2010) en in *Verslaving* (Wits, Kaal, & Van Ooyen-Houben, in druk).

² Dit is het diagnose-instrument van de Nederlandse reclasseringsorganisaties, waarmee criminogene factoren bij justitiabelen in beeld gebracht worden.

omrekening naar de populatie gedetineerden is gedaan op basis van de cijfers in de monitor Criminaliteit en Rechtshandhaving (Eggen & Kalidien, 2009).

Alles bij elkaar genomen wordt geschat dat grofweg 23 tot 52% van de justitiabelen kampt met problematisch drugsgebruik, dat 30 tot 65% van hen – grosso modo de helft – co-morbide psychiatrische problematiek kent, terwijl zo'n 15 tot 39% van de justitiabele drugsgebruikers een verstandelijke beperking zou kunnen hebben. In absolute aantallen kan geschat worden dat op enig moment zo'n 250 tot 1.150 gedetineerden in het gevangeniswezen verblijven die kampen met *triple*-problematiek, terwijl jaarlijks 920 tot 4.300 keer een persoon met *triple*-problematiek het gevangeniswezen binnenkomt (dit laatste inclusief dubbelstellingen). In de expertmeeting leefde het gevoel dat het in werkelijkheid eerder gaat om de bovengrens van deze schattingen. Ook wijzen de experts erop dat middelengebruik (drugs en alcohol) bij LVB'ers snel tot grote bijkomende problemen kan leiden, omdat ze sociaal en psychisch zo kwetsbaar zijn.

Wat is bekend over de specifieke problematiek van deze groep?

De doelgroep gebruikt middelen op een zodanige manier dat dit lichamelijke, psychische en/of sociale problemen met zich meebrengt of maatschappelijke overlast veroorzaakt (Van Laar, Cruts, Verdurmen, Van Ooyen-Houben & Meijer, 2008)¹: er is sprake van problematisch middelengebruik. Hoewel voor dit onderzoek aanvankelijk werd gefocust op problematisch drugsgebruik, gelden volgens de geraadpleegde experts de meeste conclusies in het hiernavolgende onverkort voor problematisch alcoholgebruik. De doelgroep is bovendien licht verstandelijk beperkt.

Over deze groep is niet zo veel bekend. Wel is de afgelopen tien jaar relatief veel onderzoek verricht naar verslaafde justitiabelen, al dan niet met co-morbide psychiatrische stoornissen. Ook zijn er voldoende bruikbare inzichten over de specifieke kenmerken van mensen met een verstandelijke beperking in het algemeen, en sterk gedragsgestoorde LVB'ers in het bijzonder. Uit de verschillende bronnen - vooral vanuit de expert-informatie - is een beeld gevormd van hun situatie.

Het blijkt dat problemen op meerdere leefgebieden veel voorkomen, zoals een lage opleiding, instabiele leef- en werksituatie, problemen met sociale relaties en financiële problemen. Zowel verslaafde justitiabelen als LVB'ers hebben vaak een gebrekkige motivatie voor behandeling en begeleiding. Met name zwakbegaafden (IQ 70-85) zouden hiervoor volgens de experts vaak een lage motivatie hebben, omdat zij hun eigen functioneren overschatten. Bij de groep LVB'ers met een lager IQ (IQ 50-70) speelt dit minder, omdat zij door hun handicap afhankelijker zijn van zorg uit de omgeving en doorgaans al vanaf de kindertijd omringd worden door allerlei instanties.

Mensen met een licht verstandelijke beperking lijken meer risico te hebben op middelenmisbruik en verslaving: de risicofactoren hiervoor zijn vaker aanwezig in deze groep (Koolhof, Loeber & Collot d'Escury, 2007). Het gaat volgens de geraadpleegde experts met name om gebrek aan copingvaardigheden en zelfcontrole, beïnvloedbaarheid, sociale en psychische kwetsbaarheid, zelfoverschatting, gebrek aan zelfvertrouwen, en het niet overzien van situaties en gevolgen. Uit de literatuur is bovendien bekend dat deze doelgroep vaker dan gemiddeld agressief, depressief en slachtoffer van uitbuiting is (McGillicuddy, 2006; Mutsaers, Blekman & Schippers, 2007). Middelengebruik kan voor de LVB-groep – mede vanwege deze risicofactoren - ook bij gering gebruik een andere impact hebben dan bij normaal begaafden, hetgeen gevolgen heeft voor de diagnosticering en voor de te stellen doelen van zorg en begeleiding. Toch lijkt problematisch middelengebruik bij mensen met een verstandelijke beperking in de praktijk vaak niet te worden onderkend, volgens de geraadpleegde experts.

¹ 'Problematisch gebruik' is niet altijd verslaving. 'Misbruik' is een vorm van problematisch gebruik waarbij geen sprake is van verslaving (Van Laar et al., 2008).

Welke zorgbehoefte bestaat bij deze groep?

Zoals aangegeven staat 'zorg' in dit artikel voor ambulante, deeltijd en klinische vormen van behandeling of begeleiding. Met begeleiding wordt hierbij bedoeld op praktische ondersteuning bij bijvoorbeeld wonen en dagbesteding. Bij het bepalen van de *zorgbehoefte* is uitgegaan van de door de doelgroep ervaren zorgbehoefte (volgens de literatuur), en van de zorgbehoefte zoals die door zorgprofessionals voor deze doelgroep wordt ingeschat op basis van de beschikbare gegevens over de kenmerken van de doelgroep.

Naar de ervaren zorgbehoefte van de doelgroep met triple-problematiek blijkt geen onderzoek te zijn gedaan. Wel zijn de zorgbehoeften van problematische drugsgebruikers in detentie onderzocht. Deze groep heeft vooral behoefte aan praktische ondersteuning bij bijvoorbeeld huisvesting en financiën (Van 't Land, Van Duijvenboden, Van der Plas & Wolf, 2005; Oliemeulen et al., 2007). Professionals zien deze praktische hulp echter vooral als middel om de cliënt te motiveren en om een vruchtbare context te creëren voor behandeling. De primaire zorgbehoefte ligt volgens hen bij de verslavings- en psychiatrische stoornissen.

De geraadpleegde experts bevestigen het hierboven geschetste beeld: ook de doelgroep met *triple*-problematiek heeft zelf vooral behoefte aan praktische ondersteuning, terwijl professionals van oordeel zijn dat ze met name geholpen moeten worden bij hun verslaving en hun psychiatrische stoornissen. De diversiteit aan problemen binnen de doelgroep met *triple*-problematiek is echter groot, afhankelijk van het type psychische problematiek, het type verslaving, en de aard en kenmerken van de LVB. Een individuele benadering is daarom essentieel – meer nog dan gebruikelijk. Hoe moeten diagnostiek, zorg en begeleiding voor de doelgroep eruitzien?

Screening en diagnostiek

Hoewel LVB-problematiek belangrijke implicaties heeft voor de te volgen behandelstrategie, wordt bij justitiabelen zelden een intelligentietest afgenomen en evenmin worden beperkingen van het aanpassingsgedrag vastgesteld. In detentie is dit moeilijk te doen. Er zijn dan ook geen Nederlandse praktijken of studies bekend waarin dit succesvol is gedaan (Kaal, 2010). Soms is onderkenning van de LVB moeilijk, omdat iemand bijvoorbeeld geleerd heeft om zich als dakloze goed te redden (*'streetwise'*). Een licht verstandelijke beperking komt daardoor vaak laat, of niet in beeld. De verstandelijke beperking valt vaak pas op als de behandeling in een ander (regulier) traject niet adequaat is verlopen. Hierdoor worden cliënten met een licht verstandelijke beperking en ernstige psychische stoornissen en en/of gedragsstoornissen in niet-LVB-instellingen regelmatig boven hun eigen niveau aangesproken en aangemoedigd om boven hun niveau te presteren (De Borg, 2008). Daardoor liggen mislukkingen en daaruit voortvloeiende teleurstellingen en gebrek aan motivatie voor behandeling op de loer. Van belang is dan ook dat in een eerder stadium ('bij de voordeur') vastgesteld wordt of sprake is van een licht verstandelijke beperking. Naast het belang van vroege diagnostiek benadrukken de experts dat voor deze doelgroep ook herhaalde diagnostiek van extra groot belang is. Doordat de verslaving, de psychiatrische stoornissen en de verstandelijke beperkingen sterk met elkaar verweven zijn, kan het nodig zijn om in de loop van de behandeling andere prioriteiten te stellen.

Inhoud van zorg

De experts stellen vast dat een flexibel aanbod nodig is, bij voorkeur opgebouwd uit modulen. Met name de LVB-problematiek is daarbij onderscheidend.

Zowel in detentie als in de zorg zal veel aandacht moeten worden besteed aan motivatie van cliënten, door een motiverend klimaat te scheppen en door het aanbod zorgvuldig af te stemmen op de behoefte van de cliënt. Motiverende gespreksvoering is een bij de LVB-doelgroep beproefde methodiek (Mendel & Hipkins, 2002; Miller & Rollnick, 2002). Aandacht voor motivatie is nodig om de kans op

instroom in de zorg te vergroten en de kans op uitval te verkleinen. De LVB-problematiek vereist daarnaast een aangepaste benadering, met herhaling, visualiseren, oefenen en positieve beloning (Clerkx & Trentelman, 2007; Degenhardt, 2000; Mutsaers et al., 2007). De zorg voor LVB-ers moet gericht zijn op het vergroten van zelfvertrouwen van patiënten, zij moet aantrekkelijk en eenvoudig zijn maar niet kinderachtig, en er moet een balans worden gevonden tussen de behoefte aan autonomie en het tegelijkertijd niet kunnen overzien van situaties.

Aangezien binnen de doelgroep sprake is van een problematiek op meerdere terreinen, is een geïntegreerd, omvattend zorgaanbod nodig, met bijvoorbeeld mogelijkheden voor het aanleren van praktische vaardigheden en sociale vaardigheden en voor behandeling (gezondheid, verslaving, psychiatrische stoornissen). Zorgverleners moeten zich realiseren dat de voor LVB-ers aangepaste zorg soms toch nog te moeilijk is voor de doelgroep. Zo bleek een training cognitieve vaardigheden (COVA-training) bij de afdeling voor stelselmatige daders in PI Amsterdam zelfs in een voor licht verstandelijk gehandicapten aangepaste vorm (COVA+) nog steeds te moeilijk.

Cognitieve gedragstherapie zou wel effectief kunnen zijn als agressietraining voor LVB'ers (Didden, 2007; Lindsay, 2007; Lindsay, Allan, MacLeod, Smart & Smith, 2003). Andere therapievormen zijn niet voldoende onderzocht voor deze specifieke doelgroep. In de praktijk worden dan ook veel kleine initiatieven ontplooid waarbij middels *trial and error* geprobeerd wordt te achterhalen wat werkt voor deze doelgroep. Uit de expertmeeting kwam naar voren dat wellicht ook non-verbale therapieën, zoals psychomotorische therapie, bij deze doelgroep goed werken.

De Community Reinforcement Approach (CRA) (Clerkx & Trentelman, 2007; Meyers & Smith, 1995) is een goed onderzochte aanpak van verslaving gericht op gedragsverandering. CRA gaat uit van het idee dat omgevingsfactoren een belangrijke rol spelen bij problematisch middelengebruik. CRA bestaat uit interventies op verschillende levensgebieden die allemaal als doel hebben de leefstijl zonder middelengebruik aantrekkelijk te maken en te bekrachtigen. Volgens de experts zou deze aanpak een goede inbedding kunnen bieden voor ambulante interventies bij de triple-doelgroep. CRA zou relatief gemakkelijk geschikt gemaakt kunnen worden voor de LVB-doelgroep, omdat de methode goed aansluit bij de werkwijze van de LVB-sector.

Op de vraag hoe de benodigde inbreng vanuit verschillende disciplines in een behandeling kan worden geïntegreerd, wordt de organisatievorm van ACT (Assertive Community Treatment; Mulder & Kroon, 2009; Stein & Santos, 1998) als voorbeeld genoemd van een methode waarbij een multidisciplinair behandelteam werkt aan een gezamenlijke *caseload*. ACT is een organisatie-model voor outreachende zorg aan mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen en bijkomende problematiek op meerdere levensgebieden.

Voor de doelgroep is een blijvende steunstructuur nodig. Continuïteit, ook over de grenzen van het justitiële kader heen, is dan ook van groot belang. Deze continuïteit wordt nu vaak belemmerd door de verschillende financieringsvormen en indicatiestellingsprocedures. Volgens de experts zal voor een deel van de doelgroep zelfstandig wonen mogelijk zijn, maar alleen met 24-uursinbedding en wanneer er gezorgd wordt voor een goede dagbesteding en nauwe samenwerking tussen zorg en begeleiding. Een ander deel zou passen binnen beschermd wonen of andere 24-uurszorg.

Begeleiding en bejegening

Het vergt specifieke kennis en vaardigheden om adequaat met de doelgroep om te gaan. Bijscholing van het personeel is volgens de experts dan ook een vereiste. Dit geldt ook voor penitentiair inrichtingswerkers: zij moeten leren om mensen met een LVB te herkennen, te observeren, te begrijpen, te begeleiden, en op de juiste wijze te bejegenen. Een punt dat naast de LVB-problematiek met name aandacht behoeft is het kunnen omgaan met middelenproblematiek. Ter bescherming van de

andere cliënten heeft de LVB-sector vaak middelengebruik als contra-indicatie. Professionals dienen inzicht te hebben in het proces van ontwenning en dienen in staat te zijn om met terugval in middelengebruik om te gaan. Ook moeten ze gereguleerd gebruik kunnen accepteren en ermee kunnen omgaan. In geval van gereguleerd gebruik dient de begeleiding oog te hebben voor momenten waarop eventueel toch een ontwenningsooging kan worden gedaan.

Verscheidende experts benadrukken dat mensen met een licht verstandelijke beperking niet samen met normaal begaafden in een zorgvoorziening of -programma geplaatst moeten worden, ter voorkoming van misbruik (als 'loopjongen') door normaal begaafden. Een aparte LVB-groep maakt bovendien een structureel andere bejegening beter mogelijk.

Conclusie en discussie

Justitiabelen met *triple*-problematiek kampen vaak met allerlei bijkomende problemen op meerdere leefgebieden, zoals een lage opleiding, instabiele leef- en werksituatie, problemen met sociale relaties en financiële problemen. Zij hebben vaak een gebrekkige motivatie voor het ontvangen van zorg (behandeling en begeleiding). De kans op criminele recidive is groot. Dit risico kan verminderd worden door de criminogene problemen aan te pakken. Daarom wil het ministerie van V&J deze justitiabelen doorgeleiden naar adequate zorg als alternatief voor detentie, - of aanvullend op detentie. Justitie kan hiervoor wettelijke mogelijkheden benutten, waarbij de gevangenisstraf steeds als 'stok achter de deur' aanwezig blijft.

Wat deze groep in dit kader geboden kan worden en wat we hiervan mogen verwachten, is in dit artikel geëxploreerd. Knelpunt is dat de kennis over werkzame interventies voor deze doelgroep versnipperd is, er weinig over op papier staat en het beschikbare aanbod in Nederland veelal niet of nauwelijks voor de LVB-doelgroep is onderzocht. De LVB-problematiek bij deze groep justitiabelen is lang niet onderkend.

De benodigde zorg is omvangrijk en intensief. Volgens de geraadpleegde experts zal aanpassing van bestaande interventies doorgaans volstaan om een passend aanbod voor justitiabelen met *triple*-problematiek te creëren. Het is echter wel duidelijk dat het om behoorlijke aanpassingen gaat, die de inhoud van het aanbod een nieuw gezicht geven. Ook screening en diagnostiek dienen te worden aangepast. Een licht verstandelijke beperking komt nu vaak laat, of niet, in beeld. Inmiddels worden de eerste stappen gezet om een screeningsinstrument te ontwikkelen om de problematiek van gedetineerden in kaart te brengen¹. Nog onderzocht moet worden of instrumenten die gebaseerd zijn op de DSM-IV of de ICD-10 voor het vaststellen van een diagnose 'middenmisbruik' of 'verslaving', ook geschikt zijn voor mensen met een licht verstandelijke beperking.

De gevraagde intensieve begeleiding lijkt nog nauwelijks te worden aangeboden. Wel is een aantal instellingen actief bezig om de zorgprogramma's aan te passen. Volgens het veld kijken instellingen echter veelal naar elkaar als het er om gaat wie de benodigde zorg gaat leveren. Instellingen die wel met *triple*-problematiek kunnen omgaan, geven aan dat er een lange wachtlijst is. De LVB-sector vreest dat screening op LVB-problematiek zal leiden tot een enorme toestroom, waarvoor de ogen op hen gericht zullen zijn. In veel instellingen in de GGZ wordt nauwelijks behandeling geboden aan justitiabelen met *triple*-problematiek. Voor zover behandeling ambulant aangeboden kan worden, zal dit zonder intensieve begeleiding niet voldoende waarborgen bieden voor succes. Daar komt nog bij

¹ Binnen het gevangeniswezen werkt men aan het project ISS (inkomsten, screening en selectie), dat onderdeel is van het programma Modernisering Gevangeniswezen (MGw) maar hierbij lijkt vooralsnog onvoldoende aandacht te zijn voor mogelijke LVB-problematiek. Ook wordt momenteel onderzoek gedaan naar een screener specifiek voor LVB door Kaal, Nijman en Moonen.

dat de doelgroep blijvende ondersteuning nodig zal hebben, wil het risico op terugval in problemen en criminele recidive beperkt blijven.

Met het oog op dit laatste lijken de bevindingen ook zeker relevant voor jongere delinquente LVB'ers. Naarmate de noodzakelijke hulp langer uitblijft, zal het risico op een langere carrière van criminele recidive in combinatie met middelengebruik en psychiatrische problematiek alleen maar toenemen. In dit licht is het van belang de problemen vroegtijdig te onderkennen en er adequate zorg voor te bieden.

Een punt van aandacht is het ontbreken van de motivatie tot zorg bij de doelgroep. Het is van belang om zo vroeg mogelijk een motiveringstraject in te zetten. Dit begint al op het moment dat de cliënt nog in detentie zit. De mogelijkheid van zorg als alternatief voor detentie, en de condities daarvan, kunnen dan helder aan de cliënt worden aangeboden en hij/zij kan worden gestimuleerd om er gebruik van te maken. Ook moet de aangeboden zorg zo aantrekkelijk mogelijk zijn, zowel wat betreft de vorm als de beoogde resultaten. Als de zorg vervolgens weet aan te sluiten bij de behoeften van de doelgroep, kan de cliënt alsnog ook een intrinsieke motivatie tot verandering ontwikkelen. Zorgvuldigheid in de invulling van het aangeboden zorgpakket, zowel inhoudelijk als organisatorisch, is dan ook een voorwaarde om de LVB'ers met complexe problematiek in het gewenste traject te krijgen én te houden.

Literatuur

- Bleichrodt, E. (2009). De herontdekking van de bijzondere voorwaarde. *Proces*, (6), 304-314.
- De Borg (2008). *Behandelvisie (forensische) SGLVG*. Den Dolder: De Borg.
- Clerkx, M., & Trentelman, T. (2007). Van Kei en Eik: Over de behandeling van verslaving bij volwassen mensen met een lichte verstandelijke handicap. In R. Didden & X. Moonen (Red.), *Met het oog op behandeling: Effectieve behandeling van gedragsstoornissen bij mensen met een licht verstandelijke beperking* (pp. 105-112). Utrecht: Landelijk Kenniscentrum LVG; Den Dolder: Expertisecentrum De Borg.
- Degenhardt, L. (2000). Interventions for people with alcohol use disorders and intellectual disability: A review of the literature. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 25, 135-146.
- Didden, R. (2007). Effectieve behandeling van jeugdigen en volwassenen met een lichte verstandelijke beperking: Een beschouwing. In R. Didden & X. Moonen (Red.), *Met het oog op behandeling: Effectieve behandeling van gedragsstoornissen bij mensen met een licht verstandelijke beperking* (pp. 129-135). Utrecht: Landelijk Kenniscentrum LVG; Den Dolder: Expertisecentrum De Borg.
- Kaal, H.L. (2010). *Beperkt en gevangen? De haalbaarheid van prevalentieonderzoek naar verstandelijke beperking in detentie* (Cahier 2010-11). Den Haag: WODC.
- Kaal, H.L., Ooyen-Houben, M.M.J. van, Ganpat, S., & Wits, E. (2009). *Een complex probleem: Passende zorg voor verslaafde justitiabelen met co-morbide psychiatrische problematiek en een lichte verstandelijke handicap* (Cahier 2009-11). Den Haag: WODC.
- Kaal, H.L., Wits, E., & Ooyen-Houben, M. van (2010). Zorg als bijzondere voorwaarde voor justitiabelen met triple-problematiek. *Proces*, (2), 96-107.
- Kalidein, S.N., & Eggen, A.Th.J. (Red.) (2009). *Criminaliteit en rechtshandhaving 2008: Ontwikkelingen en samenhangen*. Den Haag: Boom uitgevers.
- Koolhof, R., Loeber, R., & Collot d'Escury, A. (2007). Eerst tot tien tellen! Of is dat voor een LVG-jongere niet genoeg? Is de LVG-jongere extra kwetsbaar om delinquent gedrag te ontwikkelen? *Onderzoek & Praktijk*, 5(1), 15-19.
- Laar, M.W. van, Cruys, A.A.N., Verdurmen, J.E.E., Ooyen-Houben, M.M.J. van, & Meijer, R.F. (2008). *Nationale Drug Monitor: Jaarbericht 2007*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Land, H. van 't, Duijvenboden, K. van, Plas, A. van der, & Wolf, J. (2005). *Opgevangen onder dwang: Procesevaluatie strafrechtelijke opvang verslaafden*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Lindsay, W. (2007). Offenders with mild intellectual and developmental disabilities: Epidemiology, assessment and treatment. In R. Didden & X. Moonen (Red.), *Met het oog op behandeling: Effectieve behandeling van gedragsstoornissen bij mensen met een licht verstandelijke beperking* (pp. 41-53). Utrecht: Landelijk Kenniscentrum LVG; Den Dolder: Expertisecentrum De Borg.

- Lindsay, W.R., Allan, R., MacLeod, F., Smart, N., & Smith, A.H.W. (2003). Long-term treatment and management of violent tendencies of men with intellectual disabilities convicted of assault. *Mental Retardation*, 41, 47-56.
- McGillicuddy, N. (2006). A review of substance use research among those with mental retardation. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 12, 41-47.
- Mendel, E., & Hipkins, J. (2002). Motivating learning disabled offenders with alcohol-related problems: A pilot study. *British Journal of Learning Disabilities*, 30, 153-158.
- Meyers R.J., & Smith J.E. (1995). *Clinical guide to alcohol treatment: The Community Reinforcement Approach*. New York: Guilford Press.
- Miller, W.R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: Preparing people for change*. New York: Guilford Press.
- Mulder C.L., & Kroon, H. (Red.) (2009). *Assertive Community Treatment: Bemoeizorg voor patiënten met complexe problemen*. Amsterdam: Boom.
- Mutsaers, K., Blekman J.W., & Schipper, H.C. (2007). *Licht verstandelijk gehandicapten en middelengebruik: Wat is er tot op heden bekend?* Utrecht: Trimbos-instituut.
- Oliemeulen, L., Vuijk, P., Rovers, B., & Eijnden, R. van den (2007). *Problematische alcoholgebruikers, druggebruikers en gokkers in het gevangeniswezen*. Rotterdam: IVO.
- Ooyen, M. van (2008). Quasi-compulsory treatment in the Netherlands: Promising theory, problems in practice. In A. Stevens (Red.), *Crossing frontiers: International developments in the treatment of drug dependence* (pp. 131-152). Londen: Pavilion Publishers.
- Ooyen-Houben, M. van (2004). Drang bij criminele harddruggebruikers: Een onderzoek naar de toepassing van drang in Nederland. *Tijdschrift voor Criminologie*, 46(3), 233-248.
- Stein, L.I., & Santos, A.B. (1998). *Assertive Community Treatment for people with severe mental illness*. New York: W.W. Norton & Company.
- Wits, E.G., Kaal, H.L., & Ooyen-Houben, M.M.J. van (in druk). Zorg voor justitiabelen met *triple* problematiek. *Verslaving*.