

Ontwikkelingen in het RNR-model: *what's new?*

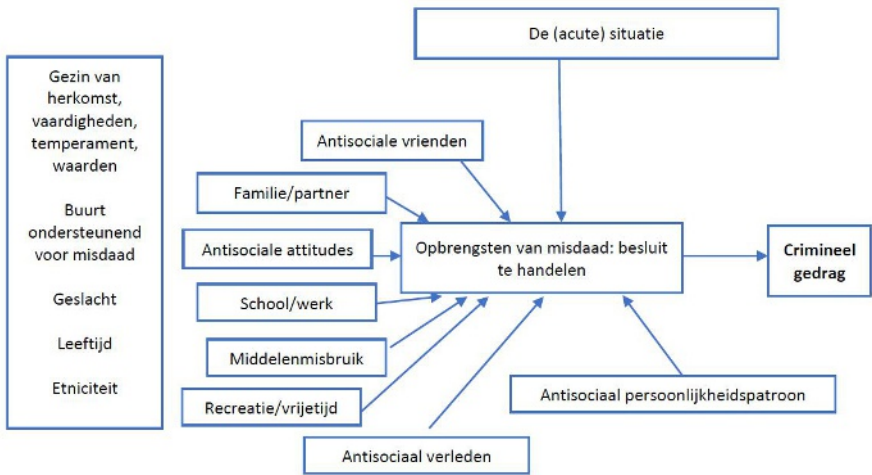
Petra Schaftenaar

In januari 2024 verscheen de zevende druk van *The Psychology of Criminal Conduct* van James Bonta en (de inmiddels overleden) D.A. Andrews. Het hierin geformeerde RNR-model is wereldwijd het meeste gebruikte model voor het begeleiden en behandelen van mensen die in aanraking gekomen zijn met Justitie.

In deze signalering beschrijf ik wat nieuw is in het model, waarbij de woordkeuze er al een is. Er wordt bij voorkeur niet meer gesproken van 'daders', maar van mensen/personen die in aanraking gekomen zijn met (...). Een van de (15) principes van het RNR-model is immers 'respect voor de persoon' en deze taal past daar beter bij.

Een ander verschil is dat de opbouw meer nadruk legt op het perspectief van *General Personality Cognitive Social Learning* (GPCSL). Er zijn meerdere 'routes' naar betrokkenheid in wetsovertredingen, waarbij de veronderstelling is dat crimineel gedrag aangeleerd gedrag is in een sociale context. De factoren die van invloed zijn, verschillen per persoon. Het is op dit punt in het model dat de bekende *Central Eight Risk/Need Factors* hun intrede doen.

Figuur 1 GPCSL (bron: Bonta & Andrews, p. 44; vert. PS)



Hoe om te gaan met deze risicofactoren is onveranderd. Om bij te dragen aan het verminderen van de kans op herhaling, wordt gebruik gemaakt van de RNR-principes (Risk = wie, Need = wat en Responsivity = hoe behandelen we).

Bij de risicofactoren (*Needs*) wordt nadrukkelijker dan eerder een onderscheid gemaakt in criminogene behoeften en niet-criminogene behoeften. Een criminogene behoefte leidt tot meer of minder recidive als deze negatief of positief verandert.

Bij een niet-criminogene behoefte is dit verband er niet. Naast de zeven dynamische criminogene risicofactoren (antisociaal verleden is geen dynamische factor, maar kent toch veranderdoelen zoals het ontwikkelen van niet-crimineel gedrag in hoog risicosituaties), worden enkele niet-criminogene factoren genoemd: (gebrek aan) zelfvertrouwen en eigenwaarde, angst en somberheid, ernstige psychiatrische aandoeningen en lichamelijke gezondheid.

De afgelopen jaren is de kennis rondom (de invloed van) trauma en *adverse childhood experiences* (ACE's) enorm toegenomen. Veel mensen die in aanraking zijn gekomen met Justitie hebben hier last van. ACE's zijn een voorspeller van criminaliteit. Maar in het GPCSL wordt een ACE niet gezien als een criminogene behoefte waar de behandeling direct op gericht moet zijn, omdat een ACE niet aan de basale definitie van dynamische risicofactor voldoet. Een ervaring van ACE kan niet worden teruggedraaid, terwijl een dynamische risicofactor op twee manieren kan veranderen: het kan beter worden en slechter worden. Toch moeten ACE's en trauma een plek krijgen in de behandeling. Ze worden gezien als een specifieke responsiviteitsfactor, omdat de effecten van ACE op een persoon obstakels kunnen zijn voor succesvolle behandeling (van risicofactoren). Goed 'RNR-en' betekent dus het identificeren van traumatische ervaringen en onderzoeken wat de effecten zijn, in termen van symptomen van bijvoorbeeld PTSS, angst, wantrouwen en wat de relatie met risicofactoren is. Is het middelenmisbruik een copingstrategie om nare herinneringen te verdrijven? Alle reacties op ACE's zijn van grote invloed op de manier waarop de behandeling vormgegeven wordt. Het kan dus zijn dat er eerst aan de PTSS-symptomen 'gewerkt' moet worden, voordat de behandeling van risicofactoren kan gaan plaatsvinden.

Nadrukkelijker dan eerder wordt met betrekking tot de algemene responsiviteit *Pro Social Modelling* uitgewerkt als effectieve manier om de balans tussen pro crimineel en pro sociaal gedrag te verschuiven. De ingrediënten hiervan zijn:

- a zelf een effectief rolmodel zijn;
- b effectief versterken van pro sociaal gedrag;
- c effectieve afkeuring (let op: de verhouding b:c moet zijn 4:1, dus (minstens) vier positieve, ondersteunende uitingen voor elke afkeurende;
- d cognitieve herstructurering (de link leggen tussen denken en gedrag);
- e vaardigheden ontwikkelen. Dit is een gedetailleerd proces van 1) de onderdelen van de vaardigheid precies uitleggen, 2) de vaardigheid voordoen, 3) oefenmogelijkheid creëren met feedback, 4) verder oefenen in de eigen situatie en 5) mogelijkheden creëren om de vaardigheid te blijven oefenen en verbeteren.

Het implementeren van en werken met het RNR-model in de praktijk vraagt naast moeite van medewerkers ook grote beleids- en organisatiewijzigingen, waarin de volgende problemen een rol kunnen spelen:

- 1 opvattingen van medewerkers; het zien van het eigen werk als het uitvoeren van de straf, in plaats van het leveren van een bijdrage aan rehabilitatie;
- 2 onbekendheid van het model buiten de forensische sector;
- 3 onvoldoende training en coaching van medewerkers;
- 4 samenwerking in 'het systeem' (bijv. laag risicocasus toegewezen krijgen voor intensieve behandeling);

- 5 management (selectie, training en coaching van medewerkers en het onderhouden van een positief en ondersteunend werkklimaat);
- 6 moeilijke cliënten (mensen met hoger risico met een grotere kans op drop-out. Dit vraagt om extra aandacht voor de specifieke responsiviteit).

Het RNR-model is gebaseerd op vele jaren van onderzoek door onderzoekers wereldwijd. Het is goed om te zien dat ook het werk dat wij in Nederland uitvoeren onderdeel is geworden van het model. Zo is er onder andere werk opgenomen uit de 'groepen' van Wineke Smid, Joan van Horn, Geert-Jan Stams, Arne Popma en Steve van de Weijer. Aan het werk van Mara Eisenberg et al. (2019) is zelfs een tabel gewijd in de paragraaf over risicofactoren en ernstige psychiatrische aandoeningen (p. 341).

Het onderzoek naar 'wat werkt' zal de komende jaren door blijven gaan en zullen dus ook het RNR-model blijven beïnvloeden. Dat geeft de relevantie weer van hierover als forensisch professional goed op de hoogte blijven. Kennis is niet voldoende, het hebben van actuele kennis en deze kunnen toepassen is noodzakelijk voor het kunnen helpen van mensen die in aanraking zijn gekomen met Justitie.