

W

O

6 01

# Hopeloze gevallen?

**Justitiële verkenningen**

verschijnt 9 maal per jaar jaargang 27 juli/augustus

D

*Justitie*



**Wetenschappelijk  
Onderzoek- en  
Documentatiecentrum**

**Gouda Quint**

C

6 01

# **Hopeloze gevallen?**

jaargang 27 juli/augustus

# Colofon

Justitiële verkenningen is een gezamenlijke uitgave van het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum van het ministerie van Justitie en Kluwer. Het tijdschrift verschijnt negen keer per jaar.

## Redactieraad

drs. A.C. Berghuis  
prof. dr. H.G. van de Bunt  
mr. drs. J.M. Nelen  
mr. dr. E. Niemeijer  
mr. drs. P.J.J. van Voorst

## Redactie

drs. M.A.V. Klein-Meijer  
dr. B.A.M. van Stokkom  
mr. P.B.A. ter Veer

## Redactieadres

Ministerie van Justitie, WODC  
Redactie Justitiële verkenningen  
Postbus 20301  
2500 EH 's-Gravenhage  
fax: 070-370 79 48  
tel.: 070-370 71 47  
e-mail: pveer@best-dep.minjus.nl

## WODC-documentatie

Voor inlichtingen: Infodesk WODC,  
070-370 65 53 (09.00u.-15.00u.)  
e-mail: wodcinfo@wodc.minjust.nl  
Internet-adres: www.wodc.nl

## Abonnementen

Justitiële verkenningen wordt gratis verspreid onder personen en instellingen die beleidsmatig werkzaam zijn ten behoeve van het ministerie van justitie. Degenen die in aanmerking denken te komen voor een gratis abonnement, kunnen zich uitsluitend schriftelijk wenden tot bovenstaand redactieadres. Andere belangstellenden kunnen zich tegen betaling abonneren. Zij dienen zich te wenden tot:  
Libresso BV  
Postbus 23  
7400 GA Deventer  
tel.: 0570-67 35 55

## Administratie en adreswijzigingen

De abonneementenadministratie wordt verzorgd door:  
Libresso BV  
Postbus 23  
7400 GA Deventer  
tel: 0570-6735 55  
Adreswijzigingen kunnen worden doorgegeven door het adresstrookje toe te zenden aan Libresso.

## Beëindiging abonnement

Betaalde abonnementen kunnen tot uiterlijk 31 december van het lopende abonnementsjaar worden opgezegd. Bij niet-tijdige opzegging wordt het abonnement automatisch voor een jaar verlengd. Gratis abonnementen kunnen desgevraagd te allen tijde beëindigd worden.

## Abonnementsprijs

De abonnementsprijs bedraagt f 130,- (58,99 euro) per jaar; studenten en AIO's f 100,- (45,38 euro) (gedurende maximaal vijf jaar). Betaling geschiedt bij voorkeur met de te ontvangen acceptgirokaarten.

## Nabestellingen

Losse nummers kunnen worden nabesteld bij Libresso BV. De prijs van losse nummers bedraagt f 20,- (9,08 euro) (exclusief verzendkosten).

## Ontwerp

Hans Meiboom, Amsterdam

ISSN: 0167-5850

*Opname van een artikel in dit tijdschrift betekent niet dat de inhoud ervan het standpunt van de minister van justitie weergeeft.*

## Voorwoord 5

E. Tonkens en J.W. Duyvendak

**Paternalisme tussen verguizing en omarming;  
bemoeizorg en bemoeizucht van sociale professies na 1950 8**

J. Wolf, E. Bransen en S. Nicholas

**Mensen in de marge;  
kenmerken van sociale kwetsbaarheid 19**

G. van Brussel

**'Onbemiddelbaren' in Amsterdam;  
naar een integrale zorg 39**

J.H.C. van de Paal, J.A. van Vliet en H-M. Don

**Sociaal uitgeslotenen;  
de aanpak van het Leger des Heils 47**

P.Ph. Nelissen

**Kansarme en kansrijke gedetineerden;  
selectieviteit en tweedeling in penitentiaire inrichtingen 60**

H.J.C. van Marle

**Het concept onbehandelbaarheid in de terbeschikkingstel-  
ling 77**

**Summaries 96**

**Jaarnaal 99**

**Literatuuroverzicht 108**

Algemeen 108

Strafrecht en strafrechtspleging 109

Criminologie 109

Gevangeniswezen/tbs 113

Politie 114

Verslaving 115

Slachtofferstudies 116

**Boeken en rapporten 118**

Het sociale en justitiële beleid staat de laatste jaren sterker in het teken van effectiviteit, 'afrekenen op resultaat' en zelfredzaamheid van cliënten. In positieve zin kan gesteld worden dat een groter beroep kan worden gedaan op de eigen verantwoordelijkheid van cliënten. Zij die voldoende capaciteit hebben en gemotiveerd zijn kunnen rekenen op hulp en stimulans; zij vinden een baan, raken niet meer verslaafd of komen niet meer met justitie in aanraking.

Degenen die niet over die zelfredzaamheid beschikken of een onverschillige houding tonen, lijken echter minder hulp en aandacht te verkrijgen. Deze restcategorieën van 'onbemiddelbaren' of 'onverbeterlijken' raken meer en meer uitgesloten of worden als het ware opgegeven. Dat lijkt zich voor te doen in de psychiatrische zorg en de verslavingszorg, maar ook in penitentiaire inrichtingen, de tbs en de reclassering. Tot deze restcategorieën behoren veelal personen met een meervoudige problematiek van verslaving, dakloosheid en psychische malheur. Met name psychoten en schizofrenen die sinds de jaren negentig niet meer in een inrichting wonen maar een zelfstandig bestaan worden geacht te voeren, zijn in de marge van de samenleving beland.

Dit nummer beoogt te inventariseren om welke sociaal kwetsbare groepen het precies gaat (aantallen; kenmerken; problemen en achterstanden). Verder wordt ingegaan op de mechanismen die achter selectieve aandacht en hulp schuil gaan. In hoeverre is er sprake van eerste-rangs en tweederangs cliënten? Is de situatie van multiprobleemgevallen uitzichtsloos of hopeloos? Hoe kan de hulpverlening aan die groep worden verbeterd?

E. Tonkens en J.W. Duyvendak stellen in hun openingsbijdrage vast dat paternalistische benaderingen in de zorg ('hulp om bestwil') na de jaren zestig meer en meer werden afgewezen. In de jaren negentig is 'vraaggericht werken' en 'eigen verantwoordelijkheid' het adagium van professioneel sociaal werk geworden. Volgens velen worden marginale burgers hierdoor meer aan hun lot overgelaten en gaan een zwervend bestaan in de grote steden leiden. Mede daarom is er een reactie ontstaan: paternalisme wordt tegenwoordig niet alleen verguisd, maar ook weer omarmd. Er is de laatste jaren een tendens naar harder en eerder ingrijpen. Volgens de auteurs kunnen twee verschillende vormen van neopaternalisme worden onderscheiden: een liberale en een zorgzame. De groei van het liberale neopaternalisme kan verklaard worden door twee factoren: ten eerste blijkt de veronderstelde autonomie en zelfredzaamheid van burgers tegen te vallen, en ten tweede schept het liberalisme met het idee dat er alleen bij schade ingegrepen mag worden, zijn eigen vraag. Het zorgzame neopaternalisme stelt dat alledaagse ellende, ook die niet tot overlast of schade leidt, reden voor ongevraagde hulp kan zijn. Criterium is de kwaliteit van het bestaan. De auteurs concluderen dat professionals in zorg en welzijn op paternalistische interventies aangewezen blijven. Niet ingrijpen zou onwenselijk zijn want dat leidt onherroepelijk tot een grotere groep mensen die buiten de hulpverlening valt.

J. Wolf, E Bransen en S. Nicholas van het Trimbos-instituut brengen vervolgens de groep sociaal kwetsbare mensen nader in kaart. Om welke personen gaat het eigenlijk? De auteurs constateren dat gemarginaliseerde mensen vrijwel steeds te kampen hebben met meerdere problemen tegelijk, zoals dakloosheid, verslaving en psychische problematiek. Op basis van eigen onderzoek onderscheiden de auteurs vier clusters die zij respectievelijk omschrijven als 'het fragiele balanceren' (een relatief grote groep die zich net niet staande kan houden), 'het zichtbare hunkeren' (voornamelijk polydruggebruikers met psychische stoornissen), 'het bedreigde bestaan' (een groep die er het slechtst aan toe is en het meest geïsoleerd is) en 'het vervuilde leven' (de kleinste groep gekenmerkt door vervuiling van woonruimte, lichaam en kleding). Daarnaast gaan de auteurs in op de afzonderlijke kenmerken van sociale kwetsbaarheid, te weten ernstige en langdurige psychische stoornissen, polydruggebruik, straatprostitutie, dakloosheid, en vervuiling en verwaarlozing.

In het volgende artikel gaat G. van Brussel vanuit het perspectief van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) nader in op de groep 'onbemiddelbaren' in Amsterdam. Deze groep bestaat uit mensen met een cumulatie van problemen en achterstanden. Het gaat om cliëntcategorieën die de reguliere zorginstanties niet aan kunnen of waarvoor zij zich vaak afsluiten. Doorgaans komt de hulpvraag niet van de betrokkenen zelf, maar wordt de hulp ingeroepen door derde partijen of personen. Van Brussel beklemtoont dat de sectorale specialisatie een van de manco's vormt van de huidige hulpverlening. De hulpverlening is hierdoor verkokerd geraakt, met als gevolg uitval van mensen die niet 'passen'. De auteur schetst de handicaps van deze gespecialiseerde sectorale hulpverlening en gaat in op pogingen om de verkokering te boven te komen.

J.H.C. van de Paal, J.A. van Vliet en H-M. Don bespreken het verschijnsel 'sociale uitsluiting' vanuit de visie en aanpak van het Leger des Heils. Net als Van Brussel constateren ze een impasse in de hulpverlening die door meer samenwerking tussen zorginstanties kan worden verbeterd. De auteurs gaan nader in op de vraag in hoeverre nieuwe vormen van casemanagement de verlangde samenwerking naderbij kunnen brengen. Tenslotte worden een drietal projecten besproken waarin het Leger des Heils hulpverlening biedt aan mensen die (herhaaldelijk) in aanraking zijn gekomen met justitie, te weten Herstart, Domus en Vast en Verder. Kenmerkend voor deze projecten is dat het aanbod - met name de woonvoorziening en de trajectbegeleiding vanuit de reclassering - op de situatie van de individuele cliënt is afgestemd.

Vervolgens richt P.Ph. Nelissen de aandacht op de tweedeling tussen kansarme en kansrijke gedetineerden in penitentiaire inrichtingen. Hij onderzoekt die tweedeling vanuit het begrip 'selectiviteit' dat wijst op vormen van benadeling of bevoordeling van bepaalde groepen of individuen. Als de sociaal zwakste cliënten of gedetineerden stelselmatig uit de boot vallen is er volgens Nelissen sprake van systematische selectiviteit.

Zich baserend op een recent eigen onderzoek concludeert Nelissen dat er inderdaad sprake is van (onbedoelde) selectiviteit in de zin van structurele ondervertegenwoordiging van kansarme gedetineerden bij resocialiserende activiteiten. Hij tekent daarbij wel aan dat deze ondervertegenwoordiging ten gevolge van zelfselectie deels inherent is aan de resocialisatiepraktijk. Het hedendaagse beleid lijkt de tendens tot selectieve aandacht echter eerder te versterken dan af te remmen. Voor zover de structurele selectiviteit de laatste decennia aan kracht heeft gewonnen, kan dat volgens de auteur verklaard worden door een proces van rationalisering en verzakelijking waarbij nauwelijks waarde wordt gehecht aan het resocialisatie-ideaal en er minder aandacht is voor de persoon van de gedetineerde. Tegelijk stelt Nelissen vast dat vanuit oogpunt van effectiviteit er geen reden is om resocialisatieprogramma's slechts aan te bieden aan kansrijke en gemotiveerde gedetineerden.

Tot slot gaat H.J.C. van Marle in op het concept 'onbehandelbaarheid' in de terbeschikkingstelling. Het begrip duidt er op dat alle mogelijke behandelingswijzen bij een bepaalde persoon falen en gefaald hebben. Het begrip is derhalve tijdsbepaald, want afhankelijk van de wijze van diagnosticeren en van de aanwezige behandelwijzen. Bovendien is het afhankelijk van relationele en maatschappelijke factoren zoals steun in de omgeving en financiën. Als behandeling onmogelijk is, resteert het recht op zorg: de veroordeelde persoon is aangewezen op langdurige zorg ('verpleging') in longstay-afdelingen. Deze dwangverpleging voor onbepaalde duur geldt als uiterst preventief redmiddel, zolang de veroordeelde blijvend delictgevaarlijk wordt geacht. Dit criterium wordt overigens pas na zes jaar verblijf in een tbs-inrichting vastgesteld. Bijna een kwart van de tbs-gestelden hoort tot deze groep langverblijvers. Van Marle wijst er op dat deze groep met name bestaat uit delinquenten die seksueel geweld bij minderjarigen hebben gepleegd. Tevens is er sprake van een oververtegenwoordiging aan zwakbegaafdheid, seksuele stoornissen en sterk verminderde toerekeningsvatbaarheid. Hij wijst er tevens op dat onbehandelbaarheid geen vaststaand gegeven is en dat op elk moment veranderingen ten goede en ten kwade kunnen optreden. Daarom blijft het zaak personeel in te zetten met een behandelingsachtergrond.



# Paternalisme tussen verguizing en omarming

Bemoeizorg en bemoeizucht van sociale professies na 1950

E. Tonkens en J.W. Duyvendak\*

In de jaren zeventig is met succes afgerkend met het paternalisme - het oordelen en handelen van professionals om redenen van bestwil. Patiënten, werklozen en gedetineerden werden vanaf de jaren zeventig als mondige, verantwoordelijke burgers behandeld en aangesproken op hun eigen verantwoordelijkheid. Vanaf die jaren kregen zij hulp, als ze dat tenminste wilden - het werd hen niet langer opgedrongen. Paternalisme was geschiedenis geworden, net zo oubollig en achterhaald als kerkbezoek op zondag en het verbod op seks voor het huwelijk. Sinds de linkse jaren zeventig en de liberale jaren tachtig bestaat er grote weerzin tegen paternalisme. Vandaag moet de vraag van de burger en de patiënt worden eerbiedigd; mensen zijn zelf mondig genoeg om hun vraag te formuleren. Hulpverleners moeten hun eigen ideeën, hun diagnoses en therapieën voor zich houden en de wensen van de autonome, zelfredzame burgers respecteren. Tegenwoordig is niet paternalisme het adagium van professioneel sociaal werk, maar 'vraagsturing', 'vraaggericht werken' en 'eigen verantwoordelijkheid'.

Voor sommigen is dit aanleiding tot bezorgdheid over marginale burgers, die onder het mom van anti-paternalisme aan hun lot worden overgelaten. Beelden van vervuilde en verwarde daklozen en psychiatrische patiënten, die tegenwoordig de grote steden bevolken, ondersteunen hun angst. Mede daarom is dit anti-paternalisme slechts de helft van het verhaal van het hedendaagse sociale en justitiële beleid. Paternalisme wordt tegenwoordig niet alleen verguisd, maar ook omarmd. Er is de laatste jaren een tendens naar meer, harder en eerder ingrijpen, en naar meer en intensere bemoeienis met marginalen. Het gaat hierbij niet alleen om strengere straffen, maar ook om meer 'outreaching werken'. Bemoeizorg heet deze nieuwe trend: meer en ongevraagde inmenging in het leven van daklozen en psychiatrische patiënten die zelf geen hulp zoeken, en ongevraagde bemoeienis met de opvoeding van jonge al-

\* De auteurs zijn respectievelijk projectleider/senior onderzoeker bij het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn in Utrecht en algemeen directeur van het Verwey-Jonker Instituut in Utrecht/bijzonder hoogleraar samenlevingsopbouw aan de Faculteit der Wijsbegeerte van de Erasmus Universiteit Rotterdam. Zij danken Lia van Doorn voor haar kennis van en inzichten ten aanzien van outreachende hulpverlening.

lochtone kinderen in Opstap(je)-projecten. Kortom: paternalisme mag en moet weer.

Hoe valt deze dubbelzinnige status van paternalisme in sociaal en justitieel beleid én in hun praktijken te verklaren? Zijn de hedendaagse verguizing en omarming van paternalisme tegenstrijdig of complementair? Komen ze voort uit verschillende visies op maginaliteit of uit een en dezelfde visie? En hoe moeten we deze dubbelzinnigheid beoordelen: kunnen beide aspecten naast elkaar blijven bestaan of is het zaak om een van beide kanten te verdedigen en omarmen? Dat zijn de vragen die in dit artikel centraal staan.

We doen allereerst een poging om de hedendaagse dubbelzinnige status van paternalisme historisch te verklaren uit de ontwikkelingen in het denken over paternalisme, zelfontplooiing en zelfbeschikking in welzijn en (geestelijke gezondheids)zorg van de afgelopen vijftig jaar. We baseren ons daarbij op onze respectievelijke recente boeken (Duyvendak, 1999; Tonkens, 1999). Welke ontwikkelingen hebben tot deze spagaat geleid? En hoe werd tegen marginalen en hulpbehoevenden aangekeken in deze lange geschiedenis van het paternalisme – die doorloopt tot op de dag van vandaag? Vervolgens stellen we ons de vraag hoe we de dubbelzinnige status van het paternalisme moeten beoordelen.

### Geleide zelfontplooiing

Net als 'maakbaarheid' is 'paternalisme' een woord dat pas gangbaar werd toen men het als achterhaald ging beschouwen, namelijk aan het einde van de jaren zestig van de vorige eeuw. In de jaren vijftig was paternalisme nog volkomen vanzelfsprekend. Het was evident dat hulpverleners en andere deskundigen wisten wat het beste was voor hun cliënten. Het perspectief van cliënten was alleen van belang voorzover klachten, wensen en angsten nuttige symptomen waren voor het door professionals achterhalen van het werkelijke zelf van patiënten en hun échte ontplooiings-mogelijkheden.

Dit paternalisme was niet gericht op het beheersen en onmondig houden van cliënten, zoals in de daarop volgende decennia en ook nu nog wel over de jaren vijftig gedacht wordt (Righart, 1995). Het was wel degelijk gericht op hun zelfontplooiing. Zelfontplooiing was in de jaren veertig en vijftig echter niet iets wat mensen voor zichzelf opeisten, maar wat volgens anderen goed voor hen was. Dit noemen we *geleide zelfontplooiing* te onderscheiden van het latere ideaal van *spontane zelfontplooiing* dat verderop ter sprake komt (Tonkens, 1999). Hulpverleners wisten het beste wat goed was voor de cliënt. Zij hadden een vanzelfsprekend overwicht vanwege hun deskundigheid: kennis van professionals was van een andere, hogere orde dan leken- c.q. zelfkennis. Het perspectief van de cliënt was wel informatief, maar dan toch vooral als symptoom van haar probleem, niet als volwaardige visie (Mol en Van Lieshout, 1989). Dit noemen we *paternalistisch woordvoerderschap* (Tonkens, 1999): men

voerde het woord voor de ander, die geen gelijkwaardig persoon met een gelijkwaardige visie was.

Dit paternalistisch woordvoerderschap moet begrepen worden in de context van het ideaal van geleide zelfontplooiing. Geleide zelfontplooiing was in de jaren vijftig gericht op het individu (of, als uitbreiding daarvan, het gezin); de maatschappelijke context werd als gegeven geaccepteerd en was geen object van interventie. Het individu was het aangrijpingspunt voor zelfontplooiing. Het individu moest zich aan de maatschappij aanpassen. De hulpverlener ontwikkelde een visie op het (te ontplooien) zelf van de cliënt, waarbij een 'ontplooid zelf' verondersteld werd automatisch ook aangepast te zijn aan de bestaande maatschappij. Het waren dan ook niet in de laatste plaats de 'onmaatschappelijken' die zichzelf tot verantwoordelijke burgers dienden te ontplooien (Derksen en Verplanke, 1987). Deze visie functioneerde als leidraad bij professionele interventies. De begeleider zag wat de ander niet (goed of juist) zag; wie die ander was én kon worden. Vanuit deze visie probeerde de begeleider de ontplooiing van het zelf van de ander actief te stimuleren. De hulpverlening was directief. Het maatschappelijk krachtenveld waarin deze begeleidingsrelatie gestalte kreeg, gold als vanzelfsprekend decor en begrenzing. Dit was bijvoorbeeld het geval bij de Utrechtse School (Weijers, 1991), en de beweging voor geestelijke volksgezondheid van na de oorlog.

Het betekende voor mensen met sociale of psychische problemen dat ze niet aan hun lot werden overgelaten: er werd hard aan hen gesleuteld, juist omdat hun ontplooiing 'planbaar' was (Duyvendak, 1999). Onmaatschappelijken kwamen in woonscholen terecht waar hen geleerd werd hoe een fatsoenlijk huishouden te voeren. Reinheid, rust en regelmaat gold niet alleen voor de kleintjes maar ook voor onopgevoede volwassenen. De geleide zelfontplooiing plaatste 'onmaatschappelijken' in een pedagogische relatie tot talloze professionals van wie zij – zo werd alom aangenomen – veel konden leren.

De genoemde woonscholen bevonden zich overigens in helder afgebakende delen van een stad, vaak in de wat meer perifeer gelegen delen. Deze segregatie van probleemgezinnen en anderen was nog mild vergeleken met de fysieke afstand die werd gecreëerd met veel psychiatrische patiënten en verstandelijk gehandicapten. Zij verdwenen – opnieuw voor hun eigen bestwil – meer en meer uit het straatbeeld. Zij verhuisden naar de bossen en de duinen. Aparte instituties werden voor hen als de beste oplossing beschouwd. Een groot deel van hen gold als onverbeterlijk en voor hen had opvoeding dus geen zin. Volksopvoeding was aan hen niet besteed.

Het paternalistisch woordvoerderschap van de jaren vijftig moet begrepen worden tegen de achtergrond van de toenmalige rol van deskundigen. In de jaren vijftig was zelfontplooiing vanzelfsprekend een zaak van wetenschappelijk geschoolde deskundigen (en in hun kielzog van maatschappelijk werksters). Deskundigen hadden een overwicht op het

punt van abstracte kennis en moraal; twee zaken waarvan de samenhang ook niet betwist werd. Wie meer kennis had, gold ook als moreel superieur, en omgekeerd. Deskundigen wisten beter dan anderen wat zelfontplooiing was en hoe het bevorderd moest worden. Deze superioriteit was dermate vanzelfsprekend en ondervond zo weinig weerstand dat zij geen betoog behoefde.

### Spontane zelfontplooiing

In de loop van de jaren zestig werd het paternalisme heftig aangevallen. Deze aanval moet begrepen worden in de context van een nieuw ontplooiingsideaal, namelijk *spontane zelfontplooiing*. Er was, in de woorden van Clecak (1983), sprake van een democratisering van het persoon-zijn. Niet langer was het vanzelfsprekend dat sommige mensen als volwaardige persoon golden wier visie gehoord en gerespecteerd moest worden - niet alleen over henzelf maar ook aangaande anderen -, terwijl anderen als onvolwaardig werden beschouwd, wier mening niet gerespecteerd hoefde te worden - niet over anderen, en zelfs niet aangaande henzelf.

Professionals konden door democratisering nog wel het woord voeren, maar dan uitsluitend namens en niet meer voor anderen, op basis dus van identificatie: in een poging om het perspectief van die anderen te articuleren. Dit noemen we *identificerend woordvoerderschap* (Tonkens, 1999). Deze omslag in woordvoerderschap hangt zowel samen met de veranderende visie op de relatie tussen individu en maatschappij als met de rol van deskundigen (epistemologie). Naarmate de maatschappelijke structuren niet meer gegeven waren maar 'maakbaar' (ontologie) en de hiërarchie tussen mensen haar legitimiteit verloor, werd het ook een probleem dat mensen in machts- en gezagsposities voor anderen het woord deden (Duyvendak, 1999).

In plaats van het individu of het gezin werd de maatschappij het object van interventie. Mensen waren van nature goed en spontaan tot zelfontplooiing geneigd. De maatschappelijke structuren daarentegen belemmerden de zelfontplooiing van individuen. Zelfontplooiing was pas mogelijk bij de afwezigheid van maatschappelijke belemmeringen. Dit vroeg dus om maatschappij-verandering, een roep die in de jaren zestig en zeventig dan ook alom klonk (Kennedy, 1995). Maar maatschappij-verandering was niet de enige weg: maatschappelijke belemmeringen konden ook 'ontlopen' worden door aan de maatschappij te ontsnappen. In 'vrij-staten' werd maatschappelijke dwang afwezig geacht.

Zelfontplooiing werd in dit laatste perspectief niet langer een ontwikkeling ergens naar toe, maar ergens vandaan. Wie zichzelf ontplooipte, werd minder aangepast, minder geconditioneerd, minder geremd door dominante maatschappelijke verhoudingen. Minder van dat alles betekent in deze opvatting automatisch: meer jezelf, en daarmee dichter bij jezelf. De professionele begeleiding van allerhande groepen en indivi-

duen werd dan ook meer en meer gericht op het wegnemen of loskomen van belemmeringen (niet zozeer op het bevorderen of stimuleren van iets). De begeleider claimde hierbij niet langer diepere kennis over het zelf van de ander - wél over de maatschappij en haar desastreuze invloed. De begeleider onthield zich nu van uitspraken over de aard van het zelf van de begeleide, maar had des te meer te zeggen over de maatschappij. Professionals waren in de jaren zeventig wars van professioneel paternalisme, maar ze bleven politieke paternalisten.

Deze nieuwe verhoudingen gaf marginalen plotseling een heldenrol. Hoe minder maatschappelijk aangepast en geïntegreerd, des te 'beter' ze waren. Marginaliteit werd in de nieuwe verhoudingen een maatschappelijke kwestie: niet marginalen zelf waren nu een probleem, maar de maatschappij. De maatschappij zou zo moeten veranderen, dat ze recht deed aan de eigen aard van de marginalen. Sterker nog: marginalen, zoals psychiatrische patienten en zwakzinnigen, werden van zielepoot tot lichtend voorbeeld. Juist omdat ze niet aangepast waren, waren ze niet vervreemd, meer zichzelf en dus een gids voor de zoektocht naar een betere wereld. Onaangepastheid werd niet meer opgevat als teken van disfunctioneren, van onmaatschappelijkheid of onzedelijkheid maar als teken van mentale gezondheid dat maatschappelijke problemen blootlegde. Juist omdat marginalen niet aangepast waren, waren ze niet vervreemd en dus eigenlijk wijzer en deskundiger dan de zogenaamde deskundigen. Deze 'lof der onaangepastheid' (Milikowski, 1961) werd in vele toonaarden en ten aanzien van vele groepen gezongen. Wat zwakzinnigen, gekken, weggelopen jongeren, en andere marginalen wilden en vonden, was niet langer een symptoom van hun afwijking maar een interessante, bijna voorbeeldige visie.

Deskundigheid was daarmee eerder een handicap dan een pré geworden. Wie abstracte kennis en een positie had verworven als deskundige, had daarom niet langer een moreel overwicht. Het morele gelijk lag eerder bij degenen die niet door deskundigheid 'verpest' waren. Daarmee was de legitimiteit onder het paternalisme vervallen.

Deskundigen werden meer en meer beschouwd als degenen die de zelfontplooiing van de cliënten belemmerden. Ook wanneer deze hulpverleners zich minder bemoeiden met de ontplooiing van hun voormalige cliënten en patiënten (aangezien ook zij geloofden dat ontplooiing iets moest zijn van die groepen zélf) en zich meer gingen richten op verandering van 'maatschappij-structuren', konden zij in de loop van de tijd op kritiek rekenen. Want de paternalisme-kritiek hield niet op bij de bemoeienis met individuen, dezelfde kritiek sneed hout met betrekking tot het politieke paternalisme. Hoe wisten deze wereldverbeteraars zo zeker dat zij het beste wisten wat voor iedereen het beste zou zijn (Nauta, 1981)?

De afstand die de 'normale' wereld in de na-oorlogse jaren krampachtig had behouden tot moeilijk opvoedbaren en andere onaangepasten, verdwijnt in de radicale jaren zestig en zeventig. Onmaatschappelijkheid

wordt een geuzennaam; de onaangepasten worden gekoesterd, aan de borst gedrukt en ten voorbeeld gesteld. Dit betekent onder andere het einde van de woonscholen. Met schaamte komen de volksoepvoeders tot de conclusie dat zij jarenlang onmaatschappelijken hadden onderwezen, terwijl zij, de opvoeders, op hun beurt zoveel hadden kunnen leren van juist de onmaatschappelijken over de onrechtvaardigheid van de maatschappij. Maar niet alleen voor deze groep onaangepasten heeft de omkering van de verhouding tussen individu en maatschappij – de overgang van de aanpassing van het individu aan de maatschappij naar de aanpassing van de maatschappij aan het individu - grote gevolgen. Ook voor de ‘verblijfspatiënten’ van inrichtingen wordt besloten dat het zowel voor henzelf als voor de rest van de samenleving veel beter is dat de fysieke afzondering wordt opgeheven. Nu niet meer vaststaat wat normaal is, mogen (en moeten!) zij uit de bossen en de duinen terug naar de stad.

### Zelfbeschikking

Het anti-paternalisme van de jaren zestig en zeventig is uitermate succesvol geweest. In de jaren tachtig en begin negentig bleef het anti-paternalisme richtinggevend voor veel sociaal en justitieel beleid. Het idee dat het perspectief van de patiënt of cliënt relevant is wordt in deze jaren zelfs verder geradicaliseerd. In deze liberale jaren transformeert het ideaal van zelfontplooiing zich tot zelfbeschikking. De mens is een autonoom wezen dat vooral niet moet worden gehinderd door anderen. ‘Gewoon jezelf zijn’, aldus de verkiezingsleuze van de VVD begin jaren tachtig. Daarmee wordt identificerend woordvoerderschap *de facto* onmogelijk. Iemand kan alleen nog voor zichzelf spreken.

Dit zelfbeschikkingsideaal heeft een aantal opvallende overeenkomsten met het jaren vijftig-ideaal van geleide zelfontplooiing. Zo is bij zelfbeschikking het individu weer aangrijpingspunt voor veranderingen, en niet de maatschappij. Het individu ontwikkelt zich binnen gegeven maatschappelijke verhoudingen. De radicale maatschappijkritiek van spontane zelfontplooiing verdwijnt. Het individu moet nu weer aangepast zijn aan de maatschappelijke orde en dat betekent: mondig, autonoom en zelfredzaam, teneinde zich te kunnen handhaven in een liberale, op de markt georiënteerde samenleving.

Deskundigen zijn in principe weer welkom, mits ze zich niet langer overheersend, maar dienstbaar opstellen. Ten behoeve van de zelfbeschikking van cliënten moeten zij advies, hulp en ondersteuning bieden, die cliënten al dan niet naast zich neerleggen. Veel vrees voor paternalisme is in deze tijd ook niet nodig want de positie van deskundigen is in de meeste delen van de sociale sector zeer verzwakt, ook al omdat in de voorgaande decennia veel bezuinigd is op juist deze professionals. Zij werden het slachtoffer van een monsterverbond van linkse kritiek op ‘paternalistische professionals’ (Achterhuis, 1980) en rechtse weerzin tegen

de politieke veranderingsgezindheid van deze 'professionele paternalisten' (Van Doorn, 1974).

Het dominant geworden liberalisme is primair anti-paternalistisch. Burgers zijn in principe autonoom, ze kunnen hun wensen adequaat formuleren. Zij hebben geen behoefte aan en noodzaken niet tot paternalistische interventies; zorg en welzijn moeten daarom 'vraaggericht' zijn. Wie niet vraagt, heeft ook geen hulp nodig. En wie hulp nodig heeft, vraagt.

Marginalen zijn nu niet langer interessant en voorbeeldig, maar 'loosers'. Voor velen is de vraag niet eens aan de orde of ze al dan niet te helpen zijn; zij vallen domweg buiten het blikveld van de hulpverlening, als gevolg van de kaalslag in de sociale sector én het nieuwe ideaal van zelfbeschikking. Er zijn weinig middelen voor professionele begeleiding; cliënten die er niet om vragen, worden ook niet gezien. Het is immers hun autonome keuze om af te zien van professionele ondersteuning.

In de gehandicaptenzorg en de GGZ zijn het niet zozeer de bezuinigingen maar is het vooral het autonomie-ideaal dat leidt tot 'vermaatschappelijking' en 'deinstitutionalisering': steeds meer grote inrichtingen worden gesloten of gehalveerd en steeds meer cliënten gaan naar een woning in de stad. De deinstitutionalisering blijkt niet alleen te resulteren in meer vrijheid, maar ook in veel eenzaamheid, verwaarlozing en overlast. Anders dan in de jaren zeventig is er nu namelijk geen oog meer voor de maatschappelijke context waarin (ex-)patiënten terecht komen. De overgang van de bossen en de duinen naar het harde leven in steeds heterogenere wijken blijkt voor sommige patiënten heel groot, ook al omdat het hulpaanbod én achterblijft en – vanwege de autonomie-gedachte - slechts schoorvoetend wordt aangeboden. Zelfbeschikking geeft aan bezuinigingen een morele in plaats van financiële argumentatie: hulpverlening leidt toch maar tot afhankelijkheid.

Dat mensen autonoom zijn, is in het liberalisme niet alleen een descriptieve maar ook een prescriptieve uitspraak. Het liberalisme stelt uit respect voor onze medemensen niet alleen dat we ervan uit moeten gaan dat zij autonoom en zelfredzaam zijn, maar ook dat ze dat *moeten* zijn. Autonomie is geen keuze maar een plicht. Aangezien veel mensen helemaal niet autonoom zijn of hun vrijheid niet op de gewenste manier hanteren, ontstaat er onder het mom van zelfbeschikking juist een grotere aandacht voor grensoverschrijding en straf. De nadruk op vrijheid en autonomie van burgers leidt paradoxaal genoeg tot meer aandacht voor criminaliteit en straf, en tot minder aandacht voor opvoeding. Zo laat Weijers (2001) zien dat de benadering van jongeren die regels en wetten overtreden in de jaren zeventig en tachtig nog sterk was gericht op hulp en opvoeding, vanuit het idee dat deze jongeren nog niet volwassen én niet autonoom waren. In de jaren negentig worden zij echter meer als volwassen en autonoom gezien. Daardoor worden zij enerzijds minder opgevoed en geholpen en anderzijds vaker en strenger gestraft. Juist de poging om jongeren serieus te nemen, leidt ertoe dat opvoeding

en behandeling als marginale kwesties worden gezien en er vooral aandacht is voor straf. Hoek (2001) signaleert dezelfde tendens als het gaat om opvoedingsondersteuning. Bij het ontstaan daarvan in de jaren zeventig lag de nadruk op hulp en opvoeding, maar het liberalisme van de jaren negentig keurt ongevaagde hulp af als paternalistisch, zodat de nadruk komt te liggen op preventie van criminaliteit als enige legitieme reden voor opvoedingsondersteuning. Vanzelfsprekend beperkt de aandacht zich dan tot schade-situaties, met name criminaliteit.

### **Twee vormen van neo-paternalisme**

Vanaf het midden van de jaren negentig tekent zich dus een kentering af in het denken over paternalisme, die resulteert in de hierboven al kort geschetste dubbelheid ten aanzien van paternalisme. Enerzijds is het ideaal van zelfbeschikking nog steeds zeer krachtig, inclusief het daarbij horende anti-paternalisme. Anderzijds is er vanaf die tijd sprake van herontdekking en herwaardering van paternalisme, nu geformuleerd in termen als 'bemoeizorg', 'outreaching werken', 'preventie' en 'drang en dwang'. Hoe valt deze tegenstrijdigheid te verklaren? Is er wel sprake van een tegenstrijdigheid, of zijn beide tendenzen feitelijk complementair? En in hoeverre is het nieuwe paternalisme anders dan het oude?

Om te beginnen is het neo-paternalisme niet enkelvormig; er vallen grofweg twee varianten te onderscheiden, die respectievelijk liberaal en anti-liberaal zijn. Het *liberale* neo-paternalisme is, zoals hierboven geschetst, zeer terughoudend ten aanzien van paternalisme in het algemeen. Het stelt de autonomie van het individu voorop, en deze autonomie verbiedt paternalisme en bemoeizorg, tenzij er sprake is van schade aan zichzelf of anderen. De vrijheid van de een wordt alleen begrensd door de vrijheid van de ander. Ieder moet doen wat hij niet laten kan, tenzij hij daarmee een ander schade berokkent, of dreigt te berokkenen. Helaas gebeurt dat nogal eens. En dus is er vanuit liberaal perspectief een grote noodzaak tot neo-paternalisme. Veel outreachende hulpverlening vindt zijn legitimatie in schade, i.c. overlast. Hulpverleners moeten ingrijpen, ook als mensen daar niet om gevraagd hebben, wanneer die mensen overlast bezorgen. Ex-psychiatrische patiënten bijvoorbeeld die hun huis zo ernstig vervuilen dat de burens last hebben van stank en ongedierte, moeten via paternalistische interventies van hulpverleners hun leven beteren, of ze dat nu zelf willen of niet. In veel grote steden vormen meldingen van overlast bij de 'Meldpunten overlastbestrijding' aanleiding voor dergelijke ongevaagde hulp door een team van maatschappelijk werk, Riagg en/of politie. Dit neo-paternalisme sluit naadloos aan op het oude anti-paternalisme. Het zegt immers dat paternalisme niet geoorloofd is, tenzij ... (vergelijk Berghmans, 1992). Het neoliberale paternalisme creëert een grote groep mensen die niet te helpen zijn. Iedereen die geen schade veroorzaakt (of dreigt te veroorzaken), is in deze bena-



dering niet te helpen. En omdat alleen schade een legitimatie voor behandeling is, is deze overwegend negatief: gericht op sancties en straffen.

Daarnaast is er echter een *anti-liberaal*, meer uit bekommernis en zorgzaamheid voortkomend neo-paternalisme. Dit stelt dat het liberalisme met zijn nadruk op autonomie en zijn beperking van bemoeienis tot situaties van schade en gevaar, tot verwaarlozing, vereenzaming en verpietering leidt. Kortom, tot drama dat buiten het liberale perspectief valt. Een vroege verwoording van deze visie is te vinden in het manifest *Modern paternalisme* van Kuypers en Van der Lans uit 1994. De auteurs stellen dat professioneel ingrijpen in situaties van verval, verwaarlozing en verkommering een teken is van mededogen, medemenselijkheid en uiteindelijk van respect voor degenen die zichzelf niet meer kunnen redden. Paternalisme is geen schande maar een professionele deugd. De liberale opvatting dat alleen het schadebeginsel een voldoende aanleiding is voor professioneel optreden, is in hun ogen veel te smalle basis voor sociaal werk. Het leidt tot een toename van dak- en thuislozen en legitimeert het wegstijven van andere burgers. Het creëert een nieuw leger van mensen die van hulp zijn verstoken: niet omdat deze mensen niet te helpen zouden zijn maar omdat ze domweg niet in staat zijn om te roepen dat ze geholpen willen worden en daarom in 'vraaggerichte' zorg niet aan de bak komen. In hun o zo autonome wijsheid mogen ze besluiten om te verpieteren.

Het pleidooi van Kuypers en Van der Lans om mensen niet aan hun lot over te laten maar ze te ondersteunen en zondig en mogelijk te behandelen, is bij hen zowel een vorm van maatschappij- als professionaliseringskritiek. In recente vormen van dit zorgzame neo-paternalisme en deze outreachende hulpverlening is niet langer de maatschappijkritiek maar hulpverleningskritiek het belangrijkste motief. Veel initiatiefnemers van outreachende hulpverlening stellen dat hulpverleners niet zomaar kunnen toezien wanneer mensen verkommeren, vereenzamen, vervuilen en kinderen niet goed opgevoed worden, ook al is er geen sprake van overlast of andere vormen van schade. Hulpverleners, bijvoorbeeld maatschappelijk werkers, moeten niet wachten tot de cliënten met een heldere vraag voor een goed gesprek op hun spreekuur komen, maar ze moeten er weer zelf op uittrekken en mensen die verkommeren ongevraagd opzoeken en hulp bieden. En mensen die hun woning vervuilen, moeten niet pas door hulpverleners benaderd worden als de ratten en de stank de burens teveel worden, maar ook als er nog weinig of geen overlast is. Het zorgzame neo-paternalisme heeft vanzelfsprekend een heel andere visie op hulpverlening dan het liberale. Hier is eigenlijk iedereen wel op de een of andere manier te helpen.

## Conclusies

Hoe valt de gelijktijdige verguizing en omarming van paternalisme nu dus te verklaren? Bij nader inzien zijn er twee vormen van neo-

paternalisme: een liberale en een zorgzame, die beide verguizen en omarmen. Het liberale neo-paternalisme zit dicht aan tegen het klassieke anti-paternalisme: het zegt immers dat paternalisme niet geoorloofd is, tenzij er sprake is van schade, bijvoorbeeld overlast of criminaliteit. De toename van dit paternalisme valt vooral te verklaren door twee factoren. Ten eerste blijkt de veronderstelde autonomie en zelfredzaamheid van burgers tegen te vallen. Ten tweede schept het liberalisme met het idee dat er alleen bij schade ingegrepen mag worden, zijn eigen vraag, omdat dit idee de aandacht verlegt van leed, ellende en (gebrek aan) welzijn naar schade en overlast. Ten aanzien van lastige jongeren bijvoorbeeld wordt er minder aandacht besteed aan hun welzijn en meer aan strafbaar gedrag en opvoedingsondersteuning. Dit laatste staat niet meer in het teken van ontplooiing maar van criminaliteitspreventie.

Het zorgzame neo-paternalisme is een kritiek en reactie op deze combinatie van liberaal anti-paternalisme enerzijds en straf optreden anderzijds. Zonder terug te grijpen op klassieke vormen van paternalisme, stelt het dat alledaagse ellende, ook die niet tot overlast of andere schade leidt, reden voor ongevraagde hulp kan zijn. Criterium is hier niet schade, maar de kwaliteit van het bestaan. Deze modern-paternalistische welzijnswerkers relativeren gemakkelijker dan de liberale het ingrijpen in iemands leven, ook al omdat ze dit met meer mededogen en minder streng doen. Zij zijn echter ook geen *hard-core* paternalisten, maar treden op – voor het bestwil van de zwakste groepen – tegen wil en dank. Het is voor hen een keuze uit twee kwaden, waarbij paternalistisch optreden uiteindelijk het minste van de kwaden is. Ook bij hen is dus zowel sprake van kritische afstand tot ongebreideld paternalisme als van de onontkoombaarheid van bestwil-handelen: verguizing en omarming.

Als er iets blijkt uit deze kleine geschiedenis van het paternalisme, dan is het wel dat professionals in zorg en welzijn het paternalisme niet van zich af kunnen schudden, of ze nu liberaal of progressief zijn. Paternalisme is er als kleefkruid: als je het probeert ergens te verwijderen, blijft het telkens weer plakken aan datgene waarmee je dat probeert. Ambities om paternalisme te elimineren zijn overigens niet alleen tevergeefs maar ook onwenselijk. Het leidt onherroepelijk tot een toename van de categorie mensen die buiten de hulpverlening vallen: alleen goedwillende en goedbedoelende paternalisten geven nooit op. Vandaar ook dat wij een zekere sympathie voor ze hebben – ook al omdat de uitzonderlijke situatie dat marginalen tot helden van de maatschappij worden uitgeroepen en de maatschappij tot object van behandeling wordt gemaakt, zoals in de jaren zestig en zeventig gebeurde, niet snel meer wederkeert.

## Literatuur

### **Achterhuis, H.**

*De markt van welzijn en geluk*  
Baarn, Ambo, 1980

### **Berghmans, R.**

*Om bestwil; paternalisme in de psychiatrie*  
Amsterdam, Thesis Publishers, 1992

### **Clecak, P.**

*America's quest for the ideal self; dissent and fulfillment in the 60's and 70's*

New York/Oxford, Oxford University Press, 1983

### **Doorn, J.J.A. van**

*Werkgelegenheidsbeleid of werkverschaffing*

Beleid en maatschappij, 1974, nr. 10/11, pp. 286-296

### **Duyvendak, J.W.**

*De planning van ontplooiing; wetenschap, politiek en de maakbare samenleving*

Den Haag, SdU, 1999

### **Hoek, M.**

*Opvoeding als politieke zorg; vrijheid van ouders versus de kwaliteit van ouderlijke zorg*

Paper, gepresenteerd op het politicologenetmaal, Koningshof, Veldhoven, 14 juni 2001

### **Kennedy, J.C.**

*Nieuw Babylon in aanbouw; Nederland in de jaren zestig*

Amsterdam/Meppel, Boom, 1995

### **Meijer, I.C.**

*Het persoonlijke wordt politiek; feministische bewustwording in Nederland 1965-1980*

Amsterdam, Het Spinhuis, 1996

### **Milikowski, H.Ph.**

*Lof der onaangepastheid; een studie in sociale aanpassing, niet-aanpassing en onmaatschappelijkheid*

Meppel, Boom en Zoon, 1961

### **Mol, A., P. van Lieshout**

*Ziek is het woord niet; medicalisering, normalisering en veranderende taal van huisartsengeneeskunde en geestelijke gezondheidszorg 1945-1985*

Nijmegen, SUN, 1989

### **Nauta, L.W.**

*De gerealiseerde utopie en andere sociaal-filosofische stukken*,  
Amsterdam, Van Gennep, 1981

### **Righart, H.**

*De eindeloze jaren zestig; geschiedenis van een generatieconflict*

Amsterdam/Antwerpen, De Arbeiderspers, 1995

### **Tonkens, E.**

*Het zelfontplooiingsregime; de actualiteit van Dennendal en de jaren zestig*

Amsterdam, Bert Bakker, 1999

### **Weijers, I.**

*Terug naar het behouden huis; romanschrijvers en wetenschappers in de jaren vijftig*

Amsterdam, SUA, 1991

### **Weijers, I.**

*De creatie van het mondige kind; geschiedenis van pedagogiek en jeugdzorg*

SWP, Amsterdam, 2001

# Mensen in de marge

## Kenmerken van sociale kwetsbaarheid

**J. Wolf, E. Bransen en S. Nicholas\***

Verkommerden en verloederden, zorgwekkende zorgmijders, sociaal kwetsbaren, maatschappelijk marginalen, het zijn begrippen die de laatste jaren veel en vooral ook naast en door elkaar worden gebruikt. Niet duidelijk is of de begrippen op dezelfde of juist andere groepen slaan, terwijl soms een begrip, zoals verkommerden en verloederden, nogal eens verschillend wordt gedefinieerd. De begrippen duiden op (Te Vaarmerk, 1997; Schuyt, 2000 Spierings, 1997; RMO, 2001): bepaalde onvermogens om in eigen basale levensbehoeften te voorzien en of goederen en diensten te verwerven die nodig zijn om het eigen lichamelijk, geestelijk en emotioneel welbevinden te garanderen; het nagenoeg ontbreken van relevante anderen om die onvermogens te compenseren; functioneren in de marge van de samenleving en op uitsluiting en isolement, en; anomie, dat wil zeggen het niet delen van in maatschappelijke verbanden (werk, gezin enzovoort) algemeen aanvaarde normen en waarden.

Het gaat om een zeer heterogene, diffuse groep. Vaak wordt een opsomming en korte beschrijving van subgroepen gegeven. Zo noemt het recente RMO-advies *Kwetsbaar in het kwadraat*: dak- en thuislozen met psychiatrische problematiek, mensen die (zware) overlast veroorzaken en chronisch psychiatrische patiënten die om de een of andere reden geen adequaat zorgaanbod krijgen (p. 69). Lastig aan dit soort opsommingen is dat de noemer waarop de subgroepen worden onderscheiden steeds van een andere orde is. Bij de ene groep is het uitgangspunt de huisvestingssituatie (zwervend, dakloos), bij de andere het gedrag in relatie tot de omgeving (overlast), bij een volgende het soort problemen (psychische stoornissen of dubbele diagnose) en bij weer een andere groep de relatie met de professionele hulpverlening en of instituties (zorgmijders, zogenoemde justitiabelen, degenen met veelvuldig contact met politie en justitie). Het is hierdoor onvermijdelijk dat groepen elkaar overlappen. Dit maakt ook het tellen niet gemakkelijk. Veelzeggend is ook de vaak gemaakte kanttekening dat vanzelfsprekend niet alle personen van de genoemde groepen kwetsbaar zijn of marginaal functioneren, en dat het ook nogal wat uitmaakt welk perspectief men in de beoordeling hanteert. Is dat van de betrokkenen zelf, die soms een bepaalde ongewone levensstijl verkiezen, of is dat van betrokken anderen of van professionele hulpverleners?

\* De auteurs zijn werkzaam bij het programma opvang en maatschappelijke zorg van het Trimbos-instituut in Utrecht.

In het eerste deel van dit artikel geven wij een omschrijving van sociaal kwetsbare mensen, een aanduiding die wij bij voorkeur gebruiken omdat die het minst stigmatiserend is. Wij beschrijven tevens vier clusters van sociaal kwetsbaren op basis van een door ons uitgevoerd onderzoek naar openbare geestelijke gezondheidszorg onder werkers van diverse sectoren in zeven Nederlandse gemeenten. In het tweede deel presenteren wij wat er uit onderzoek en registratie bekend is over ernstige en langdurige psychische stoornissen, polydruggebruik, straatprostitutie, dakloosheid, en vervuiling en verwaarlozing.

### **Sociaal kwetsbaar**

In samenspraak met panels van experts, waarin vertegenwoordigers zaten van instellingen, cliëntenorganisaties en een familieorganisatie, hebben wij sociaal kwetsbare mensen omschreven als mensen die:

- niet of niet voldoende in staat zijn om in de eigen bestaansvoorwaarden te voorzien (dak boven het hoofd, voedsel, inkomen, sociale contacten, zelfverzorging enzovoort);
- meerdere problemen tegelijkertijd hebben, waaronder bijvoorbeeld tekortschietende zelfverzorging, sociaal isolement, vervuiling van woonruimte en of van woonomgeving, gebrek aan vaste of stabiele woonruimte, schulden, psychische problemen en verslavingsproblemen;
- vanuit de optiek van professionele hulpverleners niet de zorg krijgen die zij nodig hebben om zich in de samenleving te handhaven, èn geen op de reguliere hulpverlening passende hulpvraag hebben - familie, buren en omstanders vragen meestal om hulp - waardoor vaak sprake is van ongevraagde bemoeienis of hulpverlening.

In overleg met deze experts stelden wij ook een lijst vast van kenmerken van sociaal kwetsbare mensen. Omschrijving en lijst legden wij in een schriftelijke enquête voor aan werkers van de maatschappelijke opvang, de geestelijke gezondheidszorg (GGZ), de verslavingszorg en van GGD-en. Dit gebeurde in zeven Nederlandse gemeenten; in totaal benaderden wij 161 voorzieningen en van 68% kregen wij vragenlijsten terug (zie voor de methodologische verantwoording Bransen e.a., 2001). De vraag was in welke mate die kenmerken aanwezig waren bij de groep sociaal kwetsbare mensen waarmee zij in hun dagelijkse werk contact hadden. Die groep bestaat naar de waarneming van alle werkers tezamen (N=365) voor ruim driekwart uit alleenstaanden, uit meer mannen (65%) dan vrouwen, voor meer dan de helft uit 20 tot 40 jarigen, en voor iets meer dan een kwart uit allochtonen. Ter vergelijking: de Nederlandse bevolking bestaat voor bijna een vijfde deel uit alleenstaanden onder de 65 jaar, uit bijna evenveel mannen (49%) als vrouwen, voor 30% uit 20-39 jarigen en voor 32% uit 40-64 jarigen, en voor iets meer dan een tiende deel uit allochtonen (in de G3 is dat 32 à 35% en in Utrecht 22%) (SCP,

**Tabel 1: Tien hoogst gescoorde kenmerken bij de groep sociaal kwetsbare mensen waarmee werkers van de maatschappelijke opvang, de GGZ, de verslavingszorg en de GGD-en contact hebben (in procenten; N=365=100%)**

	%
Administratieve chaos (minstens drie maanden achterstand in betaling rekeningen/boetes en/of in behandeling post)	58
Hoge schulden	56
Ernstige en/of langdurige psychische stoornissen	56
Sociaal isolement en/of sociale uitsluiting	56
Problemen met instanties	55
Problemen met familieleden	54
Geen op de reguliere hulpverlening passende hulpvraag	53
Verslaving aan en problematisch gebruik van harddrugs	50
Sterk wisselende en/of ontbrekende eigen woonruimte (dakloos)	49
Bedreiging van veiligheid: brandgevaar, fysiek en verbaal	48
Bedreigend gedrag, kleine criminaliteit, verspreiding ziektes, etc.	

1999 en 2000). In tabel 1 is een overzicht gegeven van de tien hoogst gescoorde kenmerken (van de 32 voorgelegde).

Sociaal kwetsbare mensen uit de onderzochte sectoren kwamen uitsluitend overeen in hun problemen met instanties en in het niet hebben van een op de reguliere hulpverlening passende hulpvraag. Bij de rest van de kenmerken vonden wij tussen de sectoren significante verschillen. Tot de laagst gescoorde kenmerken horen: het niet machtig zijn van de Nederlandse taal (14%), problemen met verblijfsstatus (16%), verslaving aan gokken (19%), en het onverzekerd zijn voor ziektekosten (21%).

### **Vier clusters van sociaal kwetsbare mensen**

Op basis van een clusteranalyse konden wij in de sociaal kwetsbare populatie (N=311) vier clusters onderscheiden (zie tabel 2). Hierna beschrijven wij per cluster de meest saillante kenmerken, ook in vergelijking met de clusters onderling.

#### *Het fragiele balanceren*

De grootste groep is voor meer dan de helft man (N=131: 39%), voor de helft tussen de 20 en 40 jaar en voor ruim een derde tussen de 40 en 60. Deze groep is verhoudingsgewijs het minst gemarginaliseerd, maar gezien de problemen moet er toch sprake zijn van een zeer kwetsbaar evenwicht. Want bij een kwart tot een derde van deze mensen dreigt een uithuiszetting, is de woonruimte en of lichaam en kleding vervuild en wisselt de woonruimte sterk of ontbreekt die. En iets meer dan de helft kampt met ernstige en of langdurige psychische stoornissen en 30 tot

40% is verslaafd aan middelen. In het oog springt dat deze mensen nog het makkelijkst te bereiken en te benaderen zijn en driekwart ook een op de reguliere hulpverlening passende hulpvraag formuleert. Deze groep wordt vooral gezien door de GGZ (38%) en door de maatschappelijke opvang (34%), en in mindere mate door de verslavingszorg (21%) of door de GGD-en (8%).

#### *Het zichtbare hunkeren*

Een eveneens grote groep (N=121: 36%) bestaat vooral uit mannen, 20 tot 40 jarigen en alleenstaanden en voor bijna een derde uit allochtonen. Deze groep is het beste te typeren als polydruggebruikers met psychische stoornissen. De mensen zijn sterk gemarginaliseerd. Bij een substantieel deel is er sprake van vervuiling, een dreigende uithuiszetting en ruim de helft wisselt vaak van woonruimte of is dakloos. Bijna een derde heeft problemen met de verblijfsstatus. Deze groep vormt een grotere bedreiging voor de veiligheid van anderen dan voor die van henzelf. Er bestaan relatief frequente politie- en justitiecontacten en crisiscontacten en regelmatige crisisopnamen in intramurale voorzieningen. Deze groep is vooral in beeld bij de verslavingszorg (36%) en bij de maatschappelijke opvang (31%), in mindere mate bij de GGZ (26%) en relatief weinig bij GGD-en (7%).

#### *Het bedreigde bestaan*

De groep die er het slechtst aan toe is, is vrij klein (N=39: 12%). Het gaat om iets meer vrouwen dan mannen, driekwart is tussen de 20 en 40 jaar, bijna een kwart is allochtoon. In het oog springt vooral, dat deze mensen niet alleen een bedreiging vormen voor de veiligheid van anderen, maar ook in hoge mate tekortschieten in de bescherming van zichzelf en in die van hun kinderen. Zij zijn van alle groepen het moeilijkst te bereiken en te benaderen en tevens het meest geïsoleerd en uitgesloten. Een derde heeft problemen met de verblijfstatus, iets meer dan driekwart een sterk wisselende of ontbrekende woonruimte. Zij hebben verhoudingsgewijs de meest frequente politie- en justitiecontacten, crisiscontacten en crisisopnamen in intramurale voorzieningen. Zeer hoog scoren verslavingen, vooral aan harddrugs. Bij deze dubbele diagnosegroep – iets meer dan de helft kampt met psychische stoornissen - zijn er de hoogste scores niet behandelde lichamelijke kwalen en niet verzekerd zijn voor ziektekosten. Contact met deze groep is er voornamelijk in de verslavingszorg (67%) en in mindere mate in de maatschappelijke opvang (26%), terwijl in de GGZ (5%) en bij GGD-en (3%) deze groep nauwelijks in het vizier komt.

**Tabel 2: Vier clusters sociaal kwetsbare mensen op basis van clusteranalyse (N=311) (in procenten; percentages lager dan 30 zijn niet weergegeven)**

	1 n=131	2 n=121	3 n=39	4 n=20
	%	%	%	%
Vrouw	39	24	56	47
Alleenstaand	72	82	73	75
20-40 jaar	51	60	72	40
40-60 jaar	36	29	22	40
Allochtoon	26	32	23	14
Ernstige en/of langdurige psychische problemen	53	60	56	70
Verslaving aan en problematisch gebruik van alcohol	39	56	48	38
Verslaving aan en problematisch gebruik van harddrugs	31	68	82	
Verslaving aan en problematisch gebruik van pillen/medicatie		58	73	
Verslaving aan gokken				
Tekortschietende (zelf-)bescherming: slachtoffer van incest, verkrachting, seksuele en of lichamelijke mishandeling, slachtoffer van misdrijf		35	72	
Tekortschietende bescherming van eigen kinderen		30	67	
Bedreiging van veiligheid: brandgevaar, fysiek of verbaal bedreigend gedrag, kleine criminaliteit, verspreiding ziekten, etc.	33	57	78	51
Dreigende uithuiszetting		44	68	51
Sterk wisselende (minstens twee maal per jaar) of ontbrekende eigen woonruimte (dakloos)		63	77	30
Vervuiling van woning (grote hoeveelheden vuilnis, etensresten, afwas en/of wasgoed in woning, vervuild of onbruikbaar sanitair)		43	54	74
Vervuild lichaam, vervuilde kleding		54	58	71
Niet behandelde lichamelijke kwalen, onverzorgde wonden		42	64	50
Geen geregelde, reguliere inkomsten van uitkering of arbeid		46	67	38
Hoge schulden (> 10.000)	44	62	75	49
Administratieve chaos (minstens drie maanden achterstand in betaling rekeningen/boetes en/of in behandeling post)	44	68	80	61



	1 n=131	2 n=121	3 n=39	4 n=20
Moeilijk bereikbaar en benaderbaar (sociaal onhandig, lastig en/of listig gedrag, wisselende verblijfsituatie, etc.)	32	57	75	71
Geen op de reguliere hulpverlening passende hulpvraag	37	61	69	78
Formulerend (zorg mijndend, zorg shoppend, onbekendheid met bestaande regelingen & beschikbare voorzieningen)				
Frequente crisiscontacten	34	43	57	36
Frequente politie & justitiecontacten		56	72	38
Regelmattige crisisopnamen in intramuraal voorzieningen		39	53	
Sociaal isolement en /of sociale uitsluiting	44	64	73	68
Problemen met eigen kinderen	34	43	72	39
Gezinsproblemen	40	46	75	41
Problemen met familie	46	58	79	46
Onevenredig zware zorglast voor familieleden	41	51	75	50
Problemen met burens en/ of buurt	35	53	73	68
Problemen met verblijfsstatus (uitgeprocedeerd, illegaal)		32	32	
Problemen met instanties	43	34	74	55
Onverzekerd voor ziektekosten			39	

### *Het vervuilde leven*

Bij de kleinste groep (N=20: 6%) komen verhoudingsgewijs de meeste psychische stoornissen voor, overigens in combinatie met vooral verslaving aan alcohol en pillen. Het zijn bijna evenveel mannen als vrouwen, en in verhouding komen hier de meeste 40 tot 60 jarigen voor. Kenmerkend voor deze groep is de vervuiling van woonruimte, lichaam en kleding (71%). Bij de helft dreigt een uithuiszetting, bijna 70% heeft problemen met burens en buurt. Ook in andere opzichten is deze groep er zeer slecht aan toe. De mensen zijn ook erg moeilijk te bereiken en te benaderen hebben verhoudingsgewijs het vaakst geen op de reguliere hulpverlening passende hulpvraag. In deze groep komen verhoudingsgewijs de meeste zwakbegaafden voor (20%). Met deze groep hebben vooral GGD-en (55%) en GGZ (45%) bemoeienis, de verslavingszorg en de maatschappelijke opvang in het geheel niet.

### *De vier clusters: enige kanttekeningen*

Wat is de meerwaarde van de gevonden clusters ten opzichte van in praktijk en beleid vaak aangewezen groepen, zoals daklozen en chronisch psychiatrische patiënten? Eerst is het van belang te benadrukken

dat de clusters gebaseerd zijn op door werkers beoordeelde kenmerken van sociaal kwetsbare mensen waarmee zij, op wat voor manier dan ook, contact hebben. Over de in het geheel niet door de hulpverlening bereikte groepen zijn geen gegevens verzameld.

De clusters hebben wij tamelijk onconventionele aanduidingen gegeven (naar een idee van Schnabel, 2000), vooral om te benadrukken dat er geen één-op-één relatie bestaat tussen de clusters en concrete categorieën sociaal kwetsbare mensen. Het is verleidelijk om cluster 2 te typeren met 'harddrugverslaafden' en 'justitiabelen', maar dan gaan wij voorbij aan het feit dat dit cluster ook daklozen omvat en waarschijnlijk ook chronisch psychiatrische patiënten. En cluster 3 geeft al snel associaties met straatprostituees en mishandelde vrouwen, maar dan negeren wij dat bijna de helft ervan uit mannen bestaat en waarschijnlijk ook illegale of uitgeprocedeerde personen tot dit cluster horen.

De resultaten dwingen ons tot bezinning op de vraag of typering als daklozen, harddrugverslaafden en straatprostituees wel adequaat zijn. In elk cluster – en in de praktijk voorkomende groepen gemarginaliseerde mensen – komen immers dezelfde soort problemen voor, en alleen de mate waarin en de mix ervan verschilt. Typering is eigenlijk nooit echt dekkend, want gebaseerd op slechts één probleem of kenmerk. En selectie van één of enkele aspecten betekent uitsluiting van andere.

Een discussie over classificaties is niet louter een theoretische exercitie. Werkers hebben te maken met sociaal kwetsbare mensen die niet gemakkelijk in één hokje zijn te duwen. Want binnen een groep bestaat er op het niveau van individuele cliënten vanzelfsprekend steeds ook een unieke constellatie van problemen, omgevingsinvloeden en mogelijkheden. Werkers moeten elke dag opnieuw beslissen welk probleem het zwaarste weegt en welk traject zij samen met iemand gaan uitzetten. Dat is ook de essentie van vraaggericht werken. Waar zij met hun cliënten tegen aan lopen zijn de onbedoelde gevolgen van een uiterst gedifferentieerd en gespecialiseerd stelsel van categoriale voorzieningen dat in stand wordt gehouden door op (risico)groepen gericht beleid. Voor gemarginaliseerde mensen betekent selectie aan de voordeur, met een focus op één of enkele kenmerken, nogal eens uitsluiting van aanbod (denk aan het hanteren van verslaving als contra-indicatie bij bijvoorbeeld de GGZ of de maatschappelijke opvang) (RMO, 2001). Dit werkt het vermaledijde shoppen in de hand. Dat bij de grootste clusters van sociaal kwetsbare mensen de meeste sectoren betrokken zijn, lijkt er op te duiden dat mensen met een vergelijkbaar profiel dan weer bij de ene sector dan weer bij een andere in beeld zijn.

De clusters verschillen in de mate van marginalisering en uitsluiting. Het lijkt erop dat hoe sterker mensen gemarginaliseerd zijn – denk aan clusters 3 en 4 – des te moeilijker zij bereikbaar en benaderbaar zijn en des te meer moeite zij ook hebben met het formuleren van een op de reguliere hulpverlening passende hulpvraag. Dat station is blijkbaar al lang gepasseerd. Met zoveel uiteenlopende en ernstige problemen en

met zo'n gecompliceerd en gefragmenteerd stelsel van voorzieningen verbaast dat niet. Hoe groter en ingewikkelder de kluwen van problemen des te gemakkelijker werkers en/of instanties hun inspanningsverplichting en verantwoordelijkheid uit de weg kunnen gaan. Op den duur verandert de hulpverlening van een vangnet tot een bezemwagen (Wolf, 1990). Opvallend is ook dat de meest gemarginaliseerde mensen over de minste hulpbronnen lijken te beschikken en nog het minst op anderen (kunnen) terugvallen. Mogelijk dat zich bij hen een proces van zelfuitsluiting voltrekt, dat is geworteld in eigen schaamte om uitsluiting (Schuyt, 2000). Classificaties, zoals zorgwekkende zorgmijders en verkommerden en verloederden, hebben dus ook maatschappelijke implicaties in de zin van zelfbevestigende effecten – 'ik hoor er niet meer bij, ben deel van een onderklasse' – en negatieve verwachtingen en stigmatiserende reacties van burgers (Engbersen en Van der Veen, 1992; Gerritsen, 1992).

De gevonden kenmerken beschouwen wij daarom als even zovele relevante invalshoeken om meer inzicht te krijgen in de situatie van sociaal kwetsbare mensen. In het tweede deel van dit artikel beschrijven wij wat er uit onderzoek en registratie bekend is over de meest in het oog springende kenmerken in relatie tot marginalisering bij, let wel, volwassenen. Helaas kunnen wij in die beschrijvingen niet om bestaande typering en classificaties heen. Behalve praktijk en beleid, neemt immers ook onderzoek die meestal als uitgangspunt. Achtereenvolgens komen aan de orde: ernstige en langdurige psychische stoornissen, polydruggebruik, straatprostitutie, dakloosheid, en vervuiling en verwaarlozing.

## **Kenmerken van sociale kwetsbaarheid**

### *Ernstige en langdurige psychische stoornissen*

Schattingen van het aantal mensen met ernstige en langdurige psychische stoornissen dat geen stabiele zorgrelatie met de GGZ heeft lopen uiteen van 5 000 (Van Panhuis, 1997) tot 25 000 (Kroon e.a., 1998). Er zouden in Nederland in totaal 50 000 van deze mensen bij de GGZ in zorg zijn. Zij komen meer voor in urbane gebieden. In de grotere steden, zoals Amsterdam en Den Haag, maakt deze groep bijna 1% van alle inwoners uit (Kroon, 1996). Zicht op in de marge functionerende mensen met ernstige en langdurige psychische stoornissen biedt onderzoek dat meestal in grotere steden is gedaan naar crisisopvang, casemanagement en bemoeizorg (Jonkers, 1988; Wolf, 1990; Henselmans, 1993; Wolf, 1995; Kroon, 1995; Polstra, 1997; Kroon e.a., 2000).

De meeste cliënten zijn tussen de 20 en 50 jaar. De verhouding tussen mannen en vrouwen is vrijwel gelijk, op een uitzondering na waarbij mannen dan zijn oververtegenwoordigd (Polstra, 1997). Het merendeel is ongehuwd en alleenstaand. Het percentage mensen zonder vaste woon- en verblijfplaats varieert van 0 tot 20% (Polstra, 1997). Het sociale net-

werk is relatief klein, relaties met familie zijn niet zelden conflictueus en breekbaar, ondersteuning komt vaak alleen nog van professionele hulpverleners. Het sociaal isolement is bijzonder groot. Degenen die jonge kinderen hebben blijken daar lang niet altijd meer voor te zorgen; velen zijn uit de ouderlijke macht ontzegd. Sterk in het oog springen de verveling en vereenzaming; dikwijls ontbreekt een gestructureerde vorm van dagbesteding. Bij een niet onaanzienlijk aantal – vaak meer dan de helft – is het dag- en nachtritme verstoord. Degenen die vrijwilligerswerk doen, werken in een werkproject, op de arbeidsmarkt of die een dag-activiteitscentrum bezoeken zijn dikwijls op de vingers van één, hooguit enkele handen te tellen. De mensen behoren tot de laagste inkomensgroepen van Nederland (Wolf & Kroon, 1999). Sterk bepalend voor hun financiële positie is de vaak jarenlange afhankelijkheid van een uitkering. Het opleidingsniveau is laag.

Kenmerkend voor deze mensen is de moeite die zij hebben met het uitvoeren van basale handelingen, zoals de zorg voor persoonlijke hygiëne (49%), het doen van boodschappen (45%), het bereiden van een eenvoudige maaltijd (44%) en het budgetteren (51%). Ongeveer een derde ondervindt problemen met het gebruik van openbaar vervoer of openbare voorzieningen. Behalve dat het merendeel van de cliënten minder vaardig is in het leggen en onderhouden van contacten met anderen (66%), hebben zij problemen met het onderhouden van een relatie met instanties, zoals woningbouwverenigingen en de sociale dienst (56%) (n=251; Wolf, 1995). Meerdere, aanhoudende problemen vormen een aanslag op hun bestaansvoorwaarden. Er is, zeker aan het begin van de intensieve begeleiding, sprake van onder andere een onleefbare woonruimte (variërend van 28 tot 34%), conflicten met burens (29 tot 41%), schulden (44 tot 64%) of een dreigende uithuiszetting (22 tot 37%) (Wolf, 1995; Kroon e.a., 2000).

Mensen met de diagnose schizofrenie zijn in de casemanagement- en bemoeizorgprojecten met 50 tot 100% oververtegenwoordigd. Zij hebben meestal een imposante psychiatrische voorgeschiedenis. Bij de helft of meer duren de psychische stoornissen al tien jaar of langer. Op basis van de vele opnamen en de relatief korte verblijfsduur is het aannemelijk dat het om zogenoemde draaideurcliënten gaat. Tussen de onderzochte populaties blijkt de alcohol- en drugproblematiek te variëren, namelijk van matig tot vrij fors (een derde) (Polstra, 1997). Lichamelijke problemen zijn er – zo blijkt uit casusbeschrijvingen – zeker, maar hierover zijn verder weinig empirische gegevens bekend.

“Het leven van Christina bestond in die periode uit slapen, koffie drinken en roken. Behalve het contact met de zorgcoördinator ging ze af en toe op visite bij haar bejaarde vader. Daarnaast maakte ze soms een praatje met een overbuurvrouw. Op deze wijze wist ze zich ondanks haar (hypochoondrische) angsten staande te houden. Het moment waarop haar man terugkwam, was het keerpunt. Haar man begon weer drugs te gebruiken en ging vanuit het huis dealen om zo in zijn eigen drugs te kunnen voorzien. Christina werd erg onrustig en steeds angstiger. Haar zorgcoördinator heeft geprobeerd haar te motiveren voor een opname, maar dat wilde ze niet. In de woning hing inmiddels zo'n bedreigende sfeer, dat de zorgcoördinator het niet meer verantwoord vond alleen op huisbezoek te gaan.” (Polstra, 1997)

### *Polydruggebruik*

Het aantal Nederlanders, zo blijkt uit de Nationale Drugmonitor (1999; 2001), dat voldoet aan diagnostische criteria voor alcoholmisbruik en alcoholisme is naar schatting 820.000. Slechts een tiende deel van de mensen met een alcoholprobleem komt uiteindelijk om die reden bij de hulpverlening. Het aantal problematisch gebruikers van harddrugs, in het bijzonder opiaten, wordt geschat op 25 tot 29 000. Grote groepen bevinden zich in de grotere steden (zie ook Snippe & Bieleman, 1999). De omvang van in Nederland bij de verslavingszorg en politie geregistreerde gebruikers van harddrugs is enige jaren terug door Broër en Noyon (1999) geschat op 20 tot 25 000. Een vijfde deel ervan (4000 tot 5000) zou tot de harde kern overlastveroorzakers behoren. Bij overlast moet men dan denken aan handel en gebruik in het openbaar, rondhangen, behoefte doen, slapen in portieken, herrie, bedreiging en of straatprostitutie. De helft tot driekwart hiervan (2000 tot 3750) wordt dan gerekend tot de harde kern criminele verslaafden, in termen van aantallen gepleegde delicten in een bepaalde periode. Hieronder vallen vermogens-criminaliteit en verstoring van de openbare orde, maar ook overtreding van de opiumwet. Deze laatstgenoemde groep wordt ook wel aangeduid met de termen 'veelplegers' of 'stelselmatige daders'. Drie tiende deel van de gedetineerden zou drugverslaafd zijn (NDM, 2001).

Inzicht in de gemarginaliseerde gebruikers van harddrugs geeft onder andere onderzoek dat de afgelopen jaren in het kader van de Monitor Alcohol en Drugs (MAD) is uitgevoerd in Utrecht, Rotterdam en Parkstad Limburg (De Graaf, Wildschut e.a., 2000; Van de Mheen, 2000; Coumans e.a., 2000). Doelgroepenanalyses van daklozen en harddruggebruikers in Apeldoorn en Deventer (Biesma e.a., 2000; Meijer e.a., 2000) levert een vergelijkbaar beeld op.

De omvang van problematische gebruikers van harddrugs is in 1994 in Rotterdam geschat op 3500-4000, en in 1999 in Utrecht op 570 en in Parkstad Limburg op 800. Gebruikers van harddrugs zijn vooral mannen - tussen de 70 en 80% - en alleenstaanden. De gemiddelde leeftijd – om en nabij de 37 jaar – steeg de afgelopen jaren. Vrouwen zijn gemiddeld vier tot zes jaar jonger. De verhouding tussen autochtonen en allochtonen, en ook hun etnische achtergrond, verschillen per stad.

Polydruggebruikers is tegenwoordig een adequatere typering dan harddruggebruikers. De meesten gebruiken immers heroïne en cocaïne naast elkaar, en daarnaast ook nog methadon, cannabis, amfetamine, medicijnen voor de kick of roes, en alcohol. Het percentage zware drinkers – minstens zes glazen alcohol op één of meer dagen per week - varieerde van 10% in Parkstad Limburg tot 18% in Utrecht (NDM, 2001). Degenen die vooral buiten, op straat, hun drugs gebruiken zijn gemiddeld jonger en vaker dakloos, onverzekerd en zonder geldig legitimatiebewijs, en ook vaker afhankelijk van illegale inkomstenbronnen, zoals het plegen van vermogensdelicten (Van de Mheen, 2000).

Harddruggebruikers staan er financieel meestal niet goed voor. Minstens 80% heeft forse schulden, slechts enkelen een legale baan, de meesten ontvangen een uitkering. Werkzaamheden in de drugscene (dealen, verkoop van pillen en methadon, werken voor een dealer) en vermogensdelicten noemen gebruikers vaak als middelen van bestaan. Veel vrouwen verkrijgen via prostitutie inkomsten.

Gemarginaliseerde harddrugverslaafden kampen met een scala aan lichamelijke klachten, kwalen en ziekten. Die variëren van een slecht gebit, uitputting, abscessen, huidaandoeningen en infectieziekten (hepatitis B: landelijk 59-63% of C: 74-84%, TBS, geslachtsziekte), tot ernstige longaandoeningen en HIV-Aids (0-12%, exclusief Amsterdam met 26%) (NDM, 2001). Oorzaken zijn onder andere slechte drugs, het druggebruik zelf, het vele roken, slechte hygiëne en overdoses. Het niet verzekerd zijn tegen ziektekosten varieert nogal per scene en stad, namelijk van 7% tot 20%.

“Maar ik heb nooit geluk gehad. Toen ik klein was, was mijn leven al een grote puinhoop en er is niemand die me zal missen. Ik heb echt nooit geluk gekend en kijk nu naar me, dat wordt ook niks meer met me dus.” (De Graaf e.a., 2000)

Landelijk wordt uitgegaan van 30 – 50% opiaatverslaafden met psychische co-morbiditeit (NDM, 2001). Meestal is niet goed uit te maken in hoeverre psychische stoornissen verband houden met het druggebruik. Duidelijk is wel dat op het roken van basecokes gebruikers reageren met paranoia en sterke angsten. Een substantieel deel heeft zelfmoord-

gedachten en is depressief. Ook is er veel agressie onderling, soms uitmondend in vecht- en steekpartijen.

Problematische gebruikers van harddrugs hebben vaak een sterk wisselende of ontbrekende woonruimte. In Utrecht was bijna de helft van de gebruikers op het moment van interviewen dakloos, in Parkstad Limburg was dat een derde, in Rotterdam een vijfde. Het merendeel had wel eens in de open lucht of in openbare ruimten geslapen.

Zo'n 20 à 30% van de groep gemarginaliseerde harddruggebruikers is vrouw. Voor ruim de helft is prostitutie de belangrijkste inkomstenbron, daarna een bijstandsuitkering. Vrouwen verschillen nauwelijks van mannen in de verdiensten die zij halen uit vermogensdelicten en geweldsdelicten (De Graaf, Wildschut e.a., 2000; Van de Mheen, 2000). Zij voeren in vergelijking met mannen wel minder werkzaamheden uit in de drugs-scene. Voor overnachting zouden vrouwen gemakkelijker dan mannen bij familie, vrienden en, voor een deel ook, hun klanten terecht kunnen. In het oog springt, dat vrouwen in vergelijking met mannen niet alleen meer dagen per maand heroïne en cocaïne gebruiken, maar ook grotere hoeveelheden.

### *Straatprostitutie*

Naar schatting zijn er in Nederland 25 000 prostituees werkzaam en daarvan werken er ongeveer 1250 op straat. Straatprostitutie komt vooral in de grotere steden voor (Lamboog, 1995). Bij de huiskamerprojecten in de vier grote steden kwamen in 1997 per dag gemiddeld ongeveer zestig vrouwen, bij de overige vier in Groningen, Nijmegen, Heerlen en Arnhem gemiddeld ongeveer vijftien (Goderie en Huntjens, 1997, zie voor aantallen prostituees op de acht à tien tippelzones in Nederland: Bos en Van der Velde, 2000). Overlast wordt vooral in verband gebracht met het intensieve verkeer van auto's, met alles wat samenhangt met het gebruik van drugs door veel van de vrouwen (gevoelens van onveiligheid, vervuiling, lawaai, dealen), en met het volk dat erom heen hangt (vrienden en beschermers, dealers enzovoort). Straatprostitutie roept, evenals het in het openbaar gebruiken van harddrugs, weerzin op (ongewenste confrontatie) en mede daarom wordt het vaak op morele gronden veroordeeld (Lamboog, 1995).

Straatprostituees horen tot de meest kwetsbare groepen. Voor een impressie van hun situatie maken wij gebruik van rapportages over een en dezelfde Time-out voorziening (Goderie e.a., 1999; Zeegers, 2000). Meer dan de helft van de vrouwen van die Time-out was tussen de 30 en 40 jaar en driekwart was van Nederlandse afkomst. Directe aanleidingen voor opname (N=79=100%) waren onder andere: lichamelijk ziek (24%), geestelijk 'op' (35%), er geen gat meer in zien (20%), dakloos en problemen met huisvesting (20%), problemen in de thuissituatie (11%) en mishandeling (8%). Rust en regelmaat zochten de vrouwen vooral, maar

“Deze jongen (haar vriend) is echt wel goed voor me hoor, hij is alleen wel hardhandig, als ik ga werken in ieder geval. Ik was een keer stiekem gegaan en toen was hij me gaan zoeken. Nou, ik wilde net in de auto stappen bij een klant en toen zag hij me. Het was maar één klap maar die was wel raak, ik had een gebroken kaak en moest meteen naar het ziekenhuis. Ik begrijp het ook wel hoor, het is ook gewoon moeilijk voor zo'n jongen als je dit werk doet, dan zou iedereen zo doen toch?” (De Graaf e.a., 2000)

daarnaast ook medische zorg, praktische hulp bij materiële problemen en behandeling van de verslavingsproblemen. Bij meer dan één op de drie vrouwen werd het verblijf op initiatief van de voorziening beëindigd vanwege onaangepast gedrag, zoals bedreiging, agressiviteit of het niet respecteren van regels voor het gebruiken van drugs.

Meer dan de helft van de vrouwen had ervaringen met seksueel geweld, vaak meermalen in de levensgeschiedenis, en een even groot deel had last van (ernstige) psychische problemen. In het jaar 2000 beschikte 45% van de vrouwen niet over een uitkering, bijna 40% niet over een legitimatiebewijs, bijna een derde was niet verzekerd tegen ziektekosten en driekwart had geen geschikte huisvesting. Ook bij vrouwen die vaker terugkwamen waren deze zaken niet altijd geregeld. Indrukwekkend is, dat in de eerste negen maanden van 2000 drie van de 31 opgenomen vrouwen overleden, allen vanwege hun slechte gezondheidstoestand. Bij één van hen was er ook sprake van zelfverwaarlozing en overmatig gebruik.

### *Dakloosheid*

In Nederland gaat men momenteel uit van circa 25 tot 30 000 dak- en thuislozen. Er is echter geen objectief cijfermateriaal beschikbaar om die schatting te toetsen. De beschikbare schattingen zijn verouderd en bovendien nauwelijks onderling vergelijkbaar omdat behalve de gebruikte definities van dak- en thuisloosheid ook de toegepaste telmethoden van elkaar verschillen. Bovendien wordt lang niet altijd een helder onderscheid gemaakt tussen potentiële en door de hulpverlening bereikte dak- en thuislozen en worden cliënten van de vrouwen- en crisisopvang vaker niet dan wel meegerekend (Wolf e.a., 2000). Een schatting van de door de maatschappelijke opvang, inclusief vrouwenopvang, bereikte aantallen cliënten is niet goed mogelijk vanwege dubbelstellingen. In 1999 waren er in totaal 55 000 aanmeldingen bij residentiele opvangvoorzieningen en werden 20 000 opnamen gerealiseerd: 9350 bij de vrouwenopvang, 7725 bij de crisisopvang en 2900 bij de daklozenopvang. Uit de Monitor Maatschappelijke Opvang blijkt verder dat de maatschappelijke achterstand van cliënten van residentiele opvangvoorzieningen – in termen van op-



leiding, arbeid en inkomen en in vergelijking met de Nederlandse bevolking - bijzonder groot is. In het oog springt daarnaast ook het zeer hoge percentage allochtone vrouwen (over de afgelopen jaren gemiddeld 60%) in de vrouwenopvang en de forse toename in de afgelopen jaren van vrouwen en jongeren onder de 18 jaar in de daklozenopvang. Bij de eerstgenoemde groep stond seksueel geweld op de voorgrond, daarnaast waren er veel relatieproblemen en psychische problemen, en bij de daklozengroep scoorden, naast de vanzelfsprekend veel voorkomende problemen met het ontbreken van huisvesting, verslavingsproblemen en psychische problemen relatief het hoogst.

Naar de cliënten van de vrouwen- en crisisopvang is tot nu toe erg weinig onderzoek gedaan. Over de daklozenpopulatie in Nederland is veel meer bekend. Het beeld dat van deze groep uit onderzoek naar voren komt is weinig rooskleurig (zie voor referenties Wolf e.a., 2000). Samenvattend: het overgrote deel van de dak- en thuislozen is werkloos. Er zijn aanwijzingen dat een substantieel deel vroeger vooral ongeschoold werk deed. De opleiding was voor velen, uitzonderingen vanzelfsprekend daargelaten, geen beste start.

De financiële situatie van dak- en thuislozen is slecht. Zij ondervinden problemen bij het krijgen van. Desondanks ontvangen de meesten bijstand, sommigen een RWW-uitkering. Vaak moeten zij een deel van hun uitkering afstaan aan achterstallige boetes of schulden, bijvoorbeeld bij sociale diensten, woningcorporaties of het ziekenfonds. Er is sprake van een chronisch geldgebrek ofwel van pure armoede.

Het sociale netwerk van dak- en thuislozen is over het algemeen zwak. Een weinig flatteuze typering van dak- en thuislozen is die van 'contactgestoorde Einzelganger' (NRV, 1993). Feit is, dat relaties met het eventuele eigen gezin en met familie en vrienden op den duur plaats lijken te maken voor contacten in het circuit. Hoe langer de toestand van dak- en thuisloosheid duurt, des te moeilijker lijkt het om nog contacten te leggen.

"Een Groningse dakloze: "Om tien uur ga ik de straat op. Op dagen dat ik iets te doen heb, of iets moet regelen, dan doe ik dat 's morgens voor 12 uur. Om 12 uur ga ik meestal hierheen (bedoeld wordt: opvangcentrum) om koffie te drinken en een broodje te eten. De rest van de dag is kijken wat er gebeurt. Soms kom je mensen tegen, soms niet." (Polstra, 1998)

De lichamelijke conditie van dak- en thuislozen is slecht en de lichamelijke gezondheidstoestand van letterlijk daklozen is gemiddeld slechter dan die van bewoners van opvangvoorzieningen. Vaker dan in de doorsnee-bevolking zijn er in de dak- en thuislozenpopulatie aandoeningen van de luchtwegen, dermatologische aandoeningen (schurft, geïnfecteerde voetwonden, aandoeningen van het bewegingsapparaat,

gastro-intestinale aandoeningen, neurologische aandoeningen en infectieziekten. Debet aan de relatief slechte gezondheid zijn: slechte voeding, alcohol- en of druggebruik, excessief roken, een slechte lichaamsverzorging en weinig aandacht voor gezondheidsklachten. Naar schatting is 25% à 30% niet verzekerd voor ziektekosten.

Op basis van gefragmenteerd en niet altijd betrouwbaar onderzoek wordt aangenomen dat 25 tot 50% van de dak- en thuislozen lichtere psychische problemen heeft en tussen de 15 en 30% lijdt aan ernstige psychische stoornissen. Niet toetsbaar zijn terugkerende signalen over een toename van psychische stoornissen en problemen. Evenmin is een betrouwbare schatting mogelijk van de prevalentie van verslavingsafhankelijkheid. Aanname is dat 25% van de daklozen een alcoholprobleem hebben en 20% een drugprobleem. Bij benadering zou een kwart van de daklozenpopulatie een dubbele diagnose hebben.

Vooralsnog zijn er in Nederland weinig dak- en thuislozen die het lange tijd letterlijk zonder een dak boven het hoofd moeten stellen. De groep buitenslapers is relatief klein. Schattingen voor Nederland lopen uiteen van 1000 tot 3000 personen (De Feijter en Radstaak, 1995). Een niet onaanzienlijk deel van deze groep lijkt toch gebruik te maken van opvangvoorzieningen en het binnen- en buitenslaperen af te wisselen. Wisselende, onstabiele huisvesting is mogelijk typerender voor dak- en thuislozen dan het letterlijk ontbreken van onderdak. Buitenslapers hebben te maken met tal van fysieke ontberingen en vooral ook met een bijna chronisch gebrek aan slaap (Rensen, 2001).

### *Vervuiling en verwaarlozing*

Voor Nederland bestaat er geen omvangschatting van volwassenen die zichzelf verwaarlozen of vervuilen. Het is bij uitstek een verborgen populatie die hulpverleners niet of nauwelijks weten te bereiken (Reinking en Kroon, 1998). Registraties van aantallen aanmeldingen bij meldpunten, lokale en wijkgebonden zorgoverleggen en zogenoemde vangnet en adviesprojecten bij GGD-en (hier komen deze mensen het meest, zo zagen wij eerder bij de bespreking van cluster 4) geven amper een adequate indicatie, omdat het hierbij waarschijnlijk om het spreekwoordelijke topje van de ijsberg gaat. Bovendien verschillen de doelstelling en functie van de genoemde voorzieningen nogal waardoor de ene voorziening een veel ruimere doelgroep heeft, en dus een grotere instroom, dan de andere. Een recent uitgevoerde omvangschatting in de stad Utrecht met behulp van registraties bij een aantal instellingen met behulp van de zogenoemde vangst-hervangst methode kwam uit op ruim 700 nieuwe gevallen van zelfverwaarlozing voor 1997, dat is dus inclusief de niet-bereikte groep. Er waren in dat jaar 141 nieuwe aanmeldingen van zelfverwaarlozing waarbij de hulpverlening in actie was gekomen (Reinking

en Kroon, 1998). Dat aantal moet dan worden afgezet tegen jaarlijks zo'n zestig meldingen over woningvervuilers in de stad Utrecht (Pronk, 2000).

'De stank is het eerste dat opvalt bij het betreden van zijn flatje. (...) Tegen de verwachting in, is de woonkamer geen chaos. Wel heel rommelig en smerig. Het behang zit vol bruine plekken. Ook op de verschillende kleden die als vloerbedekking dienen, zitten tal van vlekken. Eén heeft nog een dikke korst. Of het om poep of kots gaat, is moeilijk te onderscheiden. (...) Het gaat de laatste tijd bergafwaarts (...) Hij wordt steeds vergeetachtiger en het kleine sociale netwerk dat hij nog had, is weggefallen. (...) Hoewel het hem met behulp van medicijnen een paar maal is gelukt de drank te laten staan, drinkt hij weer.' (Pronk, 2000)

Voor het krijgen van een indruk van mensen in verwaarloosde en vervuilde toestand raadpleegden wij project- en jaarverslagen, ook al omdat er weinig tot geen onderzoeksresultaten over deze groep bestaan (onder andere: Vennegoor, 2001; Leger des Heils, 2001; Klazinga, 1996; Pronk, 2000; Poodt e.a., 1999; Bakker e.a., 1999). Het gaat vooral om alleenstaanden, de verhouding tussen mannen en vrouwen is meestal redelijk gelijk, er zijn dikwijls wat meer mensen van middelbare en oudere leeftijd. Bij het meldpunt hygiënische probleemsituaties van de GGD in Den Haag met in de periode 1993 tot en met 1996 bijna 500 meldingen signaleerden werkers als belangrijkste oorzaken voor de vervuiling en verwaarlozing de psychische conditie van betrokkenen (bijna 70%), gevolgd door asociaal gedrag (ruim een kwart) en de slechte lichamelijke conditie (ruim een kwart) (De Bruin e.a., 1997). Het percentage psychiatrische problemen bij de aangemelde mensen in Den Haag steeg van 56% in 1993 naar 73% in 1996. Ook de verslavingsproblematiek steeg in die vier jaar, namelijk van 13% naar 20%. Het ging hierbij vooral om alcoholverslaving. Bij 8 à 10% van de aangemelde mensen werd een dubbele diagnose vastgesteld.

Andere rapportages bevestigen dat er bij een substantieel deel van de mensen sprake is van psychiatrische aandoeningen, zoals dementie, ernstige depressies en paranoïde stoornissen, verslavingsproblemen, met name veel alcoholgerelateerde, een slechte algehele gezondheidstoestand in combinatie met een kluwen van materiele en immateriële problemen en een grote eenzaamheid. De situatie van de mensen geeft soms aanleiding tot overlast, maar dan vooral door stank, geschreeuw, wateroverlast, agressie en vervuiling. Hoewel het soms tijden kan duren eer er contact ontstaat met de mensen, blijkt het merendeel meestal toch wel mee te willen werken aan het zoeken naar oplossingen. Situaties zijn soms zo complex dat een intensief traject nodig is en het lang duurt voor overdracht naar reguliere instellingen kan plaatsvinden. Soms lukt dat

ook niet. Een kwart tot een derde van de ‘vervuilers’ in Den Haag zou binnen een periode van één à twee jaar in de oude gewoonte vervallen.

“Na lang bonken op de deur klonk er geluid uit de woning van de veertigjarige drugverslaafde D. De agent die D. aanmeldde, maakte de deur open via een gebroken ruit in de deur. Meneer D. lag op de grond in zeer verwaarloosde toestand, maar was nog wel goed aanspreekbaar. Het huis was één gigantische puinhoop; plafonds eraf gerukt, vloeren opengebrosen, elektrische bedrading losgetrokken. Hier en daar lagen matrassen op de grond” (De Bruin e.a., 1997).

### Tot slot

Het lijkt er sterk op dat de aanduiding van verkommerden en verloederden zijn langste tijd heeft gehad. Steeds vaker is te horen en te lezen dat gebruik ervan zeer stigmatiserend is en tevens uitdrukking geeft aan het vrijwel volledig opgeven van hoop op beter. Tegenwoordig spreekt men liever ook niet meer over zorgwekkende zorgmijders. Die term zou de ‘schuld’ voor het niet aansluiten van de hulp vrij eenzijdig neerleggen bij de niet bereikte klanten. Bovendien is er het besef dat de personen in kwestie de hulpverlening soms heel bewust mijden (RMO, 2001). Onmiskenbaar wordt de omloopsnelheid van de gebruikte typering voor groepen sociaal kwetsbare mensen steeds groter. De omzichtigheid waarmee wij deze mensen aanduiden verbergt mogelijk onze schaamte voor het bestaan van deze, soms mensonterende, situaties in zo’n welvarend land als Nederland (Schuyt, 2000).

Wat blijft is de marginaliteit. Mensen leven met een gebrek aan de meest basale levensbehoeften, zoals huisvesting, persoonlijke hygiëne, gezondheid, sociale contacten, dagactiviteiten, participatie en veiligheid (Doyal en Gough, 1991). Morele verontwaardiging en veroordeling brengen hen vermoedelijk van de regen in de drup. Nodig is vooral een offensief van intensieve praktische hulp en ondersteuning aansluitend op de dagelijkse problemen en belevingen van deze sociaal kwetsbare mensen. Zo’n offensief heeft alleen kans van slagen als in onze samenleving behalve professionele werkers ook burgers hun weerstand overwinnen en hun verantwoordelijkheid hierin nemen.

## Literatuur

**Bakker, J.L.M., H.J.A. Brits**

*Het Haagse Signalerinsoverleg  
Zorgwekkende Zorgmijders*  
Epidemiologisch bulletin, 34<sup>e</sup> jrg., nr. 1,  
1999, pp. 21-24

**Biesma, S., G. Meijer e.a.**

*Doelgroepen in beeld; doelgroepanalyse  
dak -en thuislozen en harddrugs-  
gebruikers in Apeldoorn*  
Groningen-Rotterdam, Stichting  
Intraval, 1998

**Bos, K., G. van der Velde**

*Werken op tippelzones; een goede  
balans tussen alle betrokkenen in  
cruciaal*  
Algemeen Politieblad, 12<sup>e</sup> jrg., nr. 18,  
2000

**Bransen, E., S. Nicholas e.a.**

*OGGZ in ontwikkeling; verslag van een  
onderzoek naar het basisaanbod OGGZ  
in zeven gemeenten*  
Trimbos-instituut, 2001 (in voorberei-  
ding)

**Bröer, Ch., R. Noyon**

*Over last en beleid; evaluatie Nota  
Overlast en vijf jaar SVO-beleid tegen  
overlast van harddrugsgebruikers*  
Amsterdam, Regioplan Stad en Land,  
1999

**Bruin, J., M. Bakker-van der Knaap  
e.a.**

*Over vervuiling en (zelf) verwaarlozing;  
hygiënische probleemsituaties in Den  
Haag 1993-1996*  
Epidemiologisch bulletin, 32<sup>e</sup> jrg., nr. 4,  
1997, pp. 22-27

**Coumans, A., R. Neve e.a.**

*Het proces van marginalisering en  
verharding in de drugscene van  
Parkstad Limburg; resultaten van het  
Drug*  
Monitoring Systeem 1998-2000  
Rotterdam, IVO, 2000

**Doyal, L., I. Gough**

*A theory of human need*  
New York, The Guilford Press, 1991

**Engbersen, G., R. van der Veen**

*De onbedoelde effecten van sociaal  
beleid*  
Beleid & maatschappij, nr. 19, 1992,  
pp. 214-225

**Feijter, H. de, H. Radstaak**

*Homelessness in the Netherlands;  
trends and developments*  
Brussels, Feantsa, 1995

**Gerritsen, J.-W.**

*Rouwranden bij de hollandse aanpak;  
kanttekeningen bij het Nederlandse  
drugbeleid*  
Beleid & maatschappij, nr. 19, 1992,  
pp. 238-251

**Goderie, M., K. Huntjens**

*De huiskamerprojecten voor straatpros-  
tituees in Nederland*  
Utrecht, Verwey-Jonker Instituut, 1997

**Goderie, M., K. Huntjens e.a.**

*Het Time Out Project Zorg voor  
verslaafde straatprostituees*  
Utrecht, Verwey-Jonker Instituut, 1999

**Graaf, I. de, J. Wildschut e.a.**

*Utrechtse druggebruikers; een jachtig  
bestaan*  
Utrecht, IVO, 2000

**Henselmans, H.**

*Bemoeizorg; ongevraagde hulp voor  
psychotische patiënten*  
Delft, Eburon, 1993

**Jonkers, J.F.J.**

*De rijdende psychiater; een exploratief  
onderzoek naar de ambulante acute  
psychiatrie in Amsterdam*  
Amsterdam, 1988

**Klazinga, M.**

*Project 'Over de Drempel'; vrijwilligers  
bezoeken mensen in extreem vervuilde  
woonsituaties en sociaal isolement*  
Epidemiologisch bulletin, 31<sup>e</sup> jrg., nr. 3,  
1996, pp. 3-5

**Kroon, H.**

*Groeiende zorg; ontwikkeling van casemanagement in de zorg voor chronisch psychiatrische patiënten*  
Utrecht, NcGv in samenwerking met uitgeverij Bohn Stafleu Van Loghum, 1996

**Kroon, H.**

*Gegevens uit onderzoek langdurig bestaande casemanagement-programma's*  
Utrecht, Trimbos-instituut, 1998

**Kroon, H., H. Henselmans**

*Varianten van casemanagement en hun resultaten*

In: Pieters, G., M. van der Gaag, *Rehabilitatiestrategieën bij schizofrenie en langdurig zorgafhankelijke patiënten*, Houten, Bohn Stafleu Van Loghum, 2000

**Kroon, H., F. van Hoof e.a.**

*Praktijk en opbrengsten van casemanagement op de lange termijn*  
Utrecht, Trimbos-instituut, 2000

**Lambo, T.**

*Straatprostitutie in Nederland; een analyse en overzicht van het verschijnsel, beleid en tippelzones*  
Amsterdam, mr. A. De Graaf Stichting/Stichting HAJ, 1995

**Leger des Heils**

*Leger des Heils jaarverslag 2000*  
Almere, Stichting Leger des Heils Welzijns -en gezondheidszorg, 2000

**Mheen, D. van de, (red.)**

*De Rotterdamse Drugscene onder de loep; resultaten van 5 jaar Drug Monitor Systeem in Rotterdam*  
Rotterdam, IVO, 2000

**Nationale Drugmonitor**

*Jaarbericht 1999*  
Utrecht, Bureau NDM, 1999

**Nationale Drugmonitor**

*Jaarbericht 2000*  
Utrecht, Bureau NDM, 2000

**Nationale Drugmonitor**

*Jaarbericht 2001*  
Utrecht, Bureau NDM, 2001

**NRV**

*Thuisloosheid en psychische stoornissen; advies over een opvang -en asiel functie voor dak -en thuislozen*  
Zoetermeer, NVR, 1993

**Panhuis, P.J.A. van**

*De psychiatrische patiënt in de TBS; van kwaad tot erger*  
Deventer, Gouda Quint, 1997

**Polstra, L.**

*Tussen isolement en integratie; een onderzoek naar zorgcoördinatie in de geestelijke gezondheidszorg*  
Utrecht, Uitgeverij SWP, 1997

**Polstra, L.**

*Stemmen uit de marge; een behoeften-onderzoek onder daklozen in Groningen*  
Groningen, afdeling Andragogiek, 1998

**Poodt, H.D., A.I. Wierdsma**

*Lokale zorgnetwerken als panacee voor grootstedelijke problematiek; verslag van een evaluatiestudie naar lokale zorgnetwerken*  
Rotterdam, GGD Rotterdam, 1999

**Pronk, E.**

*Zwerven in huis; zorg voor woning-vervuilers*  
Medisch contact, 55e jrg., nr. 13, 2000 pp. 464-466

**Rensen, P.**

*Waarom slapen daklozen buiten?*  
Sociologische gids, 48e jrg., nr. 1, 2001, pp. 31-49

**RMO advies**

*Kwetsbaar in kwardraat; krachtige steun aan kwetsbare mensen, advies 16*  
Den Haag, Sdu uitgevers, 2001

**Reinking, D., H. Kroon**

*Opgevangen in Utrecht; dakloosheid en zelfverwaarlozing in de regio Midden-Westelijk Utrecht*  
Utrecht, Trimbos-instituut, 1998

**SCP**

*De maat van de verzorgingsstaat; inrichting en werking van het sociaal-economische bestel in elf westerse landen*  
Den Haag, Sociaal en Cultureel Planbureau, 2000

**SCP**

*Sociale en culturele verkenningen 1999*  
Den Haag, Sociaal en Cultureel  
planbureau, 1999

**Schnabel, P.**

*Vergroting van de maatschappelijke  
cohesie door versterking van de sociale  
infrastructuur; probleemverkenning en  
aanzet tot beleid*

In: Hortulanus, R.P., J.E.M. Machielse  
(red.), *In de marge*, 's-Gravenhage,  
Elsevier, 2000, pp. 21-35

**Schuyt, C.J.M., C.A. Voorham**

*Sociale uitsluiting*

Amsterdam, Uitgeverij SWP, 2000

**Snippe, J., B. Bieleman**

*Buurtten overlast; monitoren van  
drugsoverlast in de SVO-gemeenten  
1993-1998*

Groningen, Stichting IntraVal, 1999

**Spierings, F.**

*Een wereld zonder thuis; daklozen,  
niet-gebruik en het toeschouwers-  
perspectief*

Sociologische gids, 44<sup>e</sup> jrg., nr. 4, 1997,  
pp. 310-323

**Vaarmerk, M. te**

*Zelfverwaarlozing bij ouderen*

Utrecht, Trimbos-instituut, 1997

**Vennegoor, M.**

*Tussen de wal en het schip...; evaluatie  
van het Meldpunt Bijzondere Zorg  
Regio Nijmegen*

Nijmegen, GGD Regio Nijmegen, 2001

**Wolf, J.**

*Oude bekenden van de psychiatrie*

Utrecht, SWP, 1990

**Wolf, J.**

*Zorgvernieuwing in de GGZ; evaluatie  
van achttien zorgvernieuwingprojecten*  
Utrecht, NcGv in samenwerking met  
uitgeverij Bohn Stafleu Van Loghum,  
1995

**Wolf, J., H. Kroon**

*Psychiatrische patiënten op achterstand*

In: Engbersen, G., J.C. Vrooman,  
*Armoede en verzorgingsstaat; vierde  
jaarrapport armoede en sociale  
uitsluiting*, Amsterdam, Amsterdam  
University Press, 1999

**Wolf, J., A. Elling e.a.**

*Monitor Maatschappelijke Opvang;  
Deelmonitoren Vraag, Aanbod en  
Gemeentelijk beleid*

Utrecht, Trimbos-instituut, 2000

**Zeegers, M.**

*Time Out voor straatprostituees*  
Arnhem, De Griet, Gelders centrum  
voor verslavingszorg, 2000

# ‘Onbemiddelbaren’ in Amsterdam

Naar een integrale zorg

G. van Brussel\*

In dit artikel zal ik vanuit het perspectief van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) nader ingaan op de groep ‘onbemiddelbaren’ in Amsterdam. Deze groep bestaat uit mensen met een cumulatie van problemen en achterstanden. Zij zijn bijvoorbeeld verslaafd en hebben daarnaast nog een andere psychiatrische stoornis, zijn dakloos, enzovoort. Ze vertonen een problematiek die de geordende voortgang van het openbare leven verstoort, met een hoge kans op schandalen en politiek rumoer. Het gaat om cliëntcategorieën die de reguliere zorginstanties niet aankunnen of waarvoor zij zich afsluiten.

Vaak is er geen sprake van een hulpvraag van de betrokkenen zelf, maar wordt de hulp ingeroepen door derde partijen of personen. Tevens is er sprake van medische en maatschappelijke problemen die elkaar wederzijds versterken. Met andere woorden, de gezondheidstoestand wordt negatief beïnvloed door maatschappelijke deviantie, bijvoorbeeld zwerven, en deze deviantie neemt op haar beurt toe door onvoldoende of niet behandelde medische problemen, zoals chronische psychose.

Een van de manco's van de huidige hulpverlening is de sectorale specialisatie. De hulpverlening is hierdoor verkokerd geraakt, met als gevolg uitval van mensen die niet ‘passen’. Ik zal hieronder aandacht schenken aan de vraag hoe de afstemming in de hulpverlening kan worden verbeterd. Achtereenvolgens ga ik in op de kenmerken van de huidige ‘onbemiddelbaren’ in Amsterdam en de activiteiten die de OGGZ onderneemt om deze personen op te vangen. Tenslotte komen de handicaps van de gespecialiseerde sectorale hulpverlening aan bod en pogingen om deze verkokering te boven te komen.

## De ‘onbemiddelbaren’ en hun problematiek

Opvallend is het caleidoscopische karakter van het disfunctioneren van de betrokken cliënten. Steeds gaat het om personen die een ernstige chronische medische aandoening – bijvoorbeeld verslaving aan alcohol en drugs – en psychose en ernstige persoonlijkheidsstoornissen combineren met een gebrekkig maatschappelijk functioneren. Deze groep

\* De auteur is als hoofd van het cluster Maatschappelijke en Geestelijke Gezondheidszorg verbonden aan de GG&GD te Amsterdam.



komt op grond van concrete gedragsproblemen in beeld via de politie, het lokale bestuur, de burens en passanten op straat. Het kan dan gaan om overlastveroorzakers in engere zin, waarvan vooral derden nadelen ondervinden, bijvoorbeeld in het geval van commerciële, al dan niet verslaafde huisdealers in drugs. Meestal is er ook sprake van schade of leed bij de betrokkene zelf, bijvoorbeeld door vervuiling, een slechte gezondheidstoestand, maatschappelijke isolatie, enzovoort.

Een verzamelkenmerk is dat betrokkenen permanent in het openbare domein 'verkeren' wat vaak gepaard gaat met verstoring van de openbare orde, kleine voortdurend recidiverende criminaliteit, decorumverlies, enzovoort. Een ander kenmerk is het gebrekkige vermogen tot communiceren. Dit komt bij migranten doordat zij het Nederlands niet of nauwelijks beheersen, bij psychiatrisch patiënten door gestoorde denkprocessen en omgangsvormen. Het gedrag van verslaafden wordt gekenmerkt door een korte spanningsboog met drugs en alcohol als absorberende aandachtstrekkers, en de hieruit voortkomende noodzaak te scoren en te gebruiken.

De aanleiding dat deze personen bij de OGGZ in beeld komen, is veelal gelegen in een acute verslechtering van de gezondheid of een of ander maatschappelijk incident. In dat laatste geval blijkt de politie niet alleen geconfronteerd te worden met een persoon die overlast c.q. criminaliteit veroorzaakt, ook is duidelijk dat er sprake is van de genoemde chronische medische problemen. Daarop volgt een poging tot verwijzing naar de verslavingszorg dan wel een GGZ-instelling. Het komt vaak niet tot adequate hulpverlening omdat betrokkene in het geheel niet komt opdagen of het na één contact laat afweten. Omdat de betrokken cliënt niet past in de formele kaders komt effectieve hulp niet tot stand. De persoon in kwestie beschikt bijvoorbeeld niet over identiteitspapieren, maar ook niet over de vaardigheden om op de goede tijd en plaats op te dagen voor een afspraak. Feitelijk is het vaak zo dat deze cliënten niet komen opdagen wanneer ze verwacht worden, maar dat zij wel vaak onaangekondigd verschijnen. De inadequate presentatie die zich kenmerkt door op straat aangeleerde gedragspatronen van verbaal geweld, leidt in samenhang met een matige persoonlijke hygiëne tot feitelijk uitsluitingsgedrag bij de receptionist/hulpverlener. Dit versterkt bij de betrokken cliënt het gevoel van het kastje naar de muur gestuurd te worden en leidt tot daarbij behorend onaangenaam gedrag ten opzichte van de betrokken professional. Oftewel, men wordt 'onbemiddelbaar'. Duidelijk is dat deze situatie voor alle betrokkenen frustrerend is.

Vergeleken met enkele decennia terug zijn er tegenwoordig veel meer van dit type mensen. De volgende factoren spelen daarbij een rol:

- Verslavingsproblemen – verslaving aan alcohol en aan drugs - hebben epidemisch om zich heen gegrepen. Naast controleverlies over het betreffende middel valt het op dat de kostprijs van de onmatig gebruikte stof een budgettaire probleem veroorzaakt. Tevens komen de betrokkenen door maatschappelijk slecht functioneren in een isolement. Dit sa-

menhangende complex van problemen bevordert op zijn beurt criminaliteit, vervuiling en dak- en thuisloosheid.

- De vermaatschappelijking van de GGZ, met name de verminderde asiel functie in de grote psychiatrische ziekenhuizen, schiet tekort. Tevens worden veel chronische GGZ-patiënten gezien als 'onbehandelbaar'. Als gevolg daarvan – en van hun gebrekkige sociale vaardigheden en het kleine netwerk waarin zij zich bevinden – worden zij na ontslag uit het psychiatrisch ziekenhuis feitelijk dak- en thuisloos.

- Het toenemend aantal mensen uit een groot aantal andere culturen beschikken vaak niet over adequate maatschappelijke netwerken. De gevolgen zijn taal- en communicatieproblemen, en moeilijke benaderbaarheid. De kans op maatschappelijk falen is groter geworden.

### **De activiteiten van de OGGZ in Amsterdam**

OGGZ-functionarissen van de GG&GD hebben een 'outreaching' houding, hetgeen wil zeggen dat zij er actief op uit gaan en zo nodig overgaan tot crisisinterventie, inclusief het verlenen van de eventueel benodigde sociaal medische zorg. Beoogd wordt het acute probleem 'kleiner' te maken waardoor een verwijzing naar reguliere instellingen weer mogelijk wordt. Het werk van de OGGZ is afhankelijk van de kwaliteit van de behandeling in de reguliere zorg. Naarmate de reguliere zorg er beter in slaagt problemen op te lossen en te voorkomen dat mensen 'uit de behandeling vallen', hoeft de OGGZ minder in actie te komen. Niettemin kijkt de OGGZ vaak te maken met mensen die chronische aandoeningen hebben, waarvoor de reguliere zorg vaak niet volstaat. Het werk van de OGGZ wordt tenslotte ook bepaald door de vraag in hoeverre de samenleving deviante mensen accepteert en gedooft.

Hoe gaat de Amsterdamse OGGZ – en in breder verband de GG&GD – in de praktijk om met de genoemde multiprobleemgevallen? Het gaat om de volgende taken.

#### *Sociaal medische drugshulp*

Amsterdam telt op dit moment op jaarbasis circa vijfduizend problematische opiaat-verslaafden. Het gaat om personen van gemiddeld veertig jaar en een verslavingscarrière van meer dan twintig jaar (bij Surinaamse gebruikers van meer dan 25 jaar!). De GG&GD is verantwoordelijk voor de sociaal medische zorg aan de moeilijkste drugscliënten. Deze personen passen niet in de huisartsenpraktijk c.q. in de op abstinentie gerichte behandeling. Jaarlijks maken circa tweeduizend verschillende drugspatiënten gebruik van de diverse poliklinische GG&GD methadonprogramma's. Het gaat hier in meerderheid om ontregelde c.q. in marginaal evenwicht verkerende drugsverslaafden die meestal niet in staat zijn het gebruik van illegale middelen als heroïne en cocaïne te staken. Van hen verkeren er ongeveer duizend in gebrekkig te noemen omstandighe-

den. Velen zouden in de toekomst in aanmerking kunnen komen voor medische heroïnebehandeling. Eigen zelfstandige huisvesting is herhaald mislukt. Men verblijft regelmatig, vaak voor kortere perioden, in justitiële inrichtingen. Aids, Hepatitis C en longfunctiestoornissen komen veel voor. Jaarlijks overlijden ongeveer honderd drugspatiënten aan een overdosis en vooral aan infecties. Naar verwachting zullen vooral de longproblemen met verminderde validiteit en toegenomen zorgbehoefte in de toekomst de aandacht vragen.

### *Interventies bij extreme burenoverlast en crisisgevallen op de politiebureaus*

Met name bij extreme overlast in de woonomgeving wordt het gemeentebestuur geconfronteerd met onbemiddelbaren. Het kan dan gaan om primair antisociaal gedrag bij personen die zich niet houden aan minimale gedrags- en omgangsvormen. Ook kan secundair aan onbehandelde psychiatrische stoornissen zoals schizofrenie burenoverlast ontstaan. In beide gevallen is structurend optreden noodzakelijk vanuit zowel de GG&GD, de politie, stadsdeelbestuur en woningbouwvereniging. De toon en de aard van de interventies verschillen. In het geval van primair antisociaal gedrag poogt men via dreiging met huisuitzetting tot gedragsmanagement te komen, met inzet van de sterke arm. In het tweede geval zal alles uit de kast gehaald worden, variërend van het schoonmaken van extreem vervuilde woningen tot schuldsanering en uiteraard herstel van behandelcontact met de reguliere GGZ. Op verzoek van meldpunten Extreme Overlast en politie werden vorig jaar door de betreffende GG&GD-afdeling Vangnet & Advies, in de diverse stadsdelen 1985 verschillende cliënten bezocht. In 519 gevallen was extreme vervuiling reden voor contact met en/of interventie van het hygiënisch woningtoezicht van de GG&GD.

Door Vangnet & Advies wordt met ingang van 2001 op verzoek van de politie de eerstelijns screening uitgevoerd van crisisgevallen op de diverse politiebureaus. De ondersteuning is noodzakelijk gebleken aangezien de politie in extreme mate geconfronteerd wordt met personen in acute geestelijke en maatschappelijke nood. Het zal jaarlijks gaan om circa tweeduizend verschillende personen op de diverse Amsterdamse politiebureaus.

### *Ondersteuning van Maatschappelijke Opvang en ziekenhuizen*

Eén van de kerntaken van OGGZ is het onderbrengen van personen in behoeftige omstandigheden óf met acute medische aandoeningen in de Maatschappelijke Opvang (MO), of het onmiddellijk doen opnemen van zulke personen in een algemeen ziekenhuis als dat nodig is. Aangezien het in de OGGZ-praktijk gaat om gedragsgestoorde personen en dus om daarmee samenhangend ordeverstoring gadrag op basis van verslaving

c.q. psychopathologie, is het voor zowel de MO-instellingen als de ziekenhuizen belangrijk dat er ondersteuning wordt geboden bij het opvangen van de betreffende patiënten. Dit gebeurt door het Ambulant Medisch Team (AMT) van de GG&GD. Dit team biedt 'outreaching' zorgcoördinatie en artsensprekken op locatie van de MO-instellingen in de stad. Tevens worden drugsverslaafden in het algemeen ziekenhuis onderzocht.

Het gaat in Amsterdam bij de Maatschappelijke Opvang om ongeveer vijftienhonderd plaatsen in internaten en sociaal pensions. Deze voorzieningen worden geëxploiteerd door professionele instellingen als HVO, Leger des Heils en dergelijke. De grote waarde van de maatschappelijke opvang voor OGGZ-patiënten is gelegen in het feit dat een veilige plaats geboden wordt, dat minimale eisen gesteld worden aan gedrag, en dat er geen op gedragsverandering gericht therapeutisch klimaat bestaat. Als gevolg hiervan is de MO voor veel mensen met chronische psychiatrische en verslavingsproblemen, die bij herhaling tot de ontdekking zijn gekomen dat ze niet zelfstandig kunnen wonen, een relatief aantrekkelijke plek.

Voorwaarde is dat de behandeling zowel door de GGZ (voor psychiatrische patiënten) als door de GG&GD (voor verslaafde patiënten) op locatie van de MO wordt geboden. Tevens is het noodzakelijk om de eerstelijnsfunctie door gemotiveerde, in moeilijke mensen geïnteresseerde huisartsen te laten vervullen. Het knelt echter dat in Amsterdam inmiddels wel heel veel zieke mensen in de maatschappelijke opvang zijn ondergebracht. Als gevolg daarvan schiet de primaire zorg met name op verpleegkundig gebied op basaal niveau tekort.

Ziekenhuizen behoren toegankelijk te zijn voor zieke mensen, ook als het gaat om een psychotische zwerver c.q. een drugsverslaafde aids-patiënt. Dit is zonder OGGZ-ondersteuning op maat ter plaatse geen vanzelfsprekendheid. Door het AMT worden jaarlijks meer dan zeshonderd drugsverslaafde en/of thuisloze patiënten gezien in de algemene ziekenhuizen.

Deze opnamen verlopen meestal zonder grote problemen, mede door de ondersteuning door een AMT-coördinator op de locatie van het ziekenhuis. De aandacht en de kwaliteit van de reguliere gezondheidszorg zijn voor de opgenomen OGGZ-patiënten een bewijs van respect en zij versterken hun eigenwaarde. Vaak is een opname in het algemeen ziekenhuis een aanknopingspunt voor verdergaande hulp. Vanuit het AMT wordt - indien noodzakelijk - medische hulp geregeld voor illegalen en onverzekerde patiënten.

### **Verkokering van de hulpverlening**

Hulpverleningsprojecten zijn meestal opgestart met als doel een of andere specifieke hulpvraag bij een bepaalde doelgroep zo goed mogelijk te beantwoorden. Men probeert zijn werk goed te doen en wordt steeds

deskundiger op het specifieke hulpgebied waarmee men ooit begonnen is. Het gevolg van deze ontwikkeling is een voortschrijdende professionalisering, maar helaas ook een verkokering. Men is introvert, op zichzelf gericht en niet vraag- maar aanbodgericht bezig. De Nederlandse zorg en hulpverlening is voortreffelijk, op voorwaarde dat er geen wachtlijst bestaat maar ook en vooral op voorwaarde dat de cliënt 'de weg kent en begrijpt'. Voor het ene aspect van de zaak dient men hier te zijn voor het andere daar, enzovoort.

Enkele voorbeelden van verkokering zijn:

- Verandering in prioriteitsstelling van de organisatie: bijvoorbeeld de reclassering die zich in opdracht van de politiek met tal van resocialisatie-maatregelen voornamelijk richt op de kansvolle groep van first offenders. Het gevolg is dat men voor recidivisten - vaak verslaafden die in een matige lichamelijke en geestelijke toestand verkeren - slechts geringe aandacht heeft. En daarbij is die aandacht ook nog niet op hulpverlening gericht. Een geheel eigen knelpunt binnen de justitiële hulpverlening wordt gevormd door de grote hoeveelheid logistieke en afstemmingsproblemen, bijvoorbeeld bij het realiseren van zogenaamde drangopnames. Een ander voorbeeld is de neiging om zich binnen de GGZ te richten op 'behandelbaren' ten nadele van de asielfunctie voor chronische patiënten.

- Verstopping, ook wel de 'verkeerde-bedden-problematiek' genoemd. Deze wordt veroorzaakt door het falen van logistieke en planningsprocessen. Het gevolg is geldverspilling en onnodige wachtlijsten, doordat bedden oneigenlijk gebruikt worden. Bij de 'onbemiddelbaren' speelt dat vooral bij de uitstroom uit psychiatrische klinieken naar een veel te beperkt aantal plaatsen voor begeleid wonen (RIBW). Schrijnend is in dit geval ook nog het gegeven dat een RIBW-bed slechts een fractie kost van een volledig opgetuigd bed in een psychiatrische kliniek, dat vaak onnodig lang bezet blijft door iemand die niet doorgeplaatst kan worden.

- Onjuiste inschatting van de behoefte aan specifieke functies. Een berucht voorbeeld is de problematiek rond de capaciteit van de intensive care bedden met separeermogelijkheid in de GGZ. De ideologische wens is hier de vader van de gedachte: deze bedden zouden door een beter werkende GGZ - met als gevolg minder crisissituaties enzovoort - in de toekomst niet meer nodig zijn. Dat heeft inmiddels ernstige gevolgen gehad.

- Een gebrekkige of afwezige communicatie tussen essentiële partijen. De hulpverlener weet bijvoorbeeld niet dat de cliënt in detentie is, en dus afspraken en verplichtingen noodgedwongen niet kan nakomen. Behandelaars van verschillende instituten communiceren niet, maar beginnen steeds bij punt nul. Het gevolg is dat de cliënt frequent dezelfde vragenlijsten dient door te lopen, overigens zonder dat er in zijn ogen iets gebeurt. Opvallend is dat in gesprek over uitwisseling van informatie de professional zich vaak verschuilt achter 'privacy overwegingen'

die dat zouden verhinderen. De vraag is of de cliënt zelf niet prioriteit geeft aan het gegeven dat zijn probleem adequaat wordt aangepakt.

### **Naar een betere afstemming: de support-methode**

Eén en ander is niet bevorderlijk voor de continuïteit van zorg. Om die reden is onlangs - op verzoek van het gemeentebestuur - het zogenaamde 'Support convenant' afgesloten tussen zorginstellingen als de Jellinek, Regenboog, GG&GD en GGZ-instellingen. De politie, het openbaar ministerie, sociale dienst, veldwerk en cliëntenorganisaties zijn tevens convenantpartners. Beoogd wordt de hulpverlening aan cliënten met een chronische complexe zorgproblematiek, gekenmerkt door zowel verslaving als psychopathologie, te verbeteren.

Door de GG&GD wordt sinds 1 januari 2000 een patiëntvolgsysteem geëxploiteerd waarbij de betreffende supportcliënten gevolgd worden op vijf domeinen van maatschappelijk functioneren, te weten: onderdak, inkomen, dagelijkse bezigheden, toegang tot zorg en, tenslotte, de mogelijkheid tot beschermd gebruik bij drugsverslaving. Nieuw is het gegeven dat de supportcliënt toegewezen wordt aan een mentor van één van de zorginstellingen, op grond van de meest bepalende zorgbehoefte. Vervolgens wordt de cliënt gevolgd door de mentor, die rapporteert aan de GG&GD over hoe het er op de vijf domeinen mee staat.

De interventie komt tot stand op basis van *informed consent* van de cliënt. Opvallend is de snelle wisseling in de verblijfplaats van de cliënt, het contact dat voortdurend breekt en hersteld moet worden en de stroperigheid waarmee hulptrajecten op het gebied van wonen en dagvullende aantrekkelijke bezigheden verlopen. De mogelijkheid om op acute momenten, met voorrang zonder bureaucratie, een plek te krijgen in de MO, uitkeringbeheer dan wel zorg, blijkt wel goed te werken.

Werkenderwijs blijkt de supportmethode, eigenlijk integrale en continue zorg, waardevol te zijn. De dossiers van de diverse zorgpartners blijven open, zonder elkaar wederzijds in gebreke te stellen, ook als het tegenzit. Wel blijkt het van essentieel belang de bestaande informatiestructuren aan te passen. De gegevensverzamelingen blijken te bestaan uit allerlei niet met elkaar verbonden ouderwetse 'stand alone-systemen'. Het is de bedoeling te komen tot een samenhangend netwerk - volgens de methode van het elektronische patiënten dossier (EPD) - waarbinnen cruciale en actuele informatie beschikbaar is voor mentoren, artsen en zorgcoördinatoren en de 24-uurs GG&GD c.q. crisisdienst. Uiteraard dient hierbij de privacy volgens *informed consent* zoals in de WGBO en WBP geregeld, beschermd te worden. Inmiddels is het realiseren van een dergelijk ondersteunend informatiseringssysteem mogelijk gemaakt door het ministerie van VWS en het gemeentebestuur van Amsterdam.

## Conclusie

Als de betrokken instanties zich sterker richten op effectieve communicatie met de cliënt en overige zorgpartners, kunnen veel afstemmingsproblemen worden opgelost. Moderne informatiseringsondersteuning, waarbij precies nagegaan kan worden welke hulpverlener waarmee bezig is bij een bepaalde cliënt, is een aanwinst. Het gaat er om dat de cliënt zoveel mogelijk met en in zijn omgeving – vanuit het ‘cliëntsysteem’ – wordt benaderd.

De vraag blijft of de beschreven cliënten ‘onbemiddelbaar’ zijn en of de diverse maatschappelijke instituties voor hen ‘ontoegankelijk’ zijn. Hoe dat ook zij, de cliënten zijn slechts in beperkte mate veranderbaar. Het komt erop aan de zorgdoelen realistisch te laten zijn en te laten aansluiten bij datgene wat de betrokkenen zelf ook belangrijk vinden.

Opvallend is dat veel bereikt kan worden mits problemen, mogelijkheden en handicaps goed uitgelegd worden aan zowel de cliënt als aan de zorgpartner die betrokken wordt bij een specifiek onderdeel in het proces. Het is daarbij nodig om een ‘outreachinge’ dienstbare mentaliteit te paren aan een lange adem. Daarbij helpt het om in acute situaties snel een interventie te kunnen plegen en met gezag te kunnen verwijzen. Overigens is het zo dat met adequate ondersteuning van zorgpartners zoals MO, ziekenhuizen, huisarts en GGZ ook veel tot stand kan worden gebracht, ook voor uitermate moeilijke en ingewikkelde cliënten. Niemand hoeft onbemiddelbaar te zijn.

# Sociaal uitgesloten

## De aanpak van het Leger des Heils

**J.H.C. van de Paal, J.A. van Vliet en H-M. Don\***

Recent werd door een aantal wethouders van grote steden gepleit voor de komst van inrichtingen voor dakloze verslaafde psychiatrische patiënten die ernstige overlast op straat veroorzaken.<sup>1</sup> Volgens deze wethouders wordt door deze daklozen een zware druk gelegd op hun woon- en leefomgeving. Zij zouden gedwongen moeten worden opgenomen waarbij dwangbehandeling niet zou moeten worden uitgesloten. Volgens de wethouders staat vast dat er een verband is tussen de sterke toename van het aantal gestoorde daklozen in hun stad en het beleid van het ministerie van VWS om patiënten buiten de muren van de kliniek te laten wonen, de 'vermaatschappelijking van de psychiatrie' genoemd. Terwijl het de bedoeling is dat patiënten hierdoor zelfstandiger worden is volgens de wethouders dit streven mislukt. Het ontbreekt vaak aan de noodzakelijke begeleiding. Er wordt daarbij onder meer gesteld, dat hulpverleners vaak denken: 'we laten deze patiënt maar los, er is toch niets meer aan te doen'.

Het hier aangehaalde bericht duidt op een vraagstuk dat maatschappelijk serieuze aandacht vraagt. Niet voor niets heeft minister Borst van VWS in oktober 2000 de Taskforce Vermaatschappelijking Geestelijke Gezondheidszorg geïnstalleerd. Vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg houdt in dat mensen met psychische problemen deelnemen aan het maatschappelijke leven. Hiervoor is passende ondersteuning nodig op het zorginhoudelijke vlak, maar ook op het terrein van bijvoorbeeld huisvesting en werkgelegenheid.

De Taskforce heeft als opdracht de extramuralisering van de geestelijke gezondheidszorg (ggz) en de samenwerking met instellingen buiten de geestelijke gezondheidszorg te begeleiden. Bij extramuraliseren wordt het aantal plaatsen in psychiatrische instellingen afgebouwd of omgebouwd tot plaatsen buiten die instelling, zoals begeleid wonen. Dit proces van extramuraliseren is al vele jaren gaande. De taskforce zal zich vooral richten op de cliënt in de GGZ. Daarbij staat de vraag centraal wat er vanuit de behoeften van de cliënt nodig is om zelfstandig wonen en deelnemen aan de maatschappij succesvol te laten zijn.

Minister Borst heeft tijdens de installatie de taskforce opgeroepen om op onorthodoxe wijze te werk te gaan. Volgens de minister is er bij de samenstelling van de taskforce gekozen voor een kleine, creatieve, onge-

\* De eerste auteur is directeur, beide andere auteurs zijn projectmanager/beleidsmedewerker bij de Reclassering Leger des Heils.



bonden en slagvaardige groep. Uiterlijk 1 januari 2002 zal het eindrapport verschijnen.<sup>2</sup>

Vooruitlopend op de conclusies van de taskforce kan al worden geconcludeerd dat de problematiek rond de extramuralisering complexer is dan de verschillende wethouders veronderstellen. Niet alleen de extramuralisering is verantwoordelijk voor de dak- en thuisloze verslaafde psychiatrische cliënten. Zo constateren Nuy (1998) en Droës (2000) dat 31% van de dak- en thuislozen ooit psychiatrisch opgenomen is geweest. 'Echter, velen van hen zouden in vroegere tijden ook niet in de woonsector van de GGZ terechtgekomen zijn.' De woonproblematiek van de dak- en thuislozen met dubbele diagnosen<sup>3</sup> is in de huidige omvang een betrekkelijk nieuw verschijnsel dat door bovenstaande auteurs niet kan worden beschouwd als een gevolg van de ambulantisering van de zorg voor langdurig opgenomen patiënten.

In dit artikel zal eerst worden ingegaan op het verschijnsel 'sociale uitsluiting'. We constateren vervolgens een impasse in de hulpverlening die door een betere samenwerking tussen zorginstanties kan worden te boven gekomen. Na deze paragraaf over zorgvernieuwing gaan we in op de vraag in hoeverre nieuwe vormen van casemanagement de verlangde samenwerking naderbij kunnen brengen. Tenslotte wordt een drietal projecten besproken waarin de Stichting Welzijns- en Gezondheidszorg van het Leger des Heils zorg- en hulpverlening biedt aan mensen die in een positie van sociale uitsluiting verkeren. Kenmerkend voor deze projecten is dat het aanbod op de situatie van de individuele cliënt is afgestemd in een samenhang van wonen en trajectbegeleiding.<sup>4</sup>

- 1 *NRC Handelsblad*, 7 april 2001 'Pleidooi wethouders; gestoorde daklozen in inrichting'.
- 2 Brief van de minister van VWS aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal d.d. 16 oktober 2000, GVM/MO 2117585
- 3 Ook wordt dan gesproken over comorbiditeit, het aanwezig zijn van een stoornis naast een andere. Dit begrip zou volgens Bulten en Dhondt (2000) in veel gevallen binnen de gedetineerdenpopulatie vervangen kunnen worden door polymorbiditeit: het bestaan van meerdere (meer dan twee) stoornissen naast elkaar. De specifieke relatie tussen bepaalde stoornissen (as I en as II-stoornissen, verslaving en de combinatie met diverse maatschappelijke problemen) is vervolgens de auteurs nog verre van opgehelderd.
- 4 Het Leger des Heils is een organisatie die zich zowel binnen als buiten de geestelijke gezondheidszorg beweegt. De missie van deze organisatie en de wijze waarop invulling wordt gegeven aan onder meer de strekking van het Grote Stedenbeleid geven aan dat het beleid zich nadrukkelijk richt op kwetsbare groepen in de samenleving. Die groepen bestaan uit personen die op meerdere manieren worden geconfronteerd met maatschappelijke en economische achterstanden. Zij verkeren veelal in een sociaal isolement en het bestaande voorzieningspakket is voor hen niet of niet meer toereikend om een adequaat antwoord te verkrijgen op specifieke en complexe behoeften. Het Leger des Heils richt zich vanuit haar christelijke visie op deze problematiek, formuleert haar beleid erop, biedt fundamentele en pragmatische oplossingen en hanteert in de uitvoering van haar beleid bij voorkeur een projectmatige aanpak. Het doel daarvan is om op termijn te komen tot een structureel, geïntegreerd pakket van voorziening voor de bedoelde groepen.

## Sociale uitsluiting

De hier bedoelde populatie wordt vaak omschreven als een groep 'zorgwekkende zorgmijders' voor wie de lat in de maatschappij te hoog ligt, waardoor zij met regelmaat in contact komen met de hulpverlening, de zorg, politie en justitie. De problematiek kan ons inziens beter worden benoemd als 'sociale uitsluiting'. Dit laatste wordt door Schuyt (2000) omschreven als:

- niet uitgestoten, maar ook niet opgenomen;
- geen vreemdeling, want er zitten veel gewone Nederlanders tussen, maar niet one of the boys;
- alles gunst of leen (geen eigen spullen bezittend – heel kenmerkend voor een samenleving die uitpuilt van het eigen bezit);
- altijd met anderen samen, boven op elkaar gepakt en toch vaak heel eenzaam.

Schuyt benoemt, ten einde sociale uitsluiting nader wetenschappelijk te benaderen en ontleden, vier dimensies aan sociale uitsluiting: morele afkeuring; gering economisch rendement; een geringe eigen sociale weerbaarheid; en een slechte rechtspositie. Een van de gevolgen van sociale uitsluiting die Schuyt noemt is de schaamte voor uitsluiting bij degene die uitgesloten wordt, waardoor de problematiek moeilijk bespreekbaar en behandelbaar wordt gemaakt.

Laten we nader in gaan op enkele kenmerken van de sociaal uitgesloten. In Amsterdam worden de dr. Valckenier-sprekuren gehouden voor sociaal-medische zorg aan diverse categorieën dak- en thuislozen, waarvan sommigen met regelmaat verblijven in sociale pensions van onder meer het Leger des Heils. Uit recent onderzoek naar deze populatie blijkt dat hun levensstijl niet past bij het aanbod van de reguliere eerstelijnszorg. Verslaving en psychopathologische stoornissen komen veelvuldig voor. De prevalentie van verslaving onder de bezoekers van de spreekuren lag 50-60 keer zo hoog als onder de bezoekers van de reguliere huisarts, die jaarlijks ongeveer twaalf chronische alcoholverslaafden op het spreekuur treft. Daarnaast is er vermoedelijk een hoge prevalentie van psychiatrische aandoeningen en/of gedragsproblemen, zoals kan worden opgemaakt aan het hoge gebruik van psychofarmaca (Van Laere en Buster, 2001).

Ten aanzien van daklozen in de stad Utrecht wordt geconstateerd dat deze in een slechte geestelijke gezondheid verkeren. Die toestand gaat gepaard met nogal wat lichamelijke problemen, zeker als ook alcohol en drugs in het geding zijn. Gezien de kwetsbaarheid van deze groep mensen is volgens onderzoekers van het Trimbos Instituut gespecialiseerde hulpverlening nodig (Reinking, Wolf, e.a., 2001). Het wordt door de onderzoekers verontrustend genoemd dat slechts een minderheid van de daklozen in het onderzoek met schizofrenie, depressie of antisociale persoonlijkheidsstoornis in de voorafgaande maanden contacten met de

GGZ had gehad. Zij uitten bovendien deze behoefte ook niet. Er is volgens deze onderzoekers geen gemakkelijke ingang voor gespecialiseerde hulpverlening aan deze groep. Die ingang zou volgens hen met name liggen op de gebieden van huisvesting, arbeid, inkomen, justitie en relaties met familie of vrienden.

Veel sociaal uitgesloten zijn draaideur-klanten van justitie. Door Bulten, Zwemstra, e.a. (2001) worden enkele indicaties met betrekking tot recidive genoemd. Zo blijkt uit het door hen aangehaald onderzoek van Janssen (2000) dat van de groep niet-verslaafde kort gestraften 56% binnen zes maanden opnieuw met de strafrechter in aanraking kwam. In datzelfde onderzoek werd de hoogste recidive gevonden voor de groep dakloze, werkloze verslaafden: 86%. Met name tot deze laatste groep behoort de populatie waarmee de reclassering van het Leger des Heils in aanraking komt.

Het is dringend noodzakelijk te trachten op een actieve wijze deze doelgroepen aan de zorg te binden. Door Raes, Miedema e.a. (2001) wordt betoogd, dat ervaringen in de TBS-sector het vermoeden sterken dat bij veel TBS-gestelden sprake is van stoornissen die het totstandkomen van commitment aan de zorg belemmeren. Verondersteld wordt dat vroege hechtingsproblemen deze patiënten predisponeren tot 'zorgmijders'. In die zin is de TBS dan ook te zien als een laatste redmiddel, als andere interventies (in de algemene Geestelijke Gezondheidszorg of elders) onvoldoende resultaat hebben gehad. Aangenomen wordt dat soms een ernstig en fataal delict nodig is om de impasse in de hulpverlening te kunnen doorbreken (Van Vliet, 2001).<sup>5</sup>

Projecten van het Leger des Heils, zoals *Herstart*, *Domus* en *Vast en Verder* die verderop worden beschreven, beogen deze impasse preventief te doorbreken. Dat gebeurt weliswaar vanuit de keuze voor de betreffende doelgroep, maar wordt vorm gegeven vanuit professionele uitgangspunten. Hierbij is samenwerking met andere organisaties in de justitie- en zorgketen en een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de doelgroep een voorwaarde. In de samenwerking wordt de keuze gemaakt voor de methodiek van het casemanagement en trajectbegeleiding. Gezien de aard van de populatie is met name samenwerking met de Algemene Geestelijke Gezondheids Zorg van betekenis.

Zowel op het niveau van de individuele cliënt als op het niveau van de samenwerking tussen organisaties zal sprake moeten zijn van een procesmatige ontwikkeling. Bulten en anderen (2001) menen dat in het vervolg op behandeling in detentie het opzetten van de noodzakelijke nazorg en het oplossen van problemen bij de regie van de zorg en de be-

5 Hoewel uit een bericht in *Trouw* van 3 juli 2001 blijkt dat het in de jaren negentig met regelmaat voorkwam dat TBS-gestelden onbehandeld in voorzieningen van dak- en thuislozen werden geplaatst omdat TBS-klinieken hen weigerden op te nemen uit angst voor ordeverstoring gedrag in de kliniek. Sinds de klinieken over Long Stay afdelingen beschikken zou deze praktijk niet meer bestaan.

handeling mogelijk zijn. Deze zullen echter nog veel inspanning en afstemming vergen. De verwachtingen zullen daarom naar hun mening realistisch en gematigd moeten zijn. De samenwerking tussen organisaties in de strafrecht- en zorgketen is een proces van vallen en weer opstaan (Van Vliet en Wilken, 2001). In de praktijk, op individueel cliënt-niveau, zijn vormen van trajectbegeleiding en casemanagement nodig die aansluiten bij de behoeften van de doelgroep.

Voordat we de drie projecten bespreken gaan we nader in op de noodzaak van betere samenwerking tussen de diverse instellingen in de justitiële- en zorgsector. Daarna stellen we de vraag of vernieuwde vormen van casemanagement een betere samenhang kunnen creëren.

### Zorgvernieuwing

Samenwerking in de zorg voor sociaal uitgesloten en heeft als oogmerk betere functionele samenwerking tussen verschillende voorzieningen en werksoorten mogelijk te maken met als doel om op het individu aangepaste, continue, zorg te leveren aan cliënten. Het gaat er daarbij om vanuit de behoefte van de cliënt en diens omgeving een aantal functies samen te brengen. Hierin staan niet de afzonderlijke voorzieningen centraal, maar de *gezamenlijk* aangeboden functie ten behoeve van de cliënten. Dit aanbod vormt een nieuwe structuur en inhoud van de zorg voor de cliënt en is in die zin een vorm van zorgvernieuwing.

Naast dit functionele niveau moet de samenwerking zich ook voltrekken op operationeel niveau, waarbij taken en activiteiten van professionals worden afgestemd op behoeften van individuele patiënten, en op bestuurlijk niveau, betrekking hebbend op het beleid, bestuur en beheer van het stelsel van voorzieningen. Het gaat daarbij onder meer om het creëren van randvoorwaarden en financiële kaders (Wolf, 1995).

Samenwerking op operationeel niveau is veelal gebaseerd op zich ontwikkelende, goede professionele en persoonlijke verhoudingen tussen professionals. Uit concrete situaties blijkt dat een dergelijke samenwerking op de langere duur kwetsbaar is. Wanneer er een schakel uit de samenwerking wegvalt moet het samenwerkingsverband zich opnieuw groeperen en tot nieuwe afspraken komen. Een formalisering van de operationele samenwerking op bestuurlijk niveau kan deze kwetsbaarheid voorkomen en creëert draagvlak en randvoorwaarden waarbinnen professionals kunnen werken (Van Vliet 1990; Van Vliet en Wilken, 2001).

In de Algemene GGZ is gebleken dat functionele samenwerking van belang is met het oog op de uiteenlopende problemen en behoeften van een omschreven patiëntenpopulatie. Hierbij gaat het niet uitsluitend om het zorgprogramma als zodanig, maar ook om het creëren van adequate grensovergangen tussen instellingen binnen de GGZ en met voorzieningen daarbuiten. Volgens Wolf (1995) blijkt dat voor een kwalitatief goede samenwerking van meerdere functies ten behoeve van een specifieke doelgroep een aantal zaken van belang is, zoals:

- het besef de eigen doelen in relatie tot patiënten alleen te kunnen realiseren als ook andere disciplines en instellingen hun bijdrage leveren en als de bijdragen goed op elkaar zijn afgestemd, uitmondend in een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de zorg en rehabilitatie van de populatie;
- overeenstemming over het aanbod dat voor de betreffende groep patiënten nodig is, onder meer over de uitgangspunten van en de visie op de begeleiding;
- overeenstemming over afbakening en verdeling van taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden;
- het investeren van veel tijd in de onderlinge relaties en het aanbrengen van samenhang;
- een effectieve coördinatie van de zorg.

Er bestaat in de praktijk behoefte instellingen en voorzieningen zodanig met elkaar in verband te brengen dat er een op de individuele patiënt gericht aanbod ontstaat dat geen van de voorzieningen los van de andere voorzieningen zou kunnen bieden (vraaggericht). Daarbij is het zaak om op basis van de gemaakte keuze en financiering de werkwijze en werklust van casemanagers vast te stellen en te bewaken.

### **Samenhangend casemanagement een verbetering?**

Casemanagement is een algemene benaming voor verschillende vormen van outreachende<sup>6</sup> hulpverlening met name binnen de Geestelijke Gezondheidszorg en de Verslavingszorg.<sup>7</sup> In hoeverre kunnen nieuwe vormen van casemanagement de verlangde samenwerking naderbij brengen?

Kroon en Henselmans (2000) beschrijven vijf verschillende modellen van casemanagement en hun resultaten. Deze modellen zijn het makelaarsmodel, Assertive Community Treatment (ACT), intensief casemanagement, het strengths-based model en het clinical case-management model. Kroon en Henselman stellen dat slechts de varianten ACT, intensief casemanagement en het makelaarsmodel voldoende onderzocht zijn om hier uitspraken over te doen. Met betrekking tot het makelaarsmodel wordt opgemerkt dat er geen positieve evaluaties zijn verschenen. Zij constateren dat ACT en intensief casemanagement kunnen bijdragen aan de kwaliteit van een geestelijke gezondheidszorg die er naar streeft slechts spaarzaam gebruik te maken van langdurige intramurale zorg. Verder schrijven ze dat de zorg aan huis in de aanpalende sectoren in de GGZ nog in een pionierstadium verkeert. Daarbij lijkt er in

6 Afgeleid van to outreach in de betekenis van 'verder reiken dan' of 'overtreffen'.

7 Binnen de justitiesector maar ook binnen de maatschappelijke opvang en de vrouwenopvang wordt meer gesproken over trajectbegeleiding als een verzamelnaam voor verschillende vormen van outreachende hulpverlening.

deze aanpalende instellingen een voorkeur te zijn voor de makelaars-variant van de casemanagement modellen. Zij stellen dat ACT cq. intensief casemanagement binnen de maatschappelijke opvang en de verslavingszorg aandacht verdienen.

Het in verband met forensische samenwerking en reclassering met regelmaat terugkerende begrip 'dual casemanagement' vertoont veel overeenkomst met de makelaarsvariant en moet vooralsnog worden gezien als een organisatorisch construct, dat op beleids- en operationeel niveau nog onvoldoende is ingevuld (Don, 2000). In het kader van het Forensisch Psychiatrisch Circuit (FPC) Veluwe-vallei werd recent aanbevolen een dergelijke werkwijze te gaan toepassen waarbij cliënten vanaf de start van de hulpverlening worden begeleid door twee casemanagers; een vertegenwoordiger van de reclassering en een vertegenwoordiger van de Algemene GGZ (Königel, 1997; Carpay, Hulst e.a., 2000). Beide casemanagers worden geacht een behandelpun op te stellen en te bespreken in de vergadering met andere dual casemanagers. De gedachte hierachter is de patiënt te begeleiden in zowel het justitiële veld als het veld van de Algemene GGZ. Om bruggen tussen beide velden te slaan werd kennis en ervaring in beide velden noodzakelijk geacht en dit werd gegarandeerd door uit elk veld een casemanager aan te stellen. In een recent evaluatie-onderzoek van Otter en Kaiser (2000) naar het functioneren van het FPC Veluwe-Vallei wordt geconcludeerd dat er in het dual casemanagement nog geen goed omschreven methoden worden gehanteerd en dat het in een ruime periode bij geen van de ingebrachte patiënten tot stand kwam. Casemanagers werden geselecteerd op hun ervaring in de onderscheiden velden terwijl er geen sprake was van integratie van beide werkmethodes. De vraag bleef wie uiteindelijk samenhang en coördinatie aanbrengt in de werkzaamheden van de casemanagers.

Ook uit uitgebreid internationaal onderzoek van Kroon (1996) blijkt dat deze wijze van werken geen meerwaarde heeft ten opzichte van de bestaande werkwijze en te veel uitgaat van het aan elkaar koppelen van bestaande voorzieningen (aanbodgericht) en geen nieuwe samenhang creëert. Patiënten blijken daarbij niet zozeer behoefte te hebben aan coördinatie, maar aan regelmatige contacten en praktische hulp. In de praktijk blijkt dat de werklast van casemanagers te hoog is om deze daadwerkelijk te bieden (Don, 2000).

### **Drie projecten van het Leger des Heils**

Op dit moment worden door de stichting Welzijns- en Gezondheidszorg van het Leger des Heils verschillende activiteiten ontwikkeld die zich richten op de groep cliënten zoals beschreven in de inleiding. Bij deze ontwikkelingen is er sprake van een nauwe samenwerking tussen de reclassering en de verschillende centra voor maatschappelijke opvang van het Leger des Heils, werkeenheden die deel uitmaken van de Stichting en Welzijns- en Gezondheidszorg. De hiervoor bedoelde activiteiten zijn te

beschouwen als bijzondere vormen van justitiële hulpverlening. Een belangrijk uitgangspunt bij deze activiteiten is dat de cliënt een hulpverleningsaanbod wordt gedaan dat aansluit bij zijn of haar behoefte en past binnen de eventuele strafrechtelijke vraagstelling. Deze hulpverleningstrajecten kunnen onder andere plaatsvinden in de vorm van een nazorgtraject bij beëindiging van de detentie, in het kader van een maatregel onder voorwaarde, als een penitentiair programma of als een vrijwillig hulpverleningstraject.

De hierna te beschrijven voorzieningen Herstart, Domus en Vast en Verder hebben een overeenkomstig kenmerk. Er is sprake van een vorm van wonen in combinatie met een in intensiteit variërende vorm van casemanagement (trajectbegeleiding) vanuit de reclassering.

### *Herstart*

Herstart is een landelijke voorziening in groei waarbij gedetineerden met woonproblemen verblijvend onder andere binnen een sober regime na detentie een hulpverleningstraject wordt aangeboden waarbij in ieder geval huisvesting geregeld is.

De Herstart-aanpak kent twee te onderscheiden fasen. De eerste fase staat in het teken van kennismaking en onderzoek. De thuis- en dakloze gedetineerde verblijvend in de penitentiaire instelling zal worden bezocht door een trainer van het dagtrainingscentrum (DTC) van de reclassering van het Leger des Heils. Het doel daarvan is de inventarisatie van de problematiek van de gedetineerde. Na deze inventarisatie zal de gedetineerde een hulpverleningsaanbod worden gedaan in de vorm van een plan van aanpak. Na goedkeuring van het plan van aanpak door de gedetineerde zal er een traject worden uitgezet, de tweede fase. De trajectbegeleider van de reclassering van het Leger des Heils is belast met de organisatie van het traject en de begeleiding van de cliënt binnen het traject.

Bij de Herstart cliënt is er sprake van een vorm van huisvestingsproblematiek. Dit kan betekenen dat er na detentie sprake is van een instabiele huisvestingssituatie. Betrokkene is thuis- of dakloos of is dreigend thuis- of dakloos. De huisvestingsproblematiek staat meestal niet op zichzelf. Veelal is er bij de cliënt sprake van een combinatie van huisvestingsproblematiek met problemen op andere levensgebieden. Het gaat om een groep mensen die keer op keer voor kleinere delicten korte straffen moet uitzitten en zelf geen uitweg uit die spiraal kan vinden.

Het uitgangspunt binnen Herstart is het tot stand brengen van een ketenbenadering tussen onder andere de penitentiaire inrichtingen met een sober regime, de reclassering en de verschillende centra voor maatschappelijke opvang van het Leger des Heils. De cliënt cq. de gedetineerde kan hierdoor een integraal trajectmatig (na)zorgaanbod worden aangeboden. Dit aanbod is gericht op reïntegratie van de gedetineerden

in de samenleving, met als belangrijke uitgangspunten:

- het doen afnemen van maatschappelijke gevoelens van 'overlast – en onveiligheid';
- de vermindering van recidive;
- het bieden van structuur aan de cliënt, die hem op een humane wijze acceptabele bestaanszekerheid biedt;
- het ontwikkelen van een cyclische benadering, dat wil zeggen een benadering die er rekening mee houdt dat de cliënt een aantal malen zal terugvallen.

### *Domus*

Domus is een voorziening die zich thans nog in de projectfase bevindt. Domus zal de cliënt, binnen de steden Arnhem en Eindhoven, een gegarandeerd zorgtraject bieden op basis van een begeleidingsplan met onder andere de twee belangrijke onderdelen: wonen in een daarvoor specifiek ingerichte 24 uren woonvoorziening (Domushuis) in combinatie met een intensieve vorm van trajectbegeleiding vanuit de reclassering van het Leger des Heils. De combinatie intensieve trajectbegeleiding en het verblijf in het Domushuis kan een basis voor de cliënt vormen die mogelijkheden biedt voor een mogelijke behandeling onder meer vanuit de GGZ, scholing/training en werk (dagbesteding, al of niet betaalde werkzaamheden). Domus is niet gericht op de psychiatrische problematiek als zodanig, maar op het aanbrengen van samenhang in wonen, behandeling/begeleiding, scholing/training en werk. Binnen Domus is sprake van een koppeling van voorzieningen van bestaande organisaties en instellingen op de hiervoor benoemde gebieden. Als uitgangspunt dienen de voorzieningen op het gebied van de reclassering en het wonen van het Leger des Heils.

De cliënt waar het project zich op richt is veelal thuis- en dakloosheid, psychiatrisch ziek al of niet verslaafd, vertoont maatschappelijk onangepast gedrag en heeft frequente contacten met justitie. Het is een groep volwassen cliënten die zich tussen verschillende voorzieningen van de geestelijke gezondheidszorg, de verslavingszorg, de maatschappelijke opvang en justitie beweegt en die zich binnen deze voorzieningen moeilijk hecht. Het project Domus is er op gericht het Domus vangnetwerk te ontwikkelen vanuit de gedachte dat door direct toezicht de kans op het overlastgedrag bij de cliënt afneemt.

De belangrijkste doeleinden van het project Domus zijn:

- het bieden van structuur aan de cliënt, die hem op een humane wijze acceptabele bestaanszekerheid biedt;
- het doen afnemen van maatschappelijke gevoelens van 'overlast' en onveiligheid, door een intensieve vorm van reclasseringstrajectbegeleiding van de cliënt;
- het ontwikkelen van een cyclische benadering, dat wil zeggen een benadering die er rekening mee houdt dat de cliënt een aantal malen zal



terugvallen;

- het ontwikkelen van een op deze doelgroep gerichte begeleidingsmethodiek, zoals de intensieve reclasseringstrajectbegeleiding (intensieve trajectbegeleiding) in combinatie met de woonmethodiek;
- het ontwikkelen van een laagdrempelig vang-netwerk binnen de regio, aansluitend op de bestaande netwerken. Er dient tussen de voorzieningen een doorlopend en doorstromend traject te ontstaan.

### *Vast en Verder*

Vast en Verder is een laagdrempelige 24 uren woonvoorziening (vijftien bedden) met een trainingscomponent gericht op jongeren tussen de vijftien en vijftientig jaar die met justitie in aanraking zijn gekomen of op grond van hun gedrag daarmee in aanraking dreigen te komen. Vast en Verder is operationeel in de steden Arnhem, Eindhoven en Zuid Laren. Een belangrijke leidraad voor de woonbegeleiding in Vast en Verder is het uitgangspunt: niet het verleden centraal stellen maar de toekomst. De begeleiding richt zich op de aandachtsgebieden Zorg, Wonen en Arbeid. De gedragstrainingmethode is richtinggevend voor de begeleiding. De reclassering van het Leger des Heils beschikt over een aantal dagtrainingscentra. Binnen deze DTC's worden onder andere gedurende een 13 weeks programma jongeren getraind in het versterken van praktische vaardigheden. In de begeleiding naar de deelnemers toe wordt gebruik gemaakt van de Gedragstrainingmethode, zoals uitgewerkt door het Pedologisch Instituut te Amsterdam. Deze methodiek wordt ook binnen Vast en Verder gebruikt. Drie belangrijke uitgangspunten zijn:

- gedrag is niet aangeboren, komt niet vanzelf, maar is aangeleerd;
- gedrag is niet voor niets, maar heeft een functie of heeft in het verleden een functie gehad;
- aangezien de omgeving een rol heeft gespeeld bij het aanleren van gedrag en dus ook het probleemgedrag, zal de directe omgeving ook een rol moeten spelen bij het aanleren van gewenst gedrag.

Ook binnen Vast en Verder is er sprake van een duidelijke relatie tussen het wonen en de trajectbegeleiding. De trajectbegeleider, de verwijzer, heeft een actieve begeleidende rol ten aanzien van het verblijf van de cliënt binnen Vast en Verder.

Een belangrijk kenmerk van de jongere is het veelal ontbreken van vaardigheden om zich zelfstandig te kunnen ontwikkelen en ontplooiën. Veelal is er bij de jongere sprake van:

- spijbelen en voortijdig schoolverlaten, geen werk of andere dagbesteding;
- grensoverschrijdend gedrag, ook op het gebied van middelen gebruik;
- weinig binding met ouderlijk milieu;
- laag sociaal vaardigheidsniveau.

De begeleiding van de jongere binnen Vast en Verder is gericht op het ontwikkelen van vaardigheden die nodig zijn om zich te handhaven en te ontplooiën in de maatschappij. Belangrijke doelen daarbij zijn onder andere:

- door toezicht en een sturende begeleiding de zelfstandigheid en de leefomstandigheden van de jongere te doen verbeteren. Direct daarmee samenhangend, het crimineel gedrag te doen laten verminderen;
- het opbouwen van een sociaal netwerk;
- het ontwikkelen van praktische vaardigheden op het gebied van vrije tijdsbesteding, behouden van werk, omgang geld enzovoort;
- het ontwikkelen van een cyclische benadering, dat wil zeggen een benadering die er rekening mee houdt dat de cliënt een aantal malen zal terugvallen.

### **Tot slot**

De afgelopen tijd is de reclassering enkele malen negatief in het nieuws gekomen. Vanuit de evaluatie van de nieuwe Penitentiaire Beginselenwet wordt gesproken over een falen op met name het terrein van de penitentiaire programma's. In dat verband werd onder meer een slechte relatie genoemd van de reclassering met het gevangeniswezen. In de hier beschreven projecten is de samenwerking met het gevangeniswezen een essentiële factor, en is van een slechte relatie met het gevangeniswezen zeker geen sprake.

De opvatting dat problemen in de samenwerking van de reclassering met de omgeving voornamelijk zouden voortkomen uit geldgebrek, zoals in verband met het voorgaande wel werd geopperd, lijkt niet in overeenstemming met de realiteit. Essentieel is dat de behoeften van de cliënt en zijn omgeving het zorg- en hulpverleningsproces bepalen en niet de belangen van sectoren en voorzieningen zelf. De vraag is hoe, binnen de grenzen van het mogelijke, op iedere vraag een zo adequaat mogelijk antwoord is te geven. De complexiteit wordt daarbij in belangrijke mate bepaald door de kenmerken van de cliënt die vaak geen vraag om hulp heeft, maar vooral ook door de behoeften van de omgeving en de eisen van de samenleving als geheel (de openbare orde en veiligheid) (zie: NRV, 1991). Geld is binnen dit geheel geen onbelangrijke, maar toch slechts een faciliterende factor.

Voor de cliënten in de projecten van het Leger des Heils geldt in veel gevallen dat instrumenten die de justitieketen biedt een hulpmiddel vormen om vooruit geholpen worden. Er is daarbij geen methodiek te bedenken en uit te voeren die zonder omwegen tot resultaat leidt. Het zal steeds een cyclisch proces blijven waarbij terugval en stabilisering naast elkaar mogelijk en soms ook noodzakelijk zijn om uiteindelijk tot het gewenste resultaat te kunnen komen. Kortom, blijven dweilen en lekken dicht.

## Literatuur

**Bulten, B.H., J.C. Zwemstra, e.a.**

*Behandeling in detentie ter vermindering van recidive*

Maandblad Geestelijke volksgezondheid, nr. 4, 2000, pp. 300-311

**Bulten, B.H., J. Dhondt**

*Forensisch gedragskundig onderzoek in het Gevangeniswezen*

In: Oei, T.I. en M.S. Groenhuijsen (red.), *Forensische psychiatrie anno 2000*, Deventer, Gouda Quint, 2000, pp. 371-392

**Carpay, M. M.L., M.J.A. Hulst, e.a.**

*Het slechten van barrières tussen*

*Justitie en Geestelijke Gezondheidszorg*

In: Oei, T.I. en M.S. Groenhuijsen (red.), *Forensische psychiatrie anno 2000*, Deventer, Gouda Quint, 2000, pp. 181-193

**Droës, J.**

*Wonen en rehabilitatie*

In: Pieters, G., M. van der Gaag (red.), *Rehabilitatie strategieën*, Houten/Diegem, Bohn Stafleu Van Loghem, 2000

**Don, H.M.**

*Project beschrijving Domus*

Utrecht, niet gepubliceerd, 2000

**Don, H.M.**

*Domus Case management; methodiek beschrijving*

Utrecht, niet gepubliceerd 2000

**Janssen, J.H.L.J.**

*Laat maar zitten; een exploratief onderzoek naar de werking van de korte vrijheidsstraf*

Den Haag, Boom Juridische Uitgevers, 2000

**Janzing, C., J. Kerstens**

*Werken in een therapeutisch milieu*

Houten/Diegem Bohn Stafleu Van Loghum 1997

**Königel, R.J.L.B.**

*Netwerk en werkorganisatie voor de hulpverlening aan forensisch psychiatrische cliënten in GGZ/justitieverband*

Riagg Veluwevallei, 1997

**Kroon, H.**

*Groeiende zorg; ontwikkeling van casemanagement in de zorg voor chronisch psychiatrische patiënten*

Utrecht, NcGv, 1996

**Kroon, H., H. Henselmans**

*Varianten van casemanagement en hun resultaten*

In: Pieters, G., M. van der Gaag (red.), *Rehabilitatie strategieën*, Houten/Diegem, Bohn Stafleu, Van Loghum, 2000

**Kistemaker, H..**

*Project beschrijving Herstart*

Utrecht, niet gepubliceerd, 2000

**Laere, I.R.A.L. van, M.C.A. Buster**

*Gezondheidsproblemen van daklozen op zogenaamde dr. Valckeniersprekekuren in Amsterdam*

Nederlands tijdschrift voor geneeskunde, 16 juni 2001

**Nuy, M.**

*De odyssee van thuislozen*

Utrecht, Uitgeverij SWP, 1998

**Nationale Raad voor de Volksgezondheid**

*Advies Forensische Psychiatrie en haar Raakvlakken, deel 1*

Zoetermeer, 1991

**Otter, M., L.H.W.M. Kaiser**

*Evaluatieonderzoek forensisch psychiatrisch circuit Veluwe-vallei*

Wolfheze, De Gelderse Roos, 2000

**Raes, B.C.M., A.G. Miedema e.a.**

*De genzen tussen de algemene en de forensische geestelijke gezondheidszorg*  
Tijdschrift voor psychiatrie, januari 2001

**Reiking, D.P., J.R.L.M. Wolf e.a.**

*Hoge prevalentie van psychische stoornissen en verslavingsproblemen in de stad Utrecht*  
Nederlands tijdschrift voor geneeskunde, 16 juni 2001

**Schuyt, C.J.M.**

*Essay: Sociale uitsluiting*  
In: Schuyt, C.J.M., C.A. Voorham, *Sociale uitsluiting*, Amsterdam, Uitgeverij SWP, 2000, pp. 13-23

**Stichting Welzijns en Gezondheidszorg Leger des Heils**

*Project beschrijving Vast en Verder*  
Almere, niet gepubliceerd, 1998

**Vliet, J.A. van**

*Hulpverleners in samenwerking; een reclasseringsvisie*  
Proces, nr. 3, 1990

**Vliet, J.A. van**

*Onderzoek naar kwaliteit in de TBS en de relatie met de algemene geestelijke gezondheidszorg*  
Proces, nr. 3/4, 2001, pp. 59-63

**Vliet, J.A. van, J.P.Wilken**

*Ons kent ons ... de praktijk van samenwerking in de forensische zorg*  
Amsterdam, Uitgeverij SWP, 2001

**J.R.L.M. Wolf**

*Zorgvernieuwing in de GGZ; evaluatie van achttien zorgvernieuwingprojecten*  
Utrecht, NcGv, 1995

# Kansarme en kansrijke gedetineerden

## Selectiviteit en tweedeling in penitentiaire inrichtingen

**P.Ph. Nelissen\***

De gevangenis wordt wel eens omschreven als een vergaarbak van maatschappelijk uitgestotenen, als een plaats waar vooral de sociaal zwakkeren uit de samenleving terecht komen. Het thema tweedeling in de zorg, in het bijzonder de gedetineerdenzorg, veronderstelt dat binnen die op zichzelf al kansarme gedetineerdenpopulatie een soort onderlaag is ontstaan van tweederangs justitiabelen die vanwege hun onverbeterlijke en moeilijke houding niet of nauwelijks meer aanspraak kunnen maken op hulp. Zij worden als het ware opgegeven door de hulpverlenende instanties omdat inspanningen voor deze groep, naar verwachting, geen rendement zullen opleveren in de zin van een beter maatschappelijk functioneren. Streven naar een duidelijk rendement en 'sturen en afrekenen op resultaat' is op zichzelf niet verkeerd. Sterker nog, het is niet meer dan vanzelfsprekend dat dergelijke principes bij de besteding van overheidsmiddelen worden gehanteerd. Het lijkt op het eerste gezicht ook vanzelfsprekend dat je, in het kader van de uitoefening van zorgtaken, niet eindeloos blijft investeren in cliënten die het in hun gestelde vertrouwen telkens weer beschamen. Toch zijn de zaken in de zorg vaak veel minder simpel dan zij op het eerste gezicht lijken. Een al te grote nadruk op een doelmatig beheer van middelen kan ten koste gaan van de realisering van rechtsbeginselen - zoals het fundamentele recht van het individu op zorg - en het gelijkheidsbeginsel. Bedenkingen tegen het verschijnsel tweedeling in de zorg spitsen zich vooral toe op deze onevenwichtigheid in de besluitvorming. De grotere nadruk op efficiency leidt immers tot een differentiële behandeling van bepaalde groepen justitiabelen, hetgeen op gespannen voet lijkt te staan met de notie van rechtsgelijkheid en rechtvaardigheid (bijvoorbeeld art. 1 van de Grondwet). In de literatuur wordt dit probleem van mogelijke ongelijkheid in de strafrechtelijke besluitvorming aangeduid met het begrip *selectiviteit*. Bij selectiviteit in het strafrecht gaat het steeds om systematische (of structurele) vormen van benadeling of bevoordeling van bepaalde groepen of individuen ten opzichte van andere groepen of individuen. Die verschillende vormen van behandeling kunnen een rechtvaardigheidsprobleem opleveren. Simpel gezegd: het gaat om besluitvorming met (on)bedoeld discrimina-

\* De auteur is criminoloog en consultant kunstzinnige vorming aan enkele Limburgse inrichtingen. Hij heeft een eigen onderzoeks- en adviesbureau in Maastricht.

toire trekken. De groepen of individuen kunnen worden onderscheiden naar kenmerken die betrekking hebben op de sociaal economische positie gemeten naar bijvoorbeeld opleidingsniveau, inkomen, economisch bezit, beroepsstatus, arbeidsstatus en etniciteit. Indien tweedeling (lees: ongelijkheid) in de zorg erop neer komt dat de sociaal zwakste cliënten of gedetineerden stelselmatig buiten de boot vallen, dan is er sprake van systematische selectiviteit. In dit artikel zal het thema tweedeling in de (gedetineerden)zorg vooral worden onderzocht vanuit dit begrip selectiviteit. Daarnaast wordt aandacht besteed aan de oorzaken van het verschijnsel en, in het verlengde daarvan, aan de mate van geoorloofdheid van deze tendens. Hieraan vooraf gaat een verheldering van het begrip selectiviteit in de strafrechtketen.

### Selectiviteit in de strafrechtketen

Selectiviteit in de strafrechtketen verwijst naar vormen van selectie die leiden tot systematische (in tegenstelling tot incidentele) benadeling of bevoordeling van bepaalde groepen of individuen ten opzichte van andere groepen of individuen. Het gaat hierbij om vormen van differentiële behandeling in alle onderdelen van de strafrechtketen (wetgeving, opsporing, vervolging, berechting en executie). Structurele selectiviteit kan zowel het bedoelde als het onbedoelde gevolg zijn van beslissingen in de strafrechtketen waarop verschillende partijen invloed uitoefenen, zoals justitie-actoren, justitiabelen, slachtoffers en publiek. Het gaat hier om beslissingen met strafrechtelijke consequenties voor de (potentiële) verdachte of veroordeelde. Die beslissingen zijn grofweg te verdelen in een drietal typen die van invloed zijn:

- op de kans om in de strafrechtketen terecht te komen;
- op de kans om er op enig moment weer uit te komen; en
- op de wijze van behandeling tijdens het verblijf in de strafrechtketen.

Klassenjustitie is een bijzondere vorm van selectiviteit waarbij er sprake is van systematische benadeling van (potentiële) justitabelen met geringe economische hulpbronnen (gemeten naar opleidingsniveau, inkomen, economisch bezit, beroepsstatus, arbeidsstatus en indirect ook, etniciteit).

In de literatuur wordt doorgaans een onderscheid gemaakt tussen *directe* en *indirecte* selectiviteit. Directe selectiviteit heeft betrekking op beslissingen in de strafrechtketen ten aanzien van *concrete* personen. Van deze vorm van selectiviteit is sprake indien verdachten of veroordeelden met uiteenlopende sociaal economische en /of persoonskenmerken, bij soortgelijke strafbare feiten verschillend worden behandeld. Bij indirecte selectiviteit gaat het om beslissingen die zijn neergelegd in wetten, regels en beleidsnota's. Het betreft hier beslissingen die in meer algemene zin betrekking hebben op strafbare feiten en daders. Men dient hier te denken aan strafbaarstelling van gedrag en

vaststelling van sancties door de formele wetgever, richtlijnen voor opsporings- en vervolgingsbeleid, straftoemtingsregels en het beleid ten aanzien van de executie van sancties. Ook bij dit type beslissingen kan selectiviteit naar personen optreden, zij het dat deze van meer indirecte aard is.

De selecties in de verschillende stadia van de strafrechtketen kunnen dus zowel betrekking hebben op de totstandkoming als op de toepassing van het recht in concrete strafzaken. In de rechtsstaat geldt ten aanzien van deze selecties of beslissingen de verwachting van rechtsgelijkheid. Het adagium is hier 'gelijke monniken, gelijke kappen': gelijksoortige gevallen dienen gelijk te worden behandeld. Om tal van redenen, zoals bijvoorbeeld de toepassing van het concurrerende individualiseringsbeginsel ('ieder het zijne'), gaat het bij beslissingen van justitie-actoren niet steeds om absolute gelijkheid maar veeleer om het nastreven van relatieve gelijkheid in behandeling van justitiabelen. In het algemeen geldt dat een bepaalde mate van ongelijkheid als bedoeld of onbedoeld gevolg van strafrechtelijke beslissingen inherent is aan de strafrechtspleging.

Die ongelijkheid hoeft ook helemaal niet bezwaarlijk te zijn, zolang zij maar niet leidt tot *systematische* (structurele) benadeling of bevoordeling (ook wel: discriminatie) van bepaalde groepen of individuen op grond van bepaalde sociale en/of persoonskenmerken zoals sekse, klasse, inkomen, opleiding, geografische herkomst en etniciteit. Ongelijkheid in de strafrechtspleging wordt problematisch als bijvoorbeeld de straftoemeting in vergelijkbare gevallen structureel verschillen vertoont per regio, strafkamer en rechter of als de discretionaire besluitvorming van justitie-actoren (on)bedoeld, structureel discriminatoire trekken gaat vertonen.

## De gevangenis als vergaarbak

In kwantitatieve zin is de betekenis van selectie het grootst aan het begin van de strafrechtketen. Hoe verder men in de keten komt, des te geringer de aantallen waarop de selecties betrekking hebben. Slechts voor een kleine minderheid van de wetsovertreders heeft het plegen van een strafbaar feit tot gevolg dat zij rechtens van hun vrijheid worden beroofd. Het aantal opgelegde vrijheidsstraffen is een fractie van het geschatte aantal gepleegde misdrijven. Om een indruk te krijgen: in 1994 was hier sprake van een verhouding van twee promille (Van Dijk e.a., 1995, p. 53).

De groep die in de laatste fase van de tenuitvoerlegging van (vrijheidsbenemende) sancties belandt, is naar men veronderstelt selectief. Van oudsher treft men hier de veronderstelling aan van selectiviteit die neigt naar klassenjustitie. De gevangenis fungeert in dit verband als een vergaarbak van maatschappelijk uitgestotenen afkomstig uit de onderlaag van de samenleving (Moerings, 1990), of van 'brekebenen' die voor de

strafrechtelijke bijl gaan, terwijl de intellectueel en sociaal wat beter uitgeruste criminele medeburgers buiten schot blijven (Denkers, 1976).

Rovers (1999, p. 5) concludeert na een analyse van de ontwikkeling van klassenjustitie over de afgelopen drie decennia dat er sprake is van een gemengd beeld van directe en indirecte selectiviteit ten aanzien groepen met geringe economische hulpbronnen. Enerzijds zijn er ontwikkelingen in de fase van wetgeving en opsporing die men kan duiden in termen van afnemende selectiviteit. Anderzijds zien we in de fase van vervolging en berechting als gevolg van endogene (dat wil zeggen binnen de strafrechtspleging) en exogene ontwikkelingen (veranderingen in de publieke opinie, de toename van criminaliteit, veranderingen in de rechtshulp en de aanwas van immigranten) een toenemende selectiviteit die resulteert in een structurele benadeling van personen met een marginaal sociaal economische positie. Selectiviteit bij de berechting manifesteert zich vooral in de strafsoort en strafmodaliteit: verdachten met geringe economische hulpbronnen krijgen vaker vrijheidstraffen en vaker onvoorwaardelijke straffen opgelegd (Rovers, 1999, p. 50). Die toenemende selectiviteit impliceert dat het beeld van de gevangenis als vergaarbak van maatschappelijk uitgestotenen en sociaal zwakkeren nog steeds actueel is.

### **(On)bedoelde selectieve beslissingen tijdens de executie**

Is men eenmaal naar aanleiding van een veroordeling voor een strafbaar feit van zijn vrijheid beroofd, dan krijgt men als justitiabele te maken met beslissingen die van invloed zijn op de wijze waarop hij of zij in de strafrechtketen, in casu tijdens een detentie, wordt behandeld. In concreto worden die beslissingen in een gevangenis genomen in het licht van de vele aspecten van beveiliging, bejegening en begeleiding zoals (over)plaatsing in een bepaald regime, detentiefasering, disciplinaire straffen, verlof, deelname aan activiteiten en bepaalde bijzondere regimaire voorzieningen.

De beslissingen kunnen in meer algemene zin zijn neergelegd in bijvoorbeeld wetten, regels en beleid of het kan gaan om toepassing hiervan in concrete beslissingen door de gevangenisdirecteur, het O.M. of de selectiefunctionaris. Bij selectiviteit in de context van een detentie gaat het kortweg om de vraag of er sprake is van beslissingen die, vanuit het oogpunt van rechtsgelijkheid leiden tot *ongewenste*, systematische vormen van ongelijke behandeling van gedetineerden.

In het volgende gedeelte van dit artikel wordt nader ingegaan op mogelijke vormen van selectiviteit bij de deelname aan voorzieningen die bij uitstek zijn bedoeld om de terugkeer in de samenleving te bevorderen. Zorg gericht op de voorbereiding van de terugkeer in de samenleving is in Nederlandse gevangenissen gebaseerd op een viertal peilers, namelijk het regiemsactiviteitenprogramma, detentiefasering, het penitentiair programma en bijzondere regimaire voorzieningen waarbij het



accent ligt op arbeidstoeleiding (maatschappelijke integratieprogramma's), verslavingszorg en speciale zorg voor gedetineerden met psychische stoornissen.

Recent empirisch toetsend onderzoek dat specifiek gericht is op de vraag naar systematische selectiviteit in deze context is, voorzover bekend, niet verricht. Rovers (1999) constateert met name ten aanzien van selectiviteit in de executiefase een groot gebrek aan empirische kennis. Niettemin levert recent onderzoek naar de houdingen van gedetineerden ten aanzien van resocialisatie (Nelissen, 2000a) een aantal verbanden op die wijzen in de richting van (systematische) selectiviteit bij de deelname aan resocialiserende voorzieningen in de detentiefase.

### **Het regiemsactiviteitenprogramma: zelfselectie**

Sinds het verschijnen van de nota *Werkzame detentie* in 1994 kunnen gedetineerden niet meer in gelijke mate aanspraak maken op voorzieningen gericht op resocialisatie. Vooral met het oog op doelmatigheid werd het aanbod op basis van het beleid uit de jaren tachtig (Taak en Toekomst, 1982) te breed, ongeclausuleerd, te vrijblijvend en niet meer passend geacht voor de huidige gedetineerdenpopulatie. Bovendien gaat men er in de nota *Werkzame detentie* van uit dat twee derde van de gedetineerden niet of nauwelijks gemotiveerd is om iets van de detentie te maken. Motivatie lijkt te worden opgevat als een tamelijk statisch en binair verschijnsel. Immers, er worden beleidsmatig gezien verder weinig pogingen ondernomen om iets aan deze motivatie te veranderen. Voor de meerderheid van de gedetineerden betekent dit beleid dat zij worden geplaatst in een standaardregime met meer arbeid en aanmerkelijk minder ruimte voor educatie en psycho-sociale hulpverlening dan voorheen. Aangepast en goed gedrag is een belangrijk criterium voor het verdienen van een betere bejegening en van ruimere faciliteiten op het gebied van maatschappelijke integratie.

Een minderheid (naar schatting 20%) die duidelijk blijk moet geven van motivatie en goed gedrag, komt in aanmerking voor extra programma's gericht op verslavingsproblematiek, psychische stoornissen en arbeidstoeleiding. Sinds 1999 kunnen gedetineerden ook deelnemen aan een penitentiair programma waarbij zij, ter voorbereiding op de terugkeer in de samenleving, een deel van de vrijheidsstraf buiten de inrichting ondergaan. De overgrote meerderheid van de gedetineerden is in het kader van resocialisatie derhalve aangewezen op een afgeslankt aanbod van educatie en hulpverlening in het reguliere regiemsactiviteitenprogramma.

Het initiatief tot deelname aan dit activiteitenprogramma wordt, evenals dat in de jaren tachtig het geval was, in beginsel genomen door de gedetineerde zelf. De gedetineerde wordt bij een dergelijk zelfhulpmodel in essentie gezien als een autonoom individu met een eigen individuele verantwoordelijkheid. Tulkens (1991) hanteert in dit verband, naast het

begrip resocialisatie, ook het begrip *zelfherstel* om juist dit beroep op de eigen verantwoordelijkheid te benadrukken.

Het gebruik van dit model heeft een aantal consequenties. Het impliceert in de eerste plaats het respecteren van de keuze van de gedetineerde om geen initiatieven tot zelfherstel te nemen of open te staan voor stimulansen of drang in deze richting door het personeel. In dit opzicht is het zelfhulpmodel vanuit mensenrechtelijk oogpunt superieur aan gevangenisstelsels waarin de gedetineerde onder dwang wordt gereduceerd tot een ik-loos, niet aansprakelijk object dat volgens een allopathisch model dient te worden veranderd in een oppassende burger. Het impliceert in de tweede plaats dat de deelnemers aan de reguliere resocialiserende voorzieningen in het standaardregime kunnen worden beschouwd als een zichzelf selecterende groep. Zelfselectie kan echter gepaard gaan met een onder- of oververtegenwoordiging van bepaalde groepen gedetineerden.

Het ligt voor de hand dat in een zelfhulpmodel dat een sterk beroep doet op eigen initiatief, de drempel naar onderwijs en hulpverlening voor bepaalde groepen gedetineerden te hoog is. Het betreft hier bijvoorbeeld niet of nauwelijks geschoolde gedetineerden met faalervaringen in het onderwijs of gedetineerden met een grote weerstand tegen de samenleving, justitie en hulpverlening. Bevindingen van recent onderzoek waarin de houdingen van een representatieve groep gedetineerden (N=226) ten aanzien van resocialisatie (Nelissen, 2000a, p. 239) werden gerelateerd aan een aantal achtergrondkenmerken, laten inderdaad een dergelijke tendens zien.

Naarmate gedetineerden lager zijn opgeleid, melden zij zich minder vaak bij het penitentiaire onderwijs aan. Gedetineerden met een hogere opleiding hebben een meer optimistische kijk op de toekomst dan lager opgeleide gedetineerden. Hoe hoger de opleiding des te groter de kans dat men naar eigen zeggen geen drugs gebruikt. Voorts blijkt uit het bovengenoemde onderzoek met betrekking tot het reguliere activiteitenprogramma in het standaardregime, dat de (vrijwillige) deelname aan scholing, vorming en hulpverlening in belangrijke mate wordt beïnvloed door opvattingen (cognities) omtrent de mogelijkheden om tijdens een detentie iets aan zijn leven te veranderen. Die cognities worden op hun beurt weer beïnvloed door het opleidingsniveau en de toekomstverwachtingen die indirect de sterkte van de binding met de samenleving reflecteren. Hoe hoger de opleiding van gedetineerden des te gunstiger denken zij over de toekomst en des te positiever schatten zij de mogelijkheden voor zelfherstel tijdens de detentie in. Bovendien: des te groter is bij de activiteiten ook de waardering voor belevingsaspecten die te maken hebben met vooruitgang en persoonlijke groei. Tenslotte, gedetineerden stellen zich negatiever op ten aanzien van het regime in de inrichting naarmate zij minder gunstig denken over hun toekomst en naarmate zij minder hoog zijn opgeleid.

Sociaal economische variabelen (opleiding, sociale binding) vertonen dus een samenhang met cognities en intenties met betrekking tot het ondernemen van daadwerkelijk zelfherstel. Deze verbanden wijzen op de aanwezigheid van onbedoelde selectiviteit in de zin van een structurele ondervertegenwoordiging van kansarmere gedetineerden bij activiteiten die het bevorderen van resocialisatie tot doel hebben. Deze vorm van systematische selectiviteit als gevolg van zelfselectie is dus een verschijnsel dat in zekere zin inherent is aan de keuze voor een zelfhulp-model.

### **Selectiviteit bij detentiefasering en bijzondere programma's: afroming**

Aan ongeveer een derde van de Nederlandse gedetineerden wordt in het kader van de voorbereiding op de terugkeer in de samenleving gedurende de detentie geleidelijk aan meer vrijheid toegekend. Het penitentiaire stelsel hanteert daartoe de zogenaamde detentiefasering. Volgens een progressief stelsel kan men vanuit een gesloten inrichting worden overgeplaatst naar een half-open en open inrichting. Daarnaast kan, zoals uit het voorgaande bleek, een kleine minderheid in aanmerking komen voor deelname aan bijzondere resocialisatieprogramma's waarin de begeleiding intensiever is. Om in aanmerking te komen voor detentiefasering en de bijzondere regimaire voorzieningen dienen gedetineerden te voldoen aan een reeks objectieve en subjectieve criteria. Beperken we ons tot de selectiecriteria voor detentiefasering, maatschappelijke integratieprogramma's en het penitentiair programma, dan treffen we onder meer criteria aan als: goed gedrag, aantoonbare gemotiveerdheid, arbeidsgeschiktheid, verblijfsvergunning, een aanvaardbaar verblijf of verlofadres, geen verslavingsproblematiek, mate en ernst van recidive en de prognose, ook wel het risico-profiel genoemd (De Jonge e.a., 1999, pp. 73-80).

Uit het reeds eerder aangehaalde onderzoek (Nelissen, 2000a) blijkt dat recidivisten lager zijn opgeleid, voorafgaand aan de detentie vaker zonder werk zaten en vaker problemen met drugs hebben dan *first offenders*. Lager opgeleide gedetineerden kampen ook vaker met drugsproblemen. Voorts blijkt uit onderzoek onder Canadese gedetineerden (Zamble en Porporino, 1988) dat recidivisten over significant minder vaardigheden beschikken om zich, zowel buiten als binnen de gevangenis, staande te houden in problematische, stressvolle situaties. Hun hanteringsgedrag (copingvaardigheden), ook wel het vermogen om tegenslagen te hanteren, is significant ineffectiever dan dat van *first offenders*. Recidive en gebrekkige copingvaardigheden (en in samenhang hiermee oppositie en vermijdingsgedrag) zijn kenmerken, aldus de onderzoekers, die duidelijk verbonden zijn met een marginale sociaal economische positie.

Ook deze verbanden wijzen in de richting van mogelijke selectiviteit in de zin van een systematische benadeling van de wat kansarmere gedetineerden met een zwakkere sociaal economische positie bij de selectie voor detentiefasering en bijzondere regimaire voorzieningen. Het is juist de lager opgeleide groep gedetineerden die vaker kampt met kenmerken (verslaving, minder werkervaring, recidive, hoger recidiverisico en gebrekkige sociale (coping)vaardigheden en in het verlengde daarvan, gedrags- en motivatieproblematiek) die een contra-indicatie vormen voor deelname aan detentiefasering, maatschappelijke integratie programma's en het penitentiair programma.

De tendens tot selectiviteit bij de bovengenoemde voorzieningen kan resulteren in een oververtegenwoordiging van gedetineerden die deze, meer intensieve programma's eigenlijk niet echt nodig hebben (Glaser, 1977; Gibbons, 1980). Het gaat hier om de afroming van de kansrijkere gedetineerden die zich wellicht ook zonder deze speciale hulp en op eigen kracht hun weg in de samenleving wel weten te vinden en bij wie de kans op herhaling geringer is. Het zijn gedetineerden bij wie sprake is van een willen en kunnen tegelijk.

De vraag is in hoeverre er bijvoorbeeld in Nederlandse maatschappelijke integratieprogramma's sprake is van een dergelijke (on)bedoelde afroming van meer kansrijke gevallen. Uit een evaluatie-onderzoek van een MI-programma in een van de Nederlandse inrichtingen blijkt (Nelissen, 2000b) dat het merendeel van de deelnemers beslist niet tot de kansrijke groep *first offenders* behoort. Het is voor een belangrijk deel een afhankelijke, kansarme groep met een vrij zwaar detentieverleden, die detentiemoe is en niet over de nodige middelen en vaardigheden beschikt om zijn leven een andere wending te geven. Bovendien worden de wat hoger opgeleide, meer kansrijke gedetineerden voor wie intensieve begeleiding niet echt een bepaalde meerwaarde oplevert, nadrukkelijk geweerd uit het project en doorverwezen naar minder intensieve voorzieningen. Desondanks blijkt een aanvullende vergelijking van de kenmerken van de deelnemers (N=92) met die van een groep afgewezen kandidaten (N=102) een aantal opmerkelijke verschillen op te leveren, onder meer ten aanzien van recidive. Hoewel recidive niet als een expliciet selectie criterium werd gehanteerd, blijken de afgewezen gedetineerden toch significant vaker recidivist te zijn. Bovendien bleken ook hier de recidivisten significant lager te zijn opgeleid dan *first offenders*.

De minder sterke vertegenwoordiging van recidivisten in de deelnemersgroep is waarschijnlijk het gevolg van de expliciete selectie op gedragsproblematiek. Voor deelname aan een speciaal maatschappelijk integratieprogramma stelt men immers als eis dat men inrichtingsbreed blijf heeft gegeven van een positieve en coöperatieve opstelling. Vermoedelijk door selectie op goed gedrag vallen recidivisten die immers vaker blijf geven van onaangepast en lastig gedrag eerder uit de boot.

Soortgelijke selectiemechanismen spelen eveneens een rol bij het penitentiair programma. Uit een onderzoek van Laemers, Vegter e.a. (2001,

p. 83) blijkt dat motivatie en goed gedrag tijdens de detentie de belangrijkste criteria zijn die gevangenisdirecteuren hanteren bij de selectie voor het penitentiair programma. Het afromen van de meest aangepaste gedetineerden en het weren van deelnemers met duidelijke tekortkomingen wordt door een derde van de ondervraagde unitdirecteuren (N=46) gezien als een negatief aspect van het penitentiair programma.

Van een tendens tot afroming van de meer aangepaste gedetineerden die er tegelijkertijd ook in sociaal economisch opzicht vaak wat beter voorstaan, is dus duidelijk sprake. Dit betekent overigens niet, zoals in de wandelgangen van de inrichtingen wel eens wordt beweerd, dat dergelijke programma's zich louter richten op kansrijke gedetineerden, en in spreekwoordelijke zin alleen de krenten uit de pap halen.

### **Rendement van afroming**

(On)bedoelde afroming van de meer kansrijke, gemotiveerde en aangepaste gedetineerden bij de selectie voor resocialisatieprogramma's hoeft, in tegenstelling tot wat officieel vaak wordt gesuggereerd, helemaal niet te resulteren in een groter rendement in termen van recidivevermindering. Afroming van gemakkelijke en wat meer aangepaste gedetineerden kan volgens sommige onderzoekers immers gepaard gaan met de selectie van gedetineerden met een laag recidive-risico. Het betreft hier gedetineerden bij wie, gelet op hun criminele voorgeschiedenis (aard van het delict en mate van recidive), de kans op herhaling betrekkelijk gering is en die zich waarschijnlijk ook zonder deze extra voorzieningen op een succesvolle wijze weten te handhaven in de samenleving. Plaatsing van deze laag riskante gevallen in meer intensieve programma's is, volgens sommige onderzoekers (Glaser, 1977; Andrews e.a., 1990; Gendreau, 1996; Lipsey en Wilson, 1998; Beenackers, 2000) uit het oogpunt van een groter rendement in termen van recidivevermindering niet verstandig. Op empirische gronden is het volgens hen aangetoond dat het voor de recidive weinig of niets uitmaakt of men laag riskante groepen meer of minder begeleiding geeft. De recidive bij deze laag riskante groep blijft zowel bij intensieve als bij minder intensieve interventies hetzelfde. Het risicoprincipe houdt verder in dat intensieve interventies vooral dienen te worden gereserveerd voor delinquenten met een hoog recidive-risico, die, zo zagen wij, niet steeds tot de meest gemakkelijke gedetineerden behoren. Intensieve interventies bieden immers bij deze hoog-riskante groep het meeste kans op succes of rendement in termen van recidivevermindering (Beenackers, 2000).

Uit effectiviteitsonderzoek (Antonowicz en Ross, 1994) blijkt bovendien dat de veronderstelling dat interventies slechts effectief zijn bij gemotiveerde delinquenten die vrijwillig deelnemen, niet kon worden bevestigd. Minder gemotiveerde delinquenten die op onvrijwillige basis (dat wil zeggen met drang of dwang) deelnemen aan een interventie doen het niet slechter dan gemotiveerde deelnemers die op vrijwillige

basis voor deelname aan het aanbod kiezen. Vanuit het oogpunt van effectiviteit is er dus geen reden om programma's slechts aan te bieden aan gemotiveerde gedetineerden.

Tenslotte, de statistieken laten wereldwijd een duidelijk verband zien tussen criminaliteit en leeftijd. Voor alle daders van criminaliteit geldt dat zij bij het ouder worden minder, maar ook minder ernstige delicten plegen. Een mogelijke verklaring voor dit verschijnsel is dat de behoefte aan sociale binding en dus ook, de motivatie voor zelfherstel, sterker wordt op latere leeftijd (Junger-Tas, 1992). Het etiketteren van justitiabelen als onverbeterlijk of ongemotiveerd is ook vanuit dit verband tussen leeftijd en criminaliteit dat juist een dynamisch en procesmatig karakter van motivatie suggereert, discutabel.

### **Selectiviteit als inherent verschijnsel**

Structurele selectiviteit als (on)bedoeld gevolg van zelfselectie of afroaming is een verschijnsel dat van oudsher inherent is aan de resocialisatiepraktijk. Als men in het reguliere aanbod van voorzieningen kiest voor een zelfhulpmodel op basis van vrijwillige deelname, dan is een bepaalde mate van structurele ondervertegenwoordiging van de wat sociaal zwakkere gedetineerden een nadeel dat men op de koop toe dient te nemen. En ook bij de detentiefasering en speciale integratieprogramma's ontsnapt men niet aan de noodzaak om de wat betere categorie gedetineerden te selecteren. Een werkgever staat nu eenmaal niet te springen om gedetineerden met een ongunstig risicoprofiel of om gedetineerden die vanwege een verslaving of gebrekkige sociale vaardigheden telkens voor problemen op de werkvloer zorgen. In zoverre is de benadeling van sociaal zwakkere gedetineerden met een wat zwaardere psycho-sociale problematiek bij de selectie voor dit soort voorzieningen een probleem waaraan men moeilijk ontsnapt.

Men kan uiteraard wel proberen de hierboven beschreven vormen van systematische selectiviteit te verminderen. Men kan hier denken aan een zorgvuldige selectie, activering van passieve gedetineerden, een goede voorbereiding op de instroom in speciale programma's en het zoeken van serieuze alternatieven voor gedetineerden die behoefte aan hulp hebben, maar die om allerlei redenen (bijvoorbeeld, een te kort strafrestant), niet voor de bijzondere regimaire voorzieningen in aanmerking komen. Echter, de versoering van het regime in de afgelopen jaren staat juist haaks op het verminderen of afremmen van de zojuist beschreven structurele vormen van selectiviteit. Voor het motiveren en activeren van passieve gedetineerden tot een proces van zelfherstel, officieel een belangrijke taak van de penitentiaire inrichtingswerkers, is vanwege de grotere nadruk op arbeid, bezuinigingen op personeel en krapte in de dienstroosters steeds minder gelegenheid.

De meeste gedetineerden worden geplaatst in een (sober) standaardregime met een voorzieningenpeil dat op zijn minst voor een substanti-

eel deel van de populatie niet of nauwelijks is afgestemd op de ernst van de problematiek en de aanwezige behoeften en noden. Uit evaluatieonderzoek (Nelissen, 2000b) blijkt dat gedragsmatige ongeschiktheid en drugsproblematiek een van de belangrijkste redenen vormen voor afwijzing van de vele tientallen, gemotiveerde gedetineerden die zich jaarlijks in de onderzochte inrichting aanmelden voor deelname aan het maatschappelijk integratieprogramma. En het is de vraag of deze afgewezen kandidaten vervolgens doorstromen naar alternatieve bijzondere regimaire voorzieningen op het gebied van verslaving en (ernstige) psychische stoornissen of naar een penitentiair programma. Als de opgelegde gevangenisstraf minder dan een jaar is, komt men voor een penitentiair programma al helemaal niet in aanmerking.

Tenslotte: een zorgvuldige selectie in de zin van het zoveel mogelijk plaatsen in de bijzondere regimaire voorzieningen van gedetineerden die de meer intensieve vormen van begeleiding ook het hardst nodig hebben, lijkt in het huidige beleid en de uitvoeringspraktijk evenmin gegarandeerd. De in het overkoepelend beleid geformuleerde selectiecriteria zijn van dien aard dat vooral de wat meer aangepaste, kansrijke 'modelgedetineerden' (De Jonge e.a., 1999, p. 79) ervoor in aanmerking lijken te komen.

### **Verklaringen voor structurele selectiviteit**

Dat selectiviteit deels een inherent verschijnsel is doet er weinig aan af dat de gesignaleerde tendens van structurele selectiviteit in de gedetineerdenzorg in het laatste decennium gegroeid is. Voor deze tendens kunnen een aantal verklaringen worden gegeven. In de eerste plaats kan worden gewezen op de verminderde aandacht in het justitiële beleid voor de ethisch-normatieve aspecten, ook wel de intrinsieke doelstellingen of rechtsbeginselen van het strafrecht en een sterkere nadruk op instrumentele en organisationele doelen. Als gevolg van de toename van criminaliteit en de eisen die als reactie hierop vanuit de samenleving aan de strafrechtspleging werden gesteld, is de aandacht in het beleid verschoven naar instrumentele en organisationele doeleinden. Die functionalistische accentverschuiving moest een punitiever, slagvaardiger en efficiënter beleid ten aanzien van de misdaadbestrijding opleveren. Tempering of vermindering van selectiviteit of ongelijkheid op grond van fundamentele waarden of rechtsbeginselen, zoals het beginsel van aandacht voor de persoon van de verdachte of veroordeelde, kregen minder ruimte in een beleid van organisatorische, op efficiëntie en uniformiteit gerichte beperkingen. Vanuit deze optiek is de toegenomen selectiviteit vooral het gevolg van externe ontwikkelingen die het klassieke, fundamentele conflict in de strafrechtspleging tussen intrinsieke en instrumentele doelstellingen - waartussen steeds een optimum gevonden moet worden - hebben aangescherpt. In het afgelopen decennium is selectiviteit meer in het teken van een instrumentalistische visie komen te

staan en minder in het teken van het recht als een systeem van intrinsieke waarden of rechtsbeginselen.

Binnen deze verklaring is het mogelijk dat justitie-actoren selectiviteit als een serieus probleem zien dat zij wel zouden *willen* maar niet *kunnen* verminderen, bijvoorbeeld door exogene ontwikkelingen zoals veranderingen in de publieke opinie, de toename van criminaliteit, verminderde financiële middelen als gevolg van een uitdijende gedetineerdenpopulatie, enzovoort. Binnen deze verklaring is de toegenomen selectiviteit eerder het resultaat van een *niet kunnen* dan van een niet willen.

Het is echter ook mogelijk, en dan kom ik bij verklaringen waarin ideologische motieven een rol spelen, dat justitie-actoren vermindering van structurele selectiviteit eenvoudigweg niet meer als een ernstig probleem *willen* zien. Vanuit deze optiek kan een eenzijdig functionalisme het resultaat zijn van een endogeen (lees: in het strafrechtelijke systeem zèlf besloten) proces van rationalisering (Garland, 1990). Die rationalisering, leidt uiteindelijk tot een visie op het strafrecht als een neutrale, amorele en technisch wetenschappelijke aangelegenheid waarbij, volgens Garland, humaan ethische waarden en rechtsbeginselen steeds meer worden geschuwd en een beveiligings- en management-ideologie de bovenaan voert.

Daarnaast is de verminderde aandacht in de strafrechtelijke besluitvorming voor de persoon van de justitiabele en voor ongelijkheid wellicht een uitvloeisel van veranderende denkbeelden over mens en maatschappij. In ideologische zin staan de ontwikkelingen in de gedetineerdenzorg in West-Europa en de Verenigde Staten vanaf de jaren zestig van de vorige eeuw in het teken van grofweg twee, elkaar beconcurrerende paradigma's. Zeker tot aan het begin van de jaren zeventig van de vorige eeuw was het dominante paradigma dat van de maakbare samenleving waarin sociale tegenstellingen uiteindelijk konden worden verminderd door solidariteit en engagement van bevoorrechte groeperingen – onder andere in de vorm van *social engineering* – met groeperingen in een achtergestelde positie. Dit paradigma is in essentie idealistisch, harmonieus en gebaseerd op een geloof in de potentiële goedheid van de mens. Elementen van dit paradigma treffen we in de Nederlandse strafrechtsleer bijvoorbeeld aan in het gedachtengoed van de Utrechtse School, waarin de delinquent wordt gezien als medemens en als 'één der onzen'.

Halverwege de jaren zeventig begon dit harmonische paradigma geleidelijk aan plaats te maken voor een Hobbesiaans getinte visie op de sociale werkelijkheid. Kenmerkend voor dit nieuwe paradigma is de visie op de samenleving als een veld van vrije, in principe moeilijk bestuurbare en beheersbare krachten. Binnen dit paradigma wordt de sociale werkelijkheid veel sterker geïnterpreteerd in termen van sociaal antagonisme en van structurele onveranderlijke verschillen en conflicten tussen verschillende maatschappelijke groeperingen.



Binnen dit paradigma was voor idealistische, harmonieuze en wat 'softer' getinte noties in het sociale beleid en voor sociaal engagement van wetenschapsbeoefenaars geen plaats meer. Het resocialisatie-ideaal dat al veel eerder, onder meer op mensenrechtelijke gronden in de Verenigde Staten onder vuur was genomen, kreeg hierdoor in de jaren zeventig uiteindelijk de genadeklap. Het argument van de tegenstanders dat resocialisatie van gedetineerden ineffectief was, speelde hierbij eigenlijk een secundaire rol. Die vorm van kritiek was ook reeds in de jaren vijftig en zestig geuit. Het ideaal raakte definitief in diskrediet omdat het niet meer paste bij een, in wezen asociale en antagonistische visie op mens en samenleving waarin ongelijkheid als een betrekkelijk onveranderlijk gegeven werd beschouwd. Binnen dit paradigma konden in de jaren tachtig en negentig vervolgens ook sterk vereenvoudigde beelden over de delinquent als vijand of als niet te motiveren en onverbeterlijke persoon tot wasdom komen.

Volgens Burt (1993) dient op grond van deze ontwikkeling de verharding en verzakelijking van het strafrechtelijk klimaat in de jaren tachtig en negentig dan ook niet zozeer te worden gezien als een gevolg van het wegvallen van het resocialisatie-ideaal dat in technische zin bleek te falen. Zowel het wegvallen van het resocialisatie-ideaal als de opkomst van een meer verhard en verzakelijkt strafrechtelijk klimaat met een verminderde oriëntatie op de persoon van de gedetineerde: beide zijn het gevolg van dieperliggende veranderingen in het denken over mens en samenleving.

De invloed van deze paradigma-verandering is in een bepaalde mate ook bespeurbaar in het Nederlandse justitiële beleid. Zo zien we aan de vooravond van het verschijnen van de nota *Werkzame detentie* (1994) een kleine hausse van uitspraken (onder meer van justitiefunctionarissen) waarin een vijandbeeld en een vermeende onverbeterlijkheid als, in principe onveranderlijke eigenschap van justitiabelen, worden benadrukt. 't Hart (1993) bespeurt onder justitiële beleidsfunctionarissen een groeiende populariteit van het strafrechtelijke stereotype van de onverbeterlijke gedetineerde. Dit stereotype bezit, aldus 't Hart, totalitaire trekken: 'Het claimt de hele werkelijkheid van de gedetineerden weer te geven: die gedetineerden vormen een categorie die IS zoals de beleidsfunctionaris zegt dat hij IS: zij zijn – allemaal - niet te resocialiseren'. Het is een groep hopelozen waarin niets meer hoeft te worden geïnvesteerd. Morele altruïstische idealistische noties spelen geen rol meer, er lijkt eerder sprake te zijn van een soort cynisme en onverschilligheid ten aanzien van het lot van justitiabelen. Voorzover de toegenomen selectiviteit het gevolg is van een evident niet willen en van cynisme of onverschilligheid van justitie-actoren, publiek of politiek ten aanzien van fundamentele rechtsbeginselen en morele waarden, kan men spreken van een bedenkelijke ontwikkeling.

## Besluit

Selectiviteit in de zin van benadeling van gedetineerden met een zwakkere sociaal economische positie is een verschijnsel dat inherent is aan de gevangenzorg. Maar het hedendaagse beleid wakkert die ingebakken tendens tot selectiviteit aan. In zoverre lopen de ontwikkelingen in de executiefase parallel aan die in de vervolgings- en berechtingsfase waarin Rovers eveneens een toenemende selectiviteit constateert (1999).

De toegang van kansarmere justitiabelen tot resocialiserende voorzieningen, die vanoudsher al niet bijster groot was, wordt door een restrictiever beleid nog verder beperkt. 'Eens sociaal zwakkere, altijd sociaal zwakkere (als straf na de straf), indien niet aan de primaire normen van motivatie en coöperatie wordt voldaan', aldus Kelk (1998, p. 425) over de gevolgen van de toegenomen selectiviteit in het hedendaags (reclasserings)beleid.

Van verschillende zijden is, met name vanuit humanitair oogpunt, bezwaar gemaakt tegen deze ontwikkeling (Kuitenbrouwer, 1993; Kelk, 1998; Otte, 1997; Fiselier, 1998; Knol, 1997; Wiewel, 1994; Nelissen, 2000). Sommige auteurs spreken in dit verband van een te grote nadruk op calculatie en selectiviteit, van *dedifferentiatie* (Wiewel, 1994, p.19) of van een amoreel pragmatisme dat vanwege de sterke nadruk op vergelding, punitiviteit en doelmatigheid de oriëntatie op de persoon van de gedetineerde mist (Van Stokkom, 1999).

Die tendens tot tweedeling is ook de doelgroep zelf niet ontgaan. Gedetineerden die wat betreft hun toekomst meer willen, maar het niet krijgen, voelen zich ten opzichte van het selecte groepje uitverkorenen in maatschappelijke integratieprogramma's met de veel ruimere faciliteiten, achtergesteld. Het verschil in behandeling wordt door hen in ieder geval, zo is mijn indruk op de werkvloer, als onrechtvaardig ervaren. Knol (1997, p. 278) geeft de problematiek van die onderlaag van tweederangs justitiabelen op treffende wijze weer: 'In de nota *Werkzame Detentie* worden de 'ongemotiveerde' gedetineerden in het standaardregime in zekere zin afgeschreven. Maar in de persoonlijke gesprekken en groepsbijeenkomsten van pastores en andere hulpverleners blijkt menigmaal dat onder de haat en het cynisme wel degelijk oprechte wanhoop schuil kan gaan en dat er bij velen een intens verlangen is naar een leven dat vervulling biedt.'

Zoals ik reeds in de inleiding opmerkte is er niets verkeerd aan het streven naar een transparant en efficiënt beheer van overheidsmiddelen. Maar als dit doelmatigheidsstreven resulteert in, zoals Knol het noemt, het afschrijven van hele categorieën justitiabelen, dan is er sprake van een onevenwichtige besluitvorming waarbij de *Wertrationalität* (humanitaire, morele en normatieve overwegingen) er vergeleken met de *Zweckrationalität* (ook wel: doel-middel rationaliteit) er bekaaid afkomt. Kwaliteit van zorg staat of valt vooral ook met de kwaliteit van haar premissen of van haar ethisch, normatieve uitgangspunten. En een efficiënt

beheer is daarbij hooguit een middel. Het mag nooit het voornaamste doel van een organisatie worden.

Niet alleen vanuit een moreel en humanitair perspectief zijn er de nodige vraagtekens te zetten bij het hedendaagse beleid in de (gedetineerden)zorg. Het beleid is al evenmin overtuigend op strict utilitaire gronden. Het selectieve beleid wordt uitgeveild onder het mom van een groter rendement. Maar dit nadrukkelijk beroep op rendement vertoont in empirisch wetenschappelijk opzicht de nodige hiaten.

In de eerste plaats is er bij de betrokken instanties (justitie, reclasse-ring) nog een flinke inhaalslag te leveren voor wat betreft het daadwerkelijk onderzoeken van de werking en het rendement van de tenuitvoerlegging van sancties (Verhagen, 1999; Van de Bunt, 2000). Zoals Van de Bunt terecht heeft opmerkt is de strafexecutie in dit opzicht stiefmoederlijk bedeed gebleven. In de tweede plaats geeft het effectiviteitsonderzoek aanwijzingen dat 'investeren' in gemotiveerde en coöperatieve cliënten beslist geen garantie biedt voor een groter rendement in termen van maatschappelijke veiligheid (recidive). Paradoxaal genoeg, het effectiviteitsonderzoek laat juist zien dat het vanuit rendementsoverwegingen zeer wel de moeite waard kan zijn om de moeilijke en wat minder coöperatieve cliënten te activeren en intensiever te begeleiden.

De toegenomen selectiviteit in de strafrechten en in het bijzonder de tweedeling in de gedetineerdenzorg zijn mijns inziens vooral het gevolg van onevenwichtige oplossingen voor problemen die zich voordoen bij het realiseren van de verschillende conflicterende doelstellingen van de strafrechtspleging. Met name de rechtsbescherming van het individu en het rekening houden met een kritische, punitieve buitenwacht die resultaten eist in de strijd tegen maatschappelijke onveiligheid, vanoudsher belangrijke bronnen van conflict (Denkers, 1976), lijken een voorname rol te spelen. Een belangrijk optimaliseringsprobleem dat zich in dit verband voordoet is het vinden van een evenwicht tussen wat in feite wordt gedaan en wat naar buiten toe wordt beweerd en gesuggereerd.

Het hoeft geen betoog dat penologisch onderzoek, meer dan tot nog toe het geval is geweest, een belangrijke bijdrage kan leveren aan het vinden van de meest optimale afwegingen. Vermeerdering van empirische kennis over de uitwerking in de praktijk van bepaalde beslissingen, is onontbeerlijk voor de toetsing, ontwikkeling en verantwoording van het strafrechtelijk (penitentiair) beleid. Met betrekking tot de besluitvorming in de fase van de strafexecutie kan dit, zowel voor justitiabelen als voor een steeds kritischer en veeleisender buitenwacht, wellicht een winst in helderheid, menswaardigheid en geloofwaardigheid (en met betrekking tot ongelijkheid: legitimiteit) betekenen.

## Literatuur

**Andrews, D.A. , J. Bonta e.a.**

*Classification for effective rehabilitation*  
Criminal justice and behavior, 17<sup>e</sup> jrg.,  
nr. 1, 1990, pp. 19-52

**Antonowicz, D. H., R. Ross**

*Essential components of succesful  
rehabilitation programs for offenders*  
International journal of offender  
therapy and comparative criminology,  
38<sup>e</sup> jrg., nr. 2, 1994, pp. 97-105

**Burt, R.A.**

*Cruelty, hypocrisy, and the rehabilitaive  
ideal in corrections*

International journal of law and  
psychiatry, 16<sup>e</sup> jrg., 1993, pp. 359-370

**Beenackers, E.M.Th.**

*Effectiviteit van sanctieprogramma's;  
bouwstenen voor een toetsingskader*  
Den Haag, ministerie van Justitie,  
WODC, 2000

**Bunt, H. G. van de**

*Aan het eind van de keten*  
Justitiële verkenningen, 26<sup>e</sup> jrg., nr. 4,  
2000, pp. 10-19

**Dijk, J.J.M. van, L.G. Toornvliet e.a.**

*Actuele criminologie,*  
Lelystad, Koninklijke Vermande, 1995

**Denkers, F.A.C.M**

*Criminologie en beleid*  
Nijmegen, Dekker & Van de Vegt, 1976

**Fiselier, J.**

*Lang leve de reclassering*  
Sancties, afl. 4, 1998, pp. 205-209

**Garland, D.**

*Punishment and modern society; a  
study in social theory*  
Oxford, University Press, 1990

**Gendreau, P.**

*The principles of effective interventions  
with offenders,*  
in: A.T. Hartland (red.),  
*Choosing correctional options that work*  
California, Sage Publications, 1996

**Glaser, D.**

*Concern with theory in correctional  
evaluation research*  
Crime & delinquency, april 1977, pp.  
173-180

**Gibbons, D.C.**

*Discretion and bias; the selection  
problems in evaluation*  
In: Klein, M.W., K.S. Teilmann (red.),  
*Handbook of criminal justice evaluation,*  
Beverly Hills, Sage Publications, 1980,  
pp. 423-447

**Hart, A.C. 't**

*Totale instituties en het totalitaire*  
Arnhem, Gouda Quint, 1993 (zie ook  
*NRC-Handelsblad*, 6-11-93)

**Jonge, G. de, R. Verpalen e.a.**

*Bajesboek; handboek voor gedetineerden  
en ter beschikkinggestelden*  
Breda, Uitgeverij Papieren Tijger, 1999

**Junger-Tas, J.**

*Criminaliteit en leeftijd*  
Justitiële verkenningen, 18<sup>e</sup> jrg., nr. 3,  
1992, pp. 66-90

**Kelk, C.**

*De reclassering van gedetineerden*  
Delikt en delinkwent, 28<sup>e</sup> jrg., afl. 5,  
1998, pp. 421-426

**Knol, R.**

*Pastoraat binnen Werkzame detentie*  
Sancties, afl. 5, 1997, pp. 269-284

**Kuitenbrouwer, F.**

*Reclassering in het verdomhoekje*  
*NRC-Handelsblad*, 18-9-1993

**Laemers, M.T.A.B., P.C. Vegter e.a.**

*Evaluatie Penitentiaire beginselenwet en  
Penitentiaire maatregel*  
Nijmegen, ITS/ KUN, 2001

**Lipsey, M.W., D.W. Wilson**

*Effective intervention for serious juvenile  
offenders; a synthesis of research*  
In: R. Loeber, D.P. Farrington (red.),  
*Serious & violent juvenile offenders,*  
Sage Publications, 1999

**Moerings, M.**

*Detentie; een schadevrij onderkomen?*  
Proces, nr. 3, 1990, pp. 57-63

**Nelissen, P. Ph. (1)**

*Resocialisatie en detentie*

Maastricht, september 2000 (diss.)

**Nelissen, P. Ph. (2)**

*Binnen beginnen in het Schakelproject*

Evaluatierapport, mei 2000

**Otte, M.**

*Taakstraffen en reclassering nieuwe stijl*

Sancties, afl. 2, 1997, pp. 83-95

**Rovers, B.**

*Klassenjustitie; overzicht van onderzoek naar selectiviteit in de Nederlandse strafrechtketen*

Rotterdam, Erasmus Universiteit, 1999

**Stokkom, B.A.M. van**

*Pragmatisch sanctiebeleid*

Justitiële verkenningen, 25<sup>e</sup> jrg., nr. 6, 1999, pp. 41-56

**Tulkens, J.J.J.**

*Vanuit het oogpunt van de gevangene*

*In: Th. van Veen, G. van Essen (red.),*

*Sanctietoepassing: een nieuwe*

*ordering; opstellen aangeboden aan G.*

*H. Veringa, Arnhem, Gouda Quint, 1991*

**Verhagen, J.J.L.M.**

*Het Nederlandse gevangeniswezen,*

*uitgebreid en ingeschikt*

Justitiële verkenningen, 25<sup>e</sup> jrg., nr. 1,

1999, pp. 9-24

**Wiewel, P.G.**

*Onwerkbaar detentie*

Sancties, afl. 1, 1994, pp. 8-21

**Zamble, E., F.J. Porporino**

*Coping, behavior and adaptation in*

*prison inmates*

New York, Springer, 1988

# Het concept onbehandelbaarheid in de terbeschikkingstelling

H.J.C. van Marle\*

*P. is 24 jaar oud als hij wegens brandstichting met gevaar voor personen en fysiek verzet door messteken bij zijn aanhouding in een TBS-kliniek wordt geplaatst. Hij maakt bij opname op de gewone afdeling een rustige indruk; als kernproblematiek wordt vastgesteld: agressieproblematiek bij een sociaal incompetent, kinderlijke man. Na enige tijd blokkeert hij de ingang tot zijn cel door met een aangescherpt tafelmes het personeel te bedreigen. Hoewel de oorzaak van deze uitbarsting onduidelijk blijft, worden aan de diagnose de symptomen paranoia en schizoidie toegevoegd. Vanwege de onvoorspelbare risico's wordt overgegaan tot plaatsing op de afdeling voor intensieve zorg. Na twee jaar steekt hij onverwachts zijn cel in de brand, hetgeen zich later nog eens herhaalt. De activerende en steunende behandeling lijkt aan te slaan terwijl ook medicatie wordt gebruikt. Overplaatsing naar zijn regio van herkomst wordt na zo'n zes jaar gerealiseerd in een algemeen psychiatrisch ziekenhuis aldaar. Daar steekt hij echter na verloop van tijd een verpleegkundige in de rug met oppervlakkige verwondingen tot gevolg. P. is inmiddels 31 jaar als hij weer in een TBS-kliniek wordt geplaatst. Via de afdeling voor intensieve zorg, waar hem een hogere dosering medicatie wordt voorgeschreven dan voorheen, komt hij uiteindelijk weer op een gewone afdeling. Hij maakt een matte indruk, de diagnose blijft hangen tussen een schizofrenie of een schizoïde persoonlijkheidsstoornis. Hij blijft zijn activiteitenprogramma trouw volgen; tevens krijgt hij ondersteunende therapeutische gesprekken. Wanneer de begeleide verloven op zijn verzoek worden geëvalueerd om tot een ongeleide verloffprogramma te komen, twijfelt de behandelstaf. Uiteindelijk wordt de mogelijkheid tot ongeleide verloff afgewezen. P. is boos en wil niets meer te maken hebben met zijn behandelaars. Het komt echter niet tot fysiek agressieve uitbarstingen. Hij zit nu negen jaar in de TBS. Geleidelijk aan herneemt het dagelijks leven in de kliniek weer zijn vertrouwde patroon; ook de begeleide verloven worden weer opgevat. Zijn toestandsbeeld blijft stationair. Het personeel blijft waakzaam maar geeft hem anderzijds gelijk door ermee in te stemmen dat hij niet in zo'n beveiligde setting hoeft te verkeren. Pogingen P. over te plaatsen naar een algemeen*

\* De auteur is hoogleraar forensische psychiatrie aan de Katholieke Universiteit te Nijmegen en psychiatrisch adviseur van het ministerie van Justitie te Den Haag. Dit artikel geeft de persoonlijke mening van de auteur weer.

*psychiatrisch ziekenhuis zijn niet gelukt, waarschijnlijk vanwege de voorgeschiedenis.*

In dit artikel wordt stil gestaan bij de implicaties van de 'diagnose' onbehandelbaar, met name waar het gaat om de verdere verplichtingen die er bestaan jegens de persoon over wie deze uitspraak wordt gedaan. In de strafrechtelijke maatregel van de Terbeschikkingstelling (TBS) komt deze problematiek sterk naar voren omdat verpleging en behandeling daar in de doelstelling verweven zijn. Gezien de aanwezigheid van een psychische stoornis bij de oplegging van de TBS, die (mede) oorzaak is geweest van het TBS-waardige delict, leidt 'onbehandelbaarheid' al snel tot het predikaat blijvend delictgevaarlijk en tot de mogelijkheid tot een levenslange TBS. Onbehandelbaarheid en blijvende delictgevaarlijkheid worden vervolgens naast elkaar gesteld binnen de strafrechtelijke en ethische dimensies van de forensische psychiatrie. De consequenties van deze vergelijking worden vervolgens getoetst aan het vigerend beleid en de wettelijke regelgeving.

### **Onbehandelbaar**

Wanneer van iemand wordt gezegd dat hij of zij onbehandelbaar is, heeft dat direct de connotaties 'niets meer aan te doen' en 'die hoort er niet meer bij'. Degene, die deze uitspraak heeft gedaan, is daarbij een maatstaf. Het woord is zo beladen dat de eerste reacties zijn: 'wie heeft dat gezegd?' en 'hoe weet die dat zo zeker?' Opgegeven en afgedankt, bij een zo zwaar vonnis hoort ook een ter zake deskundige en een zekere referentie. Maar wat is er allemaal nodig om tot dit oordeel te komen?

Onbehandelbaarheid refereert aan het 'medisch model' van ziek en gezond, en aan het inzetten van behandelingsmethodes om ziekte te bestrijden totdat gezondheid herwonnen is. Diagnostiek gaat aan behandeling vooraf, en idealiter volgt op een bepaalde diagnose een bepaalde behandeling, de zogeheten Diagnose-Behandeling Combinatie. Als dat het geval is, dan is het kennisdomein al dat van de 'evidence based medicine', dat wil zeggen behandelingsinterventies die gebaseerd zijn op uitkomsten van vergelijkend empirisch onderzoek. Verschillende interventies worden dan met elkaar vergeleken of met een placebo- dan wel wachtlijstgroep. Het is echter nog lang niet zover dat inmiddels alle medische ingrepen al gebaseerd zijn op DBC's, en het is de vraag of dat ooit zal lukken. De termen 'state of the art' en 'best practice' zijn ingeburgerd om de minder wetenschappelijk gefundeerde varianten aan te geven, namelijk, de stand van zaken zoals die naar voren komt (met alle tegenstrijdigheden) uit de beroepspraktijk en uit de literatuur daarover, en de beste aanpak in een bepaald geval, gebaseerd op consensus die uit praktijk en literatuur moet blijken. Een goede diagnostiek is noodzakelijk en vanzelfsprekend, maar met name in de psychiatrie geldt: 'wat is goede diagnostiek?' Hierover bestaat geen vanzelfsprekendheid, integendeel

(zie onder meer Van Praag, 2000). Met name staan er twee diagnostische visies tegenover elkaar, namelijk de categorale en de dimensionele benadering. 'Categoraal' wil zeggen: een onderverdeling in van tevoren vaststaande rubrieken, zoals de International Classification of Diseases van de World Health Organisation en de Diagnostic and Statistic Manual van de American Psychiatric Association die hebben. 'Dimensioneel' houdt een indeling op een glijdende schaal in waarbij een bepaalde eigenschap in een meer of minder uitgesproken vorm naar voren komt zoals impulsiviteit, neuroticisme en angst. Naast de bezwaren die elk van die diagnostische systemen op zich genomen met zich mee brengt (zoals elkaar overlappende ziektebeelden en 'co'morbiditeit), bestaan er nog meer problemen. Vaak zijn er verschillende therapieën mogelijk bij één diagnose, bijvoorbeeld gesprekstherapie, medicatie of beide, of is één therapievorm werkzaam bij verschillende diagnoses. Daarnaast hangt de behandeling in sommige gevallen niet van de diagnose af maar van welke storing in de psychische functies de meeste aandacht verdient om tot verdere interventies te komen, zoals impulsiviteit en cognitieve stoornissen. Met andere woorden, in de psychiatrie zegt de gevolgde behandeling niet veel over de diagnose. Het is niet voor niets dat de bestaande diagnostische methodieken van meet af aan opgesteld en bestemd zijn geweest voor research doeleinden. De werkzaamheid van de patiënt – arts/behandelaar relatie blijft een unieke combinatie die slechts voor een deel valt te vangen in empirische research.

Of een ziekte onbehandelbaar is, hangt af van welke diagnose eraan wordt verbonden en van de voor handen zijnde behandelingswijzen al of niet gerelateerd aan die diagnose. Bovendien bestaat er geen ziekte zonder de zieke mens die eraan lijdt. Vanuit deze uitgangspunten moet geconstateerd worden dat het begrip 'onbehandelbaarheid' er op duidt dat alle mogelijke behandelingswijzen bij een bepaalde persoon met die ziekte falen en gefaald hebben. Afgezien van een te stellen diagnose kan het hier ook gaan om bepaalde ziekteverschijnselen die gezamenlijk of apart niet zijn te elimineren. Deze constatering moet gerelativeerd worden: er zijn somatische en psychische ziekten die weliswaar op zichzelf genomen niet te genezen zijn, zoals suikerziekte en schizofrenie, maar waarvan de symptomen met behulp van medicatie wel gereduceerd kunnen worden, de zogeheten palliatieve therapie. Onbehandelbaarheid is derhalve tijdsbepaald, want zij is afhankelijk van de stand van de wetenschap, namelijk hoe welke ziekteverschijnselen worden benoemd en welke resultaten van research verkrijgbaar zijn. Daarmee blijkt de context van de zieke eveneens van groot belang want situatieve factoren kunnen van belang zijn bij het verminderen of opheffen van symptomen, bijvoorbeeld door een steunende omgeving.

Ook al is de ziekte niet te behandelen, het psychosociaal welbevinden van de zieke, de patiënt zelf, staat centraal. Dit centraal staan van de persoon van de zieke is niet altijd vanzelfsprekend geweest. Tot voor kort vigeerde immers het 'bestwil-principe' waarbij het adagium gold: 'doctor



knows best'. Het is de rehabilitatiegedachte binnen de psychiatrie die vanuit morele achtergronden en vanuit beginselen van goede zorg de patiënt centraal heeft gesteld. Het besef van gelijkwaardigheid en van het fundamentele recht van mensen om binnen hun eigen beperkingen vorm te geven aan hun leven, is essentieel (Petry, 1995). Aan elke arts/behandelaar - patiëntrelatie ligt wederzijdse respect ten grondslag. Als zodanig dient de arts zich dan ook in te zetten om de zieke een gelijkwaardige positie te laten innemen in het maatschappelijk bestel. Het krijgen van zorg en behandeling is derhalve een recht dat zowel in de Grondwet alsook in het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens tot uitdrukking komt. Dit recht, toegekend aan de patiënt, kan ook op grond van diezelfde wetgeving door hem geweigerd worden.

Samengevat kan worden gesteld dat het concept onbehandelbaarheid zowel betrekking kan hebben op de ziekte als op de zieke, waarbij de ziekte niet op zichzelf kan bestaan. Bovendien is het afhankelijk van de wijze van diagnosticeren en van de aanwezige behandelingswijzen. Ontwikkelingen in het wetenschappelijk onderzoek zijn daarbij van groot belang aangezien er nieuwe medicatie of nieuwe gedragskundige interventies op de markt kunnen worden gebracht waardoor de onbehandelbaarheid verdwijnt. Tot slot blijkt onbehandelbaarheid in brede zin afhankelijk van de kwesties van de omringende samenleving inzake morele (rechtsbescherming en gelijkwaardigheid) en praktische opvattingen (financiën, netwerk, voorzieningen). Behandeling mag geweigerd worden mits de consequenties van die weigering zich alleen richten op de weigeraar en mits deze wilsbekwaam is in zijn weigering. Wanneer derden door die weigering gevaar lopen, dan is ingrijpen van buitenaf mogelijk.

### **Ethische aspecten**

Tussen toestemmen en weigeren ligt het grijze gebied waarin mensen nog wel gemotiveerd kunnen worden om aan een behandeling mee te werken. Het toestemmen in een behandeling is immers altijd een afweziging tegen de baten en de lasten van die ingreep. Via het recht op 'informed consent', zoals onder meer vastgeld in de Wet op de Geneeskundige BehandelingsOvereenkomst (WGBO), dient de patiënt daarin begeleid te worden. In de psychiatrie kan een patiënt daarnaast in zijn oordeels- en kritiekvermogens zijn aangetast of de aard van de behandeling niet begrijpen. In dat grijze gebied dient dan ook alle moeite genomen te worden de patiënt te motiveren voor behandeling. Dat kan op zowel op verbale als non-verbale wijze, en zowel individueel als groepsmatig (Van Marle, 1995). Het gemotiveerd zijn is van groot belang voor een psychiatrische behandeling. Wanneer er namelijk geen bereidheid bestaat tot gedragsverandering of tot het nemen van medicatie ('compliance') zijn de mogelijkheden tot verandering al sterk afgenomen. Vandaar dat tussen dwang en vrijwilligheid momenteel ook de 'drang', het kiezen tussen

twee kwaden, opgeld doet. Er bestaat een keuze, maar de mogelijkheden zijn beperkt en door derden vastgesteld.

Het recht op behandeling van een zieke is breed geaccepteerd, zij het dat er via een maatschappelijk criterium prioriteiten vallen aan te geven vanuit het kostenperspectief (Mulder, 2001). Maar als behandeling tot de onmogelijkheden behoort, is er altijd nog het recht op zorg. Dit begrip wordt in Nederland vertaald als 'zorg op maat'. Er wordt gestreefd naar voldoende zorg voor het individu, die op zijn behoefte is afgesteld. Binnen de 'vraaggerichte zorg' is niet alleen de hulpvraag van de patiënt zelf het uitgangspunt maar ook wat er via diagnostiek door deskundigen kan worden vastgesteld aan mogelijke interventies met het gewenste resultaat. Wanneer behandeling niet meer helpt aan verbetering van het psychosociaal functioneren van de patiënt, is er sprake van een resttoestand van de ziekte c.q. invaliditeit van de zieke. Deze invaliditeit kan op twee niveaus worden opgevangen, namelijk dat op het individuele niveau, het revalidatiemodel, en op een maatschappelijk niveau, het rehabilitatiemodel.

Het revalidatiemodel benadrukt een zo vroeg mogelijke onderkenning en behandeling van functiestoornissen als gevolg van het lijden aan een psychiatrische stoornis ter voorkoming van invaliditeit. Voorts is het model gericht op het optimaliseren en maximaliseren van de vaardigheidsmogelijkheden waarover de patiënt nog beschikt, kortom het benutten van restcapaciteiten. Het rehabilitatiemodel vervolgens plaatst de mogelijkheden en wensen van de chronische patiënt in een sociale, maatschappelijke context. In de kern beoogt het model mensen met psychiatrische beperkingen beter te laten functioneren zodat ze met succes en naar tevredenheid kunnen wonen, werken, leren en sociale contacten hebben in de omgeving van hun keuze met zo min mogelijke professionele hulp (Rapport, 1998, pp. 18-19). Het rehabilitatiemodel sluit mijns inziens het revalidatiemodel in, zodat in het verloop van dit artikel met het eerste tegelijkertijd ook het tweede wordt bedoeld.

Na de constatering van 'onbehandelbaarheid' behoort de patiënt vanwege zijn problematiek onder controle te blijven. Er mag geen sprake zijn van uitstoting. Deze controle is echter geënt op vrijwilligheid van de patiënt. De zorg is van aanbodgericht naar vraaggericht verschoven, de patiënt is gesprekspartner en medeverantwoordelijk. Maar wat te doen als er geen vraag is van de zijde van de patiënt? Onwil tot meewerken aan de behandeling kan door de ziekte worden bepaald, bijvoorbeeld op grond van achterdocht of verstandelijke handicap. Ook kan de manier van aanbieden van de zorg niet aangepast zijn aan degene die erin moet toestemmen, waardoor die alleen al daardoor weigert mee te werken: het 'responsivity principle' (Stewart en Cripps Picheca, 2001).

Zowel de Wet BOPZ (Bijzondere Opneming in Psychiatrische Ziekenhuizen) als de BVT (Beginselenwet Verpleging Terbeschikkinggestelden) vereist dat in die gevallen alleen behandeling onder dwang mag worden toegepast indien er gevaar voor zichzelf of anderen bestaat. Ook het ge-

bruik van de separatieruimte als afzonderingsmogelijkheid is aan strenge regels gebonden, waaronder directe en regelmatige medische controle.

Deze inmiddels verworven 'autonomie' van de patiënt is echter op gespannen voet komen te staan met nieuwe medische inzichten, waardoor het bestwil-principe weer een kans krijgt. Uit biopsychologisch wetenschappelijk onderzoek is inmiddels vastgesteld dat vele psychische aandoeningen althans voor een groot deel in de aangeboren of genetische aanleg van de patiënt vastliggen, en niet alleen door de omgeving worden bepaald (Raine, 1993). Dat in die gevallen de dokter ook bij *informed consent* het mogelijk 'beter weet', wordt echter gerelativeerd door het feit dat ook verschillende behandelingswijzen niet altijd tot een (voor de patiënt of voor de hulpverlener) bevredigend resultaat leiden. Het onderzoeken van de empirische evidentie voor bepaalde behandelingsresultaten bij bepaalde aandoeningen is dan ook van groot belang voor een goede indicatiestelling.

Inmiddels zal duidelijk zijn geworden dat het begrip 'onbehandelbaarheid' geen vaststaande eigenschap is van een individu, maar dat het multifactorieel is bepaald. Sommige, niet in de persoon gelegen factoren kunnen zelfs gaan overheersen. Maakt het actuele beleid van het aanbieden van 'behandeling in detentie' gedetineerden onbehandelbaar wanneer zij de aangeboden therapie weigeren (want: niet gemotiveerd)? Vele goede, ook geëvalueerde behandelingsprogramma's zijn programma's voor 'delinquenten'; een indicatiestelling ter plaatse zal moeten uitmaken of iemand geschikt is voor deze behandeling (Bulten, Zwemstra e.a., 2001). Het merendeel ervan is afkomstig uit de Anglo-saksisch sprekende landen, waar vanwege de andere wetgeving de samenstelling van de gedetineerdenpopulatie een geheel andere is dan in Nederland. Met name zijn er minder psychisch gestoorden in de penitentiaire inrichtingen dan hier. Vele ernstige zieke gedetineerden zoals psychotische patiënten en chronisch verslaafden, kunnen in Nederland daardoor gepasseerd worden omdat die programma's niet op hen zijn afgestemd.

'Onbehandelbaar' is een maatschappelijk ziektebegrip en heeft principieel geen raakvlakken met straffen en detineren. Men is gedetineerd als vergelding en afschrikking vanwege een misdrijf. 'Behandeling in detentie' wordt hierop als een extra gesuperponeerd. Maar dat laat onverlet dat iedere gedetineerde recht heeft op een goede gezondheidszorg, die instrumenteel en psychosociaal de maatschappelijke en de detentie-situatie moet combineren ter bevordering van die gezondheid van de patiënten. Het mag echter niet de ambitie zijn alle zieke gedetineerden te genezen, daarvoor zitten ze daar ook niet. 'Onbehandelbaarheid' mag dan ook geen referentiepunt zijn voor (voorwaardelijk) ontslag, maar kan hoogstens alarmeren in het kader van het verlenen van adequate zorg die ook nazorg betreft. Bij de terbeschikkingstelling ligt dit anders, hier is de geestelijke stoornis een van de voorwaarden voor de oplegging en beëindiging ervan. Het heeft zowel praktische als ethische consequenties voor de opvang binnen de TBS als strafrechtelijke maatregel. Ook mani-

festeert het begrip zich als parameter in de overgang tussen behandeling en langdurige zorg ('verpleging'), de 'longstay-TBS' als blijvende detentie.

### **TBS en behandeling**

De doelstelling van de TBS met bevel tot verpleging staat niet expliciet in de wet. De wet spreekt in de artikelen 37b en 37c Wetboek van Strafrecht van verpleging van overheidswege. In artikel 37c lid 2 Wetboek van Strafrecht staat echter dat de Minister van Justitie erop toeziet dat de TBS-gestelde de nodige behandeling krijgt. Artikel 2 Beginselenwet Verpleging Terbeschikkinggestelden (BVT) heeft verder als uitgangspunt dat de tenuitvoerlegging van de verpleging zoveel mogelijk dienstbaar wordt gemaakt aan de behandeling van de veroordeelde en de voorbereiding van diens terugkeer in de samenleving. De huidige wetgeving geeft dus niet duidelijk een primaat aan, zodat teruggegrepen moet worden op de geschiedenis van de TBS om de bestaansgrond ervan duidelijk te maken.

In de Memorie van Toelichting (MvT) bij het wetsvoorstel van 1972 tot herziening van de TBR werd geen duidelijkheid gegeven over het karakter ervan. Enerzijds was de TBR volgens de MvT een primair medische maatregel, maar anderzijds werd de grondslag in de gevaarlijkheid van de TBR-gestelde gezocht (kamerstukken II 1980/1981, 11932, nummer 3, p. 12). In de Memorie van Antwoord (MvA) erkende de wetgever dat de TBR en de gevangenisstraf beide dezelfde rechtsgrond hadden en zocht hij het onderscheid tussen beide in het al dan niet verantwoordelijk stellen van de veroordeelde voor zijn handelen. De wetgever refereerde in MvA aan de traditionele opvatting van maatschappijbeveiliging, maar zocht de legitimatie ook in de noodzaak tot behandeling. Het verschil lag volgens de wetgever in de specifiek psychiatrische tenuitvoerlegging van de TBR. Het belang dat aan het medisch karakter van de TBR werd gehecht, is verklaarbaar omdat de verpleging veel geschikter is om het eigen karakter van de TBR naast de gevangenisstraf te benadrukken.

In de Nota naar aanleiding van het Eindverslag legt de wetgever het primaat uiteindelijk op de beveiliging. Volgens de wetgever stond de preventieve functie van de TBR voorop (kamerstukken II 1982/1983, 11932, nr. 10, p. 6). De wetgever wilde gezien het preventieve karakter van de TBR geen algemene maximering ervan. De wetswijziging trad in 1988 in werking. De TBR werd TBS en het criterium was veranderd in gevaar voor anderen dan wel voor de algemene veiligheid van personen en goederen. De nadruk kwam te liggen op beveiliging tegen agressieve en seksueel-agressieve delinquenten en niet meer zozeer tegen diegenen die meer algemeen 'als gevaar voor de openbare orde' uit de maatschappij werden verwijderd.

In 1991 verschijnt de Nota TBS. Deze gaat uit van evenwicht in de drie pijlers van de TBS met dwangverpleging: beveiliging, behandeling en rechtsbescherming. In de referentienota wordt opgemerkt dat de verple-

ging van de betrokkene als zodanig geen zelfstandige doelstelling is. Anderzijds krijgt de beveiliging pas door de verpleging en de daarin beoogde behandeling relif. Diens legitimatie vindt de TBS in de beveiliging van de samenleving, en de behandeling is daarbij het uiteindelijke doel. Dit sluit echter niet uit dat bij falen daarvan een regiem wordt gekozen dat zich tot verpleging beperkt. Dit blijkt uit de MvT bij de BVT. Deze vermeldt dat de doelstelling van behandeling en resocialisatie wordt beperkt door de noodzakelijke bescherming van de maatschappij. De inrichtingen hebben als doelstelling de verpleging van betrokkene en niet de behandeling (Van Marle, 1991). In de verpleging ligt een beveiligingsopdracht besloten. De inrichtingen scheppen een sociotherapeutisch milieu en stellen een op de individuele verpleegde afgestemd verpleeg- en behandelingsplan op. In geval van acceptatie van dit plan door alle betrokkenen behandelt de inrichting de TBS-gestelde overeenkomstig dit plan.

De beveiliging van de samenleving is de randvoorwaarde waaronder die behandeling kan plaatsvinden, aldus de Memorie van Toelichting (kamerstukken II 1993/1994, 23445, nr. 3, p. 11). De behandeling is dus ondergeschikt aan de beveiliging. Uit de MvT bij de BVT blijkt dat de TBS-gestelde geen ongeclausuleerd recht op behandeling heeft. Het behandelingsaanbod komt volgens MvT pas tot stand na afweging van alle relevante aspecten waaronder het beveiligingsaspect. De TBS-gestelde heeft echter wel aanspraak op uitvoering van de behandeling overeenkomstig het opgestelde verpleeg- en behandelplan (kamerstukken II 1993/1994, 23445, nr. 3, p. 11).

Concluderend kan gesteld worden dat de TBS met verpleging primair bedoeld is als een beveiligingsmaatregel, en dat is nog steeds zo, ondanks tijdelijke verschuivingen naar de behandelingskant. Deze TBS is dwangverpleging voor een onbepaalde duur, een uiterste redmiddel bij preventie van (seksueel) geweld in de samenleving. Zij dient speciaal preventieve doeleinden door detentie zolang gevaarlijkheid blijft bestaan, en door resocialisatie van diegenen bij wie de behandeling aanslaat. De behandeling is ondergeschikt aan de beveiligingsdoelstelling, dat wil dus zeggen dat een psychisch gestoorde verdachte niet behandelbaar hoeft te zijn om een terbeschikkingstelling opgelegd te krijgen.

### **Blijvend delictgevaarlijk**

Uit het voorgaande mag niet worden afgeleid dat een TBS-gestelde van het begin af aan zonder behandeling mag worden gelaten. De TBS dient niet ter bewaring in die zin dat dit van tevoren de doelstelling mag zijn. De kliniek heeft een inspanningsverbintenis om te pogen om de delictgevaarlijkheid te verminderen. Dit komt tot uitdrukking in artikel 2 BVT waarin staat dat de ten uitvoerlegging van de TBS zoveel mogelijk dienstbaar wordt gemaakt aan de behandeling (kamerstukken II 1993 / 1994, 23445, nr. 3, p. 9). De bedoeling van de wetgever verzet zich er echter niet

tegen om alsnog te blijven verplegen wanneer blijkt dat de stoornis en de daarmee gepaard gaande bedreiging van de samenleving zo ernstig wordt geacht dat op rechterlijk bevel de terugkeer van de betrokkene in de samenleving niet mogelijk is. In sommige gevallen kan achteraf bezien het langdurig voortgezet verblijf in de kliniek het karakter dragen van asylering van de patiënt, zo goed als dit in veel talrijker mate in psychiatrische ziekenhuizen het geval is. Als zodanig is de TBS het tweesnijdend zwaard van Vrouwe Justitia: zij dient de beveiliging van de maatschappij op korte termijn door verpleging in een beveiligd, aangepast milieu. Daarnaast wordt de beveiliging op lange termijn gediend door de behandeling van de TBS-gestelde waardoor het toekomstig risico op herhalingsdelicten aanzienlijk wordt verminderd. Zolang de gevaarlijkheid van de patiënt blijft voortduren, zoals destijds vastgesteld bij de oplegging, zal de reden blijven bestaan de TBS te verlengen. Behandelen in de TBS-klinieken heeft dan ook diezelfde doelstelling: het verminderen en opheffen van de gevaarlijkheid van de patiënt voor derden. Op welke wijze dat doel bereikt moet worden, staat niet in de wet. Logisch, omdat dat een zaak is voor de behandelaars, de professionals. Zij moeten op grond van hun activiteiten aantonen dat er iets is veranderd in het verplichte causale verband tussen psychische stoornis en delict, waardoor het delict niet meer hoeft op te treden als uitvloeisel van die stoornis.

Het uit de Verenigde Staten afkomstige adagium bij de begeleiding van zedendelinquenten: 'no cure but control', strekt zich in Nederland uit over alle TBS-patiënten. De nadruk valt ten onzent als gevolg van het gevaarscriterium van art. 37a Sr niet op de behandeling van een psychische stoornis, maar op de aanpak van de risicofactoren bij de patiënt. Deze zijn zowel intrapsychisch en biologisch, relationeel als situatief van aard (Monahan en Steadman, 1994), zodat de TBS-behandeling zich richt op deze domeinen middels individuele therapieën, sociotherapie, transmuralisatie en rehabilitatie. Afhankelijk van de opgelegde straf en maatregel – de rechtsprincipes van subsidiariteit en proportionaliteit spelen ook hierin een rol – kan zo'n behandeling ambulante of klinisch, dan wel beveiligd klinisch plaatsvinden.

Wanneer binnen het strafrecht ambulante behandelingen onder voorwaarden mogelijk zijn, bijvoorbeeld bij een voorwaardelijk strafdeel of bij de TBS met voorwaarden, speelt de factor 'onbehandelbaarheid' hierbij een geringere rol. Ook bij deze behandelingen gaat het om de forensisch psychiatrische doelstelling van het voorkomen van recidive, en niet zozeer om het genezen van de ziekte. Bovendien is bij deze groep gestraften de combinatie van psychische stoornis en delictgevaarlijkheid een minder explosieve. Om te voldoen aan de indicatie van een behandeling onder voorwaarden is de motivatie van en samenwerking met de patiënt noodzakelijk, hetgeen door forensische gedragdeskundigen na onderzoek moet worden vastgesteld. Een verdere eis is dat de ambulante therapie ook direct gegeven kan worden en de acute gevaarlijkheid niet dusdanig is dat een opname in een TBS-kliniek noodzakelijk is. Bovendien

moet de behandeling, afgemeten aan de onderzochte, een gereede kans van slagen hebben, zodat maatwerk vereist is. Alleen als aan die criteria wordt voldaan, kan een behandeling zonder bevel tot verpleging worden opgelegd. Tot slot biedt het voorwaardelijk karakter van de behandeling een goed vangnet: wanneer blijkt dat de behandeling niet aanslaat en de delictgevaarlijkheid blijft met alle risico's van dien, dan kan ingegrepen worden door de patiënt direct in een beveiligde intramurale setting te plaatsen. Dat is ook de reden van het verplichte toezicht als voorwaarde. Onder deze condities kan de onbehandelbare in zijn milieu gestabiliseerd worden, zodat de onbehandelbaarheid niet direct hoeft te leiden tot recidive. Er blijft echter sprake van een verhoogde kwetsbaarheid bij deze persoon, zoals bij zovele niet forensisch bekende psychiatrische patiënten.

De ervaringen van de laatste twee decennia in de forensische psychiatrie hebben er toe geleid dat het uiteindelijk behandelingsdoel van een fundamentele verandering in de persoonlijkheidsstructuur danig is bijgesteld. Deze ambitie bleek namelijk in de praktijk meestal niet haalbaar, maar bleek tevens ook niet noodzakelijk om recidives te voorkomen. De multimethodische en multidisciplinaire aanpak van de patiënten slaagt er overigens al jaren in het recidivepercentage na ontslag uit de TBS terug te brengen tot zo'n 10 tot 20 % (Leuw, 1999). Welk behandelingsaspect nu de gewenste verandering teweegbrengt, of dat het de synergie van alle aspecten is, valt niet op te maken; wetenschappelijk onderzoek is daarvoor nodig.

Wanneer een TBS-gestelde naar de mening van zijn behandelaars delictgevaarlijk blijft, zal dat via de advisering aan de rechtbank leiden tot verdere continuering van zijn TBS met verpleging. Op grond van deze strafrechtelijke verlenging van de TBS kunnen patiënten jaren in een kliniek worden vastgehouden. Maar over welke patiënten gaat het hier in forensisch psychiatrische zin? Wanneer deze groep langverblijvers nader wordt geanalyseerd blijkt het index-delict met name ontucht met minderjarigen te zijn. Tevens is er sprake van een oververtegenwoordiging aan zwakbegaafdheid, seksuele stoornissen en sterk verminderde toerekeningsvatbaarheid. Zij zijn vaker eerder veroordeeld tot een gevangenisstraf of een TBS (voor de laatste categorie wordt een percentage van 20% vermeld), en beduidend vaker in meer dan één kliniek opgenomen geweest (Rapport, 1998, pp. 22-23). En, gebaseerd op het tijds criterium, is er nog steeds sprake van een dusdanige gevaarlijkheid voor de samenleving, dat een verblijf in een beveiligde kliniek is aangewezen. Naar mijn mening moeten hierbij ook die patiënten met een psychotische aandoening worden genoemd die niet bereid zijn vrijwillig anti-psychotische medicatie te gebruiken. Zij blijven daardoor ernstig ziek terwijl zij juist vanwege die ziekte hun delict hebben gepleegd. Eenmaal in de kliniek werkt het verplegingsklimaat bij hen meestal wel zo positief dat zij intramuraal althans niet meer een gevaar voor anderen zijn, zodat zij niet gedwongen kunnen worden medicatie te gebruiken.

Al deze factoren hebben een lange verblijfsduur tot gevolg. Om hier verder inzicht in te krijgen en om de kosten van de TBS-verpleging te beheersen is in het Verbetertraject TBS op grond van het Interdepartementaal BeleidsOnderzoek IBO-2 (1998) gesteld dat de behandelduur maximaal zes jaar mag duren. Deze termijn mag halverwege leiden tot overplaatsing naar een andere TBS-kliniek wanneer de behandeling in de eerste kliniek niet lijkt aan te slaan. Het aantal van zes jaren is overigens niet willekeurig gekozen maar is de gemiddelde behandelingsduur gemeten in 1998 (in feite 5.56 jaar). Na deze termijn is men per definitie blijvend delictgevaarlijk en is opname in een zogeheten longstay-afdeling het gevolg. Deze afdeling is te vergelijken met een verblijfsafdeling in de algemene psychiatrie, zij het meer beveiligd van aard. Er wordt niet meer behandeld waardoor de dagverpleegprijs aanzienlijk minder is omdat er geen behandelingsstaf aanwezig behoeft te zijn. Verpleging blijft gezien de populatie veroordeelden vanwege hun gebrekkige ontwikkeling en ziekelijke stoornis van de geestvermogens echter een *conditio sine qua non* (Van Marle, 1995). Juist vanwege deze gebrekkige ontwikkeling en ziekelijke stoornis zijn ze immers terbeschikkinggesteld, en is hen niet uitsluitend een gevangenisstraf opgelegd zoals meestal het geval is bij ernstige delicten.

### De zes jaar termijn

Het moment waarop de TBS-gestelde blijvend delictgevaarlijk wordt geacht, is aldus op grond van de behandelduur in 1998 vastgesteld op zes jaar. Dit is dus een gemiddelde behandelingsduur voor alle TBS-gestelden ongeacht hun problematiek of diagnose. Het is voorstelbaar dat, na verder wetenschappelijk onderzoek naar onderverdelingen binnen deze populatie, er verschillende maximale behandelingstermijnen zullen gelden voor verschillende groepen verpleegden. De veronderstelling bestaat dat patiënten met een psychotische aandoening, met name vanwege de gebleken werkzame medicatie, voor een kortere periode in de kliniek behoeven opgenomen te zijn dan die met een persoonlijkheidsstoornis. Tevens valt er in Nederland nog een braakliggend terrein te onderscheiden bij de medicamenteuze behandeling van ontuchtplegers met kinderen en van personen met dwangmatig seksueel gedrag (Bradford, 2001). Over een specifieke behandeling bij vrouwen en alloctonen is niets bekend, terwijl die zich in veel opzichten onderscheiden van de overige verpleegden. Er bestaat dienaangaande een grote behoefte aan een indicatie- en behandelingsprotocol bij opname in de TBS-klinieken, zodat vervolgens evidentieonderzoek kan worden gedaan. Verder zullen goed gedefinieerde gedragsmatige behandelprogramma's op hun toepasbaarheid bij bepaalde patiënten of bij een specifieke problematiek onderzocht moeten worden.

De TBS-gestelde die blijvend delictgevaarlijk wordt geacht, kan op dit moment beroep tegen deze beslissing instellen bij de Centrale Raad voor



Strafrechtstoepassing. Bij deze beroepsprocedure hoort in geval van twijfel ook een onafhankelijk multidisciplinair onderzoek door een psychiater en een psycholoog, om op die wijze de uitspraak van de kliniek te toetsen. Deze zorgvuldigheid is destijds bij de instelling van de 'longstay-afdeling' in Veldzicht in de beslissing tot blijvende delictgevaarlijkheid aangebracht, aangezien het hier een geheel nieuwe modaliteit betrof met de mogelijkheid op een levenslange TBS. Nu, drie jaar later, is er echter binnen de Nederlandse TBS-populatie de beschikking gekomen over in het Nederlands vertaalde risicotaxatie instrumenten die veel belovend lijken (Hildebrand en De Ruiter, 2000; Philipse, Hiltermann e.a., 2001; Van Marle, 2001). Door deze risicotaxatie te gebruiken als een toets op het wettelijk geregelde onafhankelijke deskundigen onderzoek wanneer de duur van de TBS zes jaar of een meervoud daarvan dreigt te overschrijden, geeft die werkwijze naar mijn mening voldoende rechtswaarborgen voor de ingrijpende beslissing van blijvende delictgevaarlijkheid na verlenging door de rechtbank. Discrepancies tussen de beide beoordelingen kunnen dan ter rechtszitting worden behandeld, waarna de rechtbank de beslissing kan nemen tot een derden onderzoek, bijvoorbeeld klinisch zoals in het Pieter Baan Centrum. Mijns inziens dient daardoor de TBS-gestelde bij beroep tegen een 'blijvend gevaarlijk'-status na zes jaar, zich te wenden tot de penitentiaire kamer van het Gerechtshof te Arnhem, zoals te doen gebruikelijk bij beroep tegen een verlenging van de TBS door de rechtbank.

Momenteel vallen de gemiddelde behandelduur en het criterium voor 'blijvend delictgevaarlijk', beide zes jaar, nog samen, en kan het onafhankelijke zes jaar onderzoek voor beide doeleinden gebruikt worden. De vraag of iemand al veel eerder dan de vastgestelde zes jaar als 'onbehandelbaar' kan worden gekenmerkt, is niet te beantwoorden. Ongetwijfeld zullen deze gevallen voorkomen, net als in de algemene psychiatrie, maar het is bij gebrek aan nader onderzoek niet na te gaan welke dat zijn. Deze vroege beslissing tot onbehandelbaarheid is te ingrijpend om zonder verdere empirische ondersteuning door te voeren. Prospectief cohort onderzoek bij alle patiënten op basis van monitorgegevens is hiervoor noodzakelijk: de taak voor het op te richten expertisecentrum.

Gezien het materiële, want kostenbesparend aspect van deze regeling mag de individuele patiënt niet de dupe van deze 'benchmark' van zes jaar zijn. Waar behandeling mogelijk is, zal deze gegeven moeten worden op basis van de zorgplicht van de overheid. In het individuele geval kan immers de behandeling net zeseneenhalf of zeven jaar duren zodat het niet terecht en niet ethisch is na de gestelde termijn iemand van verdere behandeling uit te sluiten. Vandaar dat de benchmark alleen van toepassing kan zijn op een kliniekgpopulatie als geheel. De snelle doorstromers vanwege een geslaagde behandeling korter dan zes jaar, scheppen dan de mogelijkheid voor anderen om langer dan die termijn over hun behandeling te doen. Het kliniekgemiddelde over alle patiënten, ongeacht hun stoornis of problematiek, is dan de criteriumwaarde voor de finan-

ciering. De behandelduur per patiëntencategorie per kliniek – wegens gebrek aan gegevens zal eerst uitgegaan moeten worden van de breed gedefinieerde groepen persoonlijkheidsgestoorden, psychotische patiënten, en zwakbegaafden - zal allereerst een benchmark moeten opleveren voor de duur en de 'state of the art' van de desbetreffende behandelingswijze. In een volgend stadium kunnen dan de verschillende benchmarks gebruikt worden voor de financiering ervan voor de onderscheiden patiëntencategorieën. Hierbij wordt aansluiting gevonden bij het recente compromisadvies van de Gezondheidsraad: enerzijds terughoudend te zijn in het toepassen van langdurige psychotherapieën, en anderzijds onderzoek te doen naar de doelmatigheid ervan en er richtlijnen voor te ontwerpen.

### **Blijvend TBS-gesteld en dan?**

Op een gegeven moment zal toch geconcludeerd moeten worden dat verdere behandeling niet werkt. Hoewel er momenteel een speciaal gebouwde longstay-afdeling bestaat in de TBS-kliniek Veldzicht te Balkbrug met twintig plaatsen, blijkt het percentage in alle TBS-klinieken opgenomen personen met een TBS langer dan zes jaar 22,4 % en langer dan acht jaar 12,2 % (Rapport, 1998, p. 21). Hierbij zijn de langverblijvers die inmiddels proefverlof hebben, niet meegeteld omdat die samen met de psychiatrische patiënten uit de GGZ gebruik maken van de algemene voorzieningen, hetgeen een adequate, gelijkwaardige substitutie is. Daardoor drukken ze niet meer op de capaciteit van de TBS-klinieken en is hun interne rechtspositie ook die van de 'gewone' psychiatrische patiënt.

Deze percentages zijn zo groot dat er in feite al sprake is van 'longstay' in iedere kliniek. Binnen een nieuw beleid kunnen ze zodanig opnieuw worden ingedeeld dat ze als 'chronische patiënten' worden ondergebracht op bepaalde afdelingen in dezelfde kliniek waar ze reeds vertoeven. In feite kan de continuïteit in de zorg daardoor bewaard blijven. De overplaatsing naar een speciale 'longstay' elders lijkt dermate uitzichtloos dat elke patiënt die zich bewust is van zijn situatie, zich daartegen zal verzetten. Verblijfsafdelingen als interne differentiatie binnen een kliniek zijn niet alleen kostenbesparend, maar ook werkt dit uitgangspunt het stigma tegen van een aparte plaatsing in een aparte 'longstay-kliniek' zoals nu Veldzicht te boek staat. In de kliniek waar de patiënt bekend is, zal de dagindeling met werk en recreatie kwalitatief beter gerealiseerd kunnen worden. Daar is hij gewend geraakt en kent hij de personeelsleden zodat het vertrouwen in het milieu zo min mogelijk verloren gaat. Bovendien blijft op die manier het contact met de oorspronkelijke behandelingsplannen bewaard omdat men weet hoe de patiënt destijds behandeld is geworden. Nieuwe behandeltechnieken mogen immers niet uit het oog verloren worden. Vanwege de inmiddels opgetreden stigmatisatie door het woord 'longstay' lijkt me het overigens van

belang deze term te vervangen door 'langverblijvers', 'chronische TBS-patiënten' of 'blijvend delictgevaarlijke TBS-gestelden'.

De ethische plicht waakzaam te zijn op het introduceren van nieuwe behandeltechnieken bij deze chronische TBS-patiënten impliceert dat de behandelstaf van de kliniek zich voortdurend van deze patiënten-categorie bewust moet zijn. De eens vastgestelde onbehandelbaarheid moet de staf een zorg zijn om met nieuwe technieken alsnog een behandel- en resocialisatieproces op gang te brengen. Aangezien dat in het verleden vaak meermalen is mislukt, en deze patiënten niet nodeloos hoeven mee te werken aan weinig relevante behandelingswijzen, zullen deze eerst via wetenschappelijk onderzoek voldoende getoetst moeten worden op 'evidence-based' alvorens hier toegepast te worden.

Voor de langverblijvers is het rehabilitatiemodel de maatstaf voor de geboden zorg. De context is bij hen weliswaar niet de maatschappij, maar het leefmilieu van de kliniek. Het accent van het verblijf valt op wonen, werken, leren, sociale contacten en professionele hulp waar die nodig en mogelijk is. De begeleiding zal erop gericht moeten zijn deze activiteiten te bevorderen met een beter subjectief en objectief functioneren van de bewoners als gevolg. Ook op het niveau van de dagelijkse zorg zal men er zich steeds van bewust moeten zijn dat onbehandelbaarheid hoogstens een voortdurende momentopname is en in deze multifactorieel bepaalde situatie op elk moment veranderingen ten goede en ten kwade kunnen optreden. Daarom is het van belang in deze langdurige zorg personeel met een behandelingsachtergrond in te zetten ten behoeve van de dagelijkse begeleiding. Hierbij valt te denken aan opgeleiden binnen sociotherapeutische activiteiten. Op deze wijze kunnen persoonlijke ontplooiingsmomenten gesignaleerd worden, hetgeen niet het geval zal zijn wanneer er alleen sprake is van bewakend personeel.

Het rehabilitatiemodel op zichzelf genomen houdt niet in dat patiënten niet meer buiten de muren van de kliniek kunnen komen. Of dit wel of niet het geval is, is afhankelijk van het risico voor de samenleving dat deze personen op de korte of lange termijn vormen. Wanneer het risico alleen op de lange termijn zal optreden, zullen begeleide of onbegeleide verlofactiviteiten mogelijk zijn. Aangezien het een toekomstig risico betreft, zal dit risico, bijvoorbeeld door een delictanalyse en een risicotaxatie, nauwkeurig moeten worden omschreven om de basis van deze maatschappelijke activiteiten onmiskenbaar te laten blijken. Tevens zal deze analyse moeten leiden tot een kritisch evaluatie om andere mogelijkheden van verblijf in een aangepast milieu te onderzoeken. Op het moment van een verlenging van de TBS door de rechtbank zullen deze gegevens volwaardig moeten worden meegenomen. De verplichte 'wettelijke aantekeningen' als aanvulling van het verlengingsadvies zijn hierbij onmisbaar aangezien zij een goede afspiegeling geven van de dagelijkse bezigheden van de betrokkene. Een termijn van twee jaar voor de zittingen lijkt gewenst, net zoals bij die TBS-gestelden die behandeld worden. Tevens wordt hiermee dezelfde termijn aangehouden zoals die

geldt in de Wet BOPZ (art.19), waarbij de geldigheid van de Rechterlijke Machtiging na vijf jaar eveneens is vastgesteld op twee jaar.

### **Very Intensive Care**

Bij een langdurig verblijf in de TBS-kliniek zullen een aantal patiënten zich schikken. Met name zullen dat diegenen zijn die zich hebben neergelegd bij hun positie als blijver. Het ontbreken van de voortdurende behandelingsdruk kan een opluchting betekenen doordat zij zich vrijer in de omgang voelen. Voor anderen zal de blijvende TBS echter een uitzichtloosheid inhouden. Middels rehabilitatie valt dit verzet zo veel mogelijk in goede banen te leiden. Er zal echter altijd een groep overblijven die zich blijft verzetten op grond van het niet willen accepteren van een langdurige TBS. Hun gedrag en blijvende delictgevaarlijkheid leiden ertoe dat er een aparte, meer beveiligde afdeling nodig is omdat anders personeel en patiënten op de verblijfsafdelingen gevaar zullen lopen door agressief gedrag en gijzelingen. Ook zijn gewelddadige ontvluchtingpogingen niet ondenkbaar. Voor deze groep zal de beveiliging van sommige verblijfsafdelingen hoog moeten zijn, aangezien er niet van mag worden uitgegaan dat de gevaarlijkheid van deze patiënten te allen tijde zodanig is dat een gedwongen behandeling op grond van die gevaarlijkheid mag worden afgedwongen onder art. 26 BVT.

Hierdoor ontstaat met name bij gevaarlijke personen met een persoonlijkheidsstoornis een probleem. Zij zijn blijvend delictgevaarlijke TBS-gestelden voor wie tot op heden geen adequate behandeling bekend is (Dolan en Coid, 1993; Bateman en Fonagy, 2000). Zij komen in aanmerking voor langdurige, beveiligde verpleging, oftewel Long-Term High-Security (Mason, 1999). Voor hen zal Very Intensive Care (Van Marle, 1984, 1995) als verblijfsafdeling aangewezen zijn. Op die wijze kan een beveiligd, maar aan de stoornis aangepast leefklimaat worden geschapen, waarin zowel recht wordt gedaan aan de zorgbehoefte van de patiënt als aan de behoefte van veiligheid voor medepatiënten en personeel. Zo'n afdeling bevat vanwege de beheersbaarheid een geringer aantal kamers dan een gewone verpleegafdeling. Te denken valt aan vijf of zes cellen met een gemeenschappelijke verblijfsruimte, waarbij het personeel zelfstandig kan beslissen wie van de patiënten en op welk moment deze gemeenschappelijk in die ruimte zullen verblijven. De mogelijkheid bestaat dus dat iemand langere tijd ook uitsluitend individueel wordt bejegend. Gezien de raakvlakken met het separatiebeleid in een separatiekamer, is deze afdeling aan te merken als een afdeling voor intensieve zorg, waarvoor in de BVT een aparte regeling is opgenomen (art. 32 BVT). De uitvoerige ervaring die inmiddels met deze afdelingen in het Nederland TBS-systeem is opgedaan, stemt optimistisch met betrekking tot de veiligheid en de humane bejegening en zorg.

Wanneer bij de afdeling ITZ (individuele TBS-zaken van de Dienst Justitiële Inrichtingen) de lijst blijvend gevaarlijke TBS-gestelden wordt be-

keken op deze zeer risicovolle groep, dan blijkt die te bestaan uit twintig tot dertig personen. Voor dit aantal zal op bovenstaande gronden binnen de langverblijf afdelingen speciale beveiligde zorgafdelingen moeten worden gebouwd. In de praktijk zal dat neerkomen op vier very intensive care afdelingen binnen de langverblijf sector. Op grond van de nieuwe plaatsingssystematiek TBS, voorgesteld door de werkgroep Vereenvoudigde Plaatsingssystematiek (2001), is deze groep ook bekend als extreem vlucht- en delictgevaarlijke patiënten, de zogeheten sterretjes-patiënten. Omdat deze groep de nauwgezette aandacht van het ministerie van Justitie vereist vanwege de handhaving van de beveiliging van de maatschappij, geldt voor hen een aparte toewijzing aan de verschillende klinieken vanwege hun gevaarlijkheid en blijft de rechtstreekse bemoeienis van het Ministerie gegarandeerd.

De vraag is opgeworpen of deze groep onder het regiem van de TBS-klinieken kan blijven vallen, wanneer het bestuur van die klinieken wordt uitgeoefend vanuit een stichtingsvorm die valt onder het ministerie van Volksgezondheid. Bestaat er bij deze groep wel een zodanige zorgbehoefte dat verpleging in een kliniek is aangewezen? Daarover is nog niets bekend; allereerst zal dat binnen deze groep moeten worden vastgesteld, hetgeen nader klinisch onderzoek en risicotaxatie vereist. Een ander argument voor verblijf binnen de TBS-kliniek is, dat momenteel enkele zeer gevaarlijke TBS-gestelden opgenomen zijn binnen de penitentiaire inrichtingen (ressortierend onder het gevangeniswezen). Daar is de ervaring dat deze een voor die inrichtingen te intensieve medische zorg behoeven bij een niet aflatende gevaarlijkheid waardoor zij er grote problemen opleveren. Een blijvende plaatsing binnen very intensive care verblijfsafdelingen van de TBS-klinieken is naar mijn mening op dit moment dan ook het meest opportuun, waarbij onder beveiligde condities het gevaarlijke gedrag vanuit een sociotherapeutische optiek kan worden aangepakt. Het regiem over het vrijhedenbeleid van deze groep als geheel, ook in de kliniek zelf, blijft toekomen aan het Ministerie van Justitie. Veel rechtswaarborgen voor hen zijn al vastgelegd in de BVT, omdat het hier immers een afdeling voor intensieve zorg betreft.

## Conclusie

Of iemand al of niet onbehandelbaar is binnen de psychiatrie hangt zowel van persoonsgebonden factoren af, als van relationele en maatschappelijke. Het hebben van een psychische stoornis maakt iemand meer bevattelijk voor delinquentie en soms voor (seksueel) agressieve criminaliteit. De situaties waarin iemand met crimineel gedrag reageert, zijn echter - voor zover bewezen - gelijk voor psychiatrische patiënten als voor 'normale' personen. Binnen de forensische psychiatrie komt hier vanwege een veroordeling op grond van het Wetboek van Strafrecht nog eens een langdurige of blijvende delictgevaarlijkheid bij. Over het tijdstip waarop de uitspraken kunnen worden gedaan over een blijvende delict-

gevaarlijkheid, bestaat geen eenduidigheid voor alle patiënten. Daartoe verschillen zij te zeer in hun (tempo van) behandelingsmogelijkheden. Waar het gaat om de doelmatigheid van hun opvang zal eerder de inmiddels vastgestelde termijn van zes jaar als rekeneenheid per kliniek moeten worden gebruikt. Van daaruit kan gewerkt worden aan een nuancering ervan door evaluatie-onderzoek.

Blijvende delictgevaarlijkheid kan dan ook pas worden geconstateerd wanneer alle forensische behandelingsmodaliteiten zijn toegepast en de delictgevaarlijkheid blijft bestaan. De onbehandelbare en de blijvend gevaarlijke TBS-gestelde blijft een zaak voor de TBS-klinieken. De onbehandelbare, niet direct gevaarlijke TBS-gestelde heeft recht op een verblijf in de algemene GGZ waar toezicht wordt gehouden op mogelijke spanningsvolle leefomstandigheden en eventueel medicatie- of druggebruik. Al deze voorzieningen zullen tot een forensisch psychiatrisch circuit moeten behoren waarbinnen geen onoverbrugbare grenzen zijn. Of iemand onbehandelbaar is in combinatie met een blijvende gevaarlijkheid, moet in de eerste plaats op een onafhankelijk, professioneel psychiatrisch-psychologisch oordeel berusten. Zijn plaatsing in het zorgcircuit is de zaak van een breder indicatieoverleg en afhankelijk van zijn zorgbehoefte. Het strafrechtelijke karakter van de TBS is hierbij de randvoorwaarde voor een verder verblijf, zodat bij dreigende gevaarlijkheid preventief kan worden ingegrepen (de zogeheten terugneemgarantie). De verblijfsafdelingen in de TBS-klinieken zullen op grond van toekomstig klinisch onderzoek onderverdeeld moeten worden in very intensive care afdelingen voor onbehandelbare en gevaarlijke, en de gebruikelijke verblijfsafdelingen voor onbehandelbare, niet acuut gevaarlijke patiënten.

Aangezien de TBS in de eerste plaats gedwongen verpleging inhoudt vanwege de sociale preventie, is het voor de veroordeling ertoe niet relevant of iemand al of niet behandelbaar is. Eventueel kan de rechtbank bij de afweging om wel of geen TBS op te leggen, dit gegeven betrekken bij de proportionaliteit van het vonnis. Ook onbehandelbaren hebben zorg nodig omdat zij vanwege hun psychische stoornis een speciale bejegening nodig hebben die rekening houdt met hun communicatie- en gedragsproblemen. Sociotherapeutische scholing blijft noodzakelijk om tot een adequate rehabilitatie te komen. Onbehandelbaarheid en TBS gaan goed samen aangezien zowel de wettelijke basis als de forensisch psychiatrische bejegening zich baseren op een verpleegmilieu waarin voldoende waarborgen voor alle betrokkenen aanwezig zijn om inbreuk op de grondrechten te voorkomen. Het zorgaanbod voor de blijvend delictgevaarlijke TBS-gestelden door de klinieken, de 'verpleging', is binnen de beveiligingsvoorzieningen immers geheel geënt op de medische en gedragskundige ethiek en gedragsregels.

## Literatuur

### **Bateman, A.W., P. Fonagy**

*Effectiveness of psychotherapeutic treatment of personality disorder*  
British journal of psychiatry, 177<sup>e</sup> jrg., 2000, pp. 138-143

### **Bradford, J.M.W.**

*The neurobiology, neuropharmacology, and pharmacological treatment of the paraphilias and compulsive sexual behaviour*  
Canadian journal of psychiatry, 46<sup>e</sup> jrg., 2001, pp. 26-34

### **Bulten, B.H., J.C. Zwemstra e.a.**

*Behandeling in detentie ter vermindering van recidive*  
Maandblad geestelijke volksgezondheid, 56<sup>e</sup> jrg., nr. 4, 2001, pp. 300-314

### **Dolan, B., J. Coid**

*Psychopathic and antisocial personality disorders; treatment and research issues*  
Londen, Gaskell, 1993

### **Gezondheidsraad**

*Doelmatigheid van langdurige psychotherapie*  
Den Haag, 2001, Advies 2001/08

### **Hildebrand, M., C. de Ruiter**

*Terbeschikkingstelling, recidive en risicotaxatie; de rol van de psychopathie*  
Delict en delinquent, 30<sup>e</sup> jrg., afl. 8, 2000, pp. 764-774

### **Philipse, M., E. Hilterman**

*Tussen mogelijkheid en illusie; een review van elf risicotaxatie-instrumenten voor seksuele delinquenten*  
Tijdschrift voor criminologie, 2001, pp. 2-24

### **Praag, H.M. van**

*Psychofarmaca; een leidraad voor de praktiserend medicus*  
Assen, Van Gorcum & Comp, 2000 (4<sup>e</sup> dr.).

### **Leuw, Ed.**

*Recidive na de TBS; patronen, trends en processen en de inschatting van gevaar*  
Den Haag, WODC, O&B 182, 1999

### **Marle, H.J.C. van**

*De very intensive care afdeling; beveiliging en behandeling hand in hand*  
Tijdschrift voor psychiatrie, 25<sup>e</sup> jrg., 1983, pp. 553-567

### **Marle, H.J.C. van**

*Opvang en behandeling in een justitieel kader*  
Medisch contact, 46<sup>e</sup> jrg., nr. 10, 1991, pp. 315-317

### **Marle, H.J.C. van**

*Een gesloten systeem; een psychoanalytisch kader voor de verpleging en behandeling van TBS-gestelden*  
Arnhem, Gouda Quint, 1995

### **Marle, H.J.C. van**

*Van gevaar naar risico: regelen in plaats van waarschuwen; risk-assessment in de forensische psychiatrie*  
Tijdschrift voor de psychiatrie, 43<sup>e</sup> jrg., nr. 3, 2001, pp.151-161

### **Mason, T.**

*The psychiatric 'Supermax'? Long term, high-security psychiatric services*  
International journal of law and psychiatry, 22<sup>e</sup> jrg., nr. 2, 1999, pp. 155-166

### **Monahan, J., H. Steadman**

*Violence and mental disorder*  
Chicago, University of Chicago Press, 1994

### **Mulder, J.H.**

*Dunning herzien; privatiseren maakt geld vrij voor publieke zorg*  
Medisch contact, 56<sup>e</sup> jrg., nr. 9, 2001, pp. 329-332

### **Petry, D.**

*Rehabilitatie; de zorg voor chronische en ex-psychiatrische patiënten*  
In: M.H.R. Nuy en E.H. van de Lisdonk, *Medicus en maatschappij*, Utrecht, SWP, 1995, pp. 321-339

### **Raine, A.**

*The psychopathology of crime; criminal behaviour as a clinical disorder*  
San Diego, Academic Press, Inc., 1993

**Rapport Commissie**

*Zorg voor voort-durend delictgevaarlijke  
TBS-verpleegden*

Den Haag, ministerie van Justitie, DJI,  
1998

**Stewart, L., J. Cripps Picheca**

*Improving offender motivation for  
programming*

Forum on correctional research, 13<sup>e</sup>  
jrg., nr. 1, 2001, pp. 18-20



*Justitiële verkenningen* (Judicial explorations) is published nine times a year by the Research and Documentation Centre of the Dutch Ministry of Justice in co-operation with the publishing house Gouda Quint BV. Each issue focuses on a central theme related to criminal law, criminal policy and criminology. The section *Summaries* contains abstracts of the internationally most relevant articles of each issue. The central theme of this issue is (vol. 27, nr. 6, 2001): *Socially vulnerable groups*.

### **Paternalism between embracement and revilement; changing ethics of social work since 1950**

*E. Tonkens and J.W. Duyvendak*

Nowadays social work has a double attitude toward paternalism. On the one hand, there is a strong aversion against paternalism, on the other hand a renewed embracement of paternalism can be discerned. This article tries to explain and come to terms with this double attitude by tracing both aspects back to changes in the social professions in the 1960's and 1970's. In this era paternalism was refuted as being opposed to the ideals of autonomy and democratisation. This refutation of paternalism evoked two kinds of reactions in the 1980's and 1990's. On the one hand, a *liberal* paternalism came to the fore, which stated that paternalism was indeed not justifiable, unless harm was done, like in cases of crime or of extreme noise or stinch caused by formerly institutionalised patients. On the other hand, as a reaction to liberalism, an *anti-liberal* paternalism came into existence, out of concern for e.g. neglected, lonely formerly institutionalised patients who are neglected precisely because they do not cause much harm to others. It is concluded that social professions cannot do away with the issue of paternalism. As the issue is here to stay, social professions should better try to find a more balanced attitude between embracement and revilement.

### **People in the margins; characteristics of socially vulnerable groups**

*J. Wolf, E. Bransen en S. Nicholas*

This article is about marginalised people in Dutch society. In this very diffuse and heterogeneous group often different, but overlapping groups are distinguished. This paper gives a definition of these so-called socially vulnerable people. It goes on with the presentation of some of the results of a survey on 'public mental health' amongst workers in four different sectors (shelter facilities, mental health, substance abuse, municipal health service) in seven Dutch municipalities. The workers were asked – amongst others – to rate characteristics of the socially vulnerable population that they were engaged with one way or another. A cluster-analysis revealed four clusters in this population. These clusters are presented as well as the excess value of their use and the unintended consequences of often used classifications. In the second part of the paper, important aspects of social vulnerability are

described, i.e.: severe and long-term mental health problems, poly drug use, street prostitution, homelessness, and self-neglect and filthiness.

### **'Onbemiddelbaren' in Amsterdam; aiming at integral care**

*G. van Brussel*

The role of Public Mental Health Care is discussed in reaching chronically addicted and chronic psychiatric patients. The nature of Public Mental Health is defined as an addition to regular medical care for those patients dropping out of treatment, with often severe social handicaps with a high risk for homelessness. These patients regularly do not ask for help themselves, but assistance is called for by third parties or persons. Various public health innovative approaches aimed at societal integration and a resumption of regular care are mentioned. In this way sectoral specialisation and exclusion of clients might be overcome.

### **Socially excluded groups; the approach of the Salvation Army**

*J.H.C. van de Paal, J.A. van Vliet and H-M. Don*

The authors discuss the concept of social exclusion from the perspective and approach of the Salvation Army. They perceive a deadlock in social assistance that could be improved by having care authorities work more closely together. The question of how new forms of case management can bring about this desired change in cooperation, is discussed. Finally they discuss three projects in which the Salvation Army provides care to people that have come into contact (regularly) with judicial authorities: Herstart, Domus and Vast en Verder. What is striking about these projects is that the supply of care – especially housing facilities and counselling by the parole boards – is matched with the situation of each individual client.

### **Underprivileged en privileged prisoners; selectivity and partition in Dutch prisons**

*P. Ph. Nelissen*

In this article the engagement of prisoners in rehabilitation is examined from the perspective of correctional decision-making and selection. Of old, discretionary decision-making by employees in the correctional apparatus may, to a certain extent, have the character of discriminatory decision-making. Discriminatory patterns in the context of the prison and of rehabilitative services are conceptualized as the structural underrepresentation of prisoners with a low socio-economic status. On empirical grounds it is shown in this article that these discriminatory patterns tend to occur in Dutch prisons either by *self selection* or, in the case of explicit selection, by *creaming off*. To a certain extent both forms of bias are inevitable in a prison setting. However attempts at diminishing the problem are needed on humanitarian and legal grounds. Unfortunately a more restrictive and instrumentalist penal policy which

stresses selection-criteria such as motivation and cooperation reinforces the exclusion of socially less privileged inmates. Finally a plea is made for more a more evidence-based and balanced decision-making in the penal setting.

### **The concept of intractability in the Dutch tbs-entrustment order**

*H.J.C. van Marle*

The legal basis of the Dutch entrustment order TBS (terbeschikkingstelling) is detention and care for dangerous mentally disordered offenders as long as they are a risk for violence towards others. Whether or not the TBS-patient is treatable, is not the issue for the sentence by the Court. If this patient is diagnosed to be persistently dangerous, as a result a life-long incarceration in a maximum security TBS-hospital is the matter. As such a broadly recognized definition of intractability with its ethical consequences regarding health care is necessary, matched with the purpose of the TBS. Intensive treatment is a possibility within the TBS but recent research has shown that about 20 % of all TBS-patients cannot return to society without being a severe risk because of the offered treatment did not succeed in diminishing their risk. The limit on treatment is 6 years on this moment as research nowadays shows a length of nearly 6 years. The expectation as to be shown in the future research programs is that this period will differ with different patient groups and with different treatment methods. The proposition made is to apply the same strategies with regard to long-stay with these patients as with the psychiatric patients in the general health care.

**Het WODC op Internet: [www.wodc.nl](http://www.wodc.nl)**

Het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) van het ministerie van Justitie is onlangs via Internet bereikbaar geworden. Het WODC is een kenniscentrum op justitieel terrein dat een wetenschappelijk bijdrage levert aan de ontwikkeling en de evaluatie van justitiebeleid. Op deze nieuwe site is de volgende informatie te vinden:

1. Doelstelling en organisatie (o.a. organigram, beschrijvingen van de verschillende afdelingen en de namen van de medewerkers);
2. Producten en diensten;
  - overzicht en uitgebreide samenvattingen van de nieuwste rapporten;
  - inhoudsopgaven en voorwoord met korte samenvattingen van artikelen in het tijdschrift *Justitiële verkenningen*;
  - inhoudsopgaven en voorwoord met korte samenvattingen van artikelen in het Engelstalige tijdschrift *European Journal on Criminal Policy and Research*;
  - jaarlijsten van rapporten en genoemde tijdschriften;
  - elektronische publicaties (o.a. onderzoeksprogrammering van justitie);
3. Interessante verwijzingen (overzichten van congressen en studiedagen);

In de toekomst wordt de aangeboden informatie uitgebreid met specifieke producten als databases (literatuurbestand) en aan producten en diensten gekoppelde bestelmogelijkheden (via e-mail) en/of aanvraagformulieren. Voor vragen over producten en diensten van het WODC en voor het snel en efficiënt leveren van statistische en literatuur-informatie kunt u terecht bij de WODC-

informatiedesk (e-mail: [wodcinfo@wodc.minjust.nl](mailto:wodcinfo@wodc.minjust.nl)). Wij hopen op deze wijze bij te dragen aan de verspreiding van relevante kennis en informatie buiten het ministerie van Justitie.

Hans van Netburg (WODC-webmaster)  
 tel.: 070-3 70 69 19  
 fax: 070-3 70 79 48  
 e-mail: [cnetburg@best-dep.minjus.nl](mailto:cnetburg@best-dep.minjus.nl)

**WODC-Thesaurus 'Het criminaliteitsvraagstuk (geheel herziene uitgave)**

Het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) van het ministerie van justitie heeft een geheel herziene druk uitgebracht van de WODC-thesaurus. Deze gestructureerde standaard trefwoordenlijst inzake het *criminaliteitsvraagstuk* bestrijkt de volgende terreinen: criminologie, victimologie, criminaliteitspreventie, delicten/criminaliteitsvormen, politie, justitie, openbaar ministerie, rechterlijke macht, strafrechtspleging, gevangeniswezen en reclassering.

Na het uitkomen van de eerste uitgave van de WODC-thesaurus in 1993 is deze met succes toegepast als instrument bij het toegankelijk maken van publicaties op het gebied van het *criminaliteitsvraagstuk*. Niet alleen bij de Afdeling Documentaire Informatievoorziening van het WODC maar ook op andere afdelingen binnen het ministerie van justitie wordt de WODC-thesaurus gebruikt. Daarnaast maken andere organisaties waaronder politiebibliotheken, het openbaar ministerie, gevangenisbibliotheken en de rechterlijke macht gebruik van dit hulpmiddel.

De afgelopen jaren is de hoeveelheid publicaties op het terrein van justitie en politie sterk toegenomen, zowel

nationaal als internationaal. De IRT-affaire en de daaruit voortvloeiende commissies Wierenga en Van Traa brachten nieuwe vormen van opsporingsmethodieken aan het licht. Het jeugdstrafrecht werd gewijzigd. Allerlei grensoverschrijdende criminaliteitsvormen zijn meer in de belangstelling komen te staan. Nieuwe alternatieven voor de vrijheidsstraf werden en worden getest om de problemen rond de celcapaciteit op te lossen. Nieuwe termen als integriteit, integrale veiligheid, fenomeenonderzoek, proactieve opsporing, forensische accountancy, taakstraf, internet, televerhoor, stelselmatige daders en zelfredzaamheid zijn de afgelopen jaren veelvuldig gebruikt. Natuurlijk zijn er ook termen die verouderen of termen die belangrijk leken maar niet of nauwelijks gebruikt werden. Deze zijn uit de thesaurus verwijderd of vervangen door andere termen. Hier en daar is de schrijfwijze van een begrip aangepast. Dit alles heeft ertoe geleid dat een grondige herziening van de WODC-thesaurus noodzakelijk was. Hopelijk zal de herziene thesaurus de komende jaren weer een nuttig instrument zijn voor de ontsluiting van de nog steeds groeiende informatiestroom rondom het criminaliteitsvraagstuk. Als extra hulpmiddel is bij deze uitgave een geografische thesaurus als bijlage toegevoegd. Deze thesaurus is oorspronkelijk samengesteld door de Centrale Bibliotheek van het ministerie van justitie en nu in samenwerking met het WODC aangepast met behulp van de in augustus 1996 uitgegeven officiële lijst van landennamen van de Nederlandse Taalunie.

*Inlichtingen:*

Hans van Netburg  
tel.: 070-3 70 69 19 e-mail:  
cnetburg@best-dep.minjus.nl

*Bestelwijze:*

De WODC-thesaurus 1997 kost f 30,- per ex.

tel.: 070-3 70 65 54 (mw. A. Eind)

Fax: 070-3 70 79 48

e-mail: aeind@best-dep.minjus.nl

**Themanummers Justitiële verkenningen**

Regelmatig worden, bij voorbeeld ten behoeve van het onderwijs, grote aantallen exemplaren van Justitiële verkenningen nabesteld. Voor de bepaling van de oplage is het wenselijk vroegtijdig op de hoogte te zijn van de mogelijke vraag. Om die reden geven wij, onder voorbehoud, de thema's die de redactie op dit moment in voorbereiding heeft. Over de inhoud van de nummers kan met de redactie contact worden opgenomen. Ook personen die een bijdrage willen leveren aan een van de aangekondigde nummers worden verzocht contact op te nemen met de redactie.

**JV7**, 2001, September: Overzicht van onderzoek op justitieel terrein

**JV8**, 2001, Oktober/november: Asiel en migratie

**JV9**, 2001, December: Dier en recht

**Congressen**

**Gevangeniswezen 2001; een stand van zaken**

Het congres gaat over de veranderingen, die na de invoering van de Penitentiaire beginselenwet (PBW) op 1 januari 1999 zijn opgetreden in de Nederlandse detentiepraktijk. Onder de vlag van *School of Human Rights Research* hebben medewerkers van het Utrechtse Willem Pompe Instituut voor Strafrechtswetenschappen en van de capaciteitsgroep strafrecht en criminologie van de Universiteit Maastricht onderzocht hoe de vernieuwingen, die de PBW op het gebied van het materiële en formele detentierecht inhoudt, in de praktijk

vorm hebben gekregen. Hun bevindingen worden neergelegd in een aflevering van de 'Pompe reeks', welk boek tevoren aan de congresgangers zal worden toegezonden, zodat daarover in workshops van gedachten kan worden gewisseld. De workshops worden voorafgegaan door een drietal plenaire inleidingen door binnen- en buitenlandse deskundigen. Dagvoorzitter is prof. mr. C. Kelk. De conferentie is bepaald niet uitsluitend van academisch belang, maar wil – met name in de workshops – ook een stem geven aan mensen die werkzaam zijn in het gevangeniswezen, de reclassering en de rechtshulpverlening. Het moge vanzelf spreken, dat ook ex-gedetineerden van harte welkom zijn.

*Datum:* Vrijdag 7 september 2001

*Plaats:* Collegezaal Nieuwenhof, Zwingelput 4, Maastricht

*Organisatie/inlichtingen:* Riny Bodifée, Capaciteitsgroep Strafrecht, Universiteit Maastricht, Postbus 616, 6200 MD Maastricht, tel.: 043-3883377, fax: 043-3260113.

### **Positioning restorative justice; 5th international conference on restorative justice**

Herstelrecht heeft over de hele wereld sterk aan geloofwaardigheid gewonnen, als basis voor een constructieve reactie op misdrijven én als veld van criminologisch onderzoek en reflectie. De uitdijning ervan heeft echter geleid tot onduidelijkheid in de basisbegrippen en tot verwarring in de diversiteit aan praktijken. Het is hoog tijd om herstelrecht opnieuw duidelijker te positioneren in zijn relatie tot andere visies en praktijken. Gelijkenissen en verschillen met strafrecht, rehabilitatief recht en preventie moeten worden uitgediept. De verhouding tussen de informele overlegprocessen en het formele rechtssysteem moet verder worden

onderzocht. Empirisch onderzoek moet de realisaties en de potenties van hertelrecht duidelijker aftekenen. Op de lijst van nu reeds vaststaande sprekers staan onder meer Gordon Bazemore (USA), John Blad (Nederland), Hans Boutellier (Nederland), John Braithwaite (Australië), Valerie Braithwaite (Australië), Chris Eliarts (België), Hans Juergen Kerner (Duitsland), George Pavlich (Canada), Lode walgrave (België), Ido Wijers (Nederland).

*Datum:* 16-19 september 2001

*Plaats:* Leuven, België

*Inlichtingen:* Secretariat International Conference on Restorative Justice, Criminology K.U.Leuven, Hooverplein 10, 3000 Leuven, België. Tel.: (00)32-16-325300. Email: andrea.ons@law.kuleuven.ac.be

### **Transacties en schikkingen in de strafrecht(s)praktijk**

Sinds 1983 biedt het straf(proces)recht ruime mogelijkheden om strafzaken af te doen langs de weg van een transactie. In de praktijk wordt van deze mogelijkheden frequent gebruik gemaakt. Advocaten en officieren van justitie worden echter niet zelden geconfronteerd met vraagstukken waarop de wet, de richtlijnen, de literatuur of de rechtspraak geen pasklaar antwoord geven. Deze studiedag wordt georganiseerd om de sterk wisselende praktijkervaringen van individuele advocaten en officieren van justitie eens nader te bespreken en om ervaringen uit te wisselen. Veel aandacht zal ook worden besteed aan de wijze waarop het transactie-instrument op de meest efficiënte manier (w.o. onderhandelingsmethoden) kan worden ingezet en gehanteerd. Een dag die ook voor politie, rechtshulpverleners en bedrijfsjuristen belangrijke kennis biedt. Tijdens deze studiedag komen ondermeer de volgende aspecten aan

de orde: de voor- en nadelen van een transactie; de (principiële) vraag of een verdachte moet bekennen om voor een transactie in aanmerking te kunnen komen; de vraag of de verdachte onder omstandigheden het recht heeft op een transactieaanbod; de vraag of bepaalde delicten dan wel bepaalde verdachten nimmer voor een transactie in aanmerking behoren te komen; de vraag wat de inzet van de transactie-onderhandeling moet zijn; de vraag of er transactierichtlijnen bestaan en of die ook worden gevolgd; de vraag naar de (on)wenselijkheid van een begeleidend persbericht; de vraag of een eenmaal getroffen transactie nog kan worden gewijzigd of teruggedraaid ingeval zich nieuwe omstandigheden voordoen; hoe onderhandelingen worden gevoerd en welke onderhandelings-methoden en -technieken kunnen worden ingezet.

*Datum:* Vrijdag 28 september 2001  
*Plaats:* Congrescentrum De Eenhoorn, Amersfoort  
*Informatie:* Studiecentrum Kerckebosch, Postbus 122, 3700 AC Zeist, tel.: 030- 6984222, fax: 030-6984223, Email: info@kerckebosch.nl

### **5 Jaar na Van Traa; ontwikkeling van en ervaringen met de aanpak van de zware georganiseerde en organisatiecriminaliteit bij politie en openbaar ministerie**

In de ruim '5 jaar na Van Traa' is er bij de politie en het openbaar ministerie op het terrein van opsporing en vervolging veel veranderd en werd de nodige ervaring opgedaan met de aanpak van zware, georganiseerde en organisatiecriminaliteit conform de nieuwe richtlijnen. De tijd is nu aangebroken om niet alleen terug te blikken, maar vooral ook om vooruit te kijken, ontwikkelingen neer te zetten, ervaringen uit te wisselen en gedachten en ideeën uit de opsporings- en vervolgingspraktijk met

elkaar en met deskundigen te bespreken. Aan deze studiedag wordt medewerking verleend door: mr. drs. C.W.M. Dessens (Directeur-Generaal Rechtshandhaving, Ministerie van Justitie); mr. J.A. Hulsenbek (Procureur-Generaal); J. Wilzing (Korpschef regiopolitie IJsselland, Portefeuillehouder Raad van Hoofdcommissarissen); prof. dr. A.B. Hoogenboom (Ernst & Young, Forensic Services); H.A. Jansen (Hoofd Regionale Recherchedienst, Regiopolitie Rotterdam Rijnmond); J. Klunder (Coördinerend kernteam-officier); drs. W.M. van Gemert (Directeur Recherche, KLPD); mr. M.E.F.H. van Erve (Hoofd Landelijk Parket OM, Rotterdam); mr. C.F. Korvinus (Strafrechtadvocaat te Amsterdam); mr. J.H.M. Willems (Vice-president Gerechtshof Amsterdam, Voorzitter Ondernemingskamer); mevr. mr. drs. I.E.W. Gonzales (Programmaleider strafrecht SSR); A. Spel (Oud-korpschef regiopolitie). Onderwerpen en ontwikkelingen die tijdens deze studiedag aan de orde komen zijn: Politiek/bestuurlijke noties en trends; Criminaliteitsontwikkeling binnen Europa; Criminele organisaties en/of flexibele criminele netwerken; Publieke en private opsporing; Groei van bepaalde delictsoorten; Supranationale opsporingsteams; Opsporings- en vervolgingscapaciteit, professionaliteit en continuïteit; Relatie officier van justitie/recherchechef; Opsporingsonderzoek als rechercheproces; Sturing en controle van het opsporingsonderzoek; Informatie gestuurde opsporing; Bureaucratie en procedurelast; Inrichting en toepassing van nieuwe werkmethoden en werkprocessen; Lusten en lasten van de Wet BOB en de Wet Politieregisters; Kwaliteit en effectiviteit van opsporing en vervolging; Voorkomen van georganiseerde en organisatie-criminaliteit; De

schaduw over Van Traa; De verdediging.

*Datum:* Donderdag 11 oktober 2001

*Plaats:* RAI congrescentrum, Amsterdam

*Organisatie:* Studiecentrum Kerckebosch in samenwerking met SAC Spel Advies & Consult

*Informatie:* Stephanie Copier, 030-6984222.

**Kwaliteitsbewaking en kwaliteitsbevordering in deskundigenonderzoek en -bewijs**

Op het symposium wordt dit thema vanuit diverse rechtsgebieden nader belicht. Onderwerpen zijn onder andere: de kwaliteitsbewaking in de rechtspraak gezien vanuit het bestuursrecht, het juridisch karakter van technische normen en kwaliteit in context van de procedure als keten vanuit het strafproces. Sprekers zijn onder anderen: mr. Ph.M. Langbroek (Universiteit Utrecht), prof. dr. N. Huls (Universiteit Leiden) en mr. J.H.M. Willems (Gerechtshof Amsterdam) en dr. mr. J.F. Nijboer (Universiteit Leiden). Voorzitter is mr. A.H. van Delden (voorzitter Raad van de Rechtspraak).

*Datum:* 12 oktober, 09.30u.-18.00u.

*Plaats:* Jaarbeurs Utrecht

*Inlichtingen:* mr. Nienke Mulder, Witte Singel 103, 2313 AA Leiden, tel.:

071-527211, email:

n.m.mulder@law.leidenuniv.nl

**Immigratie; tussen beleid en werkelijkheid**

Nederland maakt traditiegetrouw vooral een onderscheid tussen arbeidsmigratie en asielmigratie. Immigratie om tijdelijk in Nederland te werken levert zelden problemen op, maar permanente vestiging in ons land wordt weinig op prijs gesteld. Vluchtelingen die voor hun leven moeten vrezzen, zijn welkom in Nederland. Daarentegen zijn economische migranten onder

asielzoekers een schrikbeeld voor een groot deel van de Nederlandse bevolking. Maar de werkelijkheid laat zich niet zo makkelijk vangen in enkele categorieën. Bovendien gaan er de laatste tijd stemmen op om het onderscheid tussen arbeids- en asielmigratie ter discussie te stellen. Het WODC-jaarcongres staat dit keer in het teken van dit controversiële thema. Zowel arbeidsmigratie als asielmigratie als de verbanden tussen beiden komen tijdens het congres aan de orde. Verder komen tijdens het congres aan de orde de volgende onderwerpen: Vreemdelingenbeleid door de eeuwen heen; Mensensmokkel; Migratie als 'global affair'; De Nieuwe Vreemdelingenwet; Illegaal overleven en de Koppelingswet; Falend terugkeerbeleid; De winst van migratie; Vreemdelingenbeleid nieuwe stijl: naar een drie-lokettenbeleid; Demographic developments and migration. Het congres is bestemd voor (medewerkers van): Justitie; IND; Vluchtelingenwerk; (Vreemdelingen-) politie; Welzijnorganisaties; Advocatenkantoren; Universiteiten; Onderzoeksinstituten.

Programma: Opening: mr. Ella

Kalsbeek; Lezingen: 'Vreemdelingenbeleid door de eeuwen heen' (dr. Leo Lucassen); 'Toelating van asielzoekers:

constanten in een dynamisch selectieproces' (Prof. mr. Kees Groenendijk); 'Vreemdelingenbeleid

nieuwe stijl: naar een drie lokettenbeleid?' (Dr. Jeroen Doomernik); 'Demographic developments and migration' (Dr. Joseph Chamie).

Workshops: Mensensmokkel; Migratie als 'global affair': globalisering en governance; De Nieuwe Vreemdelingenwet; Illegaal overleven en de Koppelingswet; Falend terugkeerbeleid; De winst van migratie.

*Organisatie:* Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum,



Ministerie van Justitie in samenwerking met Vermande studiedagen

*Datum:* Donderdag 25 oktober 2001

*Plaats:* Congrescentrum de Reehorst te Ede

*Inlichtingen:* Mariëlle van Vulpen, congresmanager, Tel: 0320-237711; Carla de Raat, congrescoördinator, Tel: 0320-237727. Vermande studiedagen, Postbus 20, 8200 AA Lelystad, tel.: 0320-237721, Fax: 0320-233158, E-mail: vermande.studiedagen@sdu.nl Website: <http://www.sdu.nl>

### **Politiewerk in (buiten)gewone omstandigheden (vooraankondiging)**

Op deze conferentie zal de Publicatieprijs SMVP worden uitgereikt. De jury van de Publicatieprijs SMVP heeft besloten de prijs van 2001 toe te kennen aan het proefschrift *Dienaren van het gezag* van A.J. Meershoek. Dit boek bevat een verslag van een historische studie naar het optreden van de Amsterdamse politie in de Tweede Wereldoorlog. Om dit optreden reliëf te geven plaatste Meershoek dit in kaders van zowel voor als na de Tweede Wereldoorlog. Het boek bevat een beschrijving van het Jordaanoproer van 1934 en de protestbeweging uit de jaren zestig van de vorige eeuw. Het is een traditie van de SMVP ter gelegenheid van de prijsuitreiking een conferentie te organiseren waarin het thema van de winnende publicatie als uitgangspunt geldt. Daarbij gaat het er niet om de inhoud van het boek zelf ter discussie te stellen. Het boek dient vooral als aanzet tot beschouwingen en discussie. Het is de bedoeling dat het boek dient als opstap om op voort te bouwen, bijvoorbeeld door de vraag te stellen wat de betekenis is van het boek voor het huidige functioneren van de politie, zonder beschuldigend of juist defensief te reageren op de bevindingen. Met het onderhavige boek is dat geen eenvoudige opgave,

omdat in het boek een situatie aan de orde is die in veel opzichten afwijkt van de huidige. Dat kan enerzijds snel het gevoel opleveren van 'wat is het belang ervan, het is nu toch allemaal anders?'. Terwijl anderzijds men ook vaak het geluid hoort dat 'vandaag de dag precies hetzelfde zou gebeuren'. Dergelijke discussies hebben doorgaans weinig zin. Het is van belang de inzichten uit het boek te betrekken op hedendaagse thema's met behoud van de indringende lessen uit deze studie. De conferentie mag dus niet 'zomaar' gaan over min of meer vergelijkbare hedendaagse onderwerpen (zoals de moraal van de politie, klokkenluiders, de grenzen van de gehoorzaamspflicht, het uitzetten van uitgeprocedeerde asielzoekers, de verantwoordelijkheden van de hedendaagse politiefunctaris bij internationale missies, mensenrechten), noch over claims 'dat het nu allemaal beter is geregeld', en evenmin over de huidige tekortkomingen op het vlak van beleidsontwikkeling en onderwijs. Vooral dit laatste aspect zal immers al snel leiden tot gratuite statements dat er meer aandacht nodig is: 'onderwijs als Haarlemmerolie'. Het zal een kunst zijn om op de conferentie een beeld te schetsen van de leermomenten voor hedendaagse dilemma's. Daarbij mogen de hiervoor genoemde onderwerpen wel degelijk aan de orde komen, maar hun betekenis zal met name aan het licht komen door het vergroten van inzicht door vergelijkingen, het plaatsen in bredere kaders, waardoor men de hedendaagse dilemma's beter kan hanteren. Onderkent de politie nieuwe risico's? Wat onderneemt de politie tegen risico's? Wat zijn de overeenkomsten en verschillen tussen vroeger en nu? Gaat het eigenlijk wel om nieuwe risico's? Wat is de betekenis van de huidige multiculturalisering en internationalisering voor de politie? Dit

zijn voorbeelden van onderwerpen die op de conferentie aan de orde komen. Het programma van de conferentie is globaal als volgt. In de ochtend spreken achtereenvolgens: de heer J. Blom, hoogleraar aan de Universiteit van Amsterdam en directeur van het Nederlands Instituut voor Oorlogsdocumentatie (NIOD); de heer J. Kuiper, korpschef van de Politie Amsterdam-Amstelland; de heer H. Lademacher, emeritus hoogleraar Nederlandse Geschiedenis aan de Universiteit van Münster (Duitsland); de heer P. van Reenen, hoogleraar mensenrechten aan de Universiteit van Utrecht; de heer Th. A. de Roos, hoogleraar straf- en strafprocesrecht aan de Universiteit Leiden en voorzitter van de jury. In de middag zijn workshops voorzien opdat de deelnemers aan de conferentie onderling kunnen discussiëren. De thema's van deze workshops zijn: morele dilemma's en ambtelijke gehoorzaamheid in de praktijk; internationale ontwikkelingen en politie; mensenrechten en de rol van de overheid; gedrag in perspectief.  
*Datum:* 31 oktober 2001  
*Plaats:* Meervaart Congrescentrum te Amsterdam  
*Inlichtingen:* SMVP, Postbus 239, 3300 AE Dordrecht, tel.: 078-6144362, Fax: 078-6313580, E-mail: smvp@indi.nl

**Jeugd en gezin; gezamenlijke invloed en Verantwoordelijkheid**

Op donderdag 22 en vrijdag 23 november 2001 wordt door het Institute of Family Studies aan de KU Nijmegen (Aula/Congresgebouw) het achttiende Symposium Gezins-onderzoek georganiseerd. Enkele thema's van voorafgaande symposia zijn 'gezinsrelaties', 'ouderschap', 'ouderlijk functioneren', 'gezinsontwikkeling', 'opvoedings- en gezinsondersteuning', 'opvoeding, specifieke groepen en minderheden', 'pedagogische advisering en

begeleiding', 'onderzoek en diagnostiek', 'gezin, welzijn, gezondheid en hulpverlening', 'gezin en jongeren', 'preventief jeugdbeleid en opvoedingsondersteuning', 'preventieve jeugdzorg: Scholen, ouders en hulpverleners'.  
 Programma donderdag 22 november 2001: Dagthema: Opvoedings- en Zorgpotentieel in de (toekomstige) Samenleving. Lezingen: 'Lange-termijntrends in relatie- en gezinsvorming. Implicaties voor zorg- en opvoedingscapaciteit' (mw. dr. P. Dykstra, NIDI, Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut); 'Gezin tussen ideologie en werkelijkheid' ( dr. J. van Vugt, Katholiek Studiecentrum, KU Nijmegen); 'Zorg anno 2001: meisjes en hun moederschapsbeeld' (mw. dr. C.T.G.M. Ex, KU Nijmegen); 'Schoolmaatschappelijk Werk als basis voor lokaal integraal jeugdbeleid' (dhr. Jan Jans, Dienst Cewes, Gemeente Arnhem); 'Big Deal. Peereducatie als methode voor de preventie van riskant gebruik van genotmiddelen door jeugdigen' (mw. R.A. Scherpenisse, F.A. van Blitterswijk, A.H.G.M. Megens, BJS (Brabants Steunpunt Jeugdwezijn); 'Communities that Care: een door onderzoek gestuurde praktijkstrategie?!' (mw. M. Pannebakker, programmacoördinator Opvoedingsondersteuning en Ontwikkelingsstimulering van het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn/NIZW).  
 Programma vrijdag 23 november 2001: Ochtendthema: Jeugdhulpverlening in juridische context. Lezingen: 'Herstelrecht voor jeugdige delinquenten' (dr. I. Weijers, Faculteit Sociale Wetenschappen, Universiteit Utrecht en Faculteit Cultuurwetenschappen, Universiteit Maastricht); 'Youth Justice Board en Youth Offending Teams in Groot Brittannië. Voorbeeld ter navolging?' (dr. P.H. van der Laan, NSCR (Nederlands Studiecentrum Criminaliteit en Rechtshandhaving) en Departement Strafrecht en Criminolo-

gie, Universiteit Leiden); 'Stop met STOP. Reacties op criminaliteit van zeer jonge daders' (prof. mr. P. Vlaardingerbroek, Sectie Familie-en Jeugdrecht, KU Brabant).

Middagthema: Opvoedingsprocessen in uiteenlopende gezinssituaties. Lezingen: 'Belaste pleegouders? Onderzoek naar de wijze waarop pleegouders de opvoedingssituatie beleven' (mw. dr. P.A.C.M. Bastiaensen, Stichting Jeugdzorg Noord-Brabant, Breda); Fit in persoonlijkheid van ouders en kinderen, en de Relatie met probleemgedrag (mw. drs. S.J.T. Branje, Ontwikkelingspsychologie, KU Nijmegen); Kinderen van ouders met psychiatrische problemen (mw. drs. D. van Sambeek, Trimbos Instituut Utrecht).

*Datum:* Donderdag 22 en vrijdag 23 november 2001

*Plaats:* KU Nijmegen, Aula/  
Congresgebouw

*Informatie:* Congresorganisatie KUN, Postbus 9111, 6500 HN Nijmegen, tel.: 024-3615968.

### **Sixth International Metropolis Conference**

Migration policies: balancing admission and restriction; citizenship, equality and diversity; local integration policies; Migration and the cultural transformation of cities.

*Datum:* 26-30 november.

*Plaats:* Rotterdam, The Netherlands  
*Organisatie:* The Metropolis secretariat, in cooperation with the City of Rotterdam and the Netherlands Ministry of the Interior

*Informatie:* MPI, 's-Lands Werf 20-21, 3063 GA Rotterdam, The Netherlands, tel.: [+31] 10 4149779, fax: [+31] 10 4135022, e-mail: mpi@wxs.nl

### **Master in European Criminology (M.A.) K.U.Leuven (België)**

De Afdeling Strafrecht en Criminologie van de Faculteit Rechten aan de K.U.

Leuven (België) organiseert sinds september 1999 het postgraduate programma, het 'Master in European Criminology'. Het M.A. in European Criminology staat open voor studenten en 'professionals' die zich willen verdiepen in de relevantie van recent ontwikkelde criminologische theorieën en deze willen toetsen aan het beleid op nationaal, Europees en internationaal niveau. Het M.A. programma loopt over één academiejaar. Het is een volledig Engelstalig programma dat op een evenwichtige manier *onderwijs met onderzoek* combineert. Het programma wordt uitgevoerd in samenwerking met een aantal prominente universiteiten en onderzoeksinstituten in Europa: het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) in Den Haag (NL), Het Max-Planck-Institut für Ausländisches und Internationales Strafrecht in Freiburg (D), het Criminologisch Instituut van de Universiteit in Sheffield (UK) en het Criminologisch Instituut van de Eberhard-Karls-Universiteit in Tuebingen (D). Voor meer informatie over het M.A. in European Criminology kunt u contact opnemen met: Hilde Van Lindt (Academic Coordinator), Centre for Advanced Legal Studies, Tiensestraat 41, B-3000 Leuven. Tel.: 32/16/32 52 68 of 32 53 00; Fax: 016/ 32 55 35. E-mail: hilde.vanlindt@law.kuleuven.ac.be  
Website: <http://www.law.kuleuven.ac.be/cals>

### **Hijmansbeurs**

De faculteit der rechtsgeleerdheid van de Universiteit van Amsterdam heeft in 1997 de Hijmansbeurs ingesteld. Deze beurs beoogt mensen die al een aantal jaren werkervaring hebben binnen een juridisch beroepsveld zoals de rechterlijke macht, de advocatuur, de overheid of het bedrijfsleven, te stimuleren een proefschrift te schrijven

of te voltooiën. De beurs bedraagt maximaal fl. 10.000 per jaar.

Aanvragen van de brochure bij:  
Universiteit van Amsterdam, Faculteit der Rechtsgeleerdheid, Afdeling Onderzoekzaken, mw. mr. J.R. van Herwaarden, Postbus 1030, 1000 BA Amsterdam, tel.: 020-5253475; email: [herwaarden@jur.uva.nl](mailto:herwaarden@jur.uva.nl)

Algemeen  
 Strafrecht en strafrechtspleging  
 Criminologie  
 Gevangeniswezen/tbs  
 Reclassering  
 Jeugdbescherming en -delinquentie  
 Politie  
 Verslaving  
 Slachtofferstudies  
 Preventie van criminaliteit

### Literatuur-informatie

Van de artikelen die in deze rubriek zijn samengevat, kunnen bij de documentatie-afdeling van het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum van het ministerie van justitie tegen betaling kopieën worden aangevraagd. Wij attenderen u erop dat volgens art. 16b, lid 1 van de Auteurswet 1912, de kopieën uitsluitend mogen dienen tot eigen oefening, studie of gebruik. Door de documentatie-afdeling worden boeken, tijdschriftartikelen, rapporten en jaarverslagen met betrekking tot bovengenoemde gebieden toegankelijk gemaakt. De documenten die vanaf 1987 zijn verschenen, worden ingevoerd in een geautomatiseerd systeem. Op aanvraag kunnen literatuurlijsten m.b.t. specifieke onderwerpen worden toegestuurd. Boeken en rapporten kunnen te leen worden gevraagd. Tijdschriftartikelen kunnen in beperkte mate tegen vergoeding gekopieerd en toegezonden worden. In beide gevallen kan men zich wenden tot de Informatiedesk van het WODC, Postbus 20301, 2500 EH 's-Gravenhage, tel.: 070-370 65 53 (09.00u.-15.00u.). Email: wodc@infowodc.minjust.nl

### Algemeen

#### 1

#### Boutellier, H.

*The pornographic context of sexual offences; reflections on the contempo-*

*rary sexual mentality*

European journal on criminal policy and research, 8e jrg., nr. 4, 2000, pp. 441-457

De analyse van de auteur in dit essay over de pornografische context van sexueel geweld is gebaseerd op Anthony Giddens' boek *The transformation of intimacy, sexuality, love and eroticism in modern society*.

Giddens bouwt hierin voort op Michel Foucault's *History of sexuality*. Volgens de auteur is er sprake van een 'schizofrene' morele situatie, die inhoudt dat de hedendaagse seksuele moraal zich kenmerkt door een samengaan van een tolerante houding tegenover pornografie en een eis tot voorzichtigheid, zorgvuldigheid en tact in de dagelijkse omgang tussen man en vrouw. Dit geeft een speciale betekenis aan sexueel geweld: er is sprake van zowel 'pornografische vernedering' als een grove schending van de gelijkheidsnorm in hedendaagse relaties. Pornografie en sexueel geweld enerzijds en anderzijds gelijkwaardige intieme erotische relaties zijn als het ware de twee kanten van dezelfde munt. Kinderpornografie is het meest extreme gevolg van deze schizofrene houding wat betreft pornografische permissiviteit en de gelijkheidsnorm. Met literatuuropgave.

#### 2

#### Brunot, P.

*Mafias russes; mythes et réalités*  
 Revue de la gendarmerie nationale, nr. 196, 2000, pp. 11-22  
 Reeds voor de val van de voormalige Sovjet-Unie was er sprake van de maffia. De communistische periode heeft de zwarte markt met al zijn consequenties niet kunnen onderdrukken en de perestroika heeft geleid tot een gunstig klimaat voor de georganiseerde criminaliteit, te vergelijken met de drooglegging in de

Verenigde Staten in jaren twintig van de vorige eeuw. De maffia lijkt tot op zekere hoogte een post-marxistisch syndroom, maar oorsprong en oorzaken dienen in een veel eerder stadium in de geschiedenis te worden gezocht. De auteur gaat nader in op de realiteit van het fenomeen maffia en tracht dit te demystificeren zonder de impact die het fenomeen heeft te ontkennen. Sommige Westerse analisten voorspellen dat Rusland terug zal gaan naar een autoritair systeem. Anderen voorspellen op grond van de in gang gezette politieke en economische hervormingen een toekomst die net zo rijk is aan hoop als die van China.  
Met literatuuropgave.

### **Strafrecht en strafrechtspleging**

#### **3**

##### **Britt, Ch.**

*Social context and racial disparities in punishment decisions*

Justice quarterly, 17e jrg., nr. 4, 2000, pp. 707-732

Over het algemeen wordt aangenomen dat de raciale ongelijkheid in rechterlijke straftoemeting toegeschreven moet worden aan de sociale context waarin de rechtbank opereert. Desalniettemin wordt het verband tussen sociale context en straftoemeting niet goed begrepen, meent de auteur. Om in deze omissie te voorzien heeft hij vier hypotheses ontwikkeld waarmee sociale context gerelateerd kan worden aan rassengelijkenheid op het gebied van straftoemeting. Hij veronderstelt dat die ongelijkheid kan worden verklaard door urbanisatie, de gepercipieerde raciale bedreiging, de gepercipieerde economische bedreiging, en de mate waarin men vindt dat de misdaad onder de duim moet worden gehouden. Uit het onderzoek waarin deze elementen van de sociale context waarin rechtbanken

werken, worden getoetst, blijkt dat het rechtsgebied waarin een rechtbank functioneert bepalend is voor zowel de strengheid van de straftoemeting als de raciale ongelijkheid in straftoemeting. Dit geldt ook als rekening wordt gehouden met kenmerken van daad en dader. De verschillende maten van 'sociale context' doen weinig terzake, noch voor strengheid noch voor ongelijkheid in straftoemeting. Met literatuuropgave.

### **Criminologie**

#### **4**

##### **Braithwaite, J.**

*Shame and criminal justice*

Canadian journal of criminology, 42<sup>e</sup> jrg., nr. 3, 2000, pp. 281-298

Een samenleving zal lagere criminaliteitscijfers hebben als daarbinnen effectief gedacht wordt over de schande van crimineel gedrag, zo stellen de onderzoekers. Samenlevingen zullen daarentegen geconfronteerd worden met veel geweld als geweld niet als schandelijk wordt beschouwd, met hoge verkrachtingscijfers als mannen hierover kunnen opscheppen en met witteboorden-criminaliteit indien dit als slim wordt gezien i.p.v. schandelijk. In dit artikel wordt op deze theorie van 'reintegrative shaming' van Braithwaite (1989) voortgebouwd. D.m.v. concrete voorbeelden uit Afghanistan en Japan laat de auteur zien hoe binnen verschillende samenlevingen met afkeuring gereageerd wordt op wangedrag, binnen een continuüm van respect voor de overtreder. De dader wordt hier behandeld als een goed mens die slecht gedrag heeft vertoond en kan worden vergeven. Dit staat haaks op stigmatisering, waarbij de dader als een slecht persoon wordt behandeld, die z'n stigma niet kwijt zal raken. In alle samenlevingen is er sprake van een mix van beide vormen,

hoewel men in de Westerse maatschappij meer neigt naar stigmatisering dan in Afrikaanse of Aziatische landen. De onderzoeker stelt dat normatieve- zowel als verklarende theorieën t.a.v. criminaliteit op zodanige wijze dienen te worden geïntegreerd dat rehabiliterende rechtspleging is geïmpliceerd. Een dergelijke integratie van theorieën zal normatief en descriptief z'n vruchten afwerpen. Met literatuuropgave.

## 5

### **Braithwaite, J.**

*The new regulatory state and the transformation of criminology*

The British journal of criminology, 40e jrg., nr. 2, 2000, pp. 222-238

De auteur beschrijft in dit artikel de verschuiving van de negentiende-eeuwse nachtwakerstaat naar de Keynesiaanse verzorgingsstaat van de twintigste eeuw. Vervolgens vindt, volgens hem, op dit moment een overgang plaats van de verzorgingsstaat naar een Hayek-achtige neoliberale samenleving waarin de vrije markt een sleutelrol vervult. Deze laatste verandering heeft grote consequenties voor de manier waarop het criminaliteitsbeleid zal worden vormgegeven. In plaats van de nog steeds bestaande nadruk op directe controle van misdrijven die plaatsvinden op straat komt een gedecentraliseerde controle op afstand van de overheid door geprivatiseerde instanties. Die laatste vorm van controle zal overigens minder gericht zijn op straatdelicten als wel op het meer globale risicobeheer. De auteur ziet in Clifford Shearing iemand die de criminologie kan sturen in een richting die beter past bij de nieuwe tijd. De auteur meent dat de mogelijkheden voor allerlei vormen van 'herstellende rechtvaardigheid' - waarbij dader en slachtoffer de kwalijke gevolgen van

het delict zoveel mogelijk in onderling overleg wegnemen - zullen toenemen in de nieuwe risicomaatschappij. Dergelijke vormen van conflict-oplossing op het niveau van de gemeenschap, en buiten de staatsoverheid, passen immers uitstekend in een maatschappij die economisch wordt gereguleerd volgens het principe van Hayek dat de kennis die ter plaatse bestaat, nooit voldoende door de centrale overheid verkregen kan worden. Met literatuuropgave.

## 6

### **Bossler, A.M., M.S. Fleisher e.a.**

*Employment and crime; revisiting the resiliency effect of work on crime*

Correction compendium, 25<sup>e</sup> jrg., nr. 2, 2000, pp. 1-3 en 16-18

Uit onderzoek gericht op de werksituatie na gevangenschap blijkt dat voormalige wetsovertreders met weinig mogelijkheden op de legale arbeidsmarkt meer risico lopen op winstgevend crimineel gedrag en dat veelverdienende voormalige wetsovertreders risicovolle delicten (zoals handel in verdovende middelen) zullen vermijden. Toch is de relatie tussen werk en criminaliteit complexer dan hierboven wordt voorgesteld, zo stellen de onderzoekers. O.a. karaktereigenschappen, persoonlijkheidsstoornissen, het gevoel van normen en waarden, het risico dat men wil lopen en de spanning die met crimineel gedrag gepaard gaat, spelen een rol bij de overweging van goedverdienende personen zich in te laten met risicovolle, veel geld opbrengende drugsdelicten. Dit blijkt uit hun analyse van gegevens over de werksituatie van 34 mannen vóórdat zij terecht kwamen in Greenville, een Federale Strafinrichting in Illinois. Hoewel het hier een kleine onderzoeksgroep betreft, is duidelijk dat goedbetaald legaal werk alléén

geen barrière vormt voor een criminele levensstijl. Hoe meer de onderzochte personen legaal verdienden, hoe meer geld men trachtte binnen te halen via illegale praktijken. De auteurs plaatsen dan ook vraagtekens bij het huidige reclasseringsparadigma, waarin verondersteld wordt dat legaal werk en basiseducatie voldoende zijn om mensen te weerhouden van o.a. drugsactiviteiten, waarmee snel veel geld kan worden verdiend. Met literatuuropgave.

## 7

### **Brewster, M.P.**

*Stalking by former intimates; verbal threats and other predictors of physical violence*

Violence and victims, 15<sup>e</sup> jrg., nr. 1, 2000, pp. 41-54

Uit het National Crime Victimization Survey (1995), uitgevoerd in de Verenigde Staten, blijkt dat jaarlijks circa 3,8 miljoen vrouwen te maken krijgt met mishandeling. In 29 procent van de gevallen werd geweld gebruikt door partners of ex-partners. Bij ex-partners is het risico van 'stalking' ook vaak aanwezig. Stalking wordt gedefinieerd als een gedragspatroon gericht op een ander, met de bedoeling 'aanzienlijk emotioneel leed' of 'aanmerkelijke angst op lichamelijk letsel' te veroorzaken. Met deze studie wil de onderzoekster het verband bepalen tussen verbale dreigementen en daadwerkelijk fysiek geweld toegebracht aan vrouwen die eerder slachtoffer waren van stalking door ex-partners. Zij ondervroeg 187 van deze vrouwen d.m.v. een semi-gestructureerd interview over o.a. soort bedreiging; geweldshistorie; alcohol en/of drugsgebruik van de stalkers en frequentie waarmee dreigtelefoontjes werden gepleegd. De antwoorden werden geanalyseerd als mogelijke voorspellers van drie afhankelijke variabelen die gerelateerd zijn aan

geweld: wel of geen gebruik van geweld; aantal gewelddadige incidenten tijdens de stalking-periode; en, fysieke verwondingen opgelopen tijdens het stalken. Er blijkt een onafhankelijk, gematigd, maar significant verband te bestaan tussen verbale bedreiging en daaropvolgend geweld. Ook de regressie-coëfficiënten voor alcohol en druggebruik waren significant, maar alleen wat betreft de voorspelling van fysiek letsel tijdens het stalken. Met literatuuropgave.

## 8

### **Brezina, T.**

*Delinquency, control maintenance, and the negation of fatalism*

Justice quarterly, 17<sup>e</sup> jrg., nr. 4, 2000, pp. 779-807

Veel theoretische criminologen zien delinquent gedrag als een symbolische 'verklaring' van persoonlijke onafhankelijkheid. Alleen op die manier kan het kwaadaardige en vaak niet-utilitaire karakter van delinquentie worden verklaard. Delinquentie zou een functionele manoeuvre zijn waardoor jongeren het gevoel kunnen blijven houden dat ze een persoonlijke controle over hun leven hebben in weerwil van de dwang die volwassenen op hen uitoefenen. Deze veronderstelling wordt in het onderhavige onderzoek getoetst aan de hand van de analyse van longitudinale gegevens van een Amerikaans nationaal onderzoek onder mannelijke adolescenten. De resultaten vormen in grote lijnen een ondersteuning voor de hypothese dat delinquentie voortkomt uit de behoefte om controle over het eigen leven te houden. Wanneer volwassenen dwang op hen uitoefenen, vermindert het gevoel van persoonlijke controle bij adolescenten. Door delinquent gedrag wordt dat effect van volwassen dwang teniet gedaan.



Met literatuuropgave.

9

**Brezina, T.**

*Delinquent problem-solving; an interpretive framework for criminological theory and research*

Journal of research in crime and delinquency, 37e jrg., nr. 1, 2000, pp. 3-30

Volgens de auteur hebben criminologen altijd de meeste nadruk gelegd op de negatieve consequenties die crimineel gedrag op de lange termijn heeft. Zodoende zijn de voordelen die criminaliteit op de korte termijn voor de dader kan hebben minder zichtbaar geworden. De auteur somt een groot aantal onderzoeken op waaruit blijkt dat crimineel gedrag kan worden beschouwd als een vorm van probleem-oplossend gedrag, gedrag dat een reactie vormt op de problemen van de adolescentie. De dader zelf lijkt zijn delinquente reacties op problemen vaak te ervaren als tamelijk effectief. De auteur is geneigd hier te spreken van delinquentie als een vorm van zelfregulering. Door delicten te plegen, hebben jongeren het gevoel dat ze hun leven onder controle hebben, dat ze zich minder depressief voelen en een positievere kijk op zichzelf hebben. De auteur brengt de bestaande onderzoeksliteratuur binnen een probleem-oplossend kader, laat zien wat dit kader kan toevoegen aan onze kennis van delinquentie die tot de adolescentie beperkt blijft en ontwikkelt een reeks nieuwe hypothesen die in toekomstig onderzoek getoetst kunnen worden. Met literatuuropgave.

10

**Brogden, M., S. Harkin**

*Community rules preventing re-offending by child sex abusers; a life history approach*

International journal of sociology of law, 28<sup>e</sup> jrg., nr. 1, 2000, pp. 45-68  
In dit artikel gaan de auteurs in op het voorkomen van recidive van zedendelinquenten, die zich schuldig hebben gemaakt aan het seksueel misbruik van kinderen. De auteurs betogen dat het voorkomen van recidive van deze categorie zedendelinquenten zich voornamelijk concentreert op de juridische en professionele aspecten. Deze aspecten hebben betrekking op het volgen van veroordeelde zedendelinquenten na het uitzitten van hun straf met het oog op het verminderen van het risico van herhaling voor de gemeenschap. De auteurs beargumenteren dat preventieve maatregelen die aansluiten bij het sociale netwerk van de ex-zedendelinquent minstens zo belangrijk zijn. Het idee hierachter is dat de vraag of een ex-zedendelinquent opnieuw zal recidiveren met name ook afhankelijk is van de sociale invloeden van partner, familie en de lokale gemeenschap, waar de betrokkene deel van uitmaakt. Kortom, ondersteuning bij het aanleren van gewenst gedrag van de betrokkene met kinderen, kan de kans op recidive verminderen. De auteurs pleiten tenslotte voor meer onderzoek naar de vraag in hoeverre de sociale context van de betrokken zedendelinquent gebruikt kan worden om de kans op herhaling van het ongewenste gedrag te voorkomen. Het gaat tenslotte niet alleen om het sanctioneren van ongewenst gedrag, maar minstens zo belangrijk is het aanleren van gewenst gedrag.

11

**Bruce, M.A.**

*Violence among African Americans; a conceptual assessment of potential explanations*

Journal of contemporary criminal justice, 16e jrg., nr. 2, 2000, pp. 171-193

Bijna alle onderzoekers die de samenhang tussen ras en criminaliteit bestuderen, hebben een een-dimensionale visie op het probleemgedrag van zwarte delinquenten. Het vooroordeel dat hierachter schuil gaat is dat men 'het percentage zwarten' stilzwijgend overeen laat komen met 'het percentage slechte mensen'. De auteur schreef zijn artikel om een wat meer genuanceerde visie te vinden voor de samenhang tussen ras en criminaliteit. Eerst geeft hij een overzicht van de drie gangbare perspectieven: de invloed van biologische, culturele en materiële factoren. Centraal in zijn poging tot theoretische heroriëntatie staan de resultaten van stratificatiestudies, die aanwijzingen geven over waarom er zoveel Afro-Amerikanen geconcentreerd zijn in gebieden met duidelijke kenmerken van economische, politieke en sociale achterstelling. In deze studies over maatschappelijke ongelijkheid spelen de begrippen economische concurrentie tussen en exploitatie van individuen een belangrijke rol. D.w.z. dat de oorzaken van stratificatie en raciale conflicten gelegen zijn in het feit dat Afro-Amerikanen een bedreiging vormen (reëel of denkbeeldig) voor het materiële welzijn van blanke Amerikanen. Volgens de auteur dient deze maatschappelijke ongelijkheidsdynamiek veel meer aandacht te krijgen in empirische studies. Met literatuuropgave.

## Gevangeniswezen/tbs

### 12

#### Bryans, S.

*Governing prisons; an analysis of who is governing prisons and the competencies which they require to govern*

*effectively*

Prison service journal, nr. 130, 2000, pp. 21-28

Over gevangenisdirecteuren is vrij weinig bekend, hoewel het meest recente rapport over gevangenisbestuur in Engeland en Wales toch meldt dat het bestuurlijk succes van een gevangenis bovenal afhankelijk is van de directeur. Welke eisen mogen aan deze functionarissen gesteld worden, zo vraagt de auteur zich af. De respons op zijn aan alle directeuren in Engeland en Wales verzonden vragenlijst - een onderdeel van een studie ter vaststelling van opleidingsbehoeften - was hoog: 77% (n=98). Directeuren blijken algemene managementvaardigheden te moeten hebben. In de moderne managementliteratuur komt naar voren dat het oude paradigma met zijn nadruk op planning en beheersing, plaats heeft gemaakt voor het accentueren van drie elementen: 'empowerment' (het verlenen van handelingsvrijheid aan het personeel), waarden en visie. Dit zijn de kritische succesfactoren voor het leiderschap onontbeerlijk voor gevangenisdirecteuren. Maar behalve algemene managementvaardigheden moeten deze functionarissen ook 'publieke sector-vaardigheden' hebben; hij/zij geeft immers leiding aan een organisatie uit de publieke sector. De publieke sector is op een specifieke manier opgebouwd en kent typische kenmerken op het vlak van stake-holders, grondwet, politiek en wetgeving. De benodigde vaardigheden om hiermee om te gaan - ook die welke in noodsituaties belangrijk zijn: de rol van crisisleider -, worden uitvoerig door de auteur besproken. Een heel belangrijk facet van het managen van een gevangenis is het vinden van een balans tussen veiligheid, controle en rechtvaardigheid.

13

**Byrd, T.G., J.K. Cochran e.a.***Behind bars; an assessment of the effects of job satisfaction, job related stress, and anxiety on jail employees' inclination to quit*Journal of crime and justice, 23<sup>e</sup> jrg., nr. 2, 2000, pp. 69-93

Tot op heden werd er slechts één studie verricht (Stohr e.a., 1992) naar de gevolgen van stress door arbeidsomstandigheden, of plezier in het werk, op de neiging van penitentiair medewerkers om ontslag te nemen. Gevangenispersoneel moet vaak werken in een onstabiele werkomgeving, die onzeker en onveilig is. Daardoor is stress onder deze mensen groot, geeft het werk weinig voldoening en zijn de veelvuldige personeelwisselingen een probleem waarmee de gevangenisleiding vaak wordt geconfronteerd. Na bespreking van meer algemene onderzoeken stellen de auteurs de volgende hypothesen op: stress gerelateerd aan arbeidsomstandigheden hangt omgekeerd evenredig samen met arbeidsvreugde; en, arbeidsvreugde is omgekeerd evenredig verbonden met de geneigdheid ontslag te nemen. Zij toetsen deze vooronderstellingen aan de hand van onderzoeksgegevens, afkomstig uit een steekproef onder penitentiair medewerkers, in alle posities, in een grote districts-gevangenis in Florida, Verenigde Staten. Aan hen werden vragenlijsten toegestuurd, waarvan er 352 (85%) volledig ingevuld werden teruggezonden. Uit de antwoorden blijkt dat angst een significante voorspellende factor is voor stress samenhangend met het werk. Deze stress is vervolgens een significante voorpeller voor ontevredenheid met het werk. En de ontevredenheid op haar beurt is de sterkste voorspeller voor het voornemen van een werknemer om ontslag te nemen.

Met literatuuropgave.

**Politie**

14

**Britton, N.J.***Race and policing; a study of police custody*The British journal of criminology, 40<sup>e</sup> jrg., nr. 4, 2000, pp. 639-658

Dit onderzoek baseert zich op een gedetailleerde kwalitatieve studie m.b.t. voorarrest op het politiebureau, waarin de betekenis van raciale afkomst tijdens het proces van arrestatie tot voorgeleiding kritisch wordt onderzocht. Het richt zich op de evaluatie van een project van hulpverlening aan zwarte arrestanten in Groot-Brittannië, door speciaal daartoe opgeleide vrijwilligers. Een dergelijk project lijkt noodzakelijk, aangezien er sprake is van een onevenredig groot aantal zwarte mannen dat wordt aangehouden en dientengevolge te maken krijgt met voorlopige hechtenis. Niet alleen is het de politie die bepaalt wie wordt aangehouden, onderzocht en gearresteerd, het is ook de politie die bepaalt wie wordt beschuldigd van wetsovertreding en waarvan men wordt beschuldigd. De onderzoekster beschrijft a.h.v. praktijkvoorbeelden de gezichtspunten van verschillende verantwoordelijke politiefunctionarissen, om aan te tonen dat er sprake is van ongelijke behandeling van zwarten t.o.v. blanken, hoewel de functionarissen dit ontkennen en het bij hen geen punt van zorg is. De onbetwiste controle die politiemensen uitoefenen op het arrestatieproces, zorgt ervoor dat zij een aantal strategieën kunnen toepassen, waarmee collegiale en institutionele prioriteiten worden beschermd. Daarmee dwarsbomen zij het genoemde hulpverleningsproject, waardoor praktische doelstellingen

niet kunnen worden gehaald en de potentiële waarde van onafhankelijke civiele representatie bij voorlopige hechtenis negatief wordt beïnvloed.

### Verslaving

#### 15

##### **Borg, M.J.**

*Drug testing in organizations; applying Horwitz's theory of the effectiveness of social control*

Deviant behavior, 21<sup>e</sup> jrg., nr. 2, 2000, pp. 123-154

De afgelopen twintig jaar is er veel aandacht voor het bestuderen van sociale controle als afhankelijke variabele. Ook Horwitz (1990) richtte zich hierop en stelde de volgende hypothese op: indien er sprake is van interactie tussen leden van kleine, homogene en sterk samenhangende groepen, is de sociale controle het grootst. Hij speculeerde over de veranderingen in sociale controle met het moderne sociale leven, waarin sprake is van grotere groepen, autonomie en heterogeniteit. Hij veronderstelde dat, wanneer sociale controle door familie, vrienden, buurtgenoten, politie en andere officiële vertegenwoordigers afneemt, er controlemaatregelen voor in de plaats komen om deviantie aan te kunnen pakken. Door toepassing van de theorie van Horwitz t.a.v. de effectiviteit van sociale controle, probeert de onderzoekster de condities op te sporen waaronder het testen van sollicitanten op drugsgebruik als controlemaatregel plaatsvindt. Zij analyseert gegevens uit het National Organizations Survey (1991) om te bepalen of het afnemen van drugstesten bij toekomstige werknemers toeneemt, naarmate de werkomgeving groter, minder stabiel en meer heterogeen wordt wat betreft ras en sekse en tevens steeds minder goede arbeidsvoorwaarden biedt. Het

blijkt inderdaad dat binnen grote bedrijven, waarin sprake is van meer instabiliteit en diversiteit, het testen van sollicitanten op druggebruik toeneemt.

Met literatuuropgave.

#### 16

##### **Brochu, S., L.-G. Courmoyer e.a.**

*Drugs, alcohol and crime; patterns among Canadian federal inmates*  
Bulletin on narcotics, 51<sup>e</sup> jrg., nrs. 1 en 2, 2000, pp. 57-73

In dit artikel wordt het veronderstelde verband tussen illegaal alcohol- en druggebruik aan de ene kant en criminaliteit aan de andere kant bestudeerd. Gegevens werden verkregen uit een onderzoek onder 8598 mannelijke gevangenen in Canadese federale gevangenissen. Hierbij werd gebruik gemaakt van een gecomputeriseerd instrument ter bepaling van de levensstijl van de onderzochte personen. De onderzoekers bepalen aan de hand van de verstrekte informatie hoeveel gevangenen (in procenten) in de periode voorafgaand aan hun arrestatie (het laatste half jaar, de laatste vier weken of op de dag zelf) alcohol en/of drugs gebruikten. Hoewel het alcohol- en/of druggebruik in deze periodes hoog blijkt te zijn, waren de meeste gevangenen niet verslaafd. Op de dag dat zij hun meest ernstige misdrijf pleegden werd er wel vaak alcohol en/of drugs gebruikt (m.n. cocaïne), waardoor criminele activiteiten werden bevorderd. Maar uit de statistieken blijkt ook dat de helft van de ernstige misdrijven plaatsvindt zonder dat er alcohol en/of drugs in het spel zijn. Ondanks het sterke verband kan men dus niet concluderen dat het gebruiken van verdovende middelen criminaliteit veroorzaakt. De relatie tussen het gebruik van deze middelen en criminaliteit is veel complexer. De

onderzoekers doen enige suggesties voor een meer systematische onderzoeksbenadering van dit onderwerp.

Met literatuuropgave.

## 17

### **Buggisch, W.**

*Zeugendrohung; empirische und vergleichende Untersuchung eines 'unbekannten' Phänomens*

Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform, 83e jrg., nr. 3, 2000, pp. 135-155

Pogingen om getuigen door middel van dreigementen of omkoping te beïnvloeden zijn zo oud als het getuigenbewijs zelf. Dit artikel gaat nader in op de problematiek van het bedreigen van getuigen in het strafrecht en geeft de resultaten weer van een in 1996 in het kader van een dissertatie gevoerd empirisch onderzoek naar het criminologische fenomeen van het bedreigen van getuigen. Het onderzoek geeft voor het eerst voor Duitsland inzicht in het voorkomen van gevallen van intimidatie van getuigen en over de relevantie van dit fenomeen voor het strafrechtstelsel. Zo kan bewezen worden dat het intimideren van getuigen in het strafrecht vaak voorkomt en dat deze dreigementen niet alleen op het gebied van de georganiseerde criminaliteit plaatsvinden maar ook op vele andere gebieden (bijvoorbeeld jeugd-criminaliteit en seksuele misdrijven). De auteur wijst erop dat het bedreigen van getuigen ook - tenminste bij bepaalde delicten - een negatieve invloed kan hebben op het strafrechtstelsel. Geïntimideerde getuigen zijn ertoe geneigd niet met de overheid mee te werken, hetzij door niet ter terechtzitting te verschijnen, hetzij door een onjuiste of onwillige getuigenis.

## **Slachtofferstudies**

### 18

#### **Brienen, M., M. Groenhuijsen e.a.**

*Evaluation and meta-evaluation of the effectiveness of victim-oriented legal reform in Europe*

Criminologie, 33e jrg., nr. 1, 2000, pp. 121-144

De 1985 VN-declaratie over de basisrechten van slachtoffers van criminaliteit en misbruik van macht en de aanbevelingen van de Raad van Europa (85) over de positie van het slachtoffer in het strafrechtstelsel zijn belangrijke documenten die de internationale consensus op het gebied van wettelijke rechten van het slachtoffer weergeven. In veel Europese landen zijn deze rechten geïntroduceerd. Zij worden echter niet altijd gebruikt zoals bedoeld of zijn zelfs slapend te noemen. De VN hebben daarom een resolutie aangenomen en een handleiding ontworpen om een effectieve implementatie te vergemakkelijken. Er zijn echter meer verfijnde instrumenten nodig voor de implementatie van parameters op een supra-nationaal niveau. Hiertoe is een comparatief onderzoek gedaan naar zowel de legale als de empirische staat in 22 landen van de Raad van Europa. Het onderzoek bood, inter alia, kritische factoren voor mislukking en succes. Uitgegaan wordt van vier hoofdthema's: informatie, compensatie, behandeling en protectie. De auteur gaat nader in op deze vier hoofdthema's. Geconcludeerd kan worden dat de succesvolle implementatie van slachtoffer-georiënteerde hervormingen afhangt van de duidelijkheid van hervormingsmaatregelen, het ontbreken van gemakkelijke ontsnapingsclausules, de houding van de overheid in het strafrecht en van de vraag of de hervormingen ook

de dader en/of het strafrechtstelsel als geheel ten goede komen. Met literatuuropgave.

## 19

### **Brienen, M.E.I., E.H. Hoegen**

*Compensation across Europe; a quest for best practice*

*International review of victimology*, 7e jrg., nr. 4, 2000. pp. 281-304

Europese landen hebben een variëteit aan modellen ontwikkeld wat betreft het bieden van kansen aan slachtoffers om compensatie te ontvangen voor het aangedane leed. De auteurs bespreken drie van deze modellen: de 'adhesion procedure', de 'compensation order' en een hybride model dat de twee andere in zich verenigt. Zij gaan in op de verschillen, de problemen waartoe deze modellen aanleiding geven, de bewijsvoering, de handhavingsmethoden, opvattingen van de rechterlijke macht en voordelen en nadelen. Het hybride model dat de auteurs bespreken is hier in Nederland gebaseerd op wat als 'voeging' en 'schadevergoedingsmaatregel' bekend staat. Het Hollandse hybridemodel is op dit moment het enige in zijn soort en volgens de auteurs op te vatten als een poging het beste van twee werelden te combineren. Geen van de drie modellen echter functioneert tot nog toe naar hun volledige potentieel omdat ze niet blijken te voldoen aan een aantal succescriteria. De auteurs sluiten hun artikel af met een opsomming van deze criteria. Deze opsomming is naar hun mening een blauwdruk voor wat volgens hen in de praktijk het beste werkt. Met literatuuropgave.

Onderstaande publicaties kunnen te leen worden aangevraagd bij het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum, Koningin- gracht 19, Den Haag, email: aeind@best-dep.minjus.nl; tel.: 070-3 70 65 54.

**Cleiren, C.P.M., G.K. Schoep (red.)**

*Rechterlijke samenwerking*  
Deventer, Gouda Quint, 2001

**Commissie Strafvorderlijke gegevensvergaring in de informatiemaatschappij**

*Gegevensvergaring in strafvordering; nieuwe bevoegdheden tot het vorderen van gegevens ten behoeve van strafvorderlijk onderzoek*

Commissie Strafvorderlijke gegevens- vergaring in de informatie- maatschappij, 2001

**Fahrenfort, M., J. Geerlof e.a.**

*Evaluatie van de Koppelingswet; een onderzoek naar de effectiviteit, efficiëntie en legitimiteit van de Koppelingswet*

Den Haag, B&A Groep Beleids- onderzoek & -Advies BV, 2001

**Kool, R., M. Moerings**

*De Wet Terwee; evaluatie van juridische knelpunten*

Deventer, Gouda Quint, 2001

**Krechtig, L., A. Menger**

*Intensieve begeleiding van de harde kern; een beschrijving van de aanpak*

Den Haag, ministerie van Justitie, DPJS/ Sdu, 2001

**Loeber, R., N.W. Slot e.a. (red.)**

*Ernstige en gewelddadige jeugddelin- quentie; omvang, oorzaken en interventies*

Houten/Diegem, Bohn Stafleu Van Loghum, 2001

**Nassau, C. van, B. Bulder**

*Opsporing locaties verzocht; eindrap- port*

Leiden, Research voor beleid, 2001

**Vijver, C.D. van der, A.J. Meershoek e.a.**

*Kerntaken van de politie; een*

*inventarisatie van heersende opvattingen*

Enschede, IPIT, 2001

**De WODC-rapporten**

Om zo veel mogelijk belanghebbenden te informeren over de onderzoeksre- sultaten van het WODC wordt een beperkte oplage van de rapporten kosteloos verspreid onder functionaris- sen, werkgroepen en instellingen binnen en buiten het ministerie van Justitie. Dit gebeurt aan de hand van een verzendlijst die afhankelijk van het onderwerp van het rapport opgesteld wordt. De rapporten in de reeks Onderzoek en Beleid (O&B) zijn tot en met nr. 161 uitgegeven door Gouda Quint BV en zijn voor belangstellenden, die niet voor een kosteloos rapport in aanmerking komen, te bestellen bij Gouda Quint BV, postbus 23, 7400 GA Deventer, telefoon: 0570-63 31 55. Een complete lijst van de WODC-rapporten is te vinden op de WODC-Internetsite ([www.wodc.nl](http://www.wodc.nl)). Daar zijn ook de uitgebreide samenvattingen te vinden van alle vanaf 1997 verschenen WODC-rapporten. Volledige teksten van de rapporten (vanaf 1999) zullen met terugwerkende kracht op de WODC-site beschikbaar komen. Hieronder volgen de titelbeschrijvingen van de in 1999, 2000 en 2001 verschenen rapporten.

**Onderzoek en Beleid**

**Wetten, J.W., N. Dijkhoff en F. Heide**

*De positie van vrouwen in de asielprocedure*

1999, O&B nr. 172

**Kleemans, E.R., E.A.I.M. van den Berg, H.G. van de Bunt m.m.v. M. Brouwers, R.F. Kouwenberg, G. Paulides**

*Georganiseerde criminaliteit in Nederland; rapportage op basis van de*

*WODC-monitor*

1999, O&B nr. 173

**Bol, M.W., G.J. Terlouw, L. Blees en C. Verwers**

*Jong en gewelddadig; ontwikkeling en achtergronden van de gewelds-criminaliteit onder jeugdigen*

1999, O&B nr. 174

**Klijn, A., J. van der Schaaf, G. Paulides**

*De rechtsbijstandssubsidie herzien; een evaluatie van de toegangsregeling in de Wet op de rechtsbijstand*

1999, O&B nr. 175

**Tak, Peter J.P.**

*The Dutch criminal Justice System; Organisation and Operation*

1999, O&B nr. 176

**Kruissink, M., A.M. van Hoorn, J.L.M. Boek m.m.v. E.M.Th.**

**Beenackers, M.G.J. Kockelkoren, P.A.M. Verrest, G. Paulides**

*Infiltratie in het recht en in de praktijk*

1999, O&B nr. 177

**Vinne, H. van der**

*Geweld in vermogensdelicten; een dieptestudie op basis van de WODC-Strafrechtsmonitor*

1999, O&B nr. 178

**Gilhuis, P.C., E.F. ten Heuvelhof,**

**H.G. van de Bunt, W. Huisman, M.**

**Lokin, J.W. Reintjes, R.J.M. van den**

**Bogert, A. de Lange en C.C.J.H.**

**Bijleveld**

*De effecten van klassieke en alternatieve reguleringsinstrumenten in milieuhandhaving*

1999, O&B nr. 179

**Schreuders, M.M., F.W.M. Huls,**

**W.M. Garnier en K.E. Swierstra**

**(red.); C.C.J.H. Bijleveld (WODC),**

**P.P.J. Groen (WODC), F. Heide**

**(WODC), W. van der Heide**

**(WODC), R.F. Meijer (WODC), P.R.**

**Smit (WODC), H.W.J.M. Huys**

**(CBS) en C.S. Wang (CBS)**

*Criminaliteit en rechtshandhaving 1999; ontwikkelingen en samenhangen*

1999, O&B nr. 180

**Steinmann, P.L.M., F.P. van Tulder en W. van der Heide**

*Prognose van de sanctiecapaciteit 1999-2003*

1999, O&B nr. 181

**Leuw, Ed. m.m.v. M. Brouwers en J. Smit**

*Recidive na de tbs; patronen, trends en processen en de inschatting van gevaar*

1999, O&B nr. 182

**Heiden-Attema, N. van der, M.W. Bol**

*Moeilijke jeugd; risico- en protectieve factoren en de ontwikkeling van delinquent gedrag in een groep risicjongeren*

2000, O&B nr. 183

**Bunt, H.G. van de, J.M. Nelen (red.)**

*De toekomst van de bijzondere opsporingsdiensten*

2000, O&B nr. 184

**Eshuis, R.J.J., N. Dijkhoff**

*Nevenfuncties zittende magistratuur*

2000, O&B 185

**Leuw, Ed., L.L. Motiuk (bijdragen van); inleiding van H.J.C. van Marle**

*Toezicht op seksuele geweldplegers na invrijheidstelling - Safe reintegration of sexual offenders*

2000, O&B 186

**Kesteren, J. van, P. Mayhew en P. Nieuwbeerta**

*Criminal Victimization in Seventeen Industrialised Countries; key findings from the 2000 International Crime Victims Survey*

2000, O&B, nr. 187

**Vervaele, J.A.E., A.H. Klip (red.),**

**A.J. Berg, N.M. Dane, O.J.D.M.L.**

**Jansen**

*Administratieve en strafrechtelijke samenwerking inzake fraudebestrijding tussen justitiële en bestuurlijke instanties van de EU-lidstaten*

2000, O&B, nr. 188

**Huls, F.W.M., M.M. Schreuders,**

**M.H. Ter Horst-van Breukelen, F.P.**

**van Tulder (red.)**

*Criminaliteit en rechtshandhaving 2000; ontwikkelingen en samenhangen*



2001, O&B, nr. 189

**Jungmann, N., E. Niemeijer, M.J. ter Voert**

*Van schuld naar schone lei; evaluatie Wet Schuldsanering natuurlijke personen*

2001, O&B, nr. 190

**Onderzoeksnotities**

**Luykx, F., M. Grapendaal**

*Justitie in de buurt; een evaluatie van vier experimenten*

WODC, Onderzoeksnotities, nr. 1, 1999

**Wartna, B.S.J.**

*Recidive-onderzoek in Nederland; een overzicht van Nederlands onderzoek naar hernieuwd crimineel gedrag*

WODC, Onderzoeksnotities, nr. 2, 1999

**Baas, N.J. en E. Niemeijer**

*Kwaliteitssystemen voor de rechtsprekende macht; een internationale verkenning*

WODC, Onderzoeksnotities, nr. 3, 1999

**Passas, N.**

*Informal value transfer systems and criminal organizations; a study into so-called underground banking networks*

WODC, Onderzoeksnotities, nr. 4, 1999

**Wartna, B.J.S., W.M.E.H. Beijers en A.A.M. Essers**

*Ontkennende en bekende verdachten; over de proceshouding van verdachten van strafzaken tijdens het politieverhoor*

WODC, Onderzoeksnotities, nr. 5, 1999

**Aron, U., F. Heide**

*Bandopname van het nader gehoor*

WODC, Onderzoeksnotities, nr. 6, 1999

**Etman, O., J. Korpel**

*Eén jaar 'Koppelingswet' in de praktijk; tussenrapportage over de implementatie en het eerste uitvoeringsjaar*

WODC, Onderzoeksnotities, nr. 7, 1999

**Beenackers, E.Th.M.**

*Effectiviteit van sanctieprogramma's: bouwstenen voor een toesingskader; een literatuurstudie*

WODC, Onderzoeksnotities, nr. 1, 2000

**Bijleveld, C., A. Taselaar**

*Motieven van asielzoekers om naar Nederland te komen; verslag van een expert meeting*

WODC, Onderzoeksnotities, nr. 2, 2000

**Verrest, P.A.M.**

*De sturing en controle van de politie in het Franse en Nederlandse vooronderzoek in strafzaken*

WODC, Onderzoeksnotities, nr. 3, 2000

**Eshuis, R.J.J., M.N. van Es**

*Werklast versnelling handelszaken*

WODC, Onderzoeksnotitie, nr. 4, 2000

**Meijer, B.G.**

*Cameratoezicht in het publieke domein in EU-landen*

WODC, Onderzoeksnotitie, nr. 5, 2000

**Heiden-Attema, N. van der, B.S.J.**

**Wartna**

*Recidive na een verblijf in een JBI; een vervolgstudie naar de geregistreerde criminaliteit onder jongeren die werden opgenomen in een justitiële behandel-inrichting*

WODC, Onderzoeksnotitie, nr. 6, 2000

**Breugel, A.M.M. van, L. Boendermaker**

*Eisen in jeugdzaken; een inventarisatie van meningen over de 'requireerichtlijn in kinderezaken'*

WODC, Onderzoeksnotitie, nr. 7, 2000

**Baas, N.J.**

*Rekrutering en (permanente) educatie van de zittende magistratuur in vijf landen; een internationale verkenning*

WODC, Onderzoeksnotitie, nr. 8, 2000

**Heiden-Attema, N. van der, B.S.J.**

**Wartna**

*Recidive na een strafrechtelijke maatregel; een studie naar de geregistreerde criminaliteit onder jongeren met een pibb, een jeugd-tbr of een pij*

WODC, Onderzoeksnotitie, nr. 9, 2000

**E.M.Th. Beenackers**

*Effectiviteit van sanctieprogramma's: op zoek naar interventies die werken; met name bij zeden- en gewelds-delinquenten en delinquenten met cognitieve tekorten - een literatuuron-*

*derzoek*

WODC, Onderzoeksnotities, nr. 1, 2001

**W. van der Heide, D.E.G. Moole-  
naar, F.P. van Tulder**

*Prognose van de sanctiecapaciteit  
2000-2005*

WODC, Onderzoeksnotities, nr. 2, 2001

**M. Kruissink en A.A.M. Essers**

*Ontwikkeling van de jeugdcriminaliteit;  
periode 1980-1999*

WODC, Onderzoeksnotities, nr. 3, 2001

Auteursrecht voorbehouden.  
Behoudens uitzondering door de Wet gesteld, mag zonder schriftelijke toestemming van de rechthebbende(n) op het auteursrecht c.q. de uitgever van deze uitgave, door de rechthebbende(n) gemachtigd namens hem (hen) op te treden, niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of anderszins, hetgeen ook van toepassing is op de gehele of gedeeltelijke bewerking. Het verlenen van toestemming tot publikatie in dit tijdschrift houdt in:

1. dat de auteur de uitgever machtigt om de door derden verschuldigde vergoeding voor kopiëren conform artikel 17, lid 2, Auteurswet 1912 en het KB van 20 juni 1974, Staatsblad 351 ex artikel 16B 1912 te doen geldend maken door en overeenkomstig de statuten en reglementen van de Stichting Reprorecht te Amsterdam.
2. dat de auteur de Uitgever machtigt om zijn rechten ex artikel 16 sub A ten vierde Auteurswet 1912 (bloemlezingen) geldend te maken volgens dezelfde beginselen als die van de Stichting Reprorecht. Een en ander behoudens uitdrukkelijk voorbehoud zijdens de auteur.