

Zhang, Sheldon, & Chin, Ko-lin (2002). Enter the dragon: Inside Chinese human smuggling organizations. *Criminology*, 40, 737-767.

Johan van Wilsem
Patrick Van Calster*

STRAFUITVOERING EN JUSTITIËLE HULPVERLENING

EVIDENCE-BASED PRACTICE: OOK BINNEN DE PSYCHOSOCIALE DIENST VAN HET GEVANGENISWEZEN?

Inleiding

Wie vandaag de dag tewerkgesteld is in de brede sector van zorg, welzijn of justitie kan er nog nauwelijks omheen: een goede kwaliteit van zorg-, dienst- en hulpverlening die effectief, efficiënt en bovendien betaalbaar is, vormt een voortdurend onderwerp van gesprek en discussie. De vraag naar het bewezen en aantoonbaar nut of de effectiviteit van interventies, behandelingen en begeleidingen klinkt steeds luider, ook in de oren van maatschappelijk werkers, psychologen en psychiaters die werkzaam zijn in de psychosociale diensten (PSD's) van de Belgische strafinrichtingen.

De overheid, de publieke opinie, slachtoffers en belangenorganisaties verwachten (terecht) van de PSD dat ze beschikt over de meest recente kennis en informatie waarop interventies kunnen gebaseerd worden. Gevolg is dat de besluitvorming (adviesverlening) van de professionals die werkzaam zijn in de PSD steeds transparanter dient te worden en de bereidheid om verantwoording af te leggen, moet groeien. Wetenschappelijk onderzoek naar wat interventies effectief maakt, kan hierbij een belangrijk hulpmiddel zijn. Een term die de laatste jaren in dit kader veel weerklank krijgt, betreft de zogenaamde 'evidence-based practice' (EBP): praktijk-

voering waarvan de effectiviteit wetenschappelijk bewezen is.

In de wetenschappelijke literatuur is al heel wat inkt gevloeid over EBP. Uit gesprekken met medewerkers van de PSD is echter gebleken dat vooralsnog slechts een zeer beperkt aantal praktijkwerkers zich iets kunnen voorstellen bij wat EBP inhoudt en wat het zou kunnen betekenen voor hun dagdagelijkse werk. Een voorbeeld van EBP hoeven we nochtans helemaal niet ver te gaan zoeken: onze noorderburen van Reclassering Nederland hebben de laatste vijf jaren een methodiek uitgewerkt voor het werken in een gedwongen kader, die beschouwd kan worden als een vorm van EBP. Wat volgt is een summiere beschrijving van deze methodiek, gevolgd door enkele algemene bedenkingen over de eventuele ontwikkeling en implementatie van EBP in de praktijk van de PSD. Bij de beschrijving van de werkwijze van Reclassering Nederland wordt er uitgebreider stilgestaan bij het onderdeel 'diagnose en advies'. De simpele reden hiervoor ligt in het feit dat de focus van de werkzaamheden binnen de psychosociale dienst de laatste jaren vooral is komen te liggen op de expertisefunctie: het voeren van psychosociaal onderzoek in het kader van de adviesfunctie binnen allerlei procedures van de strafuitvoering (vb. voorwaardelijke invrijheidstelling, penitentiaire verlopen, elektronisch toezicht, enz.). Wellicht kan het relatief nieuwe Nederlandse model inspiratie bieden voor de verdere professionalisering van de PSD. Maar eerst: hoe is EBP ontstaan en wat wordt eronder verstaan?

1. Evidence-based practice: korte historiek

Het zou mij binnen het bestek van deze bijdrage te ver leiden om het ontstaan van EBP uitvoerig historisch te kaderen, maar anderzijds lijkt het toch niet onbelangrijk om kort toe te lichten dat de EBP-beweging zijn oorsprong kent in de medische wereld.

In de jaren '70 wordt de westerse wereld geconfronteerd met een globale recessie in combinatie met een escalatie van kosten binnen de gezondheidszorg. Daardoor ontstaan er financiële problemen die de verzorgingsstaat onder druk zet-

* Beide auteurs zijn werkzaam aan de afdeling Criminologie van de Universiteit Leiden.

ten en de focus van het gezondheidszorgbeleid doet verschuiven naar kostenbeheersing en efficiëntie. Deze nieuwe financiële realiteit vraagt om de verzoening van aan de ene kant het garanderen van een kwaliteitsvolle gezondheidszorg voor alle burgers en aan de andere kant de beperkte financiële middelen die daartoe ter beschikking zijn. Het is tegen deze historische achtergrond dat er een beweging op gang komt die te boek staat als Evidence-Based Healthcare of Evidence-Based Medicine (EBM). De pionier van de EBM-beweging, Prof. Dr. Archibald Cochrane (1909 - 1988), legt de nadruk op het belang van het systematisch verzamelen, beoordelen en samenvatten van wetenschappelijke inzichten over interventies in de gezondheidszorg. Alleen op die manier kan er naar gestreefd worden dat de schaarse middelen die ter beschikking zijn voor de uitbouw van de gezondheidszorg, enkel gebruikt worden voor het verstrekken van medische interventies waarvan de effectiviteit wetenschappelijk onderzocht en bewezen is. De inspanningen van Prof. Dr. Cochrane leiden in 1993, vijf jaar na zijn dood, tot het ontstaan van de Cochrane Collaboration (CC). CC is een organisatie die zich tot doel stelt om - via het verspreiden van literatuuroverzichten met betrekking tot therapeutische interventies in de gezondheidssector - te streven naar een medische zorgverlening gebaseerd op kennis uit wetenschappelijk onderzoek omtrent de effecten van interventies. In de slipstream van de gebeurtenissen in de medische sector, ontstaat midden jaren '90 de Campbell Collaboration (C2). De doelstelling van deze organisatie ligt in dezelfde lijn als deze van de Cochrane Collaboration, maar heeft een andere en bredere focus. C2 richt zich immers op het verzamelen en verspreiden van systematische reviews met betrekking tot effectieve interventies in het werkveld van justitie en criminaliteit, onderwijs en welzijn¹.

¹ Meer informatie over de historie, werkzaamheden en methodologie van de Cochrane en Campbell Collaboration vindt u op hun respectievelijke websites: www.cochrane.org en www.campbellcollaboration.org.

2. Wat is evidence-based practice?

In de literatuur zijn heel wat verschillende definities terug te vinden van EBP. In het algemeen kunnen deze definities onderverdeeld worden in twee classificaties: de enge definities en de definities met een ruime benadering van EBP.

De enge definities van EBP sluiten aan bij het medisch model en vertalen het begrip als de toepassing van die interventies waarvan de effectiviteit in wetenschappelijk onderzoek aangetoond is. Deze enge benadering gaat er bovendien vanuit dat enkel het strikte onderzoekskeurslijf van de Randomized Controlled Trials (RCT's²) geschikt is om de effectiviteit van interventies te onderzoeken. Met andere woorden, 'evidence' kan enkel bekomen worden via RCT's³.

De ruime benadering van EBP geeft een veel bredere interpretatie aan het begrip 'evidence'. Het gebruik maken van onderzoeksresultaten over effectieve interventies blijft belangrijk. Deze onderzoeksresultaten hoeven echter niet per definitie gegenereerd te worden via RCT's, integendeel. In de ruime benadering van EBP wordt immers gepleit voor een openheid naar verschillende onderzoeksdesigns, zowel binnen de kwalitatieve als de kwantitatieve onderzoekstraditie. Bovendien beschouwt men wetenschappelijk onderzoek niet als de enige heiligmakende bron van 'evidence'. Ook de praktijkervaring van professionals én de verwachtingen en voorkeuren van cliënten dienen mee in rekening gebracht te worden⁴.

² Een RCT is een klassiek experimenteel onderzoeksdesign dat moet voldoen aan een aantal strikte criteria: (1) om proefpersonen te selecteren wordt een zuiver toevallige steekproef getrokken, (2) men maakt een onderscheid tussen een experimentele groep en een controlegroep, (3) metingen gebeuren aan de hand van betrouwbare en valide indicatoren en (4) er wordt gebruik gemaakt van gestandaardiseerde meetinstrumenten die een objectief meetbare uitkomst vaststellen.

³ Hermans, K., *De mogelijkheden van een ruime benadering van Evidence-based practice*. Lezing, 7 december 2007.

⁴ *Ibid.*

Samenvattend kan dus gesteld worden dat in de ruime benadering EBP gezien wordt als de integratie van (1) interventies waarvan de effectiviteit onderzoeksmatig onderbouwd is, (2) kennis en ervaringen die ingesloten zijn in de praktijk van professionals en (3) de verwachtingen en voorkeuren van cliënten.

Het Nederlandse voorbeeld dat in de volgende paragrafen wordt voorgesteld, sluit aan bij een brede benadering van EBP. Voor de ontwikkeling van hun 'methodiek voor werken in een gedwongen kader' deed Reclassering Nederland immers zowel een beroep op de zogenaamde 'What Works' literatuur als op de praktijkervaring en -kennis van hun medewerkers.

3. Een kijk over het muurtje: evidence-based practice bij Reclassering Nederland

Uit wetenschappelijk onderzoek in het begin van deze eeuw bleek dat ruim 70% van de Nederlandse ex-gedetineerden binnen de zes jaar opnieuw in aanraking komt met justitie. In een poging dit te remediëren, startte het Nederlandse Ministerie van Justitie in 2002 met het zogenaamde 'Terugdringen Recidive' (TR) beleidsprogramma. Van in het begin werd duidelijk gesteld dat wetenschappelijke inzichten met betrekking tot de effectiviteit van reclasseringsinterventies richtinggevend moesten zijn voor de uitwerking van het programma. Het uiteindelijke doel lag in de ontwikkeling van een totaalaanpak van gedetineerden die zou leiden tot de vermindering van recidive⁶.

3.1 Diagnose en advies: de RISC⁷ en de QuickScan

Een eerste stap in de realisatie van het TR-programma was de ontwikkeling van een nieuw diagnostisch instrument dat op alle daders en verdachten zou worden toegepast. Reclassering Nederland haalde hiervoor de mosterd uit Groot-Brittannië en herwerkte een instrument van de

Prison Service zodanig dat het aangepast was aan de Nederlandse situatie. Vervolgens werd de bruikbaarheid uitvoerig wetenschappelijk onderzocht en getest in de praktijk. Al deze inspanningen leidden uiteindelijk tot het ontstaan van de RISC: een diagnostisch instrument dat reclasseringswerkers duidelijk moet maken hoe groot het risico op recidive is, welke factoren het recidiverisico verhogen en welke interventies noodzakelijk zijn om de kans op recidive te verlagen.

Naast de RISC implementeerde Reclassering Nederland heel recent een nieuw diagnostisch instrument: de QuickScan. Zoals de naam al zegt, wordt met de QuickScan een snelle inschatting gemaakt van de kans op recidive bij een verdachte of dader.

3.1.1 RISC

Concreet bestaat de RISC uit drie niveaus. Het eerste niveau betreft de zogenaamde *basisdiagnostiek* die verplicht wordt gescoord bij alle daders of verdachten. Deze basisdiagnostiek bestaat erin dat op basis van dossierinformatie en een gesprek met de cliënt dertien schalen beoordeeld worden. Deze dertien schalen⁸ corresponderen met twaalf criminogene factoren en een restschaal en zijn opgebouwd uit een aantal items die moeten gescoord worden. Door deze items te scoren, worden risicofactoren blootgelegd die gekoppeld zijn aan een bepaald leefgebied. RISC verplicht de reclasseringswerkers om zich zoveel mogelijk te baseren op feitelijke informatie. De informatie uit het gesprek heeft uiteraard geen feitelijk statuut en dient bijgevolg beoordeeld te worden. De reclasseringswerker wordt evenwel steeds gevraagd om duidelijk te maken waarop zijn beoordeling is gebaseerd. Door de beoordeling te koppelen aan een score, zorgt RISC voor een link met wat bekend is

8 De dertien schalen zijn: (1) delictgeschiedenis, (2) huidig delict, (3) huisvesting en wonen, (4) opleiding, werk en leren, (5) inkomen en omgaan met geld, (6) relatie met partner, gezin en familie, (7) sociaal functioneren, (8) druggebruik, (9) alcoholgebruik, (10) emotioneel welzijn, (11) denkpatronen, gedrag en vaardigheden, (12) houding en (13) aanvullende informatie.

5 Met 'What Works' literatuur wordt verwezen naar de internationale literatuur betreffende wetenschappelijk onderzoek naar de effecten van reclasseringsinterventies.
6 Jaarverslag Reclassering Nederland, 2003, pp. 16 - 19.
7 RISC: Recidive Inschattingen Schalen

uit wetenschappelijk onderzoek. Uiteindelijk leidt deze oefening tot het ontstaan van een profiel waaruit kan afgelezen worden welke criminogene factoren aanwezig zijn en in hoeverre ze bijdragen aan het recidiverisico. Vanuit dit profiel kan men een inschatting maken van de algemene kans op recidive. In deze fase wordt ook de medewerking van de cliënt ingeroepen onder de vorm van het invullen van een vragenlijst. De betrokkene wordt gevraagd naar zijn houding ten aanzien van de problemen die hem in contact brachten met justitie en naar zijn motivatie om hiermee aan de slag te gaan⁹.

Het tweede niveau van de RISc wordt beschouwd als *verdiepingsdiagnostiek* en is bijgevolg niet verplicht voor alle casussen. Deze vorm van bijkomend onderzoek wordt enkel gevraagd wanneer één of meerdere items van de basisdiagnostiek daartoe aanleiding geven. Als uit het eerste niveau van de RISc bijvoorbeeld blijkt dat er mogelijks sprake is van psychische problemen of een verslavingsproblematiek, dan moet dit verder onderzocht worden door gespecialiseerde deskundigen (psycholoog, psychiater, ...) met aangepaste (psycho)diagnostische instrumenten. Daarnaast kan ook beslist worden om over te gaan tot een gesprek met belangrijke derden¹⁰.

Het derde en laatste niveau van de RISc is dat van de *indicatiestelling*. Op basis van de inschatting van het recidiverisico en de mogelijkheden en motivatie van de cliënt, wordt bepaald welke interventies nodig zijn. Interventies kunnen gericht zijn op het beïnvloeden van bepaalde criminogene factoren, maar kunnen evengoed betrekking hebben op de mate waarin vrijheidsbeperking en toezicht noodzakelijk zijn om op een goede manier aan reïntegratie te kunnen werken. Dit impliceert dat reclasseringswerkers niet enkel een duidelijk beeld moeten hebben

van de aanwezige risicofactoren, maar ook van eventuele compenserende elementen: specifieke kenmerken van de cliënt of zijn omgeving die een positief effect hebben en bepaalde risicofactoren kunnen mediëren. Een laatste belangrijke factor in de fase van de indicatiestelling is de inschatting en beïnvloeding van de zogenaamde 'responsiviteit' van de cliënt. Responsiviteit verwijst naar de mate waarin de cliënt zelf inziet wat het doel is van de interventies die worden voorgesteld, welke voordelen dit zou kunnen bieden en welke inzet er in dit proces van hem verwacht wordt¹¹.

Op basis van de resultaten van de RISc wordt vervolgens een plan van aanpak opgesteld. In dit plan wordt opgenomen welke interventies er gepland worden door Reclassering Nederland en/of andere (hulpverlenings)instanties. Het is mogelijk dat de RISc na verloop van tijd¹² opnieuw afgenomen wordt om te evalueren of het plan van aanpak effect heeft gehad. Resultaten uit wetenschappelijk onderzoek bieden de reclasseringswerkers een leidraad om te bepalen hoe intensief hun plan van aanpak moet zijn. Voor cliënten met een zeer hoog recidiverisico geldt in het algemeen dat er een vast, niet erg intensief programma wordt aangeboden omwille van het feit dat voor deze doelgroep vanuit de 'What Works' literatuur geen interventieprogramma's bekend zijn waarvan de effectiviteit bewezen is. Cliënten waarbij de RISc een gemiddeld recidiverisico vaststelt, worden intensief begeleid met allerlei programma's die afgestemd zijn op de criminogene factoren die eigen zijn aan de cliënt. De begeleiding van deze cliëntgroep vraagt dus om maatwerk. Tot slot zijn er nog de cliënten met een laag recidiverisico. Voor hen voorziet Reclassering Nederland vooral ondersteunend contact en eventuele hulp bij het vinden van toegang tot hulpbronnen in

9 A. Menger, L. Krechtig, *Het delict als maatstaf. Methodiek voor werken in een gedwongen kader*, Amsterdam, Uitgeverij SWP, 2006, 51 - 54.

10 Stoter, M., *Naar een veiliger samenleving. Aan de slag met daders*, Lezing, 13 november 2007.

11 *Ibid.*

12 In principe gebeurt er een herdiagnose met de RISc negen maanden nadat het instrument voor de eerste keer werd afgenomen of eerder indien de specifieke situatie daarom vraagt (bv. leefomstandigheden van de cliënt zijn ingrijpend veranderd).

hun persoonlijke omgeving of in de professionele hulpverlening¹³.

De interventies die uiteindelijk opgenomen worden in het plan van aanpak hebben een tweeledige doelstelling: risicobeheersing enerzijds, begeleiding en gedragsbeïnvloeding anderzijds. Via de RISc werd een inschatting gemaakt van het recidiverisico. In het plan van aanpak worden interventies opgenomen om dit risico te minimaliseren in de mate van het mogelijke. Verder worden een aantal begeleidingsdoelen vastgelegd alsook de interventies die noodzakelijk zijn om deze doelen te bereiken en de inzet die hierbij van de cliënt mag verwacht worden. De reclasseringswerker heeft hierbij een dubbele taak. Enerzijds moet hij een realistische inschatting maken van de haalbaarheid van vooropgestelde doelstellingen en de middelen die noodzakelijk zijn om die doelstellingen te bereiken. Anderzijds moet hij bouwen aan een goede werkrelatie met de cliënt en zoeken naar middelen om hem te motiveren tot gedragsverandering¹⁴.

Het is duidelijk dat de RISc nog niet is uitontwikkeld. Het instrument wordt verder uitgewerkt en bijgestuurd op basis van ervaring en wetenschappelijk onderzoek naar betrouwbaarheid en validiteit. In het jongste jaarverslag van Reclassering Nederland staat trouwens te lezen dat er geïnvesteerd wordt in de computergestuurde toepassing van de RISc: het is de bedoeling dat een reclasseringswerker een aantal gegevens invoert en met één druk op een knop een aantal oplossingen en alternatieven krijgt aangereikt door de computer. De eerste tests met deze applicatie op het terrein zijn gestart in 2007¹⁵.

3.1.2 QuickScan¹⁶

Naast de RISc ontwikkelde en implementeerde Reclassering Nederland zeer recent¹⁷ de QuickScan, een instrument dat gebruikt wordt om in

heel korte tijd een inschatting te maken van het recidiverisico bij daders of verdachten. Er wordt eveneens nagegaan of de cliënt open staat voor eventuele reclasseringsinterventies. De QuickScan verschilt dus van de RISc in die mate dat het instrument niet gebruikt wordt om te bepalen welke interventies er dienen te gebeuren. Wel kan op basis van de QuickScan bepaald worden of het zinvol is een reclasseringstraject op te starten. Dit gloednieuwe instrument wordt vooral ingezet om het openbaar ministerie of de zittende magistratuur te adviseren over het al dan niet toepassen van reclasseringsmiddelen.

Concreet bestaat de QuickScan uit drie onderdelen. Een eerste onderdeel betreft de risicotaxatie: op basis van alle beschikbare en relevante dossiergegevens wordt een inschatting gemaakt van het recidiverisico. In een tweede fase gaat een medewerker van Reclassering Nederland op basis van een semi-gestructureerde vragenlijst in gesprek met de cliënt. Het interview en de vragenlijst zijn afgestemd op specifieke delicttypes. Zo is er een vragenlijst gericht op algemeen geweld, op huiselijk geweld, op zedendelicten en op overige delicten. In een derde en laatste onderdeel worden de bevindingen uit de risicotaxatie en het semi-gestructureerde interview voorzien van een professioneel oordeel.

Zowel de RISc als de QuickScan zijn hulpmiddelen die zorgen voor de onderbouwing van het professionele advies van reclasseringswerkers. Beide instrumenten dragen bij tot een uniforme, transparante en op effectiviteit gerichte werkwijze en zorgen ervoor dat de schaarse reclasseringsmiddelen efficiënt en gericht ingezet worden op criminogene factoren.

3.2 Interventies

Een tweede onderdeel van het TR-programma van het Nederlandse Ministerie van Justitie betrof een uitgebreide inventarisatie van bestaande programma's gericht op het terugdringen van recidive. Ook hierbij was het uitgangspunt dat enkel interventieprogramma's

¹³ A. Menger, L. Krechtig, *op. cit.*, p. 56 -57.

¹⁴ *Ibid.*

¹⁵ Jaarverslag Reclassering Nederland, 2006, p. 23

¹⁶ Reclassering Nederland, *Factsheet QuickScan*, december 2006.

¹⁷ Eind 2007 is de QuickScan over heel Nederland in gebruik genomen.

die hun effectiviteit reeds bewezen hadden, in aanmerking zouden komen. Net als voor de RISc, zochten en vonden onze noorderburen inspiratie bij de Prison Service in Engeland, van waaruit ze het Enhanced Thinking Skills Programme (ETS) importeerden. ETS is een vrij kort programma dat algemeen inzetbaar is en zich richt op grensoverschrijdende en criminele denkpatronen en gedrag. Er wordt onder andere aandacht besteed aan impulscontrole, cognitieve distorties, sociale vaardigheden en conflicthantering¹⁸.

3.3 Methodiek voor werken in een gedwongen kader

In aanvulling op de instrumenten die ontwikkeld werden in het kader van het TR-programma, werkte Reclassering Nederland ook een heuse methodiek voor werken in een gedwongen kader uit. Aanvankelijk was deze methodiek niet voorzien in het TR-programma, maar hij past wonderwel in de evidence-based filosofie ervan.

Gezien de evolutie in maatschappelijke opvattingen over criminaliteit en de manier waarop ze bestreden dient te worden, nieuwe wetenschappelijke inzichten over effectiviteit van interventies en een scherper wordende toezichtstaak, hadden reclasseringswerkers nood aan een methodisch kader en concrete handelingsstrategieën en interventies. De methodiek geeft een concreet antwoord op vragen als: hoe cliënten motiveren tot gedragsverandering, hoe omgaan met weerstand en ontkenning, hoe steunbronnen uit de omgeving van de cliënt benutten en hoe professioneel samenwerken met andere organisaties¹⁹. Het methodisch kader en concrete interventies vormen samen met de diagnostische instrumenten van het TR-programma de evidence-based horizon waarte-

gen reclasseringswerkers in Nederland vandaag hun professioneel handelen aftekenen.

4. Evidence-based practice: ook binnen de psychosociale dienst?

In vergelijking met de meeste Angelsaksische landen en onze noorderburen hinkt België een beetje achterop voor wat betreft de implementatie van EBP en dit in diverse sectoren. Dit is zeker het geval voor de psychosociale diensten in de Belgische gevangenissen. Hiermee wordt absoluut niet beweerd dat deze diensten hun werk slecht zouden doen, integendeel. Door de inspanningen van gemotiveerde maatschappelijk werkers, psychologen en psychiaters op het terrein, slaagt de PSD erin om haar taken meer dan behoorlijk te vervullen. Maar, alles kan beter en wellicht kan een ruime benadering van EBP ook een meerwaarde bieden in de verdere professionalisering van de PSD.

In de eerste plaats kan EBP helpen om aan te tonen welke interventies het meest effectief zijn in de bejegening van daders. Hoewel het gebruik van risicotaxatie ondertussen doorgedrongen is tot de meeste penitentiaire instellingen, is er nog lang geen sprake van een gestructureerd, coherent en algemeen gebruikt instrument dat gekaderd is in een bredere methodiek. Misschien kan het Nederlandse model van de RISc en de bijhorende methodiek 'werken in een gedwongen kader' inspiratie leveren om ook in België een soortgelijk project te realiseren. Vooral de rechtstreekse verbinding tussen de resultaten van risicotaxatie enerzijds en de indicatiestelling met concrete interventies anderzijds, houdt mijns inziens een absolute meerwaarde in voor het huidige Belgische model.

Ten tweede kan EBP zorgen voor meer transparantie in het takenpakket van de PSD. Op die manier kan duidelijker worden welke taken professionals op het terrein uitvoeren, hoe ze die taken uitvoeren, tot welke resultaten dit leidt en wat de kosten zijn die hiermee gepaard gaan. Dit helder krijgen is zonder twijfel een meerwaarde, zowel voor het beleid als voor de mensen op de werkvloer.

Indien EBP op een juiste manier geïmplementeerd wordt, zal dit ongetwijfeld leiden tot een

18 Meer info over het ETS-programma vindt u op de website van HM Prison Service: www.hmprisonservice.gov.uk.

19 Binnen het bestek van dit artikel is het helaas onmogelijk om een uitgebreide beschrijving te geven van de verschillende componenten uit de methodiek 'werken in een gedwongen kader'. Voor meer info kan u terecht bij A. Menger, L. Krechtig, *op. cit.*

verbetering van de professionele kwaliteit van het werk dat door de PSD geleverd wordt. Dit sluit ook aan bij de verwachtingen die de publieke opinie heeft van een competente, krachtdadige overheidsdienst. EBP zou op die manier dus ook kunnen bijdragen aan het verhogen van het vertrouwen in de maatschappelijke dienstverlening die geleverd wordt door de PSD.

Uiteraard is het binnenbrengen van het evidence-based gedachtegoed in een organisatie als de psychosociale dienst geen evidente aangelegenheid. In de eerste plaats mag de introductie van EBP zeker geen top-down aangelegenheid zijn. De maatschappelijk werkers, psychologen en psychiaters van de PSD moeten in alle fasen van de ontwikkeling en de implementatie betrokken worden. Immers, de praktijkervaring en -kennis van deze veldwerkers is onmisbaar in de ruime benadering van EBP.

Een concrete eerste stap in het ontwikkelen van EBP bestaat uit het verzamelen van beschikbare 'evidence'. Op het niveau van de centrale PSD is men recent gestart met een inventarisatieproject dat tot doel heeft om alle wetenschappelijke literatuur én vakliteratuur met betrekking tot de thema's die de PSD aanbelangen, te verzamelen en toegankelijk te maken.

Daarnaast moet er een dialoog op gang komen tussen onderzoekers en praktijkwerkers. Immers, om EBP te kunnen ontwikkelen moeten praktijkmensen openstaan voor wetenschappelijk onderzoek en omgekeerd moeten onderzoekers de professionaliteit van praktijkmensen en de meerwaarde die ze kan bieden voor onderzoek erkennen.

Tenslotte mag men van de EBP-benadering geen mirakels verwachten. Het is immers niet omdat de PSD interventies zal doen waarvan de effectiviteit wetenschappelijk onderbouwd is, dat recidive volledig uit de wereld zal geholpen worden. Al zal dit wellicht altijd wel het ultieme doel blijven...

Johan Boxstaens*

* Trajectverantwoordelijke Maatschappelijk Werk, Lector Maatschappelijk Werk, Karel de Grote Hogeschool Antwerpen.

OPSPORING EN POLITIE

1. HET NATIONALE VEILIGHEIDSPAN, DE REGERINGSVERKLARING EN DE TE ACTUALISEREN KADERNOTA

Het op 01 februari goedgekeurde nationale veiligheidsplan is een belangrijk document voor de toekomst van de politie en dit voor de periode 2008-2011. In het verlengde van dit plan moet voor elke zone van de lokale politie een zonaal veiligheidsplan worden opgesteld voor de periode 2009-2011.

Het nationale veiligheidsplan is te consulteren op de website van de politie www.police.be.

Van bijzondere betekenis is ook het advies dat door de federale politieraad werd aangeboden aan de ministers van Binnenlandse zaken en van Justitie. Dit advies moet in samenhang met de regeringsverklaring van 18 maart gelezen worden.

1.1 Advies federale politieraad

De Federale Politieraad (hierna: FPR) heeft, op 22 januari 2008, kennis genomen van het voorontwerp van Nationaal Veiligheidsplan 2008-2011 (hierna: NVP) en brengt er eenparig het hierna volgende advies over uit, gegroepeerd in (a) een algemene inleiding, (b) kritische succesfactoren voor een goede uitvoering en c) diverse kanttekeningen

Algemene inleiding

De FPR stelt vast dat de Regering (nog) geen Kadernota Integrale Veiligheid¹ heeft vastgelegd. Naast de politiediensten zijn er echter nog heel wat partners in het integrale veiligheidsbeleid, waarvan de inspanningen elkaar (moeten) versterken. De gehele veiligheidsketen moet worden gestuurd op basis van een integrale en geïntegreerde aanpak.

Belangrijke opmerkingen, die een impact hebben op de politiewerking, maar niet tot de politieonele veiligheidsstaken behoren en die het poli-

¹ Zoals die vastgesteld door de Ministerraad op 30 en 31 maart 2004, gelijktijdig met het NVP 2004-2007.