

worden en breidt tegelijkertijd de gevangenis capaciteit zich uit. Dit alles gebeurt tegen een achtergrond van een 'ontmanteling' van de staat, de opname van het land in het financiële en economische Europa, en de regionalisering en communautarisering van België.

MARY geeft met dit boek blijk van een enorme belezenheid, een grote kracht voor integratie en conceptualisering, de mogelijkheid om recente gebeurtenissen in het veld te vertalen en te laten aansluiten op zijn historische analyse. Hij toont zijn voorkeur voor een fundamentele, 'onafhankelijke' criminologie. Dit werk verdient dan ook alle lof, en kan zonder meer een standaardwerk genoemd worden. De lezer kan niet anders dan onder de indruk komen, niet alleen van de bekwaamheid en de schrijfstijl van de auteur, maar eveneens van de rijke geschiedenis van ons land op vlak van de criminologische wetenschap. Het is mij niet duidelijk of het overwegend gebruik van Franstalige Belgische bronnen tot het gevolg heeft dat er een vertekend beeld optreedt. Ik meen tot bewijs van het tegendeel dat dit niet het geval lijkt.

Het pleit voor de auteur dat hij zijn analyse uitgebreid heeft tot de recente geschiedenis. Dit maakt het boek nog meer leeswaardig, omdat de auteur zo ver als mogelijk gegaan is. Zonder meer een aanrader voor wie geïnteresseerd is in de geschiedenis van de criminologie, of werkt binnen het penitentiaire of het jeugdbeschermingsdomein, voor wie recente maatregelen als (herstel)bemiddeling e.d. in een continuüm vertaald wil zien, kortom voor wie van ver of dichtbij betrokken is bij behandeling en de uitvoering van maatregelen of straffen. Men voelt inderdaad de behoefte om zelf eens in een ivoren toren te kruipen, al was het maar om dit boek volledig te doorworstelen en te laten bezinken.

J. VANACKER

F. LOUCKX, E. KERKHOFS, C. VAN WANSEEELE en P. DE NOOZE, (ed.), *Hoe politiek is het persoonlijke? Vrouwen en sociaal-economische gezondheidsverschillen*, Brussel, VUB Press, 1996, 254 p.

Dit boek kwam tot stand naar aanleiding van een seminarie 'Vrouwen, sociale ongelijkheid en gezondheid' georganiseerd op 6 en 7 mei 1996 door het Steunpunt 'Samenleving en gezondheid' van de VU Brussel. De auteurs zijn dertien vrouwen en drie mannen, met een zeer verschillende professionele achtergrond.

In de inleiding stelt Fred LOUCKX dat het uitgangspunt was na te gaan in welke mate gezondheidsverschillen bij vrouwen ten aanzien van mannen samenhangen met een aantal maatschappelijke ontwikkelingen. De grotere levensverwachting bij vrouwen is niet alleen een zeer partiële indicator voor de gezondheidstoestand, maar verhult bovendien een ganse reeks gezondheidsverschillen. Zowel de mogelijke verklaringen voor de vastgestelde verschillen/ongelijkheid als de meest gewenste veranderingsstrategieën in dit verband blijken zeer complex te zijn.

In deel één wordt dieper ingegaan op de gezondheidsverschillen tussen mannen en vrouwen en maatschappelijke ongelijkheid. Petra DE NOOZE en Luc DELIENS bespreken

de resultaten van een survey uitgevoerd in 1994-95 bij 1631 Vlamingen tussen 18 en 70 jaar oud. Uit het onderzoek blijkt dat vrouwen significant vaker dan mannen een minder goede ervaren fysieke en/of psychische gezondheid rapporteren en dit in alle leeftijdscategorieën. Een minder goede gezondheidsbeleving houdt onder meer verband met een lager sociaal-economische status, vrouwen zonder betaald werk versus vrouwen met betaald werk, arbeidsters versus bedienden, gescheiden zijn en weduwe zijn Carine VAN WANSEELE en Elly KERKHOFS rapporteren over een literatuurstudie betreffende interpretaties en verklaringen bij man-vrouwverschillen inzake gezondheid(sbeleving). Alhoewel de levensverwachting gemiddeld hoger is bij vrouwen dan bij mannen, zijn vrouwen gemiddeld meer ziek in de zin van gezondheidsklachten, acute aandoeningen, activiteitsonderbrekingen, geneesmiddelengebruik, artsenaadplegingen en ziekenhuisverblijven. Zeer verschillende verklaringsmodellen worden gehanteerd. De beïnvloedende factoren (zoals biologisch-genetische factoren, levensstijlfactoren, psychosociale en maatschappelijke factoren) zijn niet alleen veelvuldig en ingewikkeld, maar er is ook een onderlinge interactie te onderkennen. Het begrip geslacht is in de eerste plaats een biologisch bepaald indelingscriterium, terwijl de Engelse term 'gender' (of geslachtsidentiteit) verwijst naar de gesocialiseerde, geslachtsgebonden gedragsvormen en rolpatronen. Waarden, gedragspatronen, rolverantwoordelijkheden, materiële en structurele leefomstandigheden kunnen in belangrijke mate differentiërend inwerken.

Deel twee gaat over gezondheid en gezondheidsgedrag. Griet DE CUYPERE en Myriam VAN MOFFAERT benadrukken de hogere incidentie van psychosomatische aandoeningen bij vrouwen in vergelijking met mannen. Als verklaring worden een aantal mogelijke hypothesen genoemd: het meer sensitief zijn voor lichamelijke ongemakken, een grotere neiging om conflicten te somatiseren en het vlugger uiten van klachten. Als beïnvloedende factoren wordt verwezen naar een combinatie van biologische (hormonale), psychologische en sociale factoren. Artsen, zowel mannen als vrouwen, zullen bij vrouwen met psychosomatische klachten vrij gemakkelijk overgaan tot het voorschrijven van psychoactieve geneesmiddelen. Ook de hulpvragende vrouwen zelf spelen een rol in de verhoogde, medicalisering van psychosomatische problemen. José VAN REMOORTELT stelt dat de maatschappelijke positie van vrouwen kwetsbaar is en blijft, ondanks tal van positieve initiatieven die de laatste tijd werden genomen. Vrouwen blijven ondergeschikt thuis, op het werk en op de beslissingsniveaus. Een aantal risicogroepen zijn onder meer vrouwen in de middenjaren, slachtoffers van seksueel geweld, leden van culturele of etnische minderheidsgroepen, lesbische en biseksuele vrouwen, slachtoffers van alcohol-, medicatie-, drugs- en voedselmisbruik, vrouwen met problemen rond kinderen. Teneinde de geestelijke gezondheid van vrouwen te verbeteren moet enerzijds de draaglast worden verminderd door meer maatschappelijke oplossingen aan te reiken en moet anderzijds de draagkracht worden vergroot door hen van bij de geboorte gelijke kansen te bieden. In haar bijdrage stelt Lea MAES vast dat gezondheidsbevordering voor vrouwen met een lage socio-economische status een complexe aangelegenheid is. Gepleit wordt voor een combinatie van individuele strategieën (gericht op een gezonde levensstijl), omgevingsstrategieën (met aandacht voor een gezonde leefomgeving) en een derde weg, met name het bevorderen van de participatie in sociale netwerken.

Deel drie heeft als thema reproductieve gezondheid en sociale ongelijkheid. Godelieve MASUY-STROOBANT bespreekt de resultaten van een onderzoek dat reeds in 1979-1980 werd uitgevoerd in de provincie Henegouwen, waarbij circa 1800 pas bevallen vrouwen werden ondervraagd. Inadequaat gedrag of risicogedrag kwam veelvuldiger voor wanneer men de sociale ladder afdaalde. Bovendien hadden huismoeders slechtere resultaten dan gezinnen waar beide ouders een beroep uitoefenen. De alleenstaande moeders verkeerden duidelijk in de slechtste omstandigheden, met de hoogste frequentie van verschillende risico's. De sociale ongelijkheid in verband met perinatale sterfte of zuigelingensterfte, maar ook inzake laag geboortegewicht werd bevestigd. Ook recent onderzoek overal ter wereld wijst op een zeer belangrijk onderwijsniveau-effect inzake zuigelingen- en kindersterfte. Eensluidende verklaringen zijn nog niet voorhanden. Aan de hand van de literatuur en eigen onderzoeksgegevens stelt Aimé DE MUNCK vast dat Marokkaanse en Turkse migrantenvrouwen zich later aanmelden en minder vaak consulteren dan autochtone zwangeren. Daarbij wenden zij zich vooral tot goedkopere hulpverleningsinstanties, volgen weinig prenatale oefeningen en nemen weinig deel aan voorlichtingsvergaderingen. Maatregelen om de prenatale zorg te verbeteren moeten gericht zijn zowel op de zorgvraag van de migrantenvrouwen als op de prenatale zorgverlening. De bijdrage van Lucy VAN CROMBRUGGE gaat over abortushulpverlening, vijf jaar na de wetswijziging van 3 april 1990. Ondanks deze wettelijke regeling kan de abortushulpverlening toch geen aanspraak maken op een volwaardige specifieke erkenning, omkadering en financiering. Uit evaluatiegegevens blijkt dat de meerderheid van de abortusingrepen gebeuren in autonome gespecialiseerde centra en veel minder in ziekenhuizen. Wegens het uitblijven van uniformisering en omkadering worden de autonome centra nog steeds gediscrimineerd. Het stilzwijgen rond het nog steeds bestaande abortustoerisme naar Nederland voor de tweede-trimester-behandeling moet dringend worden herzien binnen het kader van het sociaal éénge-maakte Europa.

Deel vier behandelt het onderwerp sociale bescherming en arbeidsomstandigheden. Leen VANDAMME bespreekt de feminisering van de armoede, met andere woorden het feit dat het aantal vrouwen dat in armoede leeft in vergelijking met mannen groter wordt. De sociale zekerheid heeft volgens de auteur in een recente periode een omgekeerd herverdelend effect en dit effect speelt steeds meer ten nadele van de vrouwen. Monique RAMIOUL rapporteert over een literatuurstudie en een sectorgerichte bevraging bij de Belgische detailhandel over de verspreiding en de toepassing van geïntegreerde informatietechnologie. Hieruit bleek dat bij de invoering van scankassa's een aantal ergonomische verbeteringen werden aangebracht, maar dat nieuwe belastende risico's werden toegevoegd. Er wordt gesteld dat de functie van caissière tot op zekere hoogte illustratief is voor ruimere ontwikkelingen in sectoren en beroepen waarin lagere-schoolde vrouwen zijn geconcentreerd. Vanuit een ombudsfunctie voor gelijke kansen tussen mannen en vrouwen bij het personeel van de Vlaamse Administraties stelt Rita MULIER vast dat veel ambtenaren last hebben van stress die kan leiden tot gezondheidsproblemen. Specifieke knelpunten voor vrouwen zijn onder meer het combineren van werk en gezin alsook ongewenst seksueel gedrag op het werk. Volgens de auteur gaat de herstructurering van de Vlaamse Administraties onvoldoende gepaard met een parallel invoeren van maatregelen die het goed gebruik van deze structuren en instru-

menten waarborgen. Aanbevelingen zijn onder meer een interne ombudsdienst, een bedrijfspsychologische dienst, een procedure voor klachtenbehandeling en een duidelijk beleid ter zake. In het laatste hoofdstuk stelt Marleen TEMMERMAN vast dat de verwouwelijking van het artseneroep ook in ons land een feit is geworden. Ruim één kwart van alle artsen in België en meer dan de helft van de studenten geneeskunde zijn vrouwen. De problemen om het beroep te combineren met het gezin zijn vaak meer uitgesproken dat voor andere beroepen omwille van de onregelmatige uren. Een goede werkorganisatie, een uitgebreid sociaal vangnet en het samenwerken met collega's kan hieraan tegemoetkomen.

Dit boek is een lezenswaardig geheel van bijdragen van eigen bodem waarbij een poging wordt gedaan om een balans op te maken van de weerslag van recente maatschappelijke ontwikkelingen op de gezondheid en de sociale positie van vrouwen bij ons. Dat vrouwen op fysiek vlak niet als het zwakke geslacht dienen te worden beschouwd is algemeen bekend: meisjesbaby's zijn gemiddeld sterker en vrouwen leven gemiddeld zes jaar langer dan mannen. Dat hun socio-economische situatie hiermede duidelijk in negatieve zin contrasteert wordt in dit boek duidelijk geïllustreerd met betrekking tot een groot aantal deelaspecten. Twee zaken die wij in dit mozaïekachtig overzicht hebben gemist zijn de volgende. Ten eerste wordt opvallend weinig verwezen naar het feit dat naast bevorderende factoren ook beschermende factoren het uiteindelijk resultaat van wat wordt beschreven bepaalt. Ten tweede is er geen afrondend algemeen besluit geformuleerd, wat zeker een meerwaarde had kunnen betekenen.

Het boek is zeker nuttig voor gezondheidswerkers, beleidsverantwoordelijken, onderzoekers en al wie geïnteresseerd is in de gezondheid(sbeleving) van vrouwen en de gezondheidszorg voor vrouwen en dit in vergelijking met mannen.

Joris CASSELMAN

E. LECOMPTE, *Ritueel misbruik van kinderen*, Leuven, Uitgeverij Van Halewyck, 1997, 299 p.

Het is om meerdere redenen geen pretje om Ritueel misbruik van kinderen van KUL-criminologe Els LECOMPTE te lezen. Haar boek over satanische en andere netwerken waarin kinderen op rituele wijze worden mishandeld, draagt een zeer mooie foto van een kind in een konijnenpak op de kaft die elke lezer telkenmale verontrust. Ook de inhoud is verontrustend. Seksueel misbruik van kinderen is op zich reeds erg en het desbetreffende onderzoek en beleid staat nog maar in de kinderschoenen (cf. R. WAZIR, & N. VAN OUDENHOVEN, (ed.), *Child Sexual Abuse: What can Governments do? A comparative investigation into policy instruments used in Belgium, Britain, Germany, the Netherlands and Norway*, Den Haag, Kluwer Law International, 1998, 142 p.). Over een specifiek aspect van seksueel kindmisbruik, met name het rituele misbruik is nog veel minder geweten en naar de door LECOMPTE beschreven onderzoeken te geloven zou deze vorm van misbruik zo mogelijk nog erger zijn voor de slachtoffers (p. 53). De eerste 55 pagina's waarin op zeer heldere wijze de verschillende kenmer-