

Voorwoord

Kun je iemand helpen die niet om hulp vraagt? Dit is in de kern de vraag waarvoor elke professional of hulpverlener in een gedwongen kader zich gesteld ziet, én de rode draad door dit themamummer van *Justitiële verkenningen* over dwang en drang in de hulpverlening. Justitiële gedragsinterventies kennen altijd een element van drang of dwang. De gewenste gedragsverandering komt niet uit de cliënt zelf voort, maar is als doel van de interventie buiten hem om geformuleerd. Het doel van de interventie is (daardoor) heel vaak niet gelijk aan het doel van de persoon die de interventie ondergaat. Dit in tegenstelling tot bijvoorbeeld medische interventies, waarbij de doelen van behandelaar en patiënt meestal overlappen. Opgemerkt zij overigens dat ook in drang- en dwangtrajecten cliënten het nut en de noodzaak van een interventie kunnen (gaan) inzien. Het bewerkstelligen van verandering bij personen die hier niet om vragen, is niet uniek voor de justitiesector. Ook in de psychiatrie, in de verslavingszorg en in de schuldhulpverlening kan dit aan de orde zijn. Op verschillende terreinen van wat voorheen de vrijwillige hulpverlening heette, zien we bovendien een beweging ontstaan waarbij hulpverleners niet meer wachten op een hulpvraag van een cliënt, maar deze zelf formuleren. We zien dit bijvoorbeeld bij overlastgevende zorgmijders, maar ook bij het interveniëren in gezinnen waar sprake is van verwaarlozing of misbruik van kinderen. Deze en andere vormen van ‘bemoeizorg’ kunnen een vrijwillig karakter hebben, maar bij uitblijven van resultaten ook uitmonden in drang- of dwangtrajecten. Elementen van drang of dwang zijn derhalve in toenemende mate aan de orde in hulpverleningscontacten, waardoor de hiervoor gestelde vraag – kun je iemand helpen die niet om hulp vraagt? – een hernieuwde actualiteit kent. Deze ontwikkeling in de hulpverlening weerspiegelt een bredere trend in de samenleving naar minder vrijblijvendheid, naar het (her)creëren van mechanismen van sociale controle via overheidsingrijpen. Bij drang en dwang in de hulpverlening is het niet de hulpvrager of de professional die het vertrekpunt van het contact vormt, maar ‘de samenleving’ of ‘de ander’, die steeds minder bereid is het afwijkende gedrag, de overlast of het misbruik voor lief te nemen. Niet onbelangrijk daarbij is de invloed van schokkende incidenten – en de uitgebreide media-aandacht daarvoor, zoals kin-

dermishandeling en -moord binnen het gezin en ontsnapte of vrijgelaten tbs'ers die slachtoffers maken. De samenleving is niet alleen bereid minder te tolereren, maar is zelf ook steeds minder in staat om via informele mechanismen van sociale controle de genoemde fenomenen in de hand te houden. Ziehier de spagaat die is ontstaan voor de hulpverlener in onze tijd, opererend tussen de belangen van de samenleving aan de ene kant en de concrete behoeften en vragen van zijn cliënt aan de andere kant.

Dit is overigens geen nieuw verschijnsel. Aan bijvoorbeeld de groei van het maatschappelijk werk na de Tweede Wereldoorlog lagen, zo vinden we nu, vooral paternalisme en bevoogding ten grondslag. De jaren zestig en zeventig lieten hierin een ommekeer zien. Achtereenvolgens gingen hulpvragers en hulpverleners elkaar en zichzelf emanciperen; de hulpverlening werd steeds meer vraag- in plaats van aanbodgericht. De slinger zwaait nu terug, waarbij het paternalisme van de jaren vijftig van de vorige eeuw plaatsmaakt voor drang en dwang in onze tijd. Los van de afgenomen tolerantie voor afwijkend, schadelijk en crimineel gedrag is zowel binnen als buiten de hulpverlening door de jaren heen het inzicht gegroeid dat 'emancipatie' voor een bepaalde groep mensen/cliënten wellicht te hoog is gegrepen en dat zij gewoonweg niet zonder hulp, begeleiding, toezicht kunnen. Vanuit dat oogpunt zou je kunnen zeggen dat de maatschappij hen in de jaren zestig en zeventig aan hun lot heeft overgelaten.

De filosofie achter dwang en drang heeft wel wat weg van het paternalisme uit de jaren vijftig: wij, de samenleving, weten wat goed is voor de gedepriiveerde medemens. Toch is er ook een belangrijk verschil, omdat de vrijwillige, en soms ook dringende goedbedoeldheid van toen heeft plaatsgemaakt voor juridisch verankerde onvrijwilligheid nu: de juridische mogelijkheden om tegen de wil van individuen in te grijpen in hun bestaan zijn ten opzichte van veertig jaar geleden drastisch uitgebreid. Disciplineren is een kernwoord geworden, niet alleen voor de 'hulpvrager', maar ook voor de hulpverlener.

Disciplineren van de hulpverlener zien we enerzijds terug in de problematiek waarmee deze geacht wordt bezig te zijn en anderzijds in de wijze waarop deze zijn hulpverlening aanbiedt. In de voorbije twintig jaar is het aantal hulpverleners en sociale professionals dat in een drang- of dwangkader werkt, spectaculair toegenomen. Dit komt vooral door de groei van de justitiesector, waarin steeds

grotere aantallen groepswerkers, (penitentiair) inrichtingswerkers, sociotherapeuten, trajectbegeleiders, enzovoort werkzaam zijn. Echter, ook in de zorgsector (de jeugdzorg, de psychiatrie, de verslavingszorg en onderdelen van de gehandicaptenzorg) is een sterke toename waar te nemen van professionals die in een drang- of dwangkader werken. Tegelijkertijd zien we dat de vrijwillige en meer traditionele vormen van hulpverlening en welzijnswerk in de afgelopen twee decennia aan betekenis hebben ingeboet.

Ook ten aanzien van de wijze waarop hulpverleners hun hulp aanbieden, kunnen we een disciplinerings-trend waarnemen. De hulpverlener die zelf het beste weet wat goed is voor zijn cliënt en daar zijn handelen op afstemt, maakt steeds meer plaats voor de hulpverlener die geprotocoliseerd werkt, waarbij diagnostiek en behandeling plaatsvinden volgens vooraf bepaalde criteria, die vaak weer gebaseerd zijn op wetenschappelijk onderzoek naar de effecten van behandeling. Financiering van de hulpverlening wordt in toenemende mate gekoppeld aan kwaliteitscriteria waarin de bewezen werkzaamheid van de interventie een belangrijke rol speelt.

Hulpverleners en sociale professionals die in een drang- of dwangkader werken, kampen vaak met lastige conflicten die de effectiviteit van hun handelen beïnvloeden. In de eerste plaats is daar uiteraard het dwangconflict. De cliënt heeft doorgaans zelf geen hulpvraag geformuleerd en zal zich in voorkomende gevallen passief of actief verzetten tegen alles wat de professional aandraagt. Hulpverlening tegen wil en dank levert weerstand, frustratie en agressie op, en allerhande copingstrategieën, niet alleen bij de cliënt, maar ook bij de professional. Recente rapportages van de Inspectie Jeugdzorg tonen ons hoezeer jongeren en groepswerkers in justitiële jeugdinstellingen gevangen zijn in dit conflict (Inspectie Jeugdzorg, 2008; Van der Laan e.a., 2007).

De trend naar *evidence based* werken heeft voor deze groep professionals ook een tweede conflict naar de oppervlakte gebracht, dat we hier aanduiden als een professionaliteitsconflict. Overal in de justitiesector, maar ook daarbuiten, treffen we hulpverleners aan die van mening zijn dat de introductie van *evidence based* werken niet bijdraagt aan de kwaliteit van hun werk. Door onderzoekers en beleidsmakers wordt deze houding vaak getypeerd als een gebrek aan professionaliteit dat zal verdwijnen naarmate een sector meer gewend raakt aan een geprotocolleerde manier van werken. Deze

analyse zou wel eens eenzijdig kunnen blijken. Met name in de What Works-benadering, die nu populair is bij justitie, zien we een sterke focus op de inhoud van interventieprogramma's en op de vraag in hoeverre deze programma's kunnen bijdragen aan het verminderen of beheersbaar maken van criminogene factoren bij justitiabelen. Vreemd genoeg gaat deze benadering voor een belangrijk deel voorbij aan het hiervoor geschetste dwangconflict, en alles wat daaruit voortvloeit. Het is dít conflict waarmee professionals dagelijks worden geconfronteerd en dat ze op enigerlei wijze tot een oplossing moeten brengen. Het verzet van veel professionals tegen de huidige invulling van *evidence based* werken moet waarschijnlijk vooral in dit licht worden gezien: de aangereikte interventies adresseren vooral hun cliënten en niet of nauwelijks de moeilijke vraagstukken waarvoor professionals in een dwangkader zich dagelijks geplaast zien. Effectieve interventies vragen om effectieve professionals. Aangezien het laatste niet automatisch uit het eerste voortvloeit, is een herbezinning op de rol van de professional gewenst (Van der Laan, 2004). Immers, zonder effectieve professionals geen effectieve interventies.

Met dit themanummer beogen wij een bijdrage te leveren aan die herbezinning en inzicht te bieden in de theorie en praktijk van zorg en hulp in een dwangkader. In het eerste artikel van Van Ooyen-Houben, Roeg, De Kogel en Koeter worden de begrippen dwang en drang nader toegelicht. Bestaande literatuur over gedragsmechanismen en de effectiviteit van dwang en drang worden besproken. Voorts biedt het stuk een overzicht van de civiel- en strafrechtelijke bepalingen die vormen van dwang mogelijk maken in de context van maatschappelijke veiligheid en zorg. De auteurs signaleren een trend naar het vaker toepassen van gedwongen opnames, (quasi-) dwangbehandeling en intensieve zorg voor mensen met psychische en sociale problemen.

Vervolgens gaat Menger in op de methodieken die zijn ontwikkeld om de hulpverlening in een gedwongen kader effectiever te maken. Ze vat de belangrijkste wetenschappelijke bevindingen samen en geeft aan wat de kenmerken zijn van een succesvolle hulpinterventie. Haar betoog rust op vijf pijlers: een vlotte samenwerking en goede afstemming binnen de justitiële keten is onontbeerlijk; de aanleiding voor het justitiële ingrijpen is de maatstaf voor het contact tussen hulpverlener en cliënt; verzet van de cliënt tegen de hulpverlener en de behandeling moet als een normale reactie wor-

den beschouwd; men mag niet verwachten dat cliënten gemotiveerd zijn, gebrek aan motivatie is vaak deel van het probleem; ten slotte mag alle aandacht voor What Works niet leiden tot verwaarlozing van de vraag Who Works. Een zeker mate van autonomie voor de hulpverlener in zijn werkwijze is onontbeerlijk om flexibel te kunnen inspelen op de behoeften van cliënten.

Voor Reclassering Nederland heeft de opmars van dwang en drang, maar ook van What Works grote gevolgen gehad. Poort en Andreas beschrijven in hun bijdrage de veranderingsprocessen die de organisatie heeft ondergaan door de overgang van vrijwillige hulp naar hulp in een gedwongen kader. Zij besteden tevens aandacht aan de wijze waarop medewerkers deze cultuuromslag hebben beleefd en hoe zij zich de nieuwe werkmethode hebben eigen gemaakt.

De hiervoor geschetste trend naar minder vrijblijvendheid in de hulpverlening en meer 'resultaat' plaatst hulpverleners steeds vaker voor beroepsethische dilemma's. Zo worden bijvoorbeeld hulpverleners die werken met jonge psychiatrische patiënten of zwakbegaafden, soms geconfronteerd met crimineel gedrag van cliënten. Vaak twijfelt een hulpverlener dan of hij de politie moet waarschuwen.

Respect voor de autonomie van de cliënt wordt nogal eens gebruikt als een reden om niets te doen. Widdershoven en Abma betogen in hun artikel dat het afzien van interventie niet altijd recht doet aan die autonomie. Vaak zijn deze cliënten meer gebaat bij een actieve houding van hulpverleners, die hen zouden moeten stimuleren niet om te gaan met 'verkeerde vrienden'. Juist interventie en overreding kunnen de autonomie van de cliënt bevorderen. De auteurs willen daarmee niet beweren dat elke interventie moreel aanvaardbaar is. Interventies moeten effectief zijn en niet ingrijpender dan nodig. Ook is het zinvol naderhand de interventie te evalueren met de cliënt.

Aan de hand van enkele recent verschenen adviesrapporten bespreekt Van der Horst ten slotte de wettelijke voorzieningen voor (medische) dwangbehandeling en therapie voor gedetineerden in Nederland. Op dit moment is dwangbehandeling slechts mogelijk in een situatie waarin acuut gevaar dreigt voor de gedetineerde en/of zijn directe omgeving. De auteur bespreekt de plannen voor nieuwe wetgeving die de mogelijkheden voor dwangbehandeling uitbreidt, zowel binnen als buiten de justitiële context. Belangrijk element daarin is een uitbreiding van het genoemde gevaarscriterium, in de zin dat daarbij ook wordt gekeken naar de toekomst van

de gedetineerde. Met het oog op perspectieven op vrijlating en een normaal leven buiten de inrichting zou dwangbehandeling in het belang kunnen zijn van de gedetineerde. Er moet echter worden gewaakt voor een al te gemakkelijke inzet van dwangbehandeling. Om een al te gemakkelijke toepassing van dwangbehandeling te voorkomen dient de toepassing van dwangbehandeling onderworpen te worden aan zorgvuldige criteria en procedures. Een nieuwe zorg- en behandelwet voor zowel het terrein van VWS als van Justitie kan hierin voorzien en een einde maken aan het ongewenst naast elkaar bestaan van verschillende regelingen ten aanzien van dwangbehandeling.

G.B. Rovers*

M.P.C. Scheepmaker

Literatuur

Inspectie Jeugdzorg

Veilige behandeling in gesloten jeugdzorg: Streven naar waarborgen

Utrecht, IJZ, 2008

Laan, G. van der

De professional als expert in practice-based evidence; Wat maakt sociale interventies effectief?

Sociale Interventie, nr. 4, 2003, p. 5-16

Laan, P. van der, G. Maaskant e.a.

Veiligheid en continuïteit van zorg in justitiële jeugdinrichtingen; een inventariserend literatuuronderzoek

Utrecht, IJZ, 2007

* Gastredacteur dr. Ben Rovers is als lector Jeugd en Veiligheid verbonden aan het Expertisecentrum Veiligheid van Avans Hogescholen in Den Bosch. Drs. Marit Scheepmaker is hoofdredacteur van Justitiële verkenningen.