

nummer 2/1979

Reclassering

80044-  
80048

etenschappelijk  
derzoek-en  
documentatie  
trum

# Justitiële verkenningen

U.S. Department of Justice  
National Institute of Justice

This document has been reproduced exactly as received from the person or organization originating it. Points of view or opinions stated in this document are those of the authors and do not necessarily represent the official position or policies of the National Institute of Justice.

Permission to reproduce this copyrighted material has been granted by

Ministry of Justice

Hannah Smits

to the National Criminal Justice Reference Service (NCJRS).

Further reproduction outside of the NCJRS system requires permission of the copyright owner.

## Inhoud

blz. 3	Voorwoord
[ 5	drs. G.J. Thomassen Hulpverleningsmethoden: een evaluatie 80044
[ 29	drs. J.L.P. Spickenheuer en drs. L.C.M. Tigges Opleiding en scholing van de reclasseringsmaatschappelijk werkers 80045
[ 40	dr. M.J.M. Brand-Koolen Enkele gedachten over de inhoud van voorlichtingsrapporten 80046
[ 49	drs. P.A.M. Eijkelhof-van der Lans Reclassering in het Huis van Bewaring 80047
[ 71	P.J. Linckens en drs. L.C.M. Tigges Kwantitatieve gegevens over de vroeghulp 80048
88	Literatuuroverzicht
88	Algemeen
89	Strafrecht en strafrechtspleging
94	Criminologie
113	Reclassering
116	Gevangeniswezen
120	Politie
123	Psychiatrische zorg
124	Kinderbescherming
127	Drugs
128	Boekwerken

NCJRS

NOV 5 1980

ACQUISITIONS

# Hulpverlenings- methoden: een evaluatie

8 0044

door drs. G.J. Thomassen\*

## Inleiding

5 Het Wetenschappelijk Onderzoek en Documentatie Centrum voert op het ogenblik in samenwerking met de Verenigingen van Reclasseringsinstellingen een aantal onderzoeken uit op het reclasseringsterrein. Deze onderzoeken behelzen ondermeer een inventarisatie van de tijdsbesteding van de reclasseringsmedewerkers, hun meningen en houdingen ten aanzien van hun werkgebied en de mogelijke knelpunten die zij daarbij ondervinden. Daarnaast wordt ook aandacht besteed aan de gehanteerde hulpverlenings- en behandelingsmethodieken. In verband met dit laatste aspect leek het zinvol een literatuurstudie te verrichten ten einde inzicht te verkrijgen in de effectiviteit van hulpverlenings- en behandelingsmethodieken op het gebied van de reclassering. In dit artikel wordt verslag gedaan van de voornaamste bevindingen uit deze op het WODC verrichte studie. De studie is beperkt gebleven tot de Angelsaksische literatuur, vanwege het feit dat in dit taalgebied een langdurige traditie bestaat met betrekking tot het zoeken naar nieuwe wegen bij de hulpverlening en de evaluatie van dergelijke programma's. In deze literatuur komt men voornamelijk verhandelingen tegen met betrekking tot de effectiviteit van 'treatment'\*\*, waarmee behalve 'behandeling' ook 'hulpverlening' in

\* Bij het schrijven van dit artikel werd dankbaar gebruik gemaakt van de waardevolle adviezen van drs. O.R. de Lange, drs. J.L.P. Spickenheuer en drs. L.C.M. Tigges, medewerkers van het WODC. De auteur was gedurende een half jaar als literatuuronderzoeker werkzaam op het WODC en is nu als beleidsmedewerker verbonden aan het Ministerie van Onderwijs.

\*\* Wij zullen deze term meestal weergeven met het woord 'behandeling'. Er kan echter soms ook hulpverlening in ruimere zin mee bedoeld worden. Dit is bijvoorbeeld het geval bij 'treatment programs' waarbij behandeling en (concrete) hulpverlening beide deel uitmaken van een programma.

ruimere zin bedoeld kan worden. De meeste studies hebben echter betrekking op wat wij in ons land 'behandeling' plegen te noemen. De relevantie van deze materie schijnt op het eerste gezicht voor de reclassering in de Nederlandse situatie niet erg groot te zijn. Enkele concepten die ten grondslag liggen aan 'behandeling' lijken echter ook voor wat wij eerder met het ruimere begrip 'hulpverlening' zouden willen aangeven van belang. In dit artikel komt vooral het begrip 'differential treatment' aan de orde (blz. 16). Daarnaast wordt ook aandacht gegeven aan de tendens om de cliënten zoveel mogelijk extramuraal te behandelen. Aan de meer concrete hulpverlening kon helaas maar weinig aandacht worden besteed ten gevolge van het feit dat hier slechts een zeer beperkte hoeveelheid literatuur over kon worden gevonden.

6

In hoofdstuk I wordt een schets gegeven van een aantal historische ontwikkelingen ten aanzien van de behandelingsfilosofieën en het evaluatie-onderzoek naar de daaruit voortvloeiende programma's. In hoofdstuk 2 komen twee actuele hulpverleningsmodellen aan de orde. Vervolgens worden in hoofdstuk 3 enkele afzonderlijke programma's en een aantal onderzoeksresultaten besproken. Tenslotte gaan we in hoofdstuk 4 enkele implicaties na die de in dit artikel besproken onderzoeksresultaten met betrekking tot 'differential treatment' zouden kunnen hebben voor de Nederlandse situatie.

## 1. Ontwikkelingen

### *Inleiding*

Voor enig inzicht in de achtergronden van de huidige ontwikkelingen op het gebied van de (Amerikaanse) strafrechtstoepassing kan een korte inventarisatie van de voorafgaande periode verhelderend werken. Hoewel er vanzelfsprekend altijd een zekere overlapping bestaat, kunnen we toch enkele fasen aangeven. In de ontwikkeling in het denken\* over hulpverlening en behandeling en in het onderzoek naar de effectiviteit van de hieruit voortgekomen programma's kunnen ruwweg een drietal fasen worden onderscheiden.

Eerst was er een periode waarin men hooggespannen verwachtingen koesterde ten aanzien van de effectiviteit van behandelingsprogramma's (de fase van de 'promise of treatment'). Deze fase werd gevolgd door een periode waarin men wat sceptischer werd ten aanzien van deze effectiviteit en men er meer en meer toe overging deze effectiviteit te onderzoeken door middel van evaluatiestudies (de fase van de 'treatment program evaluation').

Tenslotte brak er een periode aan waarin men – mede op basis van het onderzoek – een aantal nieuwe wegen insloeg.

Vanzelfsprekend is er aan de eerste fase ook het een en ander voorafgegaan. We willen daar hier echter niet te lang bij stil staan en volstaan met een korte schets.

Nadat vanaf de twintiger jaren van deze eeuw (voornamelijk) sociologen zich bezig hadden gehouden met de zogenaamde 'delinquency areas' (Shaw and Chicago Area Project, stond in de dertiger en veertiger jaren vooral de gevangenisgemeenschap als sociale organisatie sterk in de belangstelling (Kassebaum, Ward en Wilher, 1971). Pas in de vijftiger jaren ontstond een intensieve en extensieve toename van (individu gerichte) behandelingsprogramma's.

We zullen nu deze periode, welke wij hierboven al aanduiden met de term 'promise of treatment', eerst bespreken. Daarna komen de twee volgende fasen aan de orde.

### Fase I: The promise of treatment

De eerste fase, de periode van de 'promise of treatment' (Kassebaum, Ward en Wilner, 1971) omvat en wordt bepaald door een aantal elementen die ook nu nog hun invloed doen gelden:

1) Omstreeks het midden van de jaren '50 begon het grote publiek zich zorgen te maken

\* Een aantal achterliggende filosofieën en daarmee verbonden strategieën worden in dit verband door Coates (1974) genoemd, te weten: (1) punishment, (2) incapacitation (door 'opbergen'), (3) rehabilitatie, (4) reïntegratie en (5) advocacy (opvang door samenleving). Het was vooral het rehabilitatie-ideaal dat bepalend is geweest voor de vorm en de inhoud van behandelingsprogramma's.

7

over de *stijgende criminaliteitscijfers* en met name over de omvang van *jeugddelinquentie*. De druk die door politici, de pers en het grote publiek werd uitgeoefend op het justitiële apparaat en op gevangeniswezen en probation en parole instanties voor voorwaardelijke veroordeling en voorwaardelijke invrijheidstelling) in het bijzonder, om behalve het opsluiten van delinquenten (de gevangenis waren overvol) ook 'iets te doen' met betrekking tot de rehabilitatie van delinquenten vóór hun terugkeer in de maatschappij, had tot gevolg dat 'correctional treatment programs' sterk in de belangstelling kwamen. Tevens vond een uitbreiding plaats van gevangenispersoneel, om een meer intensieve recrutering mogelijk te maken van sociaal werkers, psychiaters, psychologen en andere deskundigen uit de gedragswetenschappelijke hoek.

2) De reden voor de *nadruk op een psychologische en individuele benadering* ligt o.a. in de sterke invloed die de psychologische theorie toen al had in andere sectoren van de Amerikaanse samenleving: commercie, reclame, bedrijfsleven en leger. De ervaring die men daar met aan de psychologische theorie ontleende methoden (bijv. psycho-analyse) en technieken had opgedaan (o.a. met psychologische testen tijdens de tweede wereldoorlog en daarna met resocialisatie van oorlogsveteranen), bleek van grote invloed te zijn op de vormgeving van vele 'treatment programs' die in deze periode binnen het strafrechtelijke systeem werden geïnitieerd.

3) Het '*rehabilitatie ideaal*' is het produkt van humanitaire, religieuze en praktische welzijns-overwegingen. De acceptatie van dit ideaal als het officiële ethos van het strafrechtelijke systeem is enerzijds het gevolg van de wens om van de wetsovertreder weer een nuttig lid van de maatschappij te maken en van de overtuiging dat opsluiten alleen niet voldoende is; anderzijds een gevolg van het verwerpen of negeren van andere functies van het strafrechtelijke systeem: afschrikking, vergelding, straf. De vooronderstelling waar rehabilitatie van uitgaat is dat misdaad voornamelijk een probleem van individuele pathologie is. Anders gezegd: er is iets mis met de delinquent, hij is ziek of hij ontbeert iets (bijv. bepaalde sociale vaardigheden) hetgeen hem verhindert om evenals

niet-delinquenten in de maatschappij te functioneren zonder met het strafrechtelijk apparaat in aanraking te komen.

Als we dit '*ziekte*' of '*gebrek*' model als de eerste component beschouwen dan is de andere, complementaire poot waar het rehabilitatie-ideaal op rust het '*behandelingsmodel*'. Immers, als aangenomen wordt dat de delinquent ziek is — en een ziekte kan in principe genezen worden — dient men slechts een diagnose te stellen en hem vervolgens te onderwerpen aan de voor zijn aandoening meest geëigende behandeling.

De invloed van het rehabilitatie-ideaal op de theorievorming t.a.v. behandelingsprogramma's is hier wat gechargeerd voorgesteld. Toch moet men bedenken dat bij het ontbreken van een algemeen theoretisch kader de causale reeks: ziekte — behandeling — genezing, in de meeste gevallen het enige theoretische vertrekpunt vormt. Pas de laatste tien jaar wordt inhoudelijke kritiek geleverd op dit medische model, het wezen van het rehabilitatie-ideaal. Deze kritiek richt zich met name op de niet nader onderzochte vooronderstellingen waarvan het geïndividualiseerde behandelingsmodel zich bedient (Orland 1973).

Desondanks kunnen we vaststellen dat vrijwel alles, iedere maatregel die t.a.v. wetsovertreders getroffen wordt, 'behandeling' genoemd wordt. Daarbij speelt ook een rol, dat het van de beleidskant gezien beter van pas komt te spreken van 'behandeling' in plaats van straf, ten eerste om het grote publiek gerust te stellen (er wordt iets aan criminaliteit gedaan, delinquenten worden 'behandeld') en ten tweede om het de behandelden zelf niet al te zeer tegen te maken. Straf is een onplezierige ervaring, terwijl behandeling, in zichzelf niet plezierig, ontsnapt aan de beslist onplezierige klank die straf nu eenmaal heeft, d.w.z. bij anderen dan de dader. Bovendien wordt effectiviteit gesuggereerd; behandeling resulteert bijna per definitie in de verbetering van een toestand. Zo krijgt behandeling de naam humaner en effectiever te zijn (Robinson and Smith 1971).

Vaak ook wordt eenvoudig datgene wat gedragsverbetering van de delinquent kan beïnvloeden behandeling genoemd. Zo kan behandeling

betrekking hebben op methoden die duidelijk in de behandelings sfeer van het medische model liggen (toedienen van medicijnen, psychochirurgie, psychotherapie e.d.), maar ook op een bepaalde hulpverleningsstrategie zoals intensieve reclasseringscontacten waarbij het groter aantal contacten tussen cliënt en reclasseringsmaatschappelijk werkers\* het enige verschil is vergeleken met een traditionele reclasseringsbegeleiding. In veel projecten en programma's wordt behandeling aangeduid als een pakket van maatregelen en voorzieningen waarmee ex-delinquenten benaderd worden; bijv. een huisvestingsplan gecombineerd met methoden van sociaal werk (counseling, consultatie) en hulp bij het vinden van werk. Zoals gezegd werd de 'period of the promise of treatment' gekenmerkt door een intensieve en extensieve toename van behandelingsprogramma's. Talloze projecten, experimenten en programma's werden gestart en ontwikkeld in allerlei 'settings' (gevangenissen, half-way houses, extramuraal) t.a.v. vele soorten (ex-)delinquenten. In het kader van deze projecten werd gebruik gemaakt van een heel scala van psycho-sociale methoden en technieken die gericht zijn op gedragsverbetering. In dit artikel is het niet mogelijk een opsomming te geven van al deze programma's, noch om een indruk te geven van de variëteit van de afzonderlijke behandelingsmethoden (de vraag is ook of dit verhelderend zou werken). Wel stellen we vast dat er enerzijds sprake is van een uitgebreid en rijk jargon (een soort 'behandelingstaal') en dat er anderzijds weinig overeenstemming bestaat t.a.v. de omschrijving en definiëring van deze methoden. De ongebreidelde activiteiten die in deze periode ontplooid werden bleken op de lange duur weinig of geen effect te sorteren. Het asystematische karakter van behandelingsmethodieken, gekoppeld aan een gebrekkige evaluatie en rapportage van de behandelingsresultaten, droeg weinig bij tot het verkrijgen van consistente informatie omtrent de effectiviteit van behandelingsmethoden. Gezien het uitblijven van spectaculaire resultaten en

\* In dit artikel worden zowel probation- als parole-officers aangeduid als reclasseringsmaatschappelijk werkers.

gelet op de hoge kosten die de behandelingsactiviteiten met zich meebrachten, is het niet onbegrijpelijk dat van overheidswege bewezen geëist werden voor de effectiviteit van behandelingsprogramma's. De eerste pogingen die ondernomen worden om aan het geheel van programma's, projecten en experimenten algemene uitspraken te ontleen, betekenden de overgang naar een nieuwe fase: de periode van het evalueren van behandelingsprogramma's.

#### Fase II: Treatment program evaluation

De periode van 'treatment program evaluation' (Kasebaum, Ward and Wilner) is een logisch vervolg op fase I.

De hooggespannen verwachtingen t.a.v. de effectiviteit van 'treatment' konden geen rechtvaardiging vinden in de ontwikkeling van de criminaliteitscijfers. De met veel vertrouwen tegemoet geziene en beoogde daling van criminaliteits- en recidivecijfers bleef uit, de gezochte toermiddelen werden niet gevonden, en veelbelovende behandelingsprogramma's bleken geen of weinig (in ieder geval geen blijvend) effect te hebben.

Het uitblijven van sprekende resultaten van behandelingsprogramma's, gevoegd bij de kosten die ermee gemoeid zijn, brachten subsidiërende instanties ertoe rapportage en evaluatie te eisen van de effectiviteit daarvan als ook maatstaven te formuleren waaraan dergelijk evaluatie-onderzoek zou moeten voldoen.

De noodzaak voor deze standaardisatie van evaluatie-onderzoek werd aangegeven door een aantal wetenschapsmensen die een algemeen overzicht trachtten te geven van projecten en programma's die gestart waren in de periode van de 'promise of treatment'. Bailey (1966), Martinson (1970), Hood and Sparks (1970), Robinson and Smith (1971), Lipton, Martinson and Wilks e.a. verzorgden overzichten van vele honderden projecten, programma's en de daarin toegepaste behandelingsmethoden. Lipton, Martinson and Wilks bijv. bespraken 231 studies gepubliceerd tussen 1945 en 1967 en noemen ook nog eens de 760 studies die niet voor nadere beschouwing in aanmerking kwamen (althans niet voldeden aan hun selectie-criteria).

### Problemen inzake evaluatie-onderzoek

De moeilijkheden die zich volgens deze schrijvers voordoen bij evaluatie-onderzoek omschrijven zij als volgt: de grote verscheidenheid van onderzoek qua opzet, statistische verwerking (interpretatie van onderzoeksgegevens), methodologische verantwoording en rapportage, de vage omschrijving van de feitelijke inhoud van behandelingsprogramma's en de toegepaste behandelingsmethoden, maken het doen van algemene uitspraken problematisch. Daarbij komt nog dat het effect van behandelingsmethoden in zijn geheel gemeten wordt (meestal in termen van recidive; nieuwe veroordelingen, arrestaties, contacten met de politie enz.) zodat de invloed van afzonderlijke methoden en externe factoren moeilijker vast te stellen is, gezien de pakketvorm waarin behandelingsmethoden worden aangeboden.

12

In het licht van de hoopvolle verwachtingen omtrent de effectiviteit van behandelingsprogramma's zijn de algemene conclusies van deze 'evaluaties van evaluaties' nogal somber. Volgens Bailey is er weinig bewijs voor de effectiviteit, de consistentie en de betrouwbaarheid van behandelingsprogramma's. Logan, die zich voornamelijk bezig hield met de methodologische verantwoording van evaluatiestudies naar behandelingsprogramma's, concludeerde dat de door hem onderzochte evaluatiestudies nauwelijks aan de daaraan te stellen eisen hebben voldaan. Martinson stelt tenslotte dat de meeste pogingen tot revalidatie geen gunstig effect hebben gehad op de recidive\*.

Samengevat betekenen deze conclusies niet zozeer dat geen van de onderzochte programma's succes zou hebben, maar eerder dat men niet weet welke elementen uit de programma's verantwoordelijk zijn voor het slagen. Over de belangrijkste redenen voor het uitblijven van duidelijk te traceren effecten van behandelingsprogramma's bestaat een redelijke mate van consensus.

- 1) De kwaliteit van het onderzoek zelf is tot dusverre niet van dien aard dat op grond van onderzoeksresultaten harde uitspraken gedaan kunnen worden.
- 2) Behandeling en hulpverlening en het onder-

zoek naar de effectiviteit daarvan heeft te weinig binding met de theorie. Het onderzoek beweegt zich binnen een gebrekkig theoretisch kader. Een understatement volgens sommigen; er is helemaal geen theorie, of nog erger, de theorie is verkeerd, (zie de kritiek op het revalidatie-ideaal en het 'treatment model').

3) De 'misdad- en strafsfeer' of juist de straf- en behandelingsfeer waarbinnen behandeling en hulpverlening plaatsvindt, verhindert effectieve toepassing daarvan.

4) Misschien zijn de toegepaste behandelingsmethoden zelf niet erg effectief. Men weet

13

\* Omwille van de duidelijkheid moet hier aangetekend worden dat deze 'evaluation survey's' van Bailey, Logan, Martinson e.a. niet uit de lucht zijn komen vallen. Zij vormen meer het voorlopige hoogtepunt van een nog steeds voortdurende 'evaluation research beweging'.

Al in 1957 werd in California van overheidswege een eerste poging gedaan bestaande onderzoeksactiviteiten te systematiseren (Adams, 1975). In de 60-er jaren werden ook in andere staten onderzoekseenheden gecreëerd die tot taak hadden om wat betreft verantwoording en evaluatie het lopend onderzoek onder overheidsbeheer te brengen. Tegenwoordig worden L.E.A.A.-gelden (Law Enforcement Assistance Administration, 1968, opgericht in het kader van de The Omnibus Crime Control and Safe Streets Act) door S.P.A.'s (State Planning Agencies) verdeeld over plaatselijke projecten. De Crime Control Act van 1973 omvat richtlijnen betreffende de verdeling van subsidies, begeleiding en evaluatie van projecten, resultaatmetingen enz. Deze wettelijke regelingen hebben tot doel het onderzoek wat betreft criteria voor subsidiëring, kosten-baten analyses en resultaatmetingen aan uniforme regels te onderwerpen, opdat op langere termijn algemeen geldende uitspraken gedaan kunnen worden t.a.v. de effectiviteit van lopende projecten en opdat continuïteit van onderzoek en een meer efficiënte uitwisseling van informatie verwezenlijkt wordt juist deze drie eenheden - algemene uitspraken, continuïteit, informatiestroom - worden in de literatuur aangeduid als de grote knelpunten in evaluatie onderzoek). Een goed voorbeeld van deze procedureregels geven de zgn. 'Exemplary Projects' en het 'National Evaluation Program', beiden programma's van het National Institute of Law Enforcement and Criminal Justice (NILECJ), het onderzoekcentrum van de L.E.A.A. Ook het zgn. Task Force Report 'The challenge of crime in a free society' (1967) is van invloed geweest op veranderingen in het Amerikaanse strafrechtelijk systeem. Dit rapport omvat o.a. (het deel 'Corrections') uitgebreide inventarisaties, prognoses en aanbevelingen m.b.t. gevangeniswezen en reclassering.

tenslotte erg weinig over de werking van psychosociale methoden en men weet weinig meer over de invloed van externe criminogene factoren.

5) Programma's worden nogal eens bijgesteld tijdens hun verloop.

De vraag is of de resultaten van evaluatie-onderzoek en de conclusies die men kan trekken uit de survey's van Bailey, Martinson enz. ook gevolgen hebben gehad voor de inhoud van behandelingsprogramma's.

Voorop staat dat het systeem van strafrechtstoepassing een omvangrijk en log apparaat is. Veranderingen in strategie vinden slechts plaats op langere termijn en verschuivingen zijn vaak niet meer dan nuanceverschillen. De indruk bestaat dat veranderingen op nationaal niveau niet geaccepteerd worden omdat effectiviteitsonderzoek de bruikbaarheid van een project onomstotelijk heeft aangetoond, maar eerder omdat een nieuwe strategie als modeverschijnsel een zeker gewoonterecht heeft gekregen. Toch zijn er enkele essentiële ontwikkelingen te noemen die wijzen op een veranderend denken over behandeling en begeleiding van en hulpverlening aan (ex-)delinquenten. Hierna zullen we in het kort een drietal nieuwe ontwikkelingen beschrijven.

#### Fase III: Nieuwe ontwikkelingen

##### 1) *Community-based treatment*

Als eerste ontwikkeling kan het community-based treatment concept genoemd worden. Hierbij vindt een verschuiving plaats van behandeling in de gevangenis en begeleiding in de vrije samenleving als alternatief.

##### 2) *Differential treatment*

De tweede ontwikkeling heeft te maken met een herinterpretatie van onderzoeksresultaten en een heroriëntatie op de samenstelling van behandelingsprogramma's.

Als evaluatie-onderzoek iets heeft opgeleverd dan is dat wel de zekerheid dat er geen afzonderlijke behandelingsmethode of interventietechniek bestaat die recidivisme vermindert bij alle delinquenten. Het zoeken naar één algemene methode is ingeruild voor het 'differential treatment' concept.

##### 3) *Advocacy*

Een derde, zij het minder uitgesproken trend komt voort uit de teleurstelling over de resultaten van behandelingsmaatregelen. In dit concept vindt er een verschuiving plaats van behandeling naar meer concrete hulpverlening en begeleiding vanuit en in de maatschappij. Deze strategie die ook wel 'advocacy' genoemd wordt (Coates 1974) legt minder nadruk op de noodzaak dat de delinquent moet veranderen. In plaats daarvan moet de samenleving zich meer instellen op opvang van de ex-delinquent. Het sleutelwoord is hier 'community resources'. Verwijzing naar bevoegde instanties is niet voldoende. De samenleving zelf (georganiseerd in vrijwilligers en actie-groepen) moet, indien hulpverlenende instanties niet beschikbaar zijn, deze instellingen creëren en afdwingen. (Zie in verband met dit onderwerp Justitiële Verkenningen 1977, nr. 1).

In het volgende hoofdstuk zullen we de eerste twee ontwikkelingen bespreken, omdat alleen die in voldoende mate zijn geëvalueerd. Bovendien werd er, zoals in de inleiding reeds werd opgemerkt, over het advocacy-concept slechts weinig literatuur gevonden.

#### 2. Twee actuele hulpverleningsmodellen

In dit hoofdstuk zullen we nader ingaan op 'community-based-' en 'differential treatment', waarbij vooral het laatst genoemde geaccentueerd zal worden. In een derde hoofdstuk worden enkele voorbeelden gegeven van onderzoek waarin deze modellen nader zijn uitgewerkt.

##### *Community-based treatment*

De term 'community-based' is niet zomaar het Amerikaanse equivalent van 'extra-muraal'. Evenals de 'advocacy' strategie betekent community-based treatment een teruggrijpen op het 'Chicago Area Project' dat al vanaf het einde van de twintiger jaren in werking is. Shaw en McKay (1929) hielden zich in Chicago bezig met de zgn. 'delinquency-areas'. Hun experimenten hadden tot doel de bewoners sloppenwijken te betrekken bij de preventie van delinquentie. De ontwikkeling van psychologische methoden en technieken had tot gevolg dat de belangstelling voor programma's als het Chicago Area Project



vervaagde ten gunste van een individuele benadering. Het Chicago Area Project, dat overigens nog steeds loopt (Sorrentino, 1977), beleeft momenteel een nieuwe opleving; de algemene uitgangspunten blijken nog steeds actueel te zijn.

De huidige nadruk op community-based treatment als alternatief is het gevolg van de groeiende overtuiging dat gevangenisstraf de delinquent niet 'beter' maakt, maar zijn kansen op een definitieve terugkeer in de maatschappij juist vermindert. Een verblijf in de gevangenis houdt het gevaar in van stigmatisering en 'besmetting door een delinquente subcultuur', terwijl ook de terugkeer naar de vrije samenleving grote problemen met zich mee brengt. In het geval van community-based treatment blijft de delinquent in zijn eigen omgeving; daar kan aan zijn problemen gewerkt worden, behoudt hij zijn banden met bijv. school en werk, en kan hij gemakkelijker gebruik maken van hulpverlenende instellingen.

16

De projecten en programma's, die sinds het begin van de zestiger jaren zijn gestart, tonen aan dat community-based programs in ieder geval even effectief zijn als gevangenisprogramma's in termen van recidive. Bovendien zijn deze programma's een stuk goedkoper dan behandeling in de gevangenis: het laatste is tien maal zo duur als het eerste (zie het Task Force Report: 'Corrections', 1967).

#### *Differential treatment*

De periode van de 'promise of treatment' was een zoeken naar een methode die, indien toegepast op (lieftst alle) delinquenten, uiteindelijk recidive zou doen verminderen. De taak die onderzoekers en de ontwerpers van behandelingsprogramma's zich stelden was het vinden van die ene algemene methode. Niet voor niets noemt Martinson zijn artikel in 'The Public Interest' (1974): 'What Works'. Men ging voorbij aan de vraag waarom de ene methode (achteraf gezien) wel succes opleverde bij sommige typen delinquenten en er een nul-effect of zelfs een nadelig effect gesorteerd werd wanneer dezelfde methode werd toegepast op een ander type delinquent. Glaser stelt daarom dat het voor research-doeleinden even belangrijk is te weten *waarom* iets werkt, als het

is te onderzoeken waarom een methode *niet* werkt. Als we bruikbare kennis willen ontlenuen aan onderzoek moeten we vragen stellen van de volgende soort: 'Waarom vermindert een behandelingsprogramma recidivisme bij bepaalde soorten delinquenten onder bepaalde omstandigheden' en 'waarom vermindert dit programma recidivisme *niet* bij andere soorten delinquenten of onder andere omstandigheden' (Glaser, 1975). Een belangrijke verklaring voor de teleurstellende resultaten van behandelingsprogramma's zou kunnen zijn dat gunstige en nadelige effecten van toegepaste methoden tegen elkaar wegvallen wanneer niet gekeken wordt naar mogelijke interactie van effecten tussen soort behandeling en type delinquent. Een direct gevolg is dan dat waardevolle informatie verloren gaat en het effect van een behandelingsprogramma als nihil wordt aangeduid. Rond deze gedachtengang is de notie van 'differential treatment' ontwikkeld: het zoeken naar een voor een bepaald type delinquent geschikte behandelingsvorm. Behalve het *soort* behandeling of programma en het *type* delinquent kunnen in differential treatment nog twee andere behandelingsdimensies of interacterende variabelen onderscheiden worden: het type sociaal-werker (werkstijl) en het type behandelingsomgeving (setting). Een strict onderscheid tussen de genoemde vier dimensies is echter geen noodzakelijke voorwaarde voor de toepassing van het differential treatment concept.

17

Een noodzakelijke component van differential treatment vormen de zgn. *classificatiesystemen en typologieën*. Het ontwerpen van theoretische modellen voor de classificatie van delinquenten is al tientallen jaren een belangrijke activiteit binnen de criminologie. Gibbons (1975) onderscheidt tussen twee basis-typologieën (afhankelijk van het doel dat er mee gediend wordt):  
1) *causale of etiologische typologieën* zoeken naar misdaadpatronen of patronen van misdadig gedrag waarvan verondersteld wordt dat ze voortkomen uit specifieke achtergronden.  
2) *diagnostische typologieën*, als uitgangspunt voor behandeling (een voorbeeld voor een dergelijke behandelingsrelevante typologie is het I-Level Classification system).  
Andere indelingen zijn ook mogelijk. De meeste

typologieën zijn puur theoretisch van aard, sommige zijn empirisch-statistisch, andere zijn weer aan empirische observatie ontleend. Sommige maken gebruik van sociologische variabelen, andere van psychologische variabelen. Voor research-doeleinden zullen etiologische typologieën, ontwikkeld met het oog op behandelingsrelevante dimensies, het meest interessant zijn. Hoe dan ook, er bestaan geen alles omvattende typologieën met zuivere, elkaar uitsluitende categorieën. Typologieën worden zelden getoetst aan de werkelijkheid (Gibbons 1975). Een belangrijke uitzondering vormt het Interpersonal Maturity Level Classification System of I(=Integration)-Levels System, oorspronkelijk ontwikkeld door Sullivan, Grant en Grant en sinds 1961 door Warren in de praktijk toegepast in het Community Treatment Program van de California Youth Authority (C.Y.A.) (Warren, 1971).

18

Het 'differential treatment' concept is betrekkelijk nieuw in de zin dat het nog maar weinig als doelbewuste strategie in behandelingsprogramma's is toegepast. De eerste voorbeelden van het zoeken naar interactie-effecten zijn de Camp Elliot Study van Grant en Grant (1959) en de PICO 1 Study (Pilot Intensive Counseling) van Adams (1961). Beide studies hebben betrekking op behandelingsprogramma's in residentiële settings en zijn een voorbeeld voor de wijze waarop gunstige en nadelige behandelingseffecten elkaar kunnen maskeren. Eerst toen gezocht werd naar de interactie tussen behandelings- en classificatievariabelen werden significante relaties gevonden tussen succes- en mislukkingcijfers (Warren 1971).

Van deze twee leverde de Pilot Intensive Counseling Study (PICO 1) van Adams volgens Hood en Sparks de duidelijkste interactie-effecten op (Hood en Sparks, 1970). Uit deze studie bleek dat er een verschillend behandelingsresultaat werd geboekt indien men de cliënten in de behandelingsinrichting differentieerde naar de mate waarin zij ontvankelijk leken voor behandeling. Van de groep 'ontvankelijken' bleken zij die de behandeling ondergaan hadden het over het algemeen beter te doen dan diegenen die niet behandeld werden. Maar van de

groep 'niet-ontvankelijken' bleken de behandelenden juist slechtere resultaten te zien te geven dan de niet behandelenden; een en ander gemeten aan de hand van de contacten met de politie.

Twee andere experimenten waarin gezocht werd naar een verschillend effect (differential impact) zijn de Fricot Ranch Study (1965) en de Preston Typology Study (1971) van Jesness.

Hoewel in beide studies van een gedifferentieerde aanpak geen invloed bleek uit te gaan, kwam (vooral uit de laagst genoemde studie) duidelijk naar voren dat er differentiële effecten optraden. Deze kwamen vooral tot uiting in het feit dat er zich minder gedragsmoeilijkheden voordeden in de behandelingsinrichting. De classificatie op basis van het eerder genoemde I-Levels System bleek aldus een bruikbaar instrument bij institutionele behandeling.

19

### 3. Voorbeelden van onderzoek

Een tweetal belangrijke voorbeelden van de toepassing van een differentiële benaderingswijze en het zoeken naar interactie-effecten tussen soort behandeling en type delinquent zijn:

- 1) het Amerikaanse Community Treatment Project (C.T.P.) van de California Youth Authority (C.Y.A.);
- 2) het Engelse Intensive Matched Probation and After-Care Treatment (IMPACT) van de Home Office Research Unit.

Het eerste project (C.T.P.) strekte zich uit over de jaren 1961 tot en met 1974, IMPACT werd uitgevoerd in de jaren 1971 tot en met 1975. Beide studies onderzochten het effect van een intensieve behandeling en begeleiding in een extramurale omgeving. Deze meer intensieve behandeling werd mogelijk gemaakt door verkleining van de case-load.

#### *Opzet van de experimenten*

In ieder van deze twee experimenten kwam het 'differential treatment' concept als volgt tot uiting:

#### 1) *het behandelingsplan*

In het C.T.P. is er sprake van een gedifferentieerd behandelingsprogramma dat gericht is op de mogelijkheden, interesses en beperkingen

van ieder type delinquent. Afhankelijk van het type delinquent werd gebruik gemaakt van bepaalde combinaties van programma-elementen, zoals een plaatsingsplan (in pleeggezin, bij familie of zelfstandig), individuele of groepsgerichte behandeling, een aangepast schoolprogramma, vrijetijdsactiviteiten enz. IMPACT koos voor een behandelingsstrategie gekenmerkt door: a) ondersteuning (support): hulp bij het oplossen van persoonlijke of sociale problemen, of b) controle: het reguleren van het gedrag van de cliënt in de richting van aanvaardbare gedragsnormen. Tegelijkertijd kan onderscheid gemaakt worden tussen a) individuele behandeling — hier staat de één op één relatie tussen reclasseringsmaatschappelijk werker en cliënt centraal, of b) 'situatieve' behandeling — gericht op de sociale omgeving van de cliënt, met de nadruk op werk-, familie- en vrijetijdssituaties. 2) de *classificatie* van delinquenten (offender typology).

20

In het C.T.P. werd gebruik gemaakt van het Maturity Levels Classification System of I (=Integration) Levels System van Sullivan, Grant en Grant. De I-Levels theorie gaat uit van zeven opeenvolgende niveau's die een individu in zijn persoonlijkheidsontwikkeling kan bereiken. Het overgrote deel van de delinquente populatie valt binnen de niveau's 2, 3 en 4. Een verdere onderverdeling naar aanleiding van de wijze waarop delinquente jongeren uitdrukking geven aan hun dieperliggende behoeften en gevoelens tijdens interactie met hun externe omgeving, levert negen delinquente subtypen op. In latere fases van het C.T.P. worden deze negen subtypen gehergroepeerd, althans aangeduid als drie afzonderlijke groepen die tezamen zo'n 90% van de totale populatie voor hun rekening namen: de 'passive conformists', de 'power oriented' en de 'neurotics'. IMPACT gebruikte een typologie, ontwikkeld op basis van Eysenck's Personality Inventory en The Mooney Problem Check List. Deze typologie heeft twee dimensies: a) persoonlijkheidsproblemen (introvert versus extrovert en neuroticisme versus stabiliteit; en b) situatieproblemen: verschillende soorten familie-, werk- en vrijetijdssituaties en de mate waarin

deze stress veroorzaken of als criminogeen aangeduid kunnen worden. Deze typologie bestaat niet uit elkaar uitsluitende categorieën, maar kunnen worden ingedeeld op een continuuschaal.

### 3) *matching*.

Het koppelen (*matching*) van een bepaald type delinquent aan een bepaald type reclasseringsmaatschappelijk werker (of zijn 'werkstijl') was alleen een programma-onderdeel van het C.T.P.

Wat betreft de verschillen tussen C.T.P. en IMPACT kunnen we opmerken dat het eerste onderzoek zich richt op jeugdige voorwaardelijk invrijheidgestelden en dat IMPACT zich bezig houdt met voorwaardelijk veroordeelden. Een ander belangrijk verschil is dat het C.T.P. de haalbaarheid van community-based treatment voor deze groep delinquenten trachtte aan te tonen, terwijl IMPACT een reclasseringsonderzoek 'sec' is.

21

### *Resultaten*

Wat zijn nu de resultaten van deze experimenten? Is er sprake van resultaten op basis van een differentiële aanpak?

### *C.T.P.*

Over het algemeen doet de experimentele groep in het C.T.P. onderzoek het beter dan de controle groep: 53% van de E's (proefpersonen) doet het even goed of slecht als de C's (controlegroep), 36% van de E's doet het beter in het C.T.P. en 10% levert slechtere resultaten dan de controlegroep. Het blijkt dat het intensieve C.T.P. programma het meest effectief is voor de groep 'neurotics'. De 'passive conformists' deden het in het C.T.P. iets beter en de 'power oriented' jongeren deden het bepaald slechter. Overigens verandert dit beeld wanneer er gemeten wordt na verschillende follow-up periodes. Naarmate de tijd verstrijkt, vervagen de verschillen tussen de experimentele en controlegroep.

In een ander deel van het C.T.P. (deel 2) werd de vraag gesteld of het voor bepaalde jongeren toch niet beter was te beginnen in een residentiële setting. De subjecten (moeilijk

bereikbare jongeren) in dit onderzoeksdeel werden gecategoriseerd als 'status 1': heeft behoefte aan behandeling in een residentiële setting (voorafgaand aan voorwaardelijke invrijheidsstelling), of 'status 2': is geschikt voor directe behandeling in een community-setting (de oorspronkelijke C.T.P. opzet). Vervolgens werden zij 'terecht' of 'ten onrechte' in een van beide programma's geplaatst. Na een periode van voorwaardelijke invrijheidsstelling van 18 maanden recidiveert 94% van de status 1-jongeren die ten onrechte in het extramurale programma zijn opgenomen tegen 58% van de terecht in een residentiële setting geplaatsten. Bij de status 2-jongeren is het verschil minder significant, maar in het voordeel van de terecht geplaatsten. Voor deze jongeren lijkt een community- of residentiële setting weinig verschil uit te maken. Conclusie: zorgvuldige selectie van deze jongeren kan leiden tot hogere successcijfers voor zowel residentiële als community-based programma's.

22

#### *IMPACT*

Het IMPACT programma kan wat betreft nieuwe veroordelingen binnen een jaar geen verschillen melden tussen de experimentele- en de controlegroep. Ook de hypothesen afgeleid van de psychologische dimensies van het classificatiesysteem werden niet bevestigd. Blijft over de vraag of er sprake is van een 'differential impact' wanneer gekeken wordt naar de intensieve (experimentele) behandeling en de 'normale' behandeling (controlegroep) gerelateerd aan het type delinquent. Het type delinquent met een gemiddeld aantal of weinig persoonlijke problemen en matig tot hoge criminele neigingen doet het slechter onder intensieve situationele behandeling dan onder normale supervisie. Een omgekeerd effect (zij het niet statistisch significant) werd geconstateerd bij het type delinquent met lage criminele neigingen en veel persoonlijke problemen, dit type leek het beter te doen onder intensieve situationele behandeling.

#### *Kritiek*

De kritiek die geleverd is op het C.T.P. richt zich op de claim van het C.T.P. dat community-based treatment effectiever is dan institutiona-

lisering. Volgens Martinson zijn de succesverschillen tussen de experimentele en de controlegroep ten onrechte gebaseerd op het aantal overtredingen van de voorwaarden gesteld bij de voorwaardelijke invrijheidsstelling (zgn. parole-revocation rates) en niet op werkelijke recidivecijfers (de recidivecijfers zijn nl. gelijk), en Lerman rekent uit dat de kosten van community-based treatment in het geval van het C.T.P. niet lager zijn dan die van traditionele programma's.

Ook bij de gebruikte classificatiesystemen kunnen vraagtekens worden geplaatst. Toepassing van het differential treatment concept staat of valt met het classificatiesysteem. De bruikbaarheid van de I-levels classificatie en de Personality Inventory (de ambitieuze 'offender typologies' van resp. C.T.P. en IMPACT) kan op zijn minst twijfelachtig genoemd worden. Deze classificatiesystemen maken uitsluitend gebruik van psychologische categorieën, terwijl over hun interne validiteit geen gegevens bestaan (Gibbons, 1975). Weliswaar heeft men in de loop der jaren grote ervaring opgedaan met het I-Levels systeem waarbij deze typologie zijn waarde heeft kunnen aantonen, maar de praktische toepassing van deze typologie vereist hooggeschoolde krachten, die bovendien enige jaren achtereen met dezelfde cliënt moeten werken.

De intensieve training vereist voor toepassing van het I-Levels systeem maakt een algemene invoering ervan problematisch. Overigens lijkt de 'Mooney Problem Check List' (geen werkelijke typologie) een aardig hulpmiddel; het biedt een alternatieve manier om de problemen van de delinquent te categoriseren (IMPACT).

Deze kritiek laat echter het 'differential treatment' concept ongemoeid. Beide experimenten tonen aan dat interactie-effecten gevonden kunnen worden wanneer gedifferentieerd wordt naar soort behandeling en type delinquent. In ieder geval suggereren de onderzoeksresultaten dat een systematische classificatie en differentiatie kan leiden tot hogere successcijfers. De grote verdienste van dit concept is wel dat onderzoeksrelevante vragen met grotere precisie gesteld kunnen worden; niet: 'welke methode levert de meest gunstige

23

effecten op', maar 'welke methoden hebben onder welke omstandigheden het grootste effect op welke typen delinquenten'.

#### 4. Slotbeschouwing

In de voorafgaande hoofdstukken zijn een aantal behandelingsmethoden en daarop geënte experimenten aan de orde gesteld. Aan twee concepten werd in het bijzonder aandacht geschonken, namelijk aan de 'community based treatment' benadering en aan het 'differential treatment' concept.

Aangezien vooral deze laatste benadering voor de Nederlandse situatie wellicht enkele nieuwe elementen bevat, willen wij ons in deze slotbeschouwing de vraag stellen welke waarde het 'differential treatment' concept in het algemeen en in het bijzonder voor het Nederlandse reclasseringswerk heeft. Een van de drijfveren om te komen tot een differentiële benadering bij hulpverlening en behandeling is het terugdringen van de recidivecijfers. In dit opzicht bleek het concept tot weinig spectaculaire resultaten te hebben geleid. Ten aanzien van bepaalde typen delinquenten bleek echter een bepaalde benadering wel effect te kunnen sorteren, niet alleen ten aanzien van de recidive maar ook en vooral ten aanzien van andere gedragsvariabelen (zie bijvoorbeeld Jesness, 1971). De differentiële benadering kan niet alleen tot (meetbare) behandelingseffecten leiden, zij kan ook resulteren in een doelmatiger inzet van mankracht.

Het concept van de differentiële benadering lijkt dus een zinvolle benadering te zijn, hoewel de resultaten bepaald nog niet indrukwekkend zijn. Verbetering van de typologieën zal hierin naar alle waarschijnlijkheid verbetering kunnen brengen. De effectiviteit van het concept hangt immers sterk af van de mogelijkheden om de cliënten in voor de hulpverlening relevante categorieën in te delen, zodat de hulpverleners en de hulpverleningsprogramma's goed op de cliënt kunnen worden afgestemd. Dit vereist een op hoog peil staande typologie, aan welk niveau de huidige classificaties en typologieën slechts zeer ten dele voldoen.

Gebleken is namelijk dat zowel C.T.P. als IMPACT zich bij hun classificatie vooral richten op persoonlijkheidskenmerken van cliënten.

24

Er zou echter naast deze kenmerken ook gebruik gemaakt moeten worden van meer sociale kenmerken en het zgn. consumentenperspectief. Met dit laatste wordt bedoeld het ingaan op de problemen en behoeften zoals de cliënt deze zelf definiëert. Het zou dan duidelijk kunnen worden dat reclasseringscliënten weliswaar persoonlijkheids- en relationele problemen hebben, maar dat hun problemen ook meer praktisch van aard kunnen zijn.

Met name deze problemen lenen zich niet voor oplossingen die bewerkstelligd worden door een meer psychotherapeutisch gerichte aanpak. Bij het maken van dergelijke classificatieschema's kan wetenschappelijk onderzoek behulpzaam zijn. Daarnaast zouden d.m.v. onderzoek interactie-effecten tussen type cliënt en type hulpverlening vastgesteld kunnen worden, hetgeen nodig is voor het optimaliseren van een differentiële benaderingswijze. Het afwachten van resultaten van dergelijk onderzoek is niet noodzakelijk. Reeds nu kan men de leidende gedachte achter de differentiële benadering in de reclassering een grotere plaats geven. Hierbij worden de hulpverlening en eventueel ook de maatschappelijk werker, aangepast aan het type cliënt.

Het spreekt vanzelf dat dit in de praktijk al wel gebeurt, maar een systematischer toepassing hiervan kan overwogen worden. Hierbij denken men vooral aan de intake: de eerste contacten met de cliënt waarin nagegaan wordt wat zijn problemen en behoeften zijn en wat eraan gedaan zou kunnen worden. Men zou kunnen overwegen voor deze taak een speciale intakefunctionaris aan te wijzen. Hulpmiddel bij deze intake zou een vertaling en aanpassing van de Mooney Problem Checklist kunnen zijn: een lijst van aandachtspunten die bij de intake gehanteerd wordt.

#### Literatuur

- Adams, S. Evaluative research in corrections; a practical guide. Washington, D.C., U.S. Department of Justice, 1975. X, 132 blz.  
Adams, S. The Pico project (1961)  
In: Sociology, The, of punishment and

25

- corrections; ed. by N. Johnston, L. Savitz and M.E. Wolfgang; 2e dr. New York, Wiley, 1970, blz. 548-562.
- Bailey, W.C.** Correctional outcome; an evaluation of 100 reports. In: Crime and delinquency, a reader; ed. by C.A. Bersani. London, 1970, blz. 505-516.
- Coates, R.B.** Community-based corrections; concept, impact, dangers. In: Ohlin, L.E., A.D. Miller and R.B. Coates. Juvenile correctional reform in Massachusetts. Washington D.C., 1976, blz. 23-34.
- Culbertson, R.C.** Corrections; the state of the art. I. Journal of criminal justice, 5e jrg., nr. 1, lente 1977, blz. 39-46.
- Frankel, M.E.** The fallacy of the individualized treatment model. In: Orland, L. Justice punishment, treatment; the correctional process. New York, enz., 1973, blz. 197-202.
- Gibbons, D.C.** Differential treatment of delinquents and interpersonal maturity levels theory: a critique. Social service review, 44e jrg., nr. 1, maart 1970, blz. 22-33.
- Gibbons, D.C.** Offender typologies – two decades later. British journal of criminology, 15 jrg., nr. 2, april 1975, blz. 140-156.
- Gibbons, D.C.** Society, crime and criminal careers; an introduction to criminology. Englewood Cliffs, N.J., Prentice Hall, 1968. XII, 564 blz.
- Gibbons, D.C.** Some notes on treatment theory in corrections. In: Prison within society; ed. by L. Hazelrigg. Garden City, 1968, blz. 329-348.
- Glaser, D.** Remedies for the key deficiency in criminal justice evaluation research. Journal of research in crime and delinquency, 11e jrg., nr. 2, juli 1974, blz. 144-154.
- Glaser, D.** Achieving better questions; a half century's progress in correctional research. Federal probation, 39e jrg., nr. 3, september 1975, blz. 3-9.
- Hartjen, C.A., and D.C. Gibbons** An empirical investigation of a criminal typology. Sociology and social research, 54e jrg., nr. 1, 1969, blz. 56-62.

- Hood, R., and R. Sparks.** Key issues in criminology. London, World university library, 1970. 256 blz.
- Impact;** intensive matched probation and aftercare treatment. London, Her Majesty's stationary office, 1974. Vol I; The design of the probation experiment and an interim evaluation; by M.S. Folkard, A.L. Fowles, B.C. Williams et al. 54 blz. Home office research studies, 24. Vol. II. The results of the experiment by M.S. Folkard, D.E. Smith. XI, 39 blz.. Home office research studies, 36.
- Jesness, C.F.** The Preston typology study; an experiment with differential treatment in an institution. Journal of research in crime and delinquency, 8e jrg., nr. 1, januari 1971, blz. 38-52.
- Kassebaum, G., D.A. Ward and D.M. Wilner.** Prison treatment and parole survival; an empirical assessment. New York enz. Wiley, 1971. X, 380 blz.
- Klockars, C.B.** The true limits of 'The effectiveness of correctional treatment'. The prison journal, 55e jrg., nr. 1, lente-zomer 1975, blz. 53-64.
- Lerman, P.** Community treatment and social control. Chicago, University of Chicago press, 1975. 254 blz.
- Lipton, D., R. Mortinson and J. Wilks.** The effectiveness of correctional treatment.; a survey of treatment evaluation studies. New York, Prager publ., 1975. 736 blz.
- Logan, C.H.** Evaluation research in crime and delinquency; a reappraisal. Journal of criminal law, criminology and police science, 63e jrg., nr. 3, september 1972, blz. 378-387.
- Look, L., and M.Q. Warren** A demonstration project; differential treatment environments for offenders; issued by California youth authority and National institute of mental health. Z. pl., 1966. 14 blz.
- Martinson, R.** What works? – questions and answers about prison reform. The public interest, nr. 35, 1974, blz. 22-54.
- Martinson, R., and J. Wilks.** Is the treatment of offenders really necessary?

Federal probation, 40e jrg., nr. 1, maart 1976, blz. 3-9.

**Palmer, T.** California's community treatment programm for delinquent adolescents. Journal of research in crime and delinquency, 8e jrg., nr. 1, januari 1971, blz. 74-92.

**Palmer, T.** The Youth Authority's community treatment project. Federal probation, 38e jrg., nr. 1, maart 1974, blz. 3-14.

**Robinson, J., and G. Smith.** The effectiveness of correctional programs. Crime and delinquency, 17e jrg., nr. 1, januari 1971, blz. 67-80.

**Shaw, C.R., and H.D. McKay** Delinquency areas. 1929.

**Sorrentino, A.** Organizing against crime; redeveloping the neighborhood. New York, Human sciences press, 1977. 272 blz.

**Warren, M.Q.** The case for differential treatment of delinquents.

Canadian journal of criminology and corrections, 12e jrg., nr. 4, oktober 1970, blz. 451-465.

**Warren, M.Q.** Classification of offenders as an aid to efficient management and effective treatment.

Journal of criminal law, criminology and police science, 62e jrg., nr. 2, juni 1971, blz. 239-258.

**Warren, M.Q.** The community treatment project (1967)

In: Sociology, The, of punishment and correction; ed. by N. Johnston, L. Savitz and M.E. Wolfgang. 2e dr.

New York, 1970, blz. 671-684.

**Warren, M.Q.** Correctional treatment in community settings. A report of current research; prep. for the VI international congress on criminology

Madrid, Spain sept. 21-27, 1970.

Washington D.C., U.S. Department of health, education and welfare, 1972. 59 blz.

**Wright, W.E., and M.C. Dixon.** Community prevention and treatment of juvenile delinquents. A review of evaluation studies.

Journal of research in crime and delinquency, 14e jrg., nr. 1, januari 1977, blz. 35-67.

END