

De drangaanpak van criminele harddruggebruikers; een programmatheoretisch model

*M. van Ooyen-Houben**

Al sinds eind jaren tachtig hebben we in Nederland last van een groep hardnekkig recidiverende harddruggebruikers. Ze vormen een aanzienlijke belasting voor justitie en voor de maatschappij. Het gaat om langdurige gebruikers van vooral heroïne en cocaïne met veel problemen op verschillende gebieden. Ze komen bij herhaling in detentie terecht. Deze gebruikers laten zich moeilijk bewegen tot deelname aan een zorgtraject en blijven jarenlang hangen in een patroon van druggebruik en crimineel gedrag. Ze worden onvoldoende bereikt door verslavingszorg op basis van vrijwilligheid.

Beleidsmakers hebben daarom gezocht naar nieuwe mogelijkheden om deze gebruikers aan te pakken (Dwang, 1988; Nota, 1993). De oplossing is niet gezocht in harder justitieel ingrijpen, maar in meer effectieve hulpverleningsinterventies. Het strafrechtssysteem speelt hierin een belangrijke rol. Het biedt een mogelijkheid om criminele harddruggebruikers in contact te brengen met hulpverlening en behandeling.¹ Daarbij kunnen drukmiddelen die de wet biedt, worden ingezet om ze tot instroom in zorgtrajecten te bewegen: er kan drang worden uitgeoefend.

Drang

Bij drang probeert men een gebruiker die zich in het strafrechtelijk systeem bevindt vanwege een zoveelste delict, in een bepaalde richting te duwen. Hij krijgt de keuze voorgelegd tussen zorg of een strafrechtelijke sanctie. Deze keuze wordt beïnvloed door gebruik te maken van het juridische kader. Bij deelname aan een zorgtraject

* De auteur is als onderzoeker aan het WODC verbonden.

¹ In het vervolg van dit artikel wordt uit praktische overwegingen de term 'zorg' gebruikt als overkoepelende term voor hulpverlening, begeleiding, behandeling en opvang.

worden vervolging en straf geschorst of opgeschort. Vervolging en straf blijven echter wel als 'stok achter de deur' dreigend aanwezig: er volgt tenuitvoerlegging als een gebruiker zich niet aan de voorwaarden van justitie houdt. Hierdoor wordt een gebruiker bewogen tot deelname aan een zorgtraject en tot het afmaken daarvan, zodat een verandering bereikt kan worden in zijn verslavingsgedrag en zijn criminele recidive.

Hulpverlening en behandeling zijn in onze cultuur nauw verbonden met het concept van individuele zelfbeschikking. Een persoon die hulp zoekt of een behandeling ondergaat doet dat in principe uit vrije wil. Hij wil een betere situatie bereiken of verdere verslechtering voorkomen. Het klassieke model van de dokter-patiëntverhouding is op dit idee gebaseerd.

Daarnaast zijn er echter altijd ook andere mogelijkheden: behandeling tegen iemands wil of zonder iemands instemming wordt ook toegepast. Anderen dan de persoon zelf bepalen in deze gevallen of iemand geholpen of behandeld moet worden. Voorbeelden hiervan zijn de Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet BOPZ), die het mogelijk maakt om personen die een gevaar vormen voor zichzelf of voor hun omgeving op civielrechtelijke basis onvrijwillig op te nemen in een psychiatrisch ziekenhuis, en de maatregel van terbeschikkingstelling met dwangverpleging, die dient ter beveiliging van de maatschappij tegen het recidiverisico van gestoorde delinquenten. Een ander voorbeeld is de maatregel van Strafrechtelijke Opvang van Verslaafden (SOV), waarmee verslaafden gedwongen opgevangen kunnen worden in een speciale (penitentiaire) voorziening.

In deze gevallen is sprake van dwang: de persoon heeft geen keuze, zijn instemming is niet nodig. Anderen beslissen voor hem. Er wordt niet alleen ingegrepen ten behoeve van het welzijn van de betrokken persoon, maar ook met het oog op het voorkomen van (verdere) schade aan andere personen en aan de maatschappij. Het doel van de zorg is in deze gevallen tweevoudig: enerzijds wordt de betreffende persoon geholpen en in een betere situatie gebracht, anderzijds worden negatieve gevolgen van zijn gedrag voor anderen en voor de maatschappij verminderd. Een opmerkelijk verschil tussen de BOPZ en de terbeschikkingstelling enerzijds en de SOV anderzijds is dat bij de twee eerstgenoemde gevaar het criterium is op basis waarvan dwang toegepast mag worden, terwijl bij de SOV geen gevaar, maar maatschappelijke overlast in het spel is.

Drang bevindt zich in een middenpositie tussen vrijwillige en gedwongen zorg in. Het tweevoudige doel is hier ook aanwezig: het is de bedoeling dat een gebruiker zijn situatie verbetert, maar het is evenzeer de bedoeling dat hij minder criminele overlast pleegt. De keuze voor zorg of een strafrechtelijke sanctie is bij drang echter uiteindelijk aan de gebruiker in kwestie. Hij wordt wel beïnvloed, maar zonder zijn instemming gaat hij niet naar een zorgtraject.

De drangaanpak grijpt minder in in de individuele zelfbeschikking dan de dwangaanpak. Drang is geen dwang. In het Engels is drang dan ook 'quasi compulsory': het lijkt op dwang, maar het is het niet. Drang past beter dan dwang bij de concepten waarop hulpverlening en behandeling in Nederland zijn gebaseerd. Anderzijds bevindt drang zich in een gecompliceerde positie: tussen vrijwillige en afgedwongen zorg in en daarenboven op het snijvlak van twee systemen: tussen justitie en zorg. Drang is een hybride waarin zorg en strafrecht samenkomen.

Doel en onderzoeksvragen

In dit artikel buigen we ons over de drangaanpak voor criminele harddruggebruikers. Hoe wordt deze aanpak geacht te werken? Wat zijn de drijvende krachten? In welke omstandigheden worden die geacht te werken? Ons doel is om inzicht te krijgen in de 'drang', zodat daarna beter geschat kan worden hoe drang kan werken en waar het ingezet kan worden. We leggen daartoe de programmatheorie bloot. De volgende vragen komen aan de orde:

- In welke context wordt drang toegepast: bij welke gebruikers, in welke juridische en zorgcontext?
- Wat zijn de veronderstelde werkzame mechanismen bij drang?
- Wat zijn de veronderstelde uitkomsten van drang?
- Hoe hangen context, mechanismen en uitkomsten met elkaar samen in een (programma)theoretisch model?
- Hoe verder met drang?

Werkwijze

Over drang is al veel geschreven. Er zijn beleidsnotities, projectplannen en jaarverslagen, boeken en onderzoeksrapporten voorhanden.

Op basis van deze literatuur is de programmatheorie geëxpliciteerd (Pawson & Tilley, 1997; Pawson, 2002). Dit is voor drang niet eerder gedaan. Alle voorhanden publicaties zijn hiervoor gebruikt en geanalyseerd. Uit elk document is datgene gehaald dat van belang is voor (onderdelen van) de programmatheorie. We beperken ons tot de Nederlandse situatie.

Eerst is de drangaanpak ontleed in elementen die relevant zijn voor de programmatheorie: de gebruikers op wie drang is gericht, de juridische en zorgcontext en de veronderstelde werkzame mechanismen en uitkomsten. Die brengen we samen in een programmatheoretisch model. Aan het slot wenden we de blik naar de toekomst.

Om de gebruikersgroep waar drang zich op richt te schetsen zijn uitspraken, stellingen en bevindingen verzameld die betrekking hebben op de groep gebruikers die bereikt moeten worden door drang of die als drangcliënt te boek staan. De literatuur bevat veel informatie hierover. Aanvullende informatie is gehaald uit de registratiecijfers van de verslavingsreclassering. De juridische context is in beeld gebracht door bevraging van een ter zake kundige jurist bij het ministerie van Justitie. De zorgvoorzieningen waarin drang wordt toegepast konden uit de voorhanden publicaties gedestilleerd en gedefinieerd worden. Aanvullend is informatie verzameld uit de registratie van de verslavingsreclassering. Veronderstelde werkzame mechanismen zijn opgespoord door in de documenten te zoeken naar uitspraken in de trant van: 'het is noodzakelijk het probleem van de criminele harddrugsverslaafden met drang op te lossen omdat ...' of 'het is duidelijk dat drang zal werken bij ...' of 'een manier om dit probleem op te lossen is...' of 'de ervaring leert dat deze problemen zijn op te lossen als...'. Dit type uitspraken duidt op mechanismen, op krachten en actieve ingrediënten die geacht worden de drangaanpak succesvol te maken (Leeuw, 2003). Deze uitspraken zijn op een rij gezet en in verband gebracht met de doelen van drang die genoemd werden. Hiermee ontstaat een verband tussen een mechanisme en een uitkomst. De literatuur gaf op dit punt redelijk veel informatie. Het verband met specifieke uitkomsten werd niet altijd even helder gelegd. Op dit punt moesten uitspraken en bevindingen vaak zorgvuldig geanalyseerd en herordend worden.

De veronderstelde uitkomsten van drang zijn in stappen uiteengelegd. Meestal wordt in de literatuur gesproken over uitkomsten in termen van verbetering van de leefsituatie van gebruikers of vermindering van criminele recidive. Strikt genomen echter, zo is uit de literatuur af

te leiden, horen ook instroom in zorgtrajecten en retentie (lang verblijf) in zorg tot de uitkomsten.

De context van drang

Gebruikers bij wie drang wordt toegepast

Het gaat blijkens de literatuur, die hierin eenstemmig is, om langdurig gebruikers van vooral heroïne en cocaïne, die daarnaast ook nog alcohol en cannabis gebruiken. De overgrote meerderheid (90%) is man, de gemiddelde leeftijd is rond 34 jaar. Naast verslaving spelen vele andere problemen op het gebied van financiën, wonen, werken en sociale relaties, bij een deel is bovendien sprake van psychiatrische problematiek. Hun inkomsten komen (naast uit criminaliteit) vaak uit dealen en een uitkering. Meestal volgt op hun delicten een korte onvoorwaardelijke vrijheidsstraf. Daarna vallen ze gewoonlijk weer terug in hun oude routine van druggebruik en criminaliteit. Na verloop van tijd komen ze dan ook weer met justitie in aanraking. Zij pleegden overwegend vermogensdelicten zonder geweld; daarnaast komen vernieling, openbare orde- en geweldsdelicten voor. De recidive is zeer hoog. Van de ruim 9500 drugsverslaafde verdachten die door de politie in 2002 werden geregistreerd hebben ruim 7200 elf of meer antecedenten. Een derde heeft 21 tot 50 antecedenten en 2200 zelfs meer dan 50 (Meijer e.a., 2003). En dit is nog maar het topje van de ijsberg. Achter de officiële antecedenten kan een veelvoud aan werkelijk gepleegde delicten schuilgaan. Een antecedent bevatte in 2001 gemiddeld twee delicten en de zelfgerapporteerde vermogensdelicten liggen wel een factor 20 hoger dan de officieel geregistreerde antecedenten (Koeter, 2002; Meijer e.a., 2003).

We hebben dus te maken met hoogproblematische hoogcriminele gebruikers.

De juridische context van drang

Drang wordt toegepast op gebruikers die zijn opgepakt en vastzitten in een Huis van Bewaring of een penitentiaire inrichting. Er bestaat een scala van juridische mogelijkheden tot zorginstroom vanuit het justitiële systeem, als alternatief voor vervolging of straf. Tabel 1 geeft een overzicht. Aan het begin en het eind van de keten bestaan alleen

vrijwillige opties. De SOV-dwang is eveneens in de tabel opgenomen. Bij penitentiaire programma's kan aan het eind van de detentieperiode onder begeleiding gebruik worden gemaakt van voorzieningen buiten of zonder zorg worden deelgenomen aan maatschappelijke activiteiten.

Tabel 1 Mogelijkheden voor instroom in zorg onder drang, naar fase in het justitiële traject

Fase in justitieel traject:	Strafrechtelijke mogelijkheid:
Tijdens inbewaringstelling en in verzekeringstelling zonder verlenging (politiefase)	Geen drang mogelijk; zorginstroom vrijwillig
Tijdens voorlopige hechtenis, bij voorgeleiding en zitting	<p>Drang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • (voorwaardelijk) sepot door OM (art. 167 Sv) • Schorsing voorlopige hechtenis onder voorwaarden (art. 80 Sv) • Aanhouden zitting/uitstel van vonniswijzing (art. 281 Sv en art. 346 Sv) • Opleggen (gedeeltelijk) voorwaardelijke straf met als voorwaarde een ter zitting voorgesteld hulpverleningstraject (art. 14a en 14c Sr) <p>Dwang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Opleggen maatregel Strafrechtelijke Opvang Verslaafden (art. 38m Sr)
Tijdens detentie	<p>Drang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deelname aan zorgtraject zo nodig buiten de penitentiaire inrichting in daartoe bestemde instellingen (detentieervangende behandeling, art. 43 Pbw) • Deelname aan Penitentiair Programma (art. 4 Pbw)
Na afloop van detentie	Geen drang mogelijk, zorginstroom vrijwillig

Drang wordt meestal toegepast in het kader van schorsing van de voorlopige hechtenis en – in mindere mate – via bijzondere voorwaarde bij straf.

De verslavingsreclassering – in de vorm van vroeghulpinterventie in de eerdere fasen van het justitiële traject – vervult een sleutelrol. Zij pikt de verslaafden op in het justitiesysteem, gaat na of een aanbod van zorg kan worden gedaan, rapporteert, adviseert OM en rechter, en leidt gebruikers naar de zorg. Zij is de brug tussen justitie en zorg.

De zorgcontext van drang

Gebruikers kunnen onder drang in elke zorgvoorziening instromen. Er bestaat geen één-op-éénrelatie tussen de juridische vorm en de soort voorziening. Het gaat meestal om gewone reguliere voorzieningen, waar ook cliënten op vrijwillige basis verblijven. Gangbare voorzieningen voor drangcliënten staan beschreven in tabel 2.

Drangcliënten zijn meestal (in 40% van de gevallen) te vinden in de klinische verslavingszorg: verslavingsklinieken, Intramurale Motivatie Centra, langdurige gefaseerde trajecten of de Forensische Verslavingskliniek. In iets mindere mate (30%) zijn ze te vinden in de ambulante en deeltijd verslavingszorg. Overige voorzieningen komen veel minder voor.

In penitentiaire inrichtingen bestaan Verslaafden Begeleidings Afdelingen (VBA). Dit zijn drugsvrije units met een programma voor gedetineerde verslaafden. Ze zijn bedoeld voor verslaafden die gemotiveerd zijn tot staken van hun druggebruik en die daarom in aanmerking komen voor toeleiding naar behandeling buiten detentie. Het gaat dus om toeleidingsprogramma's. Zij bieden een ruimer regime met meer vrijheden en mogelijkheden voor activiteiten en bezoek. De gemiddelde verblijfsduur in 2002 was ruim 115 dagen.

Veelvoorkomende zorgtrajecten in het kader van drang zijn: *vroeghulpinterventie* → *IMC en vroeghulpinterventie* → *gefaseerd drangtraject begeleid wonen met leer/werktraject*. *Of vanuit detentie: VBA* → *verslavingskliniek*.

Het doel van de zorg is soms stabilisatie van leefomstandigheden met regulering van middelengebruik, soms een verslavingsvrij bestaan. Interventies bevatten altijd wel een combinatie van individuele gesprekken, groeps gesprekken en vaardigheidstrainingen, soms meer.

Tabel 2 Gangbare voorzieningen voor drangcliënten

Voorziening:	Typering naar doelstelling:
Verslavingskliniek	Gericht op abstinentie en stabiliteit in psychologisch en sociaal functioneren. Therapeutisch, ook crisisinterventie.
Intramuraal Motivatie Centrum	Laagdrempelige voorziening, gericht op het motiveren van cliënten tot vervolgzorg dan wel op verbetering welzijn en welbevinden. Niet gericht op abstinentie en therapie. Verblijfsduur 3-4 maanden.
Langdurige gefaseerde programma's (SOV-drang, Triple-Ex)	Gericht op reïntegratie (arbeid/opleiding vrije tijd, wonen, financiën, sociale relaties), abstinentie en vermindering van overlast en criminaliteit van de deelnemers. Gefaseerde opzet: gesloten-halfopen-open fase, duur 16-18 maanden.
Forensische Verslavingskliniek	Kliniek met landelijke functie. Gefaseerde opzet. Sterke beveiliging in de eerste besloten fase. Gericht op abstinentie, sociale stabiliteit en beter functioneren. Therapeutisch. Duur 6-18 maanden.
Begeleid wonen projecten	Kleinschalige projecten waarin cliënten getraind en begeleid worden in wonen, leren en werken. Doel is verslaafden te begeleiden naar (zo veel mogelijk) zelfstandig wonen. Vaak in combinatie met leer/werktrajecten.
Ambulante en deeltijd verslavingszorg	Gericht op verbetering dan wel stabilisering van de situatie van cliënten door middel van (diverse vormen van) begeleiding en counseling.

De veronderstelde werkzame mechanismen bij drang

Drang wordt dus toegepast bij problematische criminele harddruggebruikers in de justitieketen, die zonder externe druk onvoldoende in zorgtrajecten terechtkomen en onvoldoende lang in zorgtrajecten blijven. Hierdoor bereiken ze niet of nauwelijks veranderingen in gedrag

en blijft de criminele recidive in stand.

Om dit patroon te doorbreken wordt drang ingezet. Drang houdt in dat een gebruiker die daarvoor in aanmerking komt, een keuze krijgt voorgelegd tussen twee alternatieven: deelname aan een zorgtraject of verdere vervolging en detentie. Deze keuze wordt beïnvloed door middel van positieve en negatieve prikkels, zodanig dat de ene keuze – die voor een zorgtraject – aantrekkelijker zal worden (en blijven) dan de andere.

De positieve prikkels bestaan eruit dat bij een keuze voor zorg de gebruiker het Huis van Bewaring of de penitentiaire inrichting mag verlaten en dat verdere vervolging of strafrechtelijke sanctie wordt opgeschort. De verslavingsreclassering, die de keuze voorlegt, wijst daarbij ook krachtig op het lokkende perspectief van hulp bij het opbouwen van een stabiel bestaan. Dit zijn de 'verleidende' krachten bij drang.

De negatieve prikkel bestaat uit de strafdreiging. Kiest een gebruiker niet voor zorg, of houdt hij zich tijdens het zorgtraject niet aan de voorwaarden, dan volgt alsnog vervolging en straf. Deze straf is een dreigende stok achter de deur. Dit is de 'duwende' kracht bij drang. Uit de literatuur is duidelijk geworden dat het proces waarbij drang wordt toegepast drie belangrijke stappen kent met verschillende mechanismen en daaraan verbonden uitkomsten. De eerste stap is die waarbij een gebruiker uit het justitiesysteem in de richting van de zorg gedrongen moet worden; de tweede stap is die waarbij een gebruiker in het zorgtraject gehouden moet worden; de derde stap is die waarbij een gebruiker aan het eind van zijn zorgtraject is aangekomen en weer terugkeert in de maatschappij.

Drang is een vorm van externe druk. De externe druk speelt een overheersende rol bij de eerste stap. De positieve en negatieve prikkels worden verondersteld ervoor te zorgen dat gebruikers vanuit de justietieten instromen in zorgtrajecten. Tijdens het zorgtraject duren de externe prikkels voort. Maar om een echte verandering te bewerkstelligen die op termijn beklijft, moet een switch optreden van externe druk naar intrinsieke motivatie. Deze intrinsieke motivatie wordt verondersteld te groeien als gevolg van interventies in de zorg, die bijvoorbeeld inzicht in de problematiek bevorderen en dit weten om te zetten in een actieve aanpak van de problemen van de gebruiker. Intrinsieke motivatie wordt, zo wordt verondersteld, de motor van verandering waarmee de gebruiker zonder externe druk verder kan. Dit mechanisme wordt verondersteld in de tweede stap.

Verondersteld wordt dat de gebruiker uiteindelijk, in een derde stap, na afronding van het zorgtraject in een betere leefsituatie verkeert. Deze situatie wordt geacht stabiel te zijn. Hierbij speelt zijn intrinsieke motivatie de hoofdrol. De betere leefsituatie wordt verondersteld tot gevolg te hebben dat de criminele recidive vermindert. De maatschappij zou dan minder criminele overlast moeten ervaren. Het gehele proces kent dus drie stappen, waarbij de rol van de externe prikkels afneemt ten gunste van die van intrinsieke motivatie. De initiële drijvende krachten bestaan uit externe drang en die zetten vervolgens een proces in gang waarin de eigen motivatie de hoofdrol speelt.

De veronderstelde uitkomsten van drang

Uit het bovenstaande is af te leiden dat drie specifieke uitkomsten verondersteld worden. Allereerst wordt verondersteld dat instroom in zorg totstandkomt. Dit is de uitkomst van de eerste stap, waarin externe juridische druk de hoofdsrol speelt. Daarna wordt verondersteld dat gebruikers in zorg blijven en niet voortijdig uitvallen: retentie is dan ook de veronderstelde uitkomst van de tweede stap. En uiteindelijk wordt verondersteld dat de deelname aan het zorgtraject leidt tot een verbeterde leefsituatie van de gebruiker, één met minder druggebruik en daardoor minder crimineel gedrag. Dit zijn uitkomsten van de derde stap. Aangenomen wordt dat deze verbeteringen beklijven.

De programmatheorie in samenhang

De drangaanpak bestaat uit een samenstel van context, werkzame mechanismen en uitkomsten. Tabel 3 geeft een schematisch overzicht van de programmatheorie: de context, de veronderstelde mechanismen en uitkomsten van drang. Op de achtergrond speelt, zo valt uit de literatuur af te leiden, de idee dat het criminele gedrag zal verminderen, door aan de verslaving te werken.

Drang wordt verondersteld als volgt te werken. Om de criminele recidive van harddruggebruikers terug te dringen is het nodig dat ze deelnemen aan een zorgtraject. Uit zichzelf komen ze daar onvoldoende in terecht. Ze hebben externe druk nodig. Die kan uitgeoefend worden als ze in het strafrechtelijk systeem verblijven. De druk bestaat uit een

Tabel 3 De programmatheorie van drang

Context:	Veronderstelde mechanismen:	Veronderstelde uitkomsten:
Stap 1 → Harddruggebruikers in strafrechtelijk systeem die voortdurend criminele overlast veroorzaken en keer op keer terugkomen.	Gebruikers krijgen keuze tussen zorg en strafrechtelijke sanctie en worden met externe positieve en negatieve prikkels onder drang gezet om te kiezen voor zorgtraject.	→ Instroom in zorgtraject
Stap 2 → Harddruggebruikers in zorgtrajecten die vaak voortijdig uitvallen.	Gebruikers worden met externe positieve en negatieve prikkels onder drang gezet om te blijven. Daarnaast biedt de zorg adequate interventies en wordt de intrinsieke motivatie bevorderd. Switch van externe druk naar intrinsieke motivatie.	→ Retentie in zorgtraject
Stap 3 → Harddruggebruikers die onvoldoende verandering bereiken of na afloop van zorg terugvallen.	Zorg biedt interventies die passen bij brede problematiek en pakt problemen aan. Verbetering werkt intrinsiek motiverend; gebruiker wil verbeterde situatie in stand houden.	→ Betere leefsituatie, minder druggebruik → minder crimineel gedrag → minder criminele overlast in maatschappij. Stabiel op langere termijn.

combinatie van positieve en negatieve externe prikkels, die geacht worden gebruikers zodanig te beïnvloeden dat ze ervoor kiezen deel te gaan nemen aan een zorgtraject. Eenmaal in zorg gaat het erom ze te bewegen tot het afmaken van het traject. Ook hiervoor wordt

externe druk ingezet. Verondersteld wordt dat tegelijkertijd intrinsieke motivatie zal ontstaan naarmate de zorg de motivatie beter weet te bevorderen en naarmate gebruikers verbeteringen gaan ervaren. De intrinsieke motivatie wordt de motor van het verdere veranderingsproces. Externe druk en intrinsieke motivatie zorgen ervoor dat gebruikers in de zorg blijven (retentie). Aan het eind van het traject verkeren ze in een betere leefsituatie, waarin het gebruik van drugs absent dan wel onder controle is en crimineel gedrag minder voorkomt of niet meer noodzakelijk is. De intrinsieke motivatie houdt deze situatie in stand.

De programmatheorie laat zien dat de drangaanpak een aantal opeenvolgende tussenstappen kent, waarin telkens andere mechanismen actief moeten worden en die zich in een andere context afspelen. In elke stap wordt een causale relatie verondersteld tussen de mechanismen en de uitkomsten van die stap. Tussen de mechanismen in de eerste stap – het met positieve en negatieve prikkels naar een zorgtraject dringen van een gebruiker – en de uiteindelijke uitkomsten in de derde stap – minder criminele recidive en minder maatschappelijke overlast – bestaat geen directe causale relatie. Deze relatie wordt in de literatuur vaak vrij direct gelegd, zoals in de uitspraak dat 'justitie met drang wil voorkomen dat de verslaafden na het uitzitten van hun straf wederom met de politie in aanraking komen' (Dossier verslaving en verslavingszorg, 1999). Drang bestaat uit een reeks processen: eerst in de juridische context, daarna in de zorgcontext en tot slot in de maatschappij. Bij deze processen zijn verschillende actoren betrokken: medewerkers in het justitiesysteem, verslavingsreclassering, werkers in de verslavingszorg en, eventueel, ondersteunende personen in het natraject. Nu de programmatheorie is geëxpliciteerd, is zichtbaar dat vanaf het begin van het drangtraject verscheidene keuzes, acties en interventies plaatsvinden, die moeten verlopen zoals verondersteld wordt, wil aan het eind de beoogde uitkomst bereikt worden.

Hoe verder?

We hebben de drangaanpak ontrafeld en in een programmatheoretisch model ondergebracht. We hebben inzicht gekregen in de onderdelen en hun veronderstelde samenhang. Verschillende vervolgstappen zijn nu mogelijk en wenselijk. De theorie bestaat nog uit grote lijnen en zou genuanceerd en getoetst moeten worden.

Nuancering is nodig op een aantal onderdelen van de programmatheorie, die op basis van de literatuur niet goed uitgewerkt konden worden. Zo is bijvoorbeeld niet duidelijk welke psychologische processen zich precies afspelen bij gebruikers en welke rol andere actoren (werkers in de verslavingsreclassering, officieren van justitie, rechters, hulpverleners) daarbij spelen. De intrinsieke motivatie wordt in de literatuur erg gezien als een kenmerk van de gebruiker. Nieuwere inzichten laten echter zien dat niet alleen de motivatie van de gebruiker van belang is, maar ook die van andere betrokkenen; motivatie is eerder een kenmerk van de gehele situatie rond een gebruiker (Oeuvray, 2004). Ook blijft een cruciaal moment in de literatuur onderbelicht: we weten niet hoe de switch van externe druk naar intrinsieke motivatie op zou moeten treden. Hiervoor zou naar onze inschatting diepgaand kwalitatief onderzoek naar het concept 'motivatie' wenselijk zijn.²

Verder kan de programmatheorie genuanceerd en geëvalueerd worden in een review van beschikbaar evaluatieonderzoek naar de veronderstelde mechanismen. Enerzijds kan daarbij gekeken worden naar andere sectoren waarin dezelfde mechanismen worden ingezet. Te denken valt eventueel aan evaluaties van interventies onder de noemer 'bemoeizorg' of hulpverlening bij ondertoezichtstelling. Anderzijds kan de theorie geëvalueerd worden aan de hand van evaluatieonderzoek van drang. Er zijn op het gebied van drang al redelijk wat evaluatieonderzoeken uitgevoerd. Daarbij kan vooral de relatie tussen kenmerken van de context en de werkzame mechanismen onder de loep genomen worden. We weten nog niet goed in welke context de mechanismen het best werken. Analyse van onderzoek kan hier licht op werpen.³

Ten slotte biedt de programmatheorie de mogelijkheid om toetsbare hypothesen te formuleren over de relatie tussen context, mechanismen en uitkomsten. Deze kunnen in quasi-experimenteel of experimenteel onderzoek getoetst worden. Daaruit kan onomwonden blijken of drang inderdaad leidt tot de veronderstelde uitkomsten en in welke context dat het meest het geval is. Drang kan dan in de praktijk optimaal worden ingezet.

2 Dergelijk onderzoek naar motivatie is op dit moment in uitvoering. Zie <http://www.kent.ac.uk/eiss/projects/qct%20europe/> Resultaten worden in 2005 verwacht.

3 Dit onderzoek wordt momenteel uitgevoerd. Er zal in het Tijdschrift voor Criminologie van september 2004 over gerapporteerd worden.

Op deze wijze kunnen we de kennis over drang in Nederland verbeteren en de praktijk van drang vooruit helpen.

Literatuur

- Bieleman, B., S. Biesma e.a.**
Opgevangen onder drang; evaluatie SOV-drang in Rotterdam
Groningen/Rotterdam, IntraVal, 2002
- Broër, C., R. Noyon**
Over last en beleid; evaluatie Nota Overlast en vijf jaar SVO-beleid tegen overlast van harddruggebruikers
Amsterdam, Regioplan Stad en Land, 1999
- Dossier**
Dossier Verslaving en Verslavingszorg.
Achtergrondstudie bij het advies Verslavingszorg herijkt.
Zoetermeer/Den Haag, RVZ/RMO, 1999
- Drouven, L., S. Schutte e.a.**
Eindrapportage Evaluatie IMC's
Enschede, Hoeksma, Homans & Menting, 2001
- Dwang**
Dwang en drang in de hulpverlening aan verslaafden
Den Haag, Tweede Kamer der Staten-Generaal, Vergaderjaar 1987-1988, 20 415, 1988
- Gestel, B. van**
Tussen straat en kliniek; evaluatie van vier intramurale motivatiecentra voor harddrugverslaafden
Amsterdam, Regioplan Stad en Land, 1999
- Hurk, A. van den**
Tussen de helpende en de harde hand; een studie naar mogelijkheden van succesvolle zorg voor verslaafde gedetineerden
Nijmegen, Katholieke Universiteit Nijmegen, 1998
- Jongerius, J., M. Koeter**
Drang tot verandering? Haalbaarheid en effecten van een drang- en dwangbenadering van drugverslaafden in detentie, eerste fase
Amsterdam, (Aiar-reeks, nr. 3), 1997
- Koeter, M.**
Vroeghulp aan verslaafden; het effect van de vroeghulp interventie aanpak op criminele recidive en verslavingsgedrag
Amsterdam, (Aiar-reeks nr. 6), 2002
- Koning, P. de**
Resocialiseren onder drang; verslag van het Rotterdamse experiment met de strafrechtelijke opvang van verslaafden
Rotterdam, Erasmus Universiteit Rotterdam, 1998
- Korf, D.J., B. van Wijngaarden e.a.**
Vroeghulp aan verslaafden, Evaluatie van de Vroeghulp Interventie Aanpak (VIA) van de justitiële verslavingszorg

- Amsterdam, Amsterdam Institute for Addiction Research en Criminologisch Instituut Bongers (Aiar-reeks nr. 6), 2000
- Leeuw, F. L.**
Reconstructing Program Theories: Methods Available and Problems to be Solved.
American Journal of Evaluation, 24(1), 5-20
- Lemmers, F.**
Drang op maat; operationalisering van dwang en drang met betrekking tot de hulpverlening aan verslaafden
Utrecht, NeVIV, 1993
- Meijer, R., M. Grapendaal e.a.**
Geregistreerde drugcriminaliteit in cijfers; achtergrondstudie bij het Justitieonderdeel van de Nationale Drugmonitor; Jaarbericht 2002
Den Haag, WODC O&B nr. 204, 2003
- Nota**
Nota inzake het beleid gericht op het verminderen van de door verslaafden veroorzaakte overlast
Den Haag, Tweede Kamer, vergaderjaar 1993-1994, 22 684, nr. 12, 1993
- Ouvray, K.**
Getting into Quasi Compulsory Treatments: Differentiating entry practices
Abstract lezing t.g.v. 1st key Issues Conference Societies of Criminology, 2004
- Oosterhoff, S., K. Vermeulen**
Tussentijds evaluatieonderzoek naar de effecten van en samenwerking binnen het GAVO-project
Utrecht, CVO, 1995
- Ooyen, M. van, M. Walraven e.a.**
Hulpverlening (z)onder drang; het Intercultureel Motivatie Centrum geëvalueerd
Utrecht, Niad, 1993
- Pawson, R.**
Evidence-based policy; the promise of 'realist synthesis'
Evaluation, 8e jrg., nr. 3, 2002, p. 340-358
- Pawson, R, Tilley, N.**
Realistic Evaluation.
Londen: SAGE Publications, 1997
- QCT Europe**
The quasi-compulsory treatment of drug dependent offenders in Europe.
Zie <http://www.kent.ac.uk/eiss/projects/qct%20europe/>
- Schutte, S.J.M., R.W. Bleker**
Vooronderzoek evaluatie forensische verslavingskliniek
Enschede, 2001
- Vermeulen, K., V. Hendriks e.a.**
Drangbehandeling in Den Haag; evaluatieonderzoek naar de effectiviteit van het behandelprogramma Triple-Ex voor justitiabele verslaafden
Den Haag, Parnassia Addiction Research Centre, 2000