

Rovers, B. 2011. "De verspilde moeite van *evidence based* criminaliteitspreventie. Een essay." pp. 821-831. In *Universalis; Liber Amicorum Cyrille Fijnaut*, edited by Spapens, T., Groenhuijsen, M. & T. Kooijmans,. Antwerpen/Cambridge: Intersentia.

De verspilde moeite van *evidence based* criminaliteitspreventie; een essay

Ben Rovers

1. Inleiding

Niets is in deze tijd zo volstrekt uit de mode als persoonsgerichte criminaliteitspreventie. Dat je een delinquent kunt bewegen zijn gedrag te veranderen, wordt in brede maatschappelijke kring beschouwd als een volstrekt achterhaald idee. Vergelding is het mantra dat door politici van links tot rechts inmiddels is omarmd als het ultieme preventie-instrument. Vreemd genoeg gaat deze ontwikkeling samen met een hernieuwd geloof in de criminologische wetenschap dat persoonsgerichte criminaliteitspreventie wel degelijk succesvol kan zijn, mits deze is gebaseerd op adequate kennis uit valide, bij voorkeur experimenteel, onderzoek (Welsh & Farrington 2007). Deze stroming wordt wel aangeduid als *evidence based* criminaliteitspreventie. De gesignaleerde ontwikkeling is des te opmerkelijker wanneer we bedenken dat in de jaren zeventig, toen het geloof in persoonsgerichte criminaliteitspreventie maatschappelijk zijn hoogtepunt bereikte, wetenschappers juist constateerden dat niets op dit vlak lijkt te werken (Martinson 1974). De waarheden die criminologen creëren lopen dus veertig jaar vóór of veertig jaar achter bij wat maatschappelijk voor waar wordt gehouden. (De lezer mag zelf het juiste antwoord kiezen.)

De vraag die ik hier wil beantwoorden is de volgende: draagt *evidence based* criminaliteitspreventie bij aan het terugdringen van recidive van delinquenten? Mijn antwoord hierop kan, gelet op de titel van dit essay, geen verrassing opleveren.

Hierna wordt uiteengezet wat *evidence based* werken inhoudt en wordt toegelicht waarom het geen toegevoegde waarde heeft voor de praktijk van criminaliteitspreventie. Om het geheel een positieve wending te geven, presenteer ik aansluitend enkele alternatieve ideeën voor de benadering van persoonsgerichte criminaliteitspreventie. Een korte conclusie besluit deze verhandeling.

Een persoonlijke noot ten aanzien van de keus voor dit essay. Cyrille Fijnaut's benadering van effectieve beleidspraktijken in het veld van politie en justitie kenmerkt zich door het dicht bij de praktijk zoeken naar oplossingen voor gesignaleerde problemen. Deze benadering staat haaks op het modieuze inzicht dat uitspraken over effectieve praktijken alleen geldigheid hebben indien ze gebaseerd zijn op onderzoek dat aan bepaalde ontwerpcriteria voldoet. In dit essay verken ik de geldigheid van deze claim en daarmee impliciet de bruikbaarheid van Cyrille's benadering. De achterliggende vraag is: wat kunnen (criminologische) onderzoekers de praktijk van criminaliteitspreventie bieden?

2. De betekenis van *evidence based* werken

Een cruciale vraag die bij een interventie wordt gesteld is in hoeverre deze bijdraagt aan het gestelde doel, bijvoorbeeld recidivevermindering. Vanuit het model van *evidence based* werken wordt het antwoord op deze vraag beslist op grond van criteria die onderzoekers aanleggen om de interne validiteit van hun onderzoek te waarderen. Immers, de vraag of en zo ja, in welke mate de interventie bijdraagt aan het gewenste resultaat, kan op zeer uiteenlopende wijzen onderzocht worden. Vanuit het denkraam dat ten grondslag ligt aan *evidence based* werken wordt de ene onderzoeksmethode hoger gewaardeerd dan de andere. Om zeker te weten of een interventie een toegevoegde waarde heeft, zo luidt een van de uitgangspunten in deze benadering, is uiteindelijk experimenteel opgezet onderzoek nodig. De reden is dat alleen in dit type onderzoek kan worden vastgesteld wat de unieke bijdrage van de onderzochte interventie is aan het resultaat. In alle andere vormen van onderzoek ontbreekt het aan controle van versturende factoren die het interventieresultaat mede kunnen beïnvloeden. Kortom, de interne geldigheid van de onderzoeksopzet is het leidend criterium voor de vaststelling van interventie-effecten.

3. De opbrengst van *evidence based* werken

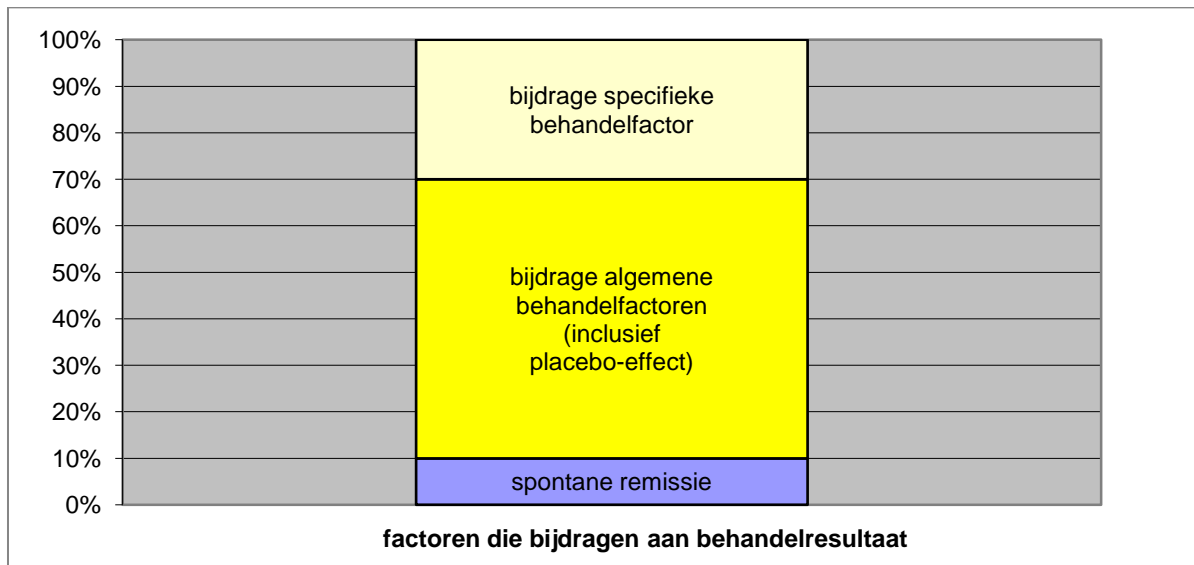
Deze vraag wordt verrassend weinig gesteld. Het idee is kennelijk dat wanneer je zorgt voor goed onderzoek (bij voorkeur dus experimenteel onderzoek) het resultaat in termen van gerealiseerde interventiedoelen als vanzelf in orde komt. Het tegendeel blijkt het geval. Om dit punt te illustreren maken we een klein uitstapje naar de wereld van het medisch onderzoek, dat door veel aanhangers van *evidence based* werken wordt beschouwd als een schoolvoorbeeld van hoe het zou moeten. In deze sector wordt al ruim 60 jaar *evidence based* gewerkt (Harrington 2002). Dat wil zeggen dat interventies onderzocht dienen te worden in zogenaamde *double blind randomized controlled trials* (RCT's), de gouden standaard van het experimenteel onderzoek.

In figuur 1 is schematisch weergegeven uit welke bestanddelen het (behandel)resultaat van een (medische) interventie bestaat. Het totale resultaat wordt uiteengelegd in drie componenten:

- een deel van het resultaat wordt veroorzaakt door spontane genezing. In ons geval: spontane gedragsverandering bij de delinquent die tot stand komt buiten de interventiecontext om;
- een ander deel van het resultaat wordt gerealiseerd door algemene behandelfactoren. Dit zijn allerhande factoren in de context van de interventie die het resultaat beïnvloeden, maar die in het effectonderzoek buiten beschouwing worden gelaten;
- een derde en laatste deel van het behandelresultaat wordt veroorzaakt door de specifieke behandelfactor. Dit is het onderdeel van de interventie waarvan men de werking specifiek onderzoekt en dat doorgaans alleen in een experimentele conditie of

groep wordt toegepast. In de controlegroep ontbreekt dit onderdeel en wordt in plaats daarvan een placebobehandeling toegediend. Het onderzoek beoogt nu na te gaan of de specifieke behandelfactor een toegevoegde waarde heeft op spontane remissie en de algemene behandelfactoren (inclusief placebo-effecten).

Figuur 1 Relatieve bijdragen van verschillende factoren aan behandelresultaat (fictieve percentages)



De relatieve aandelen in deze figuur zijn fictief. In de medische sector, waar veruit het meeste onderzoek is gedaan volgens het RCT-model, weten we precies welk aandeel elk van deze componenten in het behandelresultaat heeft.¹ Deze aandelen variëren uiteraard, al naar gelang de medische problematiek en de onderzochte behandeling. Om een medicijn of behandeling "op de markt" te mogen brengen moet het behandelresultaat hiervan toegevoegde waarde hebben op de algemene behandelfactoren (inclusief het placebo-effect). Deze toegevoegde waarde dient statistisch significant te zijn. Het specifieke behandelresultaat hoeft niet per se substantieel te zijn. Bij het overgrote deel van de medische behandelingen is de bijdrage van de algemene behandelfactoren aan het resultaat vele malen groter dan de bijdrage van de specifieke behandelfactor. De omvang van specifieke behandelresultaten van veel voorkomende medische behandelingen (zowel farmacologisch, poliklinisch als chirurgisch) ligt doorgaans véél lager dan de fictieve 30% in figuur 1. We moeten hierbij eerder denken aan toegevoegde effecten in de orde van grootte van enkele procenten tot hooguit tien procent. Negentig procent of meer van het behandelresultaat wordt doorgaans veroorzaakt door spontane remissie en algemene

¹ Deze redenering gaat niet op voor de vaststelling van het spontane-genezingseffect. Hiervoor is het nodig om naast een experimentele en een controlegroep ook een groep te hebben die géén behandeling ondergaat (dus ook geen placebobehandeling). Een dergelijke groep wordt doorgaans niet gecreëerd. In deze gevallen is het niet mogelijk vast te stellen wat het aandeel spontane genezing is in het behandelresultaat.

behandelfactoren (inclusief het idee dat mensen hebben dat ze een behandeling ondergaan, het zogenaamde placebo-effect).

Ook bij interventies die gericht zijn op criminaliteitspreventie vinden we doorgaans geringe tot zeer geringe effecten indien gebruik wordt gemaakt van experimentele onderzoeks*designs* of *designs* die dit model benaderen. Weisburd et al. (2001) onderzochten of er een relatie is tussen de gebruikte onderzoeks*designs* en de uitkomsten van effectstudies naar criminaliteitspreventie. Deze relatie blijkt inderdaad te bestaan: hoe kritischer het gebruikte onderzoeks*design* (d.w.z. hoe hoger de interne validiteit) des te geringer doorgaans de gevonden effecten van criminaliteitspreventie. In deze meta-analyse zaten slechts enkele studies die aan de hoogste eisen van interne validiteit voldeden (vergelijkbaar met de voornoemde RCT's in medisch onderzoek). Het gemiddelde interventie-effect in deze studies was nul (0!). Studies die hoog scoren op interne validiteit laten dus doorgaans geringe tot zeer geringe effecten zien van de onderzochte interventies. Laten we het beestje maar bij de naam noemen: het gaat meestal om kommawerk.

Meta-analyses in medisch onderzoek hebben nog een ander interessant fenomeen aan het licht gebracht: studies waarin nieuwe behandelingen of medicijnen worden onderzocht laten steevast veel betere behandelresultaten zien dan studies waarin dezelfde behandeling jaren later nog eens onderzocht wordt. Het meest bekende voorbeeld bij het algemene publiek is wellicht dat van de laatste generatie antidepressiva (de zogenaamde selectieve serotonine heropname remmers: SSRI's). De RCT's op basis waarvan deze medicijnen in de jaren negentig werden toegelaten op de markt lieten zien dat circa driekwart van het behandel-effect in deze onderzoeken werd veroorzaakt door algemene behandelfactoren (inclusief placebo-effect) en spontane remissie. De medicatie voegde circa 25% behandel-effect toe. Dit resultaat werd destijds beschouwd als een majeure doorbraak in de behandeling van depressie. Meta-analyses van studies die nadien zijn uitgevoerd laten echter zien dat het gemiddelde behandel-effect van deze medicijnen inmiddels niet meer boven het placebo-effect uitkomt (Kirsch et al. 2002, 2008). Een zelfde verhaal gaat op voor tal van andere medische behandelingen die aanvankelijk sterke effecten lieten zien en die in latere studies veel geringer bleken te scoren.

Dit mechanisme vinden we ook terug in onderzoek naar de effecten van criminaliteitspreventie. Lipsey et al. (2001) concludeerden dat de effecten van cognitieve gedragstherapie voor delinquenten sterk varieerden met de context van het onderzoek. Demonstratieprogramma's die specifiek waren opgezet om de effecten van de interventie te toetsen, bleken aanzienlijk beter te scoren dan programma's die routinematig in de praktijk werden toegepast. Een vergelijkbaar gegeven troffen Petrosino en Soydan (2005) aan in een meta-analyse waarin ze onderzochten wat de invloed is van onderzoekers op de uitkomst van programma's voor criminaliteitspreventie. Hun onderzoek laat zien dat effectstudies waarbij onderzoekers een rol speelden in de totstandkoming en/of uitvoering van het preventieprogramma substantieel betere resultaten laten zien dan studies waarbij dit niet het geval is.

Het uitvoeren van experimenteel onderzoek naar criminaliteitspreventie heeft, om allerlei praktische redenen die we hier verder onbesproken zullen laten, nogal wat voeten in de aarde. Dat is ook de reden waarom we dit soort onderzoek in het justitieveld zo weinig tegenkomen. Het voorgaande roept echter de vraag op waarom we zouden moeten streven naar dit soort onderzoek? Immers, het opzetten ervan levert doorgaans een heleboel gedoe op en als we het goed doen, weten we al van tevoren wat het resultaat zal zijn: een interventie(factor) die weinig tot geen toegevoegde waarde laat zien. Een resultaat dat nog verder vergruist wanneer we de interventie in een routinematige context zouden onderzoeken. Het lijkt nogal zinloos: streven naar onderzoek dat zodanig is opgezet dat de kans op zichtbare interventie-effecten tot een minimum wordt beperkt. Wat kan hiervan de waarde zijn voor de praktijk van criminaliteitspreventie?

4. Waarom *evidence based* werken zo weinig oplevert

De marginale effecten van criminaliteitspreventie in experimenteel onderzoek kunnen op twee manieren worden geïnterpreteerd. Aanhangers van *evidence based* werken zullen betogen dat interventie-effecten nu eenmaal geringer zijn wanneer je interventies kritischer onderzoekt (d.w.z. experimentele *designs* gebruikt). Alleen in dat geval kan de causale attributie -de vaststelling dat het resultaat kan worden toegeschreven aan de onderzochte interventie - met een gerust hart plaatsvinden. Mijn eerste tegenargument is dat de geruststelling van de onderzoeker hier wel erg ten koste gaat van de bruikbaarheid van zijn onderzoek voor de praktijk.

Belangrijker is echter een ander tegenargument. Dit gaat terug naar het ontstaan van de behoefte aan experimenteel onderzoek. Waar kwam dit ooit vandaan? Het antwoord ligt voor de hand. Het resultaat van een interventie blijkt in de praktijk samen te hangen met een groot aantal factoren. Om de invloed van een individuele factor op het interventieresultaat vast te kunnen stellen is het daarom nodig de invloed van al die andere factoren uit te schakelen. Experimenteel onderzoek biedt deze mogelijkheid. Deze oplossing creëert echter een nieuw en levensgroot probleem. Om de invloed van één enkele factor op het interventieresultaat vast te stellen moeten we deze factor isoleren van alle andere factoren die bijdragen aan het resultaat. Dit verklaart enerzijds de geringe effecten in dit soort onderzoek: de bijdrage van de individuele factor aan het geheel is doorgaans te verwaarlozen. Het verklaart anderzijds waarom de resultaten van experimenteel onderzoek zo moeilijk gegeneraliseerd kunnen worden naar andere contexten: door een individuele factor te isoleren, verlies je ook het zicht op allerhande interacties tussen factoren die vaak van context tot context verschillen. Een werkzame factor in context A is nog geen werkzame factor in context B. Een kritische geest zou kunnen beweren dat RCT's zijn uitgevonden door onderzoekers die behoefte hadden aan een eenvoudige wereld. Met betrekking tot deze vorm van onderzoek kunnen we in ieder

geval concluderen (als variatie op een bekende uitdrukking): "You win a little, you lose a lot".²

Feitelijk impliceert de keus voor experimenteel onderzoek een vorm van theoretisch reductionisme; een experiment is uiteindelijk altijd een vorm van monocausaal onderzoek (waarbij de experimentele stimulus de "monofactor" is). In de praktijk gaat dit onvermijdelijk samen met een andere vorm van reductionisme: disciplinair reductionisme met een sterke focus op (een bepaald soort) interventiemethoden. In het onderzoek naar persoonsgerichte criminaliteitspreventie zien we een sterke nadruk op risicofactoren voor crimineel gedrag. Dit ligt voor de hand, want de meeste onderzoekers op dit terrein zijn hierin gespecialiseerd. Door deze factoren te analyseren en vervolgens programma's te ontwikkelen die hierop inwerken, gaat men na welke benadering het beste werkt bij welke groepen delinquenten en onder welke omstandigheden. De impliciete aanname hierbij is dat een dergelijke methode een belangrijke zo niet dé belangrijkste bijdrage levert aan het interventieresultaat. Dit is echter maar zeer de vraag.

Allerhande onderzoek laat zien dat de interventiemethode slechts één van de vele factoren is die het resultaat beïnvloedt en vaak niet eens de belangrijkste (Messer & Wampold 2002, Wampold et al. 2005). De wijze waarop de interventie door professionals wordt uitgevoerd, hun houding tegenover de interventie, de verhouding tussen deze professionals en hun cliënten, de organisatiecontext waarin dit gebeurt, en vele andere factoren beïnvloeden het interventieresultaat. Dit soort factoren alsook de wisselwerking die ertussen optreedt, blijft uiteraard buiten beeld in onderzoek waarin één enkele factor geïsoleerd wordt. Geen wonder dus dat dit soort onderzoek zulke marginale interventie-effecten laat zien. Deze worden niet zozeer veroorzaakt door de kritische wijze van onderzoek doen als wel door de reductionistische benadering die inherent is aan deze vorm van onderzoek.

Behalve door reductionisme wordt *evidence based* werken ook gekenmerkt door standaardisering van werkwijzen. Dit fenomeen vloeit feitelijk voort uit hetzelfde reductionistische denken. Het idee is dat wanneer methode A, werkwijze B of procedure C in een bepaalde context werkt, dit ook wel het geval zal zijn in andere contexten. We zien dit bijvoorbeeld terug in de principes die ten grondslag liggen aan de *What Works* benadering (een *evidence based* benadering van criminaliteitspreventie waaraan bepaalde uitgangspunten ten grondslag liggen). Hierin wordt bijvoorbeeld veel belang gehecht aan programma-integriteit. Dit houdt in dat een interventie wordt uitgevoerd zoals bedoeld, omdat deze als zodanig werkzaam is gebleken. In de praktijk blijkt dit lastig zo niet onmogelijk, omdat lokale contexten op allerhande kenmerken afwijken (Nas et al. 2011). Om de interventie zoals

² Terzijde zij opgemerkt dat voorstanders van deze vorm van onderzoek vaak als argument gebruiken dat de medische wetenschap dankzij RCT's een bijdrage heeft kunnen leveren aan het toenemen van de gemiddelde levensverwachting. In lijn met de betoogtrant van deze voorstanders moeten we er echter op wijzen dat dit effect nooit is aangetoond in experimenteel onderzoek. Een belangrijke alternatieve verklaring voor de toegenomen levensverwachting kan worden gevonden in de gestegen welvaart, een 'confounder' van jewelste (Harrington 2002).

bedoeld uit te voeren moeten lokaal aanpassingen worden gemaakt. Dit op maat snijden is enerzijds onvermijdelijk, maar wordt anderzijds als ongewenst beschouwd. Standardisering is, bij nadere beschouwing, een nogal complex fenomeen: hetzelfde doen in verschillende contexten betekent feitelijk in die contexten iets anders doen. Een gegeven waarmee aanhangers van *evidence based* werken niet goed uit de voeten kunnen. In de *What Works* benadering zien we bijvoorbeeld naast het beginsel van programma-integriteit ook beginselen als responsiviteit en het behoefteprincipe (interventie moet aansluiten bij vaardigheden van individuele justitiabele en bij zijn "criminogene factoren"). Deze staan echter vaak haaks op het voornoemde beginsel van programma-integriteit.

Het streven naar standardisering toont in de praktijk een diabolofiguur. Uit een veelheid van benaderingen en werkwijzen wordt - op basis van onderzoek- één benadering tot standaard verheven. Een veelvormige interventiepraktijk wordt aldus verengd tot een beperkt aantal werkzaam gebleken interventies. Echter, om deze *evidence based* interventies in verschillende praktijken te laten werken, zijn vertaalslagen nodig die de veelvormigheid weer terugbrengen. Dit lijkt, laat ik het voorzichtig formuleren, een beetje zinloos.

Voor onderzoekers die behoefte hebben aan een eenvoudige wereld (en hetzelfde geldt voor veel managers, om hen moverende redenen) biedt standardisering een oplossing. Als de wereld minder eenvoudig is, en dat blijkt helaas vaak het geval, is dit streven erg problematisch. Om deze reden zien we maar al te vaak dat een *evidence based* interventie toch niet de effecten blijkt te sorteren die zij eerder wel had. In beschouwingen hierover wordt dit vaak toegeschreven aan het feit dan men in de praktijk is afgeweken van de standaard (bijvoorbeeld de voornoemde programma-integriteit; Nas et al. 2011). Een alternatieve verklaring zou kunnen zijn dat standardisering zelf de effectiviteitsremmende factor is.

Evidence based interventies blijken in de praktijk weinig tot geen toegevoegde waarde te hebben. Na het voorafgaande kunnen we ook begrijpen waarom dit het geval is: het wereldbeeld dat achter deze benadering schuilgaat is in verregaande mate simplistisch en reductionistisch, en kan geen rekening houden met het gegeven dat criminaliteitspreventie wordt toegepast in veelvormige praktijken.

5. Geen *evidence based* werken, maar wat dan wel?

In de kern lijkt het probleem van *evidence based* werken mij te liggen in de gedeelde behoefte aan controle van onderzoekers, beleidmakers en managers. Onderzoekers willen controle over "storende variabelen", beleidmakers willen controle over besteding van middelen en managers willen controle over organisatieprocessen. Deze behoeften convergeren in het streven naar *evidence based* werken, dat aldus een idee van zekerheid creëert over de meest werkzame aanpak. Zekerheid is echter één van de zaken in het leven die niet te koop is, dus het streven ernaar is net zo zinloos als het streven naar een zonnige dag. Het loslaten van de behoefte aan controle en het toelaten van onzekerheid vormen mijns inziens belangrijke leidende principes op weg naar een minder reductionistische en daardoor meer realistische benadering van criminaliteitspreventie.

Op een meer concreet niveau vraagt dit om een andere onderzoeksmatige en inhoudelijke benadering. Om met het eerste te beginnen: op dit moment gaat de controlebehoefte van onderzoekers ten koste van de bruikbaarheid van hun resultaten voor de praktijk. In de huidige situatie is het onderzoek *good for science*, maar *bad for practice*. Onderzoekers zouden zich dienstbaarder moeten opstellen. Dit betekent dat zij naast onderzoeksmethodologische criteria ook expliciete criteria voor praktijkrelevantie zouden moeten ontwikkelen en toepassen. Het onderzoeksdesign mag niet het enig leidende criterium zijn voor de beoordeling van kwaliteit. Alleen op deze manier kan onderzoek naar criminaliteitspreventie een grotere praktische bijdrage leveren.

Een bijkomend voordeel zou kunnen zijn dat een dergelijke werkwijze positieve effecten heeft op de inhoudelijke (theoretische) benadering van interventies. Er is ruimte voor meer complexe en op de context georiënteerde theorieën, die we met Pawson mogen classificeren als meer realistisch (Pawson 2006). De enge en technocratische focus in veel onderzoek op de gebruikte interventiemethode kan dan plaatsmaken voor een meer holistische kijk op factoren die –in een gegeven context!– het resultaat beïnvloeden. In disciplines buiten het justitieveld is deze blikverbreding volop aan de gang, omdat men daar ziet dat interventiemethoden alleen niet "het verhaal" maken. Wampold et al. (1997) toonden jaren geleden al aan dat in het veld van de psychotherapie praktisch alle gangbare methoden wel "iets" doen en aldus niet onderscheiden naar resultaat. Zij werpen terecht de vraag op of de gebruikte methode wel de juiste invalshoek is bij het streven naar effectieve interventies. Ook elders in de psychologie zien we stromingen waarin het denken over interventiemethoden is geëvolueerd van werken aan risicofactoren naar bijvoorbeeld het beïnvloeden van motivatie voor verandering (Prochaska & Norcross 2007).

De huidige focus in criminaliteitspreventie op methoden die risicofactoren beperken moet vanuit dit licht als zeer beperkt worden aangemerkt. De onderzoeksresultaten bevestigen dit. Effectieve preventie vraagt om een breder perspectief waarin meer aandacht is voor behandelfactoren die er blijkens allerlei onderzoek in belangrijke mate toe doen, maar die nu vaak geheel buiten beeld blijven, zoals bijvoorbeeld de cruciale rol die professionals spelen (Dowden & Andrews 2004, Hermanns & Menger 2009).

In de medische sector, die als voorbeeld geldt voor *evidence based* criminaliteitspreventie, wordt de belangrijkste werkzame factor in interventies, het zogenaamde placebo-effect, behandeld als een afvalproduct. De onderzoeker is geïnteresseerd in de specifieke behandelfactor en het placebo-effect, dat doorgaans vele malen groter blijkt, is iets dat zoveel mogelijk moet worden buitengesloten (Rovers 2007). De omvang van dit effect maakt echter duidelijk dat er in de betekenisverlening van betrokkenen -in dit geval artsen, patiënten, verplegers, et cetera- zeer belangrijke werkzame stoffen zitten. Dit perspectief kan ook de opmerkelijke onderzoeksresultaten verklaren die we hiervoor bespraken, zoals het gegeven dat studies naar nieuwe interventies altijd veel betere resultaten laten zien dan studies die plaatsvinden nadat het nieuwtje er vanaf is. En het feit dat interventies waarbij onderzoekers als ontwikkelaars betrokken zijn, beter scoren dan interventies waarbij dit niet het geval is. De verklarende factor is zeer waarschijnlijk gelegen in het voornoemde placebo-effect. De

betekenis die betrokkenen toekennen aan de interventie, bijvoorbeeld: "dit gaat werken", vergroot de kans dat het verwachte effect optreedt.

In het veld van criminaliteitspreventie moeten we serieus rekening houden met een omgekeerd effect, de verwachting van betrokkenen dat het allemaal niks uithaalt. In medisch onderzoek wordt dit een nocebo-effect genoemd. Dit effect is doorgaans net zo sterk als het placebo-effect. Om een lang verhaal kort te maken: er zijn tal van sterke indicaties dat in de betekenisverlening van betrokkenen zeer belangrijke werkzame stoffen zitten voor de interventie. Systematisch onderzoek naar de werking hiervan en de mogelijkheden om dit fenomeen te beïnvloeden biedt hoogstwaarschijnlijk nieuwe, kansrijke mogelijkheden voor criminaliteitspreventie. Daarvoor is het nodig om het huidige, reductionistisch-technocratische perspectief te vervangen door een perspectief waarin betekenisverlening, en meer in het algemeen zingeving, een belangrijke rol speelt.

6. Conclusie

Eén van de "Klisjeemannetjes" sprak ooit als volgt over seks: "het kost je een hele doos kleenex[®] en je wordt er toch niet wijzer van". Hetzelfde gevoel bekruipt mij bij het hiervoor besproken perspectief op criminaliteitspreventie: een hoop gedoe en wat levert het op? Om het, iets meer op niveau, met Shakespeare te zeggen: "Much ado about nothing".

Er zijn veel discussies (geweest) over de toepassing van experimenteel onderzoek in het justitieveld en de beperkingen van allerlei soort die hierbij aan de orde zijn (zie bijv. Eck 2006, Farrington 2006, Sherman 2006). In het vorenstaande is echter een kritiek geformuleerd die veel verder gaat dan de praktische vraag onder welke voorwaarden dit soort onderzoek wel of niet kan plaatsvinden. Aan de orde is de vraag of experimenteel onderzoek überhaupt iets bijdraagt aan criminaliteitspreventie. Mijn stellige indruk is dat dit niet of nauwelijks het geval is. Het heeft er alle schijn van dat de *evidence based* benadering wel tot beter onderzoek leidt, maar niet tot betere interventiepraktijken.

Dat brengt ons terug bij de "altmodische" benadering van de onderzoeker die dicht bij de praktijk blijft. Die zou op termijn wel eens een blijvertje kunnen blijken. Hij heeft tenminste één dikke streep voor op onderzoekers die vanuit het hiervoor besproken perspectief werken: zijn primaire aandacht is (wel) gericht op verbetering van de praktijk.

Literatuur

G. Dowden en D. Andrews, 'The Importance of Staff Practice in Delivering Correctional Treatment: A Meta-Analytic Review of Core Correctional Practice', in: *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, Vol. 48, 2004, pp. 203-214.

- J. Eck, 'When is a Bologna sandwich better than sex? A defense of small n-case study evaluations', in: *Journal of Experimental Criminology*, nr. 2, 2010, pp. 345-362.
- D. Farrington, 'Methodological quality and the evaluation of anti-crime programs', in: *Journal of Experimental Criminology*, nr. 2, 2006, pp. 329-337.
- A. Harrington, "'Seeing" the placebo-effect: historical legacies and present opportunities', in: H. Guess, A. Kleinman, J. Kusek en L. Engel (red.), *The science of the placebo; toward an interdisciplinary research agenda*. (Londen, BMJ Books, 2002)
- I. Kirsch, B. Deacon, T. Huedo-Medina, A. Scoboria, T. Moore en B. Johnson. 2008, 'Initial Severity and Antidepressant Benefits: A Meta-Analysis of Data Submitted to the Food and Drug Administration', in: *Plos Medicine*, 2008, journal.pmed.0050045.
- I. Kirsch, T. Moore, A. Scoboria en S. Nicholls, 'The emperor's new drugs: an analysis of antidepressant medication data submitted to the U.S. Food and Drug Administration', in: *Prevention & Treatment* 5, 2002, zie:
www.alphastim.com/Information/Technology/Research/Research_PDF/EmperorsNewDrugs.pdf.
- M. Lipsey, G. Chapman en N. Landenberger, 'Cognitive-Behavioral programs for Offenders', in: *The Annals of the American Academy of Political and Social Science AAPSS*, nr. 578, 2001, pp. 144-157.
- R. Martinson, 'What works? Questions and answers about prison reform', in: *The Public Interest*, Vol. 35, 1974, pp. 22-54.
- S. Messer en B. Wampold, 'Let's Face Facts: Common Factors Are More Potent Than Specific Therapy Ingredients', in: *Clinical Psychology: Science and Practice*, Vol. 9, 2002, pp. 21-25.
- C. Nas, M. van Ooyen-Houben en J. Wieman, *Interventies in uitvoering; Wat er mis kan gaan bij de uitvoering van justitiële (gedrags)interventies en hoe dat komt*. (Den Haag, WODC, 2011)
- R. Pawson, *Evidence-based Policy. A Realist Perspective*. (London [etc.], Sage, 2006)
- A. Petrosino en H. Soydan, 'The impact of program developers as evaluators on criminal recidivism: Results from meta-analyses of experimental and quasi-experimental research', in: *Journal of Experimental Criminology*, nr. 1, 2005, pp. 435-450.
- J. Prochaska en J. Norcross, *Systems of Psychotherapy; A Transtheoretical Analysis (6th International Student Edition)*. (Belmont CA, Brooks/Cole, Cengage Learning, 2007)
- B. Rovers, "'Ze deugen nergens voor"; Het Belief-effect in justitiële jeugdinterventies', in: H. Moors en B. Rovers (red.), *Geloven in veiligheid; Tegendraadse perspectieven*. (Den Haag, Boom Juridische Uitgevers, 2007)
- L. Sherman, "'To develop and test": The inventive difference between evaluation and experimentation', in: *Journal of Experimental Criminology*, nr. 2, 2006, pp. 393-406.
- B. Wampold, B. Takuya Minami, S. Callen-Tierney, T. Baskin en K. Bhati. 2005, 'The placebo is powerful; Estimating placebo effects in medicine and psychotherapy from randomized clinical trials', in: *Journal of Clinical Psychology*, Vol. 61, 2005, pp. 835-854.

B. Wampold, W. Mondin, M. Moody, etc., 'A meta-analysis of outcome studies comparing bona fide psychotherapies: empirically, "all must have prizes"', in: *Psychological Bulletin* Vol. 122, 1997, pp. 203-215.

D. Weisburd, C. Lum en A. Petrosino, 'Does Research Design Affect Study Outcomes in Criminal Justice?', in: *The Annals of the American Academy of Political and Social Research* Vol. 578, 2001, pp. 50-70.

B. Welsh en D. Farrington, 'Evidence-Based Crime Prevention', in: B. Welsh en D. Farrington (red.), *Preventing Crime; What Works for Children, Offenders, Victims and Places?*. (New York, Springer, 2007)