

De maatregel Inrichting voor Stelselmatige Daders

Procesevaluatie

Marjolein Goderie
Katinka D. Lünemann

Met medewerking van:
Lisanne Drost
Bas Tierolf
Freek Hermens
Lisette van den Heuvel

Oktober 2008

Samenvatting: De inrichting van de Maatregel Plaatsing in een Inrichting voor Stelselmatige Daders (ISD-maatregel)

Op 1 oktober 2004 trad de Wet Maatregel Plaatsing in een Inrichting voor Stelselmatige Daders (ISD-maatregel) in werking. De plaatsing in een inrichting voor stelselmatige daders is bedoeld om te kunnen voorzien in een effectievere aanpak voor veelplegers die veel criminaliteit en overlast veroorzaken.

Probleemstelling en methode van onderzoek

De probleemstelling van deze procesevaluatie betreft de vraag of de Maatregel Plaatsing in een Inrichting voor Stelselmatige Daders (ISD-maatregel) is geïmplementeerd zoals is beoogd bij de formulering van de maatregel. Het doel van dit onderzoek is inzicht te geven in het implementatieproces, zodat betrokkenen, beleidsmakers, minister en Kamer weten in hoeverre de wet is ingevoerd en of verbeteringen wenselijk of noodzakelijk zijn. Bovendien heeft het onderzoek tot doel een schatting te geven van de geregistreerde delicten die door incapacitatie van de veelplegers de samenleving bespaard zijn gebleven. Incapacitatie wil zeggen: insluiting van veroordeelden in penitentiaire inrichtingen.

In het onderzoek zijn verschillende onderzoekstechnieken toegepast. Er is een documentstudie verricht naar de beoogde opzet van de ISD door analyse van Tweede en Eerste Kamerstukken en beleidsdocumenten. Vervolgens is het implementatieproces onderzocht via (semi-)gestructureerde interviews met officieren van justitie (5), reclasseringsmedewerkers (13), trajectbegeleiders en andere medewerkers in de penitentiaire inrichting (26), rechters (5), advocaten (4) en gemeenteambtenaren (6). Ook zijn ISD'ers bevraagd (17). Bovendien heeft een onderzoek van penitentiaire dossiers plaatsgevonden (100). Het doel daarvan was achtergrondgegevens te verzamelen van de ISD'er en het ISD-traject. Een jurisprudentieonderzoek moest vervolgens zicht bieden op juridische knelpunten en redenen om een ISD-maatregel niet op te leggen of niet te verlengen. Tot slot is er een inventarisatie gedaan van criminogene factoren van alle ISD'ers aan de hand van het RISc bestand. (De RISc bestaat uit een set van vragen om inzicht te krijgen in het recidiverisico en wordt gebruikt door de reclassering.) Voor de (voorzichtige) schatting van het incapacitatie-effect is gebruik gemaakt van HKS, een landelijk politieregistratiesysteem.

Doelstelling van de ISD-maatregel en doelgroep

De ISD-maatregel vloeit voort uit het veiligheidsbeleid. Het voornaamste doel is het tegengaan van overlast door stelselmatige daders (zeer actieve veelplegers). Het opleggen van de maatregel aan mensen voor (maximaal) twee jaar beteugelt overlast. Tijdens detentie is het immers niet mogelijk overlast te veroorzaken in het publieke domein. Daarnaast heeft de maatregel tot doel de recidive te verminderen. Door gedragsbeïnvloeding met aandacht voor de persoonlijke problematiek, kan recidive worden voorkomen. Alleen ISD'ers die gemotiveerd zijn komen voor deze gedragbeïnvloedende programma's in aanmerking. ISD'ers die wel gemotiveerd zijn, maar niet in staat zijn tot het volgen van programma's, moeten een op hen toegesneden zorgprogramma krijgen. Degenen die niets willen, komen in een basisregime. De verwachting bij de start was dat een grote groep ISD'ers in een basisregime zou komen wegens het ontbreken van motivatie.

In de praktijk blijkt dat ongeveer een vijfde van de ISD-populatie in een basisregime zit. De ISD-populatie bestaat grotendeels uit mannen, maar ook vrouwen krijgen de maatregel opgelegd. ISD'ers plegen frequent delicten: het jaargemiddelde van geregistreerde delicten van hen, gebaseerd op de vijf jaar voorafgaand aan de ISD-maatregel, ligt tussen de 1,8 en 16,8 per jaar. Voor de gehele groep is het jaargemiddelde 5,5 delict per jaar. Alle ISD'ers hebben een verslavingsachtergrond (drugs en/of alcohol), maar niet bij iedereen staat de verslavingsproblematiek op de voorgrond. Meer dan de helft van de ISD'ers kampt met psychiatrische problematiek en/of een persoonlijkheidsstoornis, al dan niet in combinatie met een verstandelijke beperking. De meerderheid van de personen die in de ISD terecht komt, kampt dus met comorbiditeit. De calculerende veelpleger zonder verslavingsachtergrond vinden we niet onder de ISD-populatie. Deze resultaten komen overeen met de resultaten van het inspectieonderzoek door de Inspectie Sanctietoepassing in 2007 (Inrichtingen voor Stelselmatige Daders, 2008).

Uitvoering van de wet

Aan de hand van de vier fasen, toeleiding tot ISD, voorbereiding zitting, uitvoering ISD en nazorg gaan we in op het implementatieproces.

Fase 1: Toeleiding tot ISD

In de voorbereiding tot een ISD speelt het casuïstiekoverleg veelplegers een belangrijke rol. In alle arrondissementen is (naar politieregio) een casuïstiekoverleg opgericht, waar doorgaans het Openbaar Ministerie de regio voert. De ketensamenwerking is op gang gekomen. In alle vijf de onderzochte arrondissementen zijn de lijsten met zeer actieve veelplegers die in aanmerking komen voor een ISD maatregel (bijna) op orde. Voor de dossiers van de veelplegers geldt dat nog niet altijd. Ze zijn bijvoorbeeld niet bijgewerkt en ook ontbreekt vaak de zorginformatie in het geautomatiseerde systeem. De reclassering behoort in deze fase met een preplan te komen: een advies over de achtergrond van de veelpleger en welke interventie gewenst is. Dit lukt niet altijd - iets wat (deels) samenhangt met capaciteit.

Fase 2 Voorbereidingen tot de zitting en berechting.

In de voorbereiding tot de zitting is de lijst die de politie bijhoudt van potentiële ISD'ers (en welke in het casuïstiekoverleg wordt besproken) maatgevend voor het Openbaar Ministerie om tot vordering van een ISD-maatregel over te gaan. De officier checkt of de verdachte veelpleger aan de wettelijke vereisten voor het opleggen van de maatregel voldoet. Het lukt de reclassering niet altijd om een advies klaar te hebben ten tijde van de voorgeleiding. Toch ligt er doorgaans wel een preplan, en dat is dan voldoende. Ook blijkt de reclassering niet altijd in staat om het vermoeden te verifiëren of de veelpleger een ernstige psychiatrische stoornis heeft. Er ontbreekt een instructie hoe deze controle moet plaatsvinden. De kennis hierover komt soms uit het casuïstiekoverleg. Hier ligt een knelpunt, zoals ook de Inspectie Sanctietoepassing constateert (Inrichtingen voor Stelselmatige Daders 2008, p. 20). Toen de SOV (Strafrechtelijke Opvang Verslaafden) nog van kracht was - tot eind 2004 - was voorafgaand aan het kunnen opleggen van de SOV een gedragskundig advies verplicht. Dit geldt niet voor het de ISD-maatregel. Er wordt nauwelijks advies gevraagd aan het Nederlandse Instituut voor Forensische Psychiatrie en psychologie (NIFP). Het gevolg is dat ook stelselmatige daders met een ernstige psychiatrische stoornis die niet geschikt zijn voor de ISD-maatregel een ISD-maatregel opgelegd krijgen.

Bij elke potentiële ISD'er behoort de RISc te worden afgenomen. Uit de gesprekken met officieren van justitie en reclassering komt naar voren dat dit bijna altijd gebeurt, tenzij de verdachte weigert. Uit de RISc-analyse echter blijkt dat van de helft van de ISD'ers een RISc analyse ontbreekt. Tijdens de gesprekken met reclassering, psychologen en Openbaar Ministerie zijn bedenkingen naar voren gebracht over de RISc, zowel wat betreft de relevantie van de informatie die de RISc oplevert, als de hoeveelheid tijd die het kost om het instrument af te nemen. Vanuit de reclassering komt de opmerking dat het als checklist goed functioneert, maar dat voor verdiepende diagnostiek verdergaand onderzoek nodig is bij deze doelgroep (zie ook Van der Knaap e.a., 2007).

De voorlichtingsrapportage aan de rechter verliep zeker in de beginperiode van de inwerkingtreding van de ISD niet soepel. Als de verdachte medewerking weigerde aan zowel de RISc als het maken van een voorlichtingsrapportage, gaf de reclassering de opdracht om een voorlichtingsrapportage nog wel eens terug. Tegenwoordig maakt de reclassering doorgaans ook bij een weigerachtige verdachte een voorlichtingsrapportage. Ze baseert zich dan op eerdere rapportages en op de kennis over de verdachte die de voorafgaande jaren is opgebouwd. In sommige arrondissementen vindt standaardisatie plaats van de vorm van de advisering. Dit komt de kwaliteit ten goede. Overigens is een RISc-analyse of plan van aanpak geen formeel vereiste om een ISD-maatregel op te kunnen leggen.

In de praktijk zien we dat de rechterlijke macht de ISD-maatregel als een ultimum remedium beschouwt: alleen als er geen alternatieven zijn wordt de maatregel opgelegd. Daarbij hecht men eraan dat mensen in de ISD een programma krijgen aangeboden. De rechterlijke macht acht de resocialisatie in het kader van de ISD van groot belang. In de praktijk blijkt een ruime meerderheid van de ISD'ers een traject te hebben en ongeveer een vijfde van hen zit in een basisregime. De maatregel wordt vrijwel altijd opgelegd voor twee jaar. De duur van het voorarrest wordt niet afgetrokken. ISD'ers die in hoger beroep gaan tegen de uitspraak kunnen uiteindelijk wel drie jaar gedetineerd zijn. Als het recidivegevaar is geweken,

is dit reden om de maatregel te beëindigen. Maar ook redenen die buiten de macht van de betrokken ISD'er liggen kunnen tot beëindiging van de maatregel leiden, bijvoorbeeld een nalatige overheid.

Fase 3: Uitvoering van de intramurale fase en extramurale fase

De maatregel kent een intramurale - het verblijf in de inrichting - en een extramurale fase - buiten de penitentiaire inrichting. Niet iedereen echter doorloopt een extramurale fase.

Intramurale fase

Op het moment dat het vonnis onherroepelijk is geworden, krijgt de ISD'er de tijd om te stabiliseren. Dit vindt niet altijd plaats op een ISD-afdeling en de doorstroming naar de juiste plek verloopt niet altijd naar wens.

Het ontbreekt in alle gevallen aan een tijdig (binnen vier weken) verblijfsplan. Ook de kwaliteit wisselt. Reden hiervoor is onder andere dat vaak relevante informatie ontbreekt, zoals rapportages van psychiaters en/of psychologen, rapporten van andere penitentiaire inrichtingen, of informatie uit de jeugd van de persoon. Alle respondenten vinden dat de termijn van vier weken te kort is om een op de persoon toegesneden verblijfsplan op te stellen. Zij opteren voor een termijn van 6 tot 8 weken. Daarnaast achten de respondenten het beter om een re-integratieplan op te stellen (en geen verblijfsplan). De Inspectie voor Sanctietoepassing komt min of meer tot dezelfde conclusies en doet het voorstel een re-integratieplan op te stellen via een groeimodel (Inrichtingen voor Stelselmatige Daders 2008, p. 22 e.v.).

Tijdens de intramurale fase wordt in het beginstadium aandacht besteed aan het motiveren van de ISD'er tot gedragsverandering. Veel ISD'ers blijken tijdens de maatregel gemotiveerd te raken door motiverende gespreksvoering, wat overigens een tijdrovend proces is.

Uiteindelijk kristalliseren drie groepen zich uit: ISD'ers die goedwillend zijn, maar niet kunnen; ISD'ers die wel gemotiveerd zijn maar niet ten koste van alles, en ISD'ers die echt niets willen. Die laatste categorie blijkt de kleinste groep te vormen.

Er is een grote groep welwillende ISD'ers die door een (ernstige) psychiatrische of persoonlijkheidsstoornis en/of een verstandelijke beperking niet geschikt is voor de ISD-maatregel. Zij behoren een zorgaanbod te krijgen. Deze doelstelling wordt niet gehaald. Wel zijn er in de loop der tijd maatregelen genomen om deze groep beter op te vangen, zoals het inschakelen van psychologen en gedragsdeskundigen, maar de penitentiaire inrichting blijft een ongeschikte locatie om deze groep twee jaar te begeleiden. Iedereen, van rechter, gevangenispersoneel tot ISD'er, heeft er moeite mee dat personen die zorg behoeven en die eigenlijk ISD-ongeschikt zijn toch deze maatregel opgelegd krijgen. Zij allen pleiten voor een breder en meer divers netwerk van klinieken en zorginstellingen die behandeling kunnen bieden. Overigens kan bij tussentijdse toetsing het ontbreken van een zorgaanbod reden zijn tot beëindiging van de maatregel.

Mogelijk gaat de situatie verbeteren voor de ISD'ers met ernstige psychiatrische problematiek als het ministerie van Justitie zorg inkoop bij de GGZ. Voor de ISD'ers met een verstandelijke beperking biedt dit echter onvoldoende soelaas. Verder zijn er lange wachttijden

bij instellingen voor verslavingszorg. Daardoor moeten ISD'ers met ernstige verslavingsproblematiek die niet geschikt zijn voor gedragsinterventies maar wel zorg behoeven, bijna de hele duur van de ISD in de gevangenis doorbrengen. Een uitzondering hierop vormt de groep vrouwelijke ISD'ers. Voor die groep wordt na een flinke inspanning wel een plek gevonden.

Er blijkt een grote groep ISD'ers te zijn met een verstandelijke beperking. Door de lange duur van detentie komt de verstandelijke beperking naar voren. Voor hen ontbreekt een juiste aanpak. De CoVa-training voor mensen met een verstandelijke beperking wordt op vier van de vijf onderzochte locaties niet adequaat aangeboden. Ook kunnen zij door hun verslavingspatroon niet geplaatst worden in een voorziening voor verstandelijk gehandicapten, terwijl ze wel zorg nodig hebben. Daarnaast passen ze niet in de gevangenisgemeenschap, waar zij het onderspit delven.

De ISD'ers die gemotiveerd en beïnvloedbaar zijn, behoren intramurale interventies aangeboden te krijgen gericht op re-integratie. Binnen twee maanden moet hiertoe een plan van aanpak liggen. In de praktijk gaat er vaak een langere periode overheen (een half jaar is geen uitzondering). Er ontbreekt een (landelijk) format voor de opzet van het plan van aanpak en de vereiste informatie. Ook worden er verschillende gedragsinterventies aangeboden. Alleen is het aanbod niet voldoende gevarieerd en niet altijd op maat gesneden en toegerust voor deze specifieke doelgroep van hardnekkige recidivisten. De aangeboden interventies zijn vaak trainingen, zoals CoVa, SoVa, of budgettraining. Het is de vraag of de bestaande trainingen de kernproblematiek van zeer actieve veelplegers aanpakken, of dat een vorm van behandeling nodig is. Daarnaast komt uit het onderzoek naar voren dat de uitvoering van het trajectplan in casuïstiekbesprekingen op de agenda staat, maar dat een eindverantwoordelijke voor de coördinatie regelmatig ontbreekt. Het niet aanbieden van de programma's zoals genoemd in het plan van aanpak of het ontbreken van een plan van aanpak kan ertoe leiden dat de maatregel wordt beëindigd door de rechter bij een tussentijdse toetsing.

De groep niet gemotiveerde ISD'ers zit in een basisregime en volgt het gewone programma. De niet-gemotiveerde ISD'ers vinden het heel onrechtvaardig dat zij voor een klein vergrijp zo lang worden opgesloten. Dat kan zelfs langer zijn dan twee jaar omdat de voorlopige hechtenis niet wordt afgetrokken. De jurisprudentie laat zien dat ook voor weigerachtige ISD'ers bij tussentijdse toetsing de maatregel kan worden beëindigd als een omstandigheid buiten de macht van de ISD'er daartoe aanleiding geeft.

Uitvoering extramurale fase

De inrichting en het gemeentebestuur maken nadere afspraken over de tenuitvoerlegging van de extramurale fase. In de extramurale fase zijn veel verschillende instellingen bij de uitvoering betrokken. De onderlinge communicatie en afstemming van verantwoordelijkheden tussen zorginstelling, reclassering en PI (penitentiaire inrichting) in de extramurale fase vergt een heldere coördinerende rol van de reclassering, die nog niet altijd aanwezig is. De introductie van het nieuwe samenwerkingsmodel tussen gevangeniswezen en reclassering, als onderdeel van het beleidsprogramma Terugdringen Recidive, zal naar verwachting bijdragen aan het verbeteren van de coördinerende functie (Inspectie Sanctietoepassing 2008, p.41).

De reclassering behoort wekelijks de ISD'er te bezoeken, maar dit gebeurt feitelijk niet. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen een intensief, gemiddeld en laag toezicht. Toezicht is maatwerk, afhankelijk van de persoonlijke omstandigheden en de fase waarin iemand verkeert. Uit het onderzoek komt naar voren dat het toezicht intensiever zou moeten zijn, zeker in de beginfase. Toezicht op maat door de reclassering is noodzakelijk om bij terugval direct actie te kunnen ondernemen en te voorkomen dat ISD'ers te ver afzakken. Vallen en opstaan hoort bij het proces, maar vergt wel adequaat optreden. Voortgangsrapportages zijn van belang om de ontwikkeling te kunnen volgen. Voortgangsrapportages vinden niet (altijd) maandelijks plaats en de reclassering lijkt niet altijd tijdig zicht te hebben op terugval. Dat kan samenhangen met de onduidelijkheid in de coördinerende rol.

Om een goede overgang van het leven binnen de gevangensmuren naar het leven buiten de gevangensmuren mogelijk te maken is het belangrijk de extramurale fase eerder te starten dan nu doorgaans plaatsvindt. Een andere mogelijkheid is om een tussenfase in te voeren, zoals het geleidelijk aan verrichten van een aantal activiteiten buiten de gevangensmuur. Dit komt ook uit het onderzoek van de Inspectie sanctietoepassing naar voren. Er zijn geen wettelijke belemmeringen om de half open fase in te voeren (brief van 4 juni 2008, kenmerk 5545436/08/DSP) en een van de locaties die voorheen de SOV-maatregel uitvoerde heeft de half open fase (met succes) in stand gehouden.

Fase 4: Nazorg

In het algemeen gaat het om een lastige doelgroep. Veel mensen vallen weer terug in het oude patroon, zeker omdat in de nazorgfase geen justitiële titel meer aanwezig is. Om dit te voorkomen is op een van de locaties een forensisch ambulante team ingesteld, dat een begeleidingscontract opstelt met de gedetineerde vlak voordat de maatregel afloopt. Zo houdt het team de vinger aan de pols.

De gemeenten krijgen langzaam maar zeker meer expertise in de vormgeving van het traject nazorg. Deze verantwoordelijkheid voor nazorg geldt overigens voor alle ex-gedetineerden. Er zijn meer voorzieningen voor werk en dagbesteding beschikbaar dan huisvestingsvoorzieningen voor ex-ISD'ers. Dit geldt in hoge mate voor mensen met een verstandelijke beperking die daarbij een verslavings- of psychiatrische problematiek hebben; hun problematiek is te zwaar voor reguliere instellingen. Verder is de capaciteit van gespecialiseerde voorzieningen te beperkt, waardoor deze groep bijna nergens terecht kan.

Conclusie

Het implementatieproces verloopt met vallen en opstaan. Het casuïstiekoverleg veelplegers vormt in de arrondissementen (per politieregio) een belangrijke rol in de voorbereidingsfasen; als dit goed loopt bespaart dit het Openbaar Ministerie veel werk. Maar ook voor de extramurale fase en de nazorg is dit casuïstiekoverleg van groot belang om de ketenafstemming goed te laten verlopen.

De beoogde doelgroep wordt bereikt met dien verstande dat de groep van mensen die naast een verslavingsproblematiek kampt met ernstige psychiatrische problemen en/of een

verstandelijke handicap, groter is dan verwacht. De aansluiting met de zorginstellingen vormt hier een groot knelpunt. In het bijzonder de groep met een verstandelijke beperking heeft het extra zwaar binnen de gevangenisgemeenschap. Om eerder zicht te hebben op de aanwezigheid van een psychiatrische stoornis of andere detentieongeschiktheid zal, aldus de staatssecretaris van Justitie, standaard een trajectconsult worden uitgevoerd door het NIFP voorafgaand aan de strafvordering door het Openbaar Ministerie. Daarnaast zijn ondertussen pilots Indicatiestelling Forensische Zorg gestart om te achterhalen of en hoe verdiepingdiagnostiek bij ISD'ers uitgevoerd kan worden (brief 4 juni 2008, kenmerk 5545436/08/DSP).

Tijdens de intramurale fase is het aanbod aan interventies te beperkt en onvoldoende toegesneden op de doelgroep; de trainingen en interventies lijken niet gericht op het aanpakken van de kernproblematiek. De staatssecretaris heeft toegezegd om de mogelijkheden van een verlengd dagprogramma te bezien en initieert onderzoek naar effectieve geïntegreerde programma's (brief 4 juni 2008 kenmerk 5545436/08/DSP).

Voor ISD'ers die zorg nodig hebben zijn er onvoldoende extramurale voorzieningen beschikbaar. Dit geldt het sterkst voor mensen met psychiatrische problemen die verslaafd zijn en mensen met een verstandelijke beperking. De staatssecretaris hoopt door het inkopen van forensische zorg hier invloed op uit te kunnen oefenen. Ook is de verwachting dat verbeterde registratie in de toekomst leidt tot meer vraaggerichte inkoop (brief 4 juni 2008 kenmerk 5545436/08/DSP). Voor de mensen met een verstandelijke beperking is nog niet in een oplossing voorzien.

De gemeenten pakken steeds beter hun verantwoordelijkheid voor de nazorg op. Het grootste knelpunt betreft het gebrek aan woonmogelijkheden. De woonvoorzieningen waarin mensen nu terecht komen brengen hen regelmatig in contact met verslaafden en maken het ook vrijwel onmogelijk om een gewone baan te hebben.

In de loop der jaren zijn er (grote) vorderingen gemaakt in de uitvoering van de ISD-maatregel. Iedere locatie heeft wel een of meer oplossingen gevonden voor knellende problemen. Deze zogenaamde *good practices* kunnen tot voorbeeld strekken. Zo heeft de ene instelling een prettige en goedwerkende structuur om dossiervorming tijdens de maatregel toegankelijk en up to date te houden, de volgende slaagt er ondanks de weerbarstige praktijk in om ISD'ers op korte termijn extramuraal te plaatsen, en een derde heeft een natuurlijke overgang naar resocialisatie via een half open afdeling in de PI zelf. Uit het onderzoek komt duidelijk naar voren dat de ISD-maatregel niet alleen tot doel heeft mensen lange tijd van de straat te houden, maar zeker ook om mensen te re-integreren. Dit vergt blijvende aandacht en gerichte maatregelen. Dit geldt zowel voor de intramurale fase (toegesneden behandelprogramma's en trainingen) als de extramurale fase (uitbreiding van het netwerk van (zorg)voorzieningen) en de nazorgfase: uitbreiding van meer gevarieerde woonvoorzieningen.

Colofon

Opdrachtgever/financier	WODC Ministerie van Justitie
Auteurs	Drs. Marjolein Goderie, mr. dr. Katinka D. Lünemann m.m.v. mr. drs. Lianne Drost, drs. Bas Tierolf, Freek Hermens, Lisette van den Heuvel
Eindredactie	Ida Linse
Omslag	Grafital, Valkenswaard
Summary	Euro-Script, Utrecht
Uitgave	Verwey-Jonker Instituut Kromme Nieuwegracht 6 3512 HG Utrecht telefoon 030-2300799 telefax 030-2300683 e-mail secr@verwey-jonker.nl website www.verwey-jonker.nl

De publicatie

De publicatie kan gedownload en/of besteld worden via onze website:
<http://www.verwey-jonker.nl>. Behalve via deze site kunt u producten bestellen door te mailen naar verwey-jonker@adrepak.nl of faxen naar 070-359 07 01, onder vermelding van de titel van de publicatie, uw naam, factuuradres en afleveradres.

ISBN 978-90-5830-293-9

© Verwey-Jonker Instituut, Utrecht 2008

Het auteursrecht van deze publicatie berust bij het Verwey-Jonker Instituut.
Gedeeltelijke overname van teksten is toegestaan, mits daarbij de bron wordt vermeld.
The copyright of this publication rests with the Verwey-Jonker Institute.
Partial reproduction is allowed, on condition that the source is mentioned.