



**De verspilde moeite
van *evidence-based*
cameratoezicht**

**Sander Flight
Ben Rovers**

Het 'evidence beast'

De gouden standaard voor het meten van effecten zijn *Randomised Controlled Trials*, waarbij patiënten in twee groepen worden verdeeld: een experimentele groep en een controlegroep. De experimentele groep krijgt de echte pil en de controlegroep een placebo. Je meet vooraf en achteraf hoeveel patiënten er ziek zijn en het verschil tussen de groepen is het effect van de pil. Geen speld tussen te krijgen, zou je zeggen. In dit hoofdstuk laten we zien dat dit soort effectonderzoek niet alleen veel tijd en geld kost, maar ook niets nuttigs oplevert.

Het belang van de pil en van de dokter die hem geeft

Er blijken drie factoren te zijn die ertoe leiden dat patiënten beter worden:

- algemene behandelfactoren (aandacht van de arts, het gevoel dat er iets gebeurt, placebo)
- spontane remissie (mensen die ziek zijn worden soms vanzelf beter)
- de pil (of de behandeling of ingreep)

Om een medicijn op de markt te mogen brengen moet het effect van elke pil *significant* zijn, maar het effect hoeft niet groot te zijn. In medisch onderzoek blijkt de pil zelf vaak maar een paar procenten verbetering op te leveren, maximaal tien procent. Ook in criminaliteitspreventie blijkt dat het geval, maar daar komen we hieronder nog uitgebreid op terug. Opvallende uitkomst van dit soort onderzoek is in elk geval: hoe rigouzeuzer of 'wetenschappelijker' het onderzoeksdesign, hoe kleiner het gemeten effect.¹

Meta-evaluaties: gemiddeld werkt niks

Meta-evaluaties – waar we tegenwoordig nogal op vertrouwen – maken het nog veel moeilijker om uit te vinden welke pillen, behandelingen en instrumenten werken. Want hoe meer onderzoeken we doen, hoe groter de kans dat het gemiddelde effect naar nul nadert. Het wordt bijna altijd kommawerk, zo blijkt uit een grote stapel meta-evaluaties.

Maar wat zegt zo'n gemiddelde eigenlijk? Het nadeel van een statistische benadering van een grote stapel evaluaties is dat je de *spreiding* rondom het gemiddelde uit het oog verliest. Waar werkte het middel het beste? Wat ging er in dat experiment anders dan bij de rest? Zou dat misschien kunnen helpen bij het vinden van een verklaring waarom het middel soms wel werkt en soms niet?

Het nadeel van experimenteel onderzoek via randomised controlled trials en meta-evaluaties is dat je er in de praktijk heel weinig aan hebt. Hoe meer onderzoek je doet, hoe zekerder je weet dat de meeste pillen heel weinig effect hebben. Als je steeds meer 'goede' evaluaties bij elkaar optelt en

¹ Dit hoofdstuk is voor een groot deel gebaseerd op: 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.
http://www.btvo.nl/userfiles/publications/92/de_versepilde_moeite_van_evidence_based_criminaliteitspreventie.pdf

het gemiddelde berekent, kom je bijna altijd uit op een gemiddeld effect van nul. *Good for science, bad for practice.*

Nieuwe pillen werken beter dan bewezen effectieve pillen

Een eyeopener uit experimenteel onderzoek en meta-evaluaties die ons aan het denken zou moeten zetten, is dat pillen die in demonstratieprojecten werden uitgetest vaak meer effect hadden dan in de routineprojecten die op dat eerste succesvolle experiment volgden. Cognitieve gedragstherapie voor delinquenten werkt bijvoorbeeld beter als het nog een spannende en nieuwe therapie is. Dat is bijzonder vervelend voor wetenschappers die geloven in *evidence based* werken. Het is toch bewezen dat de therapie effectief is? Hoe kan het dan dat het effect in de loop der jaren afneemt? Dit geldt opvallend genoeg niet alleen in de ‘zachte’ sociale wetenschappen, maar ook voor keiharde chemie. Een nieuw antidepressivum bleek in het begin heel goed te werken, maar toen het nieuwtje ervan af ging, werkte het steeds minder goed. Mensen uit de praktijk kunnen hun voordeel doen met dit inzicht: als het nieuwtje van een behandeling af is, werkt die behandeling vaak minder goed.

Een onderzoeker in de buurt helpt

Nog een eyeopener waar we wat mee zouden moeten doen: effectstudies waar een onderzoeker bij het bedenken of toepassen van de interventie betrokken was, laten vaak betere effecten zien dan studies zonder zo'n actief meewerkende onderzoeker. Ook dit is weer erg lastig voor mensen die de pil willen isoleren van de omgeving: weg met die onderzoeker! Die mag helemaal geen invloed hebben! Want we willen de werking van de pil isoleren van de omgevingsfactoren. Voor onderzoekers is dat nog wel te accepteren, maar voor de patiënt is het minder prettig. Want als u graag beter wilt worden en u weet dat het helpt als een onderzoeker aan uw bed naast de dokter staat die de injectie toedient, dan wilt u toch liever een onderzoeker bij uw bed hebben? Kennelijk werkt een pil (en waarschijnlijk ook cameratoezicht) beter als er een onderzoeker bij betrokken is die meehelpt met het bedenken of toedienen van ‘het medicijn’. Dat is geen reden om het medicijn dan maar in de prullenbak te gooien. Het zou juist een reden moeten zijn om uit te zoeken waarom een onderzoeker van invloed is.

Een aanwezige onderzoeker houdt iedereen bij de les door het proces te beschrijven, maar ook door een kwaliteitsbijdrage te leveren. Er zijn concrete indicatoren dat pillen een groter effect hebben als er een onderzoeker bij het maken of toedienen van de pil betrokken is. Hoe kan dat? Dat komt doordat de betekenisverlening van mensen wordt veranderd. Je moet dingen steeds weer met nieuwe energie doen om mensen wakker te houden. Stel dat je al maanden in een ziekenhuis ligt, maar er is geen arts die zich nog om je bekommert, omdat de medicijnen hun werk nog moeten doen. Stel je nou eens voor dat er toch elke dag iemand je temperatuur komt opnemen of bloed komt prikken. Dan denk je: “Er wordt aan gewerkt.” Dat helpt bij de genezing en de werking van medicijnen, zo blijkt. Op deze betekenisverlening komen we zo nog terug.

Veranderen om iets hetzelfde te houden – weg met de context!

Onderzoekers die geloven in *randomised controlled trials* willen aantonen dat een medicijn of een instrument altijd werkt. Het mag niet uitmaken wie hem geeft. En het mag ook niet uitmaken of de pil nieuw is of al twintig jaar oud. En het mag ook niet uitmaken of je de pil krijgt van een gezaghebbende, indrukwekkende arts in een witte jas (‘Neemt u deze pil, want dan voelt u zich

snel beter') of van een twijfelende student die net aan zijn opleiding is begonnen ('Ik heb geen idee of het gaat werken, maar u zou deze pil eens kunnen proberen').

Het idee achter de experimentele opzet van effectevaluaties is dat werkzame stoffen buiten hun context kúnnen worden beschouwd. Je gaat er van uit dat je de werking van een enkele factor in isolatie kán vaststellen, als je maar genoeg je best doet en genoeg strakke wetenschappelijke criteria toepast. Dat kan niet.

Maatwerk mag niet

De ambitie om de invloed van de context weg te filteren, leidt tot allerlei rare noodgrepen. Het is bijvoorbeeld de reden dat er wordt gehamerd op programma-integriteit: doe het precies als in het experiment, want anders verpest je het effect. Maar dat lukt nooit. Al was het maar omdat je niet meer de eerste kan zijn die de pil toedient, omdat iemand anders hem al heeft uitgetoetst en heeft aangetoond dat hij goed werkt. En als het een buitenlandse interventie is die je wilt overnemen, moet je toch alles vertalen, of je nou wilt of niet. De fixatie op programma-integriteit leidt er vreemd genoeg toe dat je heel veel veranderingen moeten aanbrengen om te zorgen dat de behandeling zoveel mogelijk hetzelfde blijft. Dat kan ook niet.

Placebo is geen afval – placebo bevat werkzame stoffen

Placebo wordt als afvalproduct beschouwd in evidence based onderzoek: er mag geen invloed van andere factoren dan de pil zelf zijn. Maar in dat afvalproduct zitten juist veel werkzame stoffen. In sommige experimenten is het effect van algemene behandelfactoren groter dan het effect van de pil zelf. Zouden die algemene behandelfactoren dan niet interessant zijn om overal toe te passen? Als patiënten er beter van worden, is dat toch een mooi effect? Als u zelf in het ziekenhuis ligt en er is een pil waar veel patiënten beter van werden, terwijl de pil in experimenteel onderzoek nauwelijks een zelfstandig effect bleek te hebben, dan probeert u die pil toch ook met plezier een keertje uit? Wat kan het u schelen of het de pil is of de behandeling die werkt – als u maar beter wordt, toch?

Betekenisverlening

Wat is het dan precies dat ervoor zorgt dat een placebo mensen beter kan maken, zonder dat er in de pil een werkzame stof zit? Wat voegen algemene behandelfactoren toe aan de pil? In die algemene behandelfactoren zit een stuk 'betekenisverlening'. Hoeveel betekenis mensen toekennen aan een pil, beïnvloedt het effect van die pil. Dat geldt voor de patiënt, maar ook voor de dokter. Als die denken: "Dit gaat werken" (placebo) dan werkt het vaak beter dan als dokter en patiënt denken: "Dit gaat toch nooit werken" (nocebo).

Het geldt niet alleen voor pillen, maar ook voor allerlei behandelingen. Jongerenwerkers die bijvoorbeeld diep in hun hart niet geloven dat je jongeren van zestien jaar nog nieuw gedrag kan aanleren, zullen een 'bewezen effectieve' therapie voor die leeftijdsgroep met weinig motivatie aanbieden. En de zestienjarigen zelf pikken de twijfel van de jongerenwerker feilloos op ('Ik doe mijn best niet, want voor mij is het nu toch al te laat'). Aanvangsmotivatie blijkt een sterke voorspeller voor verandering. Als iemand gemotiveerd is om te veranderen, maakt het niet meer zoveel uit of je de patiënt elke week op een bank legt voor een goed gesprek of elke dag vijf kilometer laat wandelen. Het maakt wel iets uit, maar aanvangsmotivatie bepaalt ook veel – en soms zelfs meer.

Leren van de medische wetenschap

In de medische wetenschap weten alle oncologen inmiddels dat de levensverwachting bij bijna alle vormen van kanker sterk samenhangt met motivatie en persoonlijke factoren. Artsen weten dat beter dan de meeste onderzoekers (maar het is een heel gevoelig en lastig onderwerp – en dat zal het ook altijd blijven). De oorspronkelijke omgeving waar de randomised controlled trials zijn bedacht, de medische wereld, heeft zich verder ontwikkeld. Men streeft nu minder naar *evidence based medicine*, omdat dit tot nu toe erg magere resultaten en weinig bruikbare inzichten voor de praktijk opleverde. Zij kiezen nu steeds vaker voor *evidence based practice* of zelfs *practice based evidence* (eerst de praktijk, dan het bewijs). Er wordt ook steeds vaker aandacht besteed aan realistische theorieën die juist wel kijken naar de context en naar het placebo-effect. In de psychotherapie werkt men bijvoorbeeld niet meer alleen aan het wegnemen van risicofactoren, maar ook aan het vergroten van de motivatie voor verandering. De cruciale rol van de professional (ervaren arts in witte jas of jonge twijfelende student in slobbertrui) krijgt ook steeds meer aandacht.

Intermezzo: Wil je dan terug naar de Middeleeuwen?

Als we experimenteel onderzoek afzweren, gaan we terug naar de middeleeuwen! Toen werden bloedzuigers en aderslating nog gebruikt door dokters. Onderzoek heeft ons geleerd dat die dingen niet werken, dus wetenschappelijk onderzoek werkt wel.

Ja, wetenschappelijk onderzoek werkt wel. Maar hoe weten we dat bloedzuigers en aderslating minder goed werken dan koortsremmers en rust houden? Dat is nooit in randomised controlled experiments aangetoond, maar door slimme artsen die goed nadachten over de werking van ons bloed en immuunsysteem. Op basis daarvan stelden ze een theorie op die pas daarna werd 'bewezen' met onderzoek. De theorie was leidend. Theorie moet altijd de basis zijn voor onderzoek – niet één of ander keurslijf met experimenten op honderd verschillende groepen patiënten waarbij de beste pil zich openbaart aan de onderzoeker die geen idee heeft over waarom de pil zou moeten werken.

Sterker nog: de meeste experimenten die worden opgezet om een theorie te bewijzen, mislukken eerst een aantal keren. Je moet namelijk eerst de omstandigheden en de meetinstrumenten zo manipuleren dat de theorie kan worden bewezen. Theorieën openbaren zich niet door experimenten. Zelfs in de exacte wetenschappen mislukken experimenten aan de lopende band, maar dat betekent niet dat de theorie wordt verworpen. Het betekent dat er nog wat meer moet worden gesleuteld aan de context en de meetinstrumenten om de theorie echt goed te kunnen toetsen.



Evaluaties van cameratoezicht

Tot zover het verhaal over experimenteel onderzoek in de medische wetenschap. Nu gaan we over naar cameratoezicht. De gouden standaard uit de medische wetenschap werkt door in de evaluaties van cameratoezicht. Ook daar wordt gezocht naar ‘bewezen effecten’ die onafhankelijk zijn van de context en van de dokter die ‘de pil’ toediende. De vraag waar iedereen antwoord op wil krijgen luidt: ‘Werkt cameratoezicht?’ De vraag die we zouden moeten stellen luidt echter: ‘Waar werkt cameratoezicht op welke manier voor welke problemen en voor hoe lang?’

SMS 3: de gouden standaard voor evaluaties van cameratoezicht

De beste manier om het effect van cameratoezicht onomstotelijk aan te tonen is volgens veel mensen via *randomised controlled trials*. Maar echt experimenteel onderzoek naar criminaliteitspreventie of cameratoezicht bestaat bijna niet. Cameratoezicht wordt nooit *random* toegewezen aan een experimenteel gebied, laat staan aan honderd verschillende gebieden die willekeurig worden geselecteerd (wat eigenlijk nodig zou zijn om het effect van camera’s voor eens en voor altijd keihard aan te kunnen tonen). Daarnaast blijkt dat een vergelijkbaar controlegebied eigenlijk nooit te vinden is.

Toch streeft bijna iedere opdrachtgever voor dit soort onderzoek naar SMS niveau 3 (een ‘quasi-experimentele opzet’, dat wil zeggen met een voor- en een nameting in een experimentgebied en een controlegebied). In de paar studies die dat niveau halen, komen de onderzoekers meestal nog altijd niet verder dan de conclusie: ‘We weten het niet helemaal zeker, maar cameratoezicht lijkt soms wel te werken en soms niet. Het wordt altijd samen met andere maatregelen ingezet en de invloed daarvan kon niet worden uitgefilterd.’ *Good for science, bad for practice.*

Onderzoek moet de praktijk verder helpen

Nu gaan we een radicale stap zetten waar weinig wetenschappers ons in zullen willen volgen. Wij vragen ons namelijk af of je überhaupt nog op deze manier moet willen onderzoeken of cameratoezicht werkt. Heeft het zin als je weet dat goed onderzoek heel veel gedoe oplevert, veel geld kost en uiteindelijk zal leiden tot de conclusie van een meta-evaluatie dat de interventie nauwelijks effect heeft? En als je weet dat die ‘bewezen’ toegevoegde waarde nog verder vergruist als het ‘nieuwe’ en spannende instrument later routinematig zal worden ingezet?

Waarom deden we dat soort onderzoek ook alweer? Omdat we bewijs wilden hebben. Dat klinkt mooi, maar er zitten twee grote nadelen aan:

- De geruststelling van de onderzoeker gaat ten koste van bruikbaarheid voor de praktijk. Onderzoekers zouden zich dienstbaarder mogen opstellen.
- Isoleren van één werkzame factor zorgt bijna per definitie voor geringe effecten. Daarna moet de interventie gestandaardiseerd worden overgenomen (‘uitrollen’) en dat werkt niet. De uitkomsten van zo’n geïsoleerd experiment kan je juist *niet* generaliseren, omdat de context (manier van uitvoering, houding t.o.v. interventie, organisatiecontext, e.d.) zo belangrijk is en elke keer weer anders zal zijn.

Om deze twee redenen pleiten wij er in dit verhaal voor om juist wél naar de context te kijken en te proberen die zo in te richten dat de kans op succes maximaal wordt. Randomised controlled trials zijn uitgevonden door en voor mensen die behoefte hebben aan een simpele wereld.

Onderzoekers, managers en beleidsmakers willen controle, maar streven naar controle is als streven naar een zonnige dag. Daar moeten we maar eens mee ophouden.

Meta-evaluaties van cameratoezicht – effect nadert naar nul

Wat we hierboven over medisch en experimenteel onderzoek in het algemeen schreven, geldt ook voor cameratoezicht. In dé meta-evaluatie over cameratoezicht spelen alle problemen die hierboven werden aangehaald een rol. Welsh & Farrington deden in 2002 en opnieuw in 2007, onderzoek naar cameratoezicht. Zij hebben alle evaluaties die ze konden vinden beoordeeld op 'wetenschappelijke kwaliteit'. Alle evaluaties die niet niveau 3 van de SMS haalden (voor- en nameting, experimenteel en controlegebied) werden uit de analyse gegooid om ervoor te zorgen dat er alleen maar 'goed' onderzoek in de studie over zou blijven. Vooral het feit dat er in veel evaluaties geen controlegebied was onderzocht, leidde tot veel uitval. Uiteindelijk werd meer dan de helft van de aangetroffen onderzoeken weggegooid: 41 van de 91 evaluaties mochten wel meedoen.

Wat bleef er over?

Het gemiddelde effect van cameratoezicht over die 41 studies bleek 16 procent daling van criminaliteit.

- 14 evaluaties lieten een positief effect van camera's zien.
- 24 evaluaties lieten geen (significant) effect zien.
- 3 evaluaties lieten een negatief effect zien.

De conclusie van de onderzoekers luidde dat CCTV 'een beetje werkt'. Hun aanbeveling was om meer 'goed' experimenteel onderzoek te doen naar CCTV. Hun tip was om willekeurig honderd gebieden uit te kiezen en in de helft camera's op te hangen en in de andere helft niet. Volg de ontwikkeling van de criminaliteit gedurende twee jaar, tel de resultaten bij elkaar op en bereken het gemiddelde effect. Dan weten we tenminste eindelijk wat het effect van CCTV is – onafhankelijk van de situatie waar je het toepast en onafhankelijk van de vraag of het gebied zich leent voor camera's en onafhankelijk van de vraag of het goed werd toegepast. Dan hebben we eindelijk 100% zekerheid (Dat het gemiddelde effect nul procent is – voegen wij er alvast maar aan toe).

Weg met de context

Net als medische onderzoekers die het effect van een nieuwe pil willen vaststellen door een meta-evaluatie, gingen Welsh en Farrington nauwelijks in op de spreiding rond het gemiddelde effect van 16 procent. Maar wat zit er 'achter' of 'onder' dat gemiddelde? Gelukkig splitsen ze de resultaten wel op voor een aantal groepen van evaluaties:

- Alle evaluaties met een positief effect kwamen uit het Verenigd Koninkrijk.
- Alle evaluaties van buiten het VK hadden een negatief effect of geen effect.
- Op parkeerterreinen leidde cameratoezicht tot 51% daling van de criminaliteit.

- 'Slechte' evaluaties (minder rigoureuus qua opzet en het uifilteren van versturende factoren) lieten betere resultaten van CCTV zien.

Vier vragen aan Welsh en Farrington

Vraag 1 – Waar werkt cameratoezicht wél?

Farrington en Welsh gooien alle evaluaties op één hoop en berekenen het gemiddelde effect. Maar CCTV in *car parks* werkt een stuk beter dan in het openbaar vervoer of in woonwijken. En CCTV in het Verenigd Koninkrijk werkt beter dan in andere landen. Hoe kan je dan volhouden dat de context waar camera's worden opgehangen er niet toe doet? Hier begint hun zelfgekozen keurslijf flink te knellen. Door de cijfers op te splitsen voor parkeerterreinen roepen ze namelijk zelf de vraag op of er misschien 'iets' aan de hand is op parkeerplaatsen waardoor CCTV anders werkt dan in een woonwijk of in het openbaar vervoer. En misschien is er ook wel 'iets' in het VK waardoor CCTV daar anders werkt dan in andere landen. Wat zou dat 'iets' zijn?

Ze geven geen antwoord op die vraag, maar als ik een gemeente zou zijn die camera's wil gaan kopen, zou ik dat willen weten. Want dan hang ik ze alleen in parkeergarages op. Of ik hang ze alleen op plekken waar ik de omstandigheden kan laten lijken op een parkeergarage. Ik wil helemaal niet weten dat cameratoezicht gemiddeld 'een beetje' werkt; ik wil weten waar het goed werkt en waarom en wat ik moet doen om het beter te laten werken.

Vraag 2 – Waarom moeten we meer experimenteel onderzoek doen?

Camera's zijn geen pillen die altijd op dezelfde manier werken – dat blijkt al duidelijk uit deze meta-evaluatie. Ze werken overal anders en soms werken ze wel en soms werken ze niet. Dat weten we nu en dat is heel mooi. Waarom doen de onderzoekers dan nog die oproep om nu voor eens en voor altijd met een grootschalig experimenteel onderzoek aan te tonen dat cameratoezicht een beetje werkt? Waarom zou je voor heel veel geld willen aantonen dat het gemiddelde effect – zoals dat nu wordt geoperationaliseerd – richting de nul procent gaat? *Good for science, bad for practice.*

Vraag 3 – Waarom leidt jullie onderzoek niet tot minder camera's?

Het onderzoek van Welsh en Farrington is door veel mensen gelezen – onder andere door de Britse regering die zelf voor het onderzoek betaalde. Maar het heeft er niet toe geleid dat er minder camera's werden gekocht. Kennelijk is er een andere reden (weer zo'n 'iets') waarom men blijft investeren in cameratoezicht, terwijl elk 'goed' onderzoek laat zien dat het niet zo'n groot effect heeft. Zouden degenen die camera's ophangen misschien iets anders bereiken (een ander 'effect') dan de effecten die worden gemeten in de evaluaties die tot nu toe zijn uitgevoerd? En wat zou dat 'iets' dan zijn? Zou het niet interessant zijn om dat 'iets' eens centraal te stellen in een onderzoek naar cameratoezicht?

Vraag 4 – Doet beginnersgeluk er echt niet toe?

De eerste drie effectevaluaties uit Engeland (rond 1990) lieten zeer positieve resultaten zien. Daarna wilden heel veel andere steden ook camera's hebben – ook in Nederland. Waaróm zouden die eerste cameraprojecten succesvoller zijn geweest? Is dat beginnersgeluk? Maar waarom hadden de eerste *drie* cameraprojecten dan allemaal dat geluk – dat is wel erg toevallig. Is het niet nuttig om eens na te denken over het 'iets' dat de beginners wel hadden en de groep volgers niet? Is het niet zonde om de eerste successen later te diskwalificeren door ze op één hoop te gooien met de mislukkingen die twintig jaar later volgden?

Nederlandse meta-evaluatie

Het ministerie van Binnenlandse Zaken heeft ook in Nederland meta-onderzoek laten doen naar evaluaties van gemeentelijk cameratoezicht. De kwaliteit van de evaluaties was nog slechter dan in het onderzoek van Welsh en Farrington: van de 51 evaluaties haalden er slechts negen SMS-niveau 3. Gemiddeld over die negen 'wetenschappelijke' studies was het effect van de camera's bijna nul. Er werden net zo vaak negatieve effecten gemeten (Apeldoorn, Delft, Goes en Utrecht) als positieve effecten (Amsterdam, Eindhoven, Leeuwarden en Rotterdam).

Dit had een aanleiding moeten zijn om nader te onderzoeken waarom het cameratoezicht wel werkte in vier steden en niet in vier andere. Lag het aan het gebied? Aan de gekochte techniek? Aan het aantal uren *live* toezicht? Die vragen zijn nog nooit goed onderzocht.

Ook in Nederland blijkt dat slechte evaluaties tot positievere conclusies komen. Van de 28 evaluaties op SMS niveau 2 (voormeting en nameting, geen controlegebied) trokken er 21 een positieve conclusie over het effect van cameratoezicht. Geen van deze niveau-2 studies constateerde een negatief effect van de camera's. Bij de rest (elf evaluaties) was het effect onduidelijk of afwezig. Maar ja, in deze 28 studies is geen controlegebied onderzocht, dus als de veiligheid in heel Nederland gemiddeld verbeterde (wat het geval was in de afgelopen tien jaar) zal de veiligheid ook in de meeste cameragebieden 'vanzelf' verbeteren. Het gaat niet om de verbetering, maar om de *relatieve* verbetering. Hoe dan ook: ook in Nederland laten de beste evaluaties zien dat cameratoezicht *gemiddeld* niets oplevert. Hoe meer onderzoek we doen, hoe zekerder we dat zullen weten. Daarom is het tijd om het heel anders aan te gaan pakken: in het volgende hoofdstuk doen we een voorstel.



Camera loopt? Actie!

Omdat het voor onderzoekers onbevredigend is om achteraf te moeten constateren dat cameraprojecten gemiddeld niets opleveren, moeten onderzoekers volgens ons dienstbaarder worden aan de praktijk. Ze zouden een actieve rol moeten krijgen tijdens het cameraproject en niet achteraf. We sluiten dit essay daarom af met een – voor onderzoekers – radicaal voorstel.

De beste manier om het effect van cameratoezicht aan te tonen, is door een onderzoeker mee te laten werken aan het cameraproject. Een onderzoeker kan door slim inspelen op de context en de 'behandelwijze' zorgen voor betekenisverlening en bijdragen aan het succes van het cameratoezicht.

De potentiële kracht van placebo-effecten, algemene behandelfactoren en de context moet niet worden weggegooid als afvalproduct in onderzoek, maar moet worden gebruikt om de praktijk te verbeteren. Daarmee haal je de basis weg onder het ideaal van objectief onderzoek dat onafhankelijk is van de observerende onderzoeker, maar dat is volgens ons een klein offer als cameratoezicht er beter door wordt. Het is *bad for science*, maar *good for practice*.

We weten dat behandelingen beter werken als patiënten het gevoel hebben: 'Er wordt aan gewerkt'. Al komt er maar elke dag iemand de temperatuur opnemen of bloed prikken zonder dat dit iets met de behandeling te maken heeft. Hetzelfde geldt ongetwijfeld voor cameraprojecten, vooral als de camera's er al jaren hangen. Ook daar moet je periodiek opnieuw betekenis aan verlenen. Blijf actief, blijf schaven en zoeken, hou de energie vast. Als cameratoezicht gewoon wordt, wordt het minder effectief. Okee. Wat moeten we dus wél doen?

Meer effect voor minder geld

Het geld is op in veel gemeenten. Daardoor wordt naast de vraag of camera's werken (effectiviteit) steeds vaker de vraag gesteld of camera's hun geld waard zijn (doelmatigheid). Gemeenten vragen zich af of er andere, goedkopere instrumenten zijn die hetzelfde of een groter effect hebben. Andere gemeenten besluiten om hun cameraprojecten te ontmantelen. Maar ook binnen bestaande cameratoezichtprojecten kan je geld besparen door efficiënter te gaan werken aan een groter effect. Welke aanpassingen zorgen voor meer effect tegen lagere kosten?

Hot spots, hot crimes, hot times

Als je met camera's effect wilt hebben, kan je ze het beste inzetten op plekken waar écht veel aan de hand is. Daar is namelijk de meeste winst te boeken en krijg je de grootste effecten te zien. Ga dus op zoek naar die context die ideaal is om grote effecten te bereiken. Maak vervolgens een analyse van de meest urgente problemen en richt alles zodanig in dat de camera's optimaal

worden ingezet om die problemen aan te pakken: *hot spots*, *hot shots*, *hot times* en *hot crimes*. Het is al jarenlang bekend dat er drie cruciale ingrediënten zitten in elk succesvol preventief project: focus, focus en nog meer focus. Door een heldere keuze voor een concreet probleem en een goed idee over de bijdrage die camera's moeten leveren, ontstaat er een gevoel van urgentie en aandacht bij de 'behandelaars' én bij de 'patiënt' (zowel de boze boef als de brave burger) en dat helpt om de beoogde effecten sneller te bereiken.

Communicatie voor meer betekenisverlening

Communicatie over cameratoezicht is vaak een sluitpost voor gemeenten. En dat is zonde, want communicatie is een belangrijk instrument voor de gewenste betekenisverlening. Als in de krant staat dat flitspalen op alle snelwegen binnenkort 24 uur per dag 'aan' zullen staan, gaan veel mensen iets langzamer rijden. Het hoeft niet eens echt waar te zijn. Hetzelfde geldt voor cameratoezicht. Je kan het aantal uren *live* toezicht in de meeste projecten halveren en toch meer effect bereiken. Hoe? Door de resterende uren live toezicht te verdelen over alle dagen van de week en alle uren van de dag en dat vervolgens breed bekend te maken. Daarmee creëer je onzekerheid over wat er 'achter de schermen' gebeurt. Dat leidt tot betekenisverlening (de patiënt wordt weer wakker – 'Er wordt aan gewerkt'). Hier liggen trouwens veel mogelijkheden voor experimenteren, wat dan weer wel heel wetenschappelijk kan worden aangetoond. De aanname is dat onzekerheid over de werking van camera's mensen niet alleen alerter maakt, maar ook voorzichtiger.

Stel een maximum aantal camera's vast voor de hele gemeente

Een andere manier om focus te krijgen in cameraprojecten is het stellen van een maximum aantal camera's voor de hele gemeente of de hele regio. Als er alleen maar camera's kunnen worden geplaatst als ze ergens anders weg moeten worden gehaald, wordt iedereen wakker. De redenering 'Ik vind camera's gewoon wel een goed idee' of: 'Baat het niet, dan schaadt het ook niet' is dan niet meer voldoende. Als de professionals in gebied A camera's willen hebben, moeten ze aantonen dat ze harder nodig zijn dan in gebied B (waar ze nu hangen). En als de professionals in gebied B de camera's willen houden, moeten ze dat kunnen aantonen. Kunnen ze dat niet, dan gaan ze naar gebied A (of naar de opslag).

Trek de champagne open als er niets te zien is met de camera's!

Als er nauwelijks incidenten worden waargenomen met camera's, is dat vaak aanleiding om te twijfelen over de meerwaarde. Maar misschien werkt die camera wel preventief en is hij eigenlijk een groot succes. Dit succes kan je ook vieren met een fles champagne, maar dan moet je het wel vooraf als doel hebben gekozen. Daar kunnen slimme onderzoekers bij helpen, omdat zij op basis van cijfers over de periode voor en na cameratoezicht kunnen onderzoeken of er een preventief effect was. Zij kunnen tijdens de looptijd van het project de dagelijkse rapporten van de politie en de toezichtcentrale met een 'frisse blik' bekijken. Toezichthouders en politiemensen zijn daar minder goed in: die willen immers boeven vangen. Maar soms is het goed nieuws als er geen enkele boef wordt gevangen en geen incident wordt gezien. In veel gemeenten is het onduidelijk wanneer een camera eigenlijk zijn doel heeft bereikt en onderzoekers kunnen daarbij helpen.

Een sterke keten

De keten van cameratoezicht is zo sterk als de zwakste schakel. U moet echt álles goed doen: communicatie die hout snijdt en aankomt bij de beoogde doelgroep(en), goeie spulletjes (camera's, verbindingen, beeldschermen, opslag), goeie mensen (*live* toezicht achter de schermen én vanuit het politiebureau), een snelle reactie op straat en nóg een keer communiceren (als de politie iemand aanhoudt moeten ze dit er namelijk bij vertellen: "Ik hou je nu staande omdat mijn collega je net zag dealen. Dat zag hij op de camera die dáár hangt. En dáár hangt er trouwens nog één.") Negatieve signalen moeten te allen tijde worden voorkomen. Daarbij bedoelen we niet alleen verhalen in de stadskrant, maar ook signalen op straat. Een camera met een spinnenweb erop of een duivennest ervoor moet onmiddellijk worden schoongemaakt. Slecht functionerende camera's moeten worden vervangen door goeie, storingen moeten snel verholpen worden. Al die zaken vragen aandacht en het blijkt voor specialistische professionals moeilijk om op alle borden tegelijk te schaken. Ook hier kunnen onderzoekers helpen door lastige vragen te stellen en de boel weer op scherp te zetten.

Transparantie is essentieel: voor voorstanders én tegenstanders

Elke keer dat *Opsporing Verzocht* schokkerige camerabeelden laat zien van een stipje dat in de verte wel wat weg heeft van een brommerhelm of capuchon, geeft dat niet de boodschap dat camera's werken, maar dat ze *niet* werken. Laat daarom ook eens kraakheldere kleurenbeelden zien op een zonnige dag van een camera die van tweehonderd meter afstand inzoomt op de gymschoenen van een willekeurige voorbijganger. Als u dat niet wilt, omdat u bang bent voor de reactie van privacyriders, dan moet u serieus de vraag stellen of cameratoezicht op die plek wel proportioneel is. U moet namelijk in staat zijn elke privacyridder onmiddellijk de mond te snoeren met harde cijfers die laten zien wat de problemen zijn en hoe cameratoezicht daar wat aan doet. Heeft u dat verhaal niet paraat? Dan heeft de privacyridder gelijk en kan de camera weg.

Dit zijn zomaar wat voorbeelden uit de praktijk. Elk cameraproject is uniek (dat is zo ongeveer de basis van dit hele verhaal) en daarom zullen er per project oplossingen moeten worden gevonden.

Wij hopen met dit essay twee zaken duidelijk te hebben gemaakt:

- Experimenteel onderzoek om het effect van camera's te bewijzen is onmogelijk, duur en uiteindelijk nutteloos.
- Toegepast en actiegericht onderzoek om het effect van camera's bewust te vergroten is zeer kansrijk en zou vaker moeten worden ingezet.

Reageren? Graag!

Sander Flight

M: +31641315432

E: sflight@dsp-groep.nl

Ben Rovers

M: +31610888242

E: benrovers@btvo.nl