

INTERVIEW MET JOOST HARKINK

EERST VEILIGHEID DAN DE ZORG

Joost Harkink was tot voor kort directeur van het Pieter Baan Centrum. Werken in het forensische veld is een vak apart, zegt hij, risico's en crisissituaties horen bij het werk. Een gesprek over onder meer alertheid, spanning, risicotaxatie, tbs, weigerende observandi, onbevooroordeeld zijn en het bepalen van de mate van toerekeningsvatbaarheid bij een gedetineerde na een ernstig delict. 'Iemands onderbuik mag het onderzoek niet in de weg staan.'



Psychooloog Joost Harkink (47) is net een maand directeur af bij het Pieter Baan Centrum (PBC; zie kader) als we elkaar eind januari spreken in het brasseriegedeelte van More, het museum voor modern realisme in Gorssel. Volgende week zal hij aan een nieuwe baan beginnen, als bestuurder bij Riwis Zorg & Welzijn, een organisatie die mensen met psychische, sociale en lichamelijke beperkingen ondersteunt bij een zelfstandig bestaan. Zijn arousal-niveau is flink gedaald, merkt Harkink nu hij een tijdje niet in het PBC is geweest. 'Daar werken vereist dat je voortdurend op je qui vive bent. Ik houd van die spanning, daarom werkte ik er ook. Maar tegelijkertijd is het vermoeiend. Als er in het PBC iets mis gaat, kijken politiek en media direct mee. Het ging niet vaak mis, maar de constante alertheid op mijn telefoon dat er iets ergs kon zijn gebeurd, ga ik niet missen.'

Zijn carrièreswitch is een bewuste stap, zegt Harkink. 'Ik ben begonnen in de ggz, en daar wil ik weer naar terug. Ook omdat ik denk dat je aan de voorkant van een traject het verschil kunt maken. Het PBC is een prachtige werkplek, maar daar zit je toch meer aan de achterkant. Het gaat daar altijd om heel zware en complexe problematiek, om ernstige delicten. Je werkt er met mensen – observandi in jargon – voor wie op dat moment alles is mislukt,

anders zaten ze er niet ter observatie. De omgeving waarin ik nu ga werken is lichter, positiever, met mensen die zelf geholpen willen worden.'

ER IS VEEL PERSONEELSVERLOOP IN DE FORENSISCHE ZORG. WAT IS DAARVAN VOLGENS U DE REDEN?

'Ik kan er niet goed over oordelen, het verloop bij het PBC is minder dan in de rest van het forensische veld. Het is een vak apart. Risico's en crisissituaties vormen een substantieel onderdeel van je werk, honderd procent veiligheid is niet te garanderen. Daarmee moet je kunnen omgaan, anders krijg je het zwaar. Bij gebrek aan personeel wordt de werkdruk nog eens hoger, raken mensen sneller vermoeid en minder scherp, terwijl ze zeker in de forensische zorg juist scherp moeten zijn. Die constante staat van alertheid kan mensen te veel worden. Dat zal vermoedelijk een belangrijke reden zijn voor het verloop, naast praktische overwegingen over salariering en maatschappelijke waardering.'

WAAROM BENT U IN DE FORENSISCHE ZORG GAAN WERKEN?

'Tijdens mijn studie ontwikkelingspsychologie aan de Vrije Universiteit liep ik stage in jeugdgevangenis 't Nieuwe Lloyd. Ik werkte er met jeugddelinquenten die op allerlei terreinen waren vastgelopen, met vaak heel

HET ONDERZOEK IN HET PBC

Volgens het Wetboek van Strafrecht kan een rechter terbeschikkingstelling (tbs) opleggen bij misdrijven waarop minimaal vier jaar gevangenisstraf staat. Dat is het geval bij moord of doodslag, of een poging daartoe, ernstige mishandeling, brandstichting en zedendelicten als verkrachting en pedofilie. Een verzachtende omstandigheid kan zijn dat iemand het gepleegde delict door een geestelijke stoornis – bijvoorbeeld zwakzinnigheid, een psychose, een ernstige persoonlijkheidsstoornis – niet of niet volledig kan worden toegerekend. Dan moet er een aantoonbare oorzakelijke relatie zijn tussen dat delict en iemands stoornis. Aan gedragsdeskundigen van het Pieter Baan Centrum (PBC), de psychiatrische observatiekliniek van het ministerie van Justitie en Veiligheid in Almere, de taak dat uit te zoeken middels uitgebreid onderzoek dat zes weken duurt. Het PBC heeft vier verblijfsafdelingen met eigen cellen en een gemeenschappelijke ruimte.

Aan de basis van veel tbs-opleggingen door de rechter ligt dat onderzoek in het PBC. Een onderzoeksteam in het PBC bestaat uit een psychiater, psycholoog, milieuonderzoeker, groepsleider, jurist en een 'tegenspreker' – doorgaans een seniorpsychiater of -psycholoog die toeziet op de kwaliteit van werken en tegenoverdracht (projectie van gevoelens en verwachtingen vanuit de hulpverlener op de observandus) die vrijwel altijd plaatsvindt. De psychiater en psycholoog zijn eindverantwoordelijk voor het rapport dat van een observandus voor de rechter wordt opgesteld.

externaliserende problematiek. Die heftige dynamiek boeit me, ontdekte ik. Dat past bij mij. Zonder dat te romantiseren: ik herkende best wel wat in die jongeren en kon me gezien hun voorgeschiedenissen en omgevingen waarin ze opgroeiden soms wel voorstellen dat ze zich niet aan regels hielden. Maar ik beheers me wel en ga geen grenzen over. Dat is geen toeval. Dat heeft te maken met mijn genetische set-up, met de bagage die ik heb meegekregen, hoe ik ben opgevoed.'

HOE KWAM U BIJ HET PBC?

'Na mijn studie ben ik als gezinstherapeut gaan werken op de forensische poli van de Bascule, een academisch centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie in Amsterdam. Ook deed ik diagnostische pro Justitia-rapportages, om de geestelijke toestand van verdachten te onderzoeken. Op zeker moment bedacht ik me dat ik meer kon betekenen als leidinggevende. Die kans kreeg ik als regiodirecteur bij een afdeling van het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie in Almelo, het NIPP Oost. Organiseren en managen ging en gaat me goed af. Pierre Stalman, de vorige PBC-directeur, haalde me als manager Rapportage en Zorg naar het PBC. Toen hij vertrok, lag het voor de hand dat ik hem opvolgde.'

U WAS NA STALMAN DE TWEDE PSYCHOLOOG ALS DIRECTEUR, LAS IK IN HET RECENT VERSCHENEN BOEK TER OBSERVATIE OPGENOMEN. DAARVOOR WAREN HET ALTIJD PSYCHIATERS.

'Ja, er is nog altijd een voorkeur voor psychiaters in directiefuncties, en dat is best bijzonder. Psychologen zijn bij uitstek geschikt voor managementfuncties. Psychologie gaat over het beïnvloeden van mensen en gedrag, en dat is wat je als manager doet. Psychiatrie gaat over ziekten en het genezen van individuen, niet zozeer over het beïnvloeden van groepen mensen. Maar ik vind me niet op over wie er geschikter is. In de breedte zie ik dat psychologen steeds meer hun plek innemen op leidinggevende posities, en terecht.'

WAT MAAKT U EEN GOEDE LEIDINGGEVENDE?

'Ik ben tamelijk verbindend en creatief.'

IS DAT GEEN ZIELLOOS MODEWOORD, VERBINDING?

'Ja, ik begrijp dat jij niet zoveel kan met dat woord. Maar toch moet je dat zijn. In veel zorginstellingen

kun je niet anders dan samen met de medewerkers de organisatie vormgeven. Als leidinggevende zul je je bewust moeten zijn dat de rest het moet doen, niet jij. Dat vereist lef, omdat je je eigen ideeën opzij moet zetten. Maar goed, daarnaast ben ik ook analytisch en inhoudelijk. Het PBC is de laatste jaren behoorlijk veranderd, met behoud van identiteit.'

'Ik beheers me wel en ga geen grenzen over. Dat is geen toeval'

ALS OP EEN VERJAARDAG EEN NIET-PSYCHOLOOG U VRAAGT WAT HET PBC DOET, WANT ANTWOORDT U DAN?

'Dan leg ik in zijn algemeenheid uit dat we onderzoek doen naar iemands mate van toerekeningsvatbaarheid en dat we de kans op recidive inschatten. En dat we daarvan een rapport voor de rechter maken. Besprak ik wat we doen met mijn medewerkers, dan was dat altijd gerelateerd aan de vraag wat de rechter van ons wil als instituut. De rechter is immers zo goed als altijd opdrachtgever. De afgelopen jaren is het gelukt medewerkers daarvan beter te doordringen. Er zijn reviewcommissies ingesteld, met daarin onder meer rechters, officieren van justitie, advocaten en wetenschappers, die in aanwezigheid van de onderzoekers de opgestelde rapporten bespreken. En dan wordt er geregeld stevige kritiek geleverd.'

KUNT U DAARVAN EEN VOORBEELD GEVEN?

'Ik herinner me een observandus die gedurende een groot deel van het onderzoek om veiligheidsredenen was gesepareerd van de groep. Maar zo konden we hem nauwelijks observeren in interactie met andere observandi. De reviewcommissie vond dat we hem juist in die groep hadden moeten laten, dat is immers het risico van ons vak, vonden zij. Dan wordt hij maar agressief. De waarde daarvan is dat medewerkers dat niet van mij als leidinggevende horen. Ze horen van onze opdrachtgevers, de mensen die ons rapport gebruiken, wat ze van ons verwachten.'



FOTO: GJIS VERSTEEG

‘In de breedte zie ik dat psychologen steeds meer hun plek innemen op leidinggevende posities, en terecht’

ADVOCATEN ADVISEREN CLIËNTEN NIET ZELDEN EEN ONDERZOEK IN HET PBC TE WEIGEREN. DAN ZOU ER GEEN UITSpraak OVER IEMANDS TOEREKENINGSVATBAARHEID GEDAAN KUNNEN WORDEN.

‘Ongeveer een half jaar voor de zaak met Michael P. (*de verkrachter en moordenaar van Anne Faber, red.*), is in het PBC een weigerafdeling ingericht. Die afdeling heeft sobere cellen en meer aangeklede gemeenschappelijke ruimtes, zodat mensen daar verblijven. Met het opzetten van deze afdeling hebben we eveneens ingespeeld op wensen van onze opdrachtgevers. Weigeren is een breed begrip. Want iemand die een

persoonlijkheidsonderzoek door een psycholoog of psychiater weigert, wordt wel degelijk tegen zijn zin in het PBC geplaatst en geobserveerd. Er vindt ook altijd milieuonderzoek plaats, we benaderen referenten, familieleden, burens, scholen, werkgevers – of die persoon dat nu wil of niet. Van een weigeraar wordt altijd een rapport opgesteld, met daarin eventueel een tbs-advies. Een uitspraak over iemands mate van toerekeningsvatbaarheid wordt weliswaar voorzichtiger geformuleerd, evenals een uitspraak over een DSM-classificatie. Maar ook bij weigeraars proberen we een rechter dus zo goed mogelijk te adviseren.'

WAT IS (ON)TOEREKENINGSVATBAARHEID PRECIËS?

'Iemand is ontoerekeningsvatbaar als zijn of haar gedrag causaal samenhangt met en voortkomt uit een ziekelijke stoornis of gebrekkige ontwikkeling. In die gevallen vinden we het volgens het strafrecht beter mensen niet te straffen maar te behandelen. Er moet dus sprake zijn van psychiatrische ziekte of een gestoorde ontwikkeling om ontoerekeningsvatbaar of verminderd toerekeningsvatbaar te zijn.'

DAT WERD LANG VASTGESTELD MET EEN VIJFPUNTSSCHAAL: ONTOEREKENINGSVATBAAR, STERK VERMINDERD TOEREKENINGSVATBAAR, VERMINDERD TOEREKENINGSVATBAAR EN LICHT VERMINDERD TOEREKENINGSVATBAAR, EN TOEREKENINGSVATBAAR.

'Ja, en het is nu op instigatie van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVVP) een driepuntschaal, met twee extremen en een midden. Welke schaal beter is, vind ik een academische discussie. Zelf ben ik van de nuance, ik ben meer voor een vijfpuntschaal. Maar er waren ten tijde van deze discussie ook mensen die voor een zevenpuntschaal pleitten.'

IS DAT NIET EEN SOORT SCHIJNEXACTHEID?

'Dat is een terecht kritiekpunt. Die gradering is wetenschappelijk niet hard onderbouwd, het zijn geen absolute grenzen, zo simpel is de werkelijkheid niet. Uiteindelijk gaat het erom zo goed mogelijk te beschrijven hoe de relatie is tussen het ten laste gelegde en een eventuele stoornis. Bij de meeste mensen gaat het om een combinatie van een stoornis en van verkeerde keuzes die wel toegerekend kunnen worden. Een combinatie van mad en bad dus.

HEEFT ELK MENS NIET MOMENTEN VAN ONTOEREKENINGSVATBAARHEID?

'Zeker. Iedereen laat zijn of haar gedrag soms door driften, emoties en impulsen bepalen. Vraag is: valt dat binnen een normale of zieke range? Loop jij daardoor op allerlei terreinen structureel vast? Ga je daardoor grenzen over? De vraag is: wat is ziek en wat is een gestoorde ontwikkeling. Bij het PBC zien we ook vaak mensen die allerlei middelen gebruiken, dat maakt het nog ingewikkelder. Want op het moment dat jij drugs of alcohol neemt, wordt verondersteld dat je weet wat de uitwerking kan zijn. Tegelijkertijd wordt verslaving steeds vaker als ziekte beschouwd.'

HET PBC DOET EEN UITSPRAAK OVER HOE TOEREKENINGSVATBAAR IEMAND WAS TIJDENS EEN DELICT. IS DAT ACHTERAF BETROUWBAAR VAST TE STELLEN?

'Het is moeilijk, maar het kan. Hoe meer informatie we hebben, hoe beter dat gaat.'

ZOU DAT NIET OP HETERDAAD HET BESTE ZIJN VAST TE STELLEN ...

'Ja, precies. Waarnaar we voortdurend op zoek zijn, is informatie rondom het delict. We bekijken bijvoorbeeld, indien beschikbaar, video's van verhoren net nadat iemand is opgepakt. Het milieuonderzoek is enorm belangrijk, vaak kom je daarmee voorspellers van iemands escalatie op het spoor. Van een delict zoals incest wordt vaak pas laat aangifte gedaan. Kun je dan nog iets zeggen over hoe een dader toen was? Maar het klopt, naarmate een delict langer geleden is, wordt een uitspraak over iemands mate van toerekeningsvatbaarheid ingewikkelder en onzekerder. Anderzijds zijn er natuurlijk ook stoornissen waarvan we weten dat die niet "even weg zijn", denk aan verstandelijke beperkingen. Uiteraard gaat het er dan nog steeds om of er een relatie tussen de stoornis en het tenlastegelegde was, en zo ja welke.'

BIJ KARST T., DIE OP KONINGINNEDAG 2009 MET ZIJN AUTO DOOR DE DRANGHEKKEN EN MENIGTE HEEN REED, WERD ZIJN MATE VAN TOEREKENINGSVATBAARHEID ZELFS POSTUUM VASTGESTELD?

'Dat is vaker gebeurd en is vooral om van te leren: hadden we het kunnen zien aankomen? Het hangt van

de zaak af of die vaststelling met een slag om de arm gaat, soms blijken er veel aanwijzingen te zijn dat het echt misging met iemand. Waarom is toen niet ingegrepen? Dat is achteraf gezien overigens makkelijk praten, dat realiseer ik me goed. Bij het PBC zien we een select groepje met wie het is misgegaan. De hulpverlening in het voortraject heeft een veel lastigere taak. Die moet telkens de keuze maken in te grijpen of niet.'

IN UW WERK BENT U MET GEVALLEN GECONFRONTEERD DIE VAAK DE MEDIA HAALDEN EN VOOR VEEL MAATSCHAPPELIJKE OPHEF ZORGDEN. DENK AAN GÖKMEN T. DIE EEN TERRORISTISCHE AANSLAG IN EEN UTRECHTSE TRAM PLEEGDE, BART VAN U. DIE ELS BORST VERMOORDEDE, DE REEDS GENOEMDE MICHAEL P. EN THIJS H. DIE DRIE WILLEKEURIGE MENSEN IN DEN HAAG EN OP DE BRUNSSUMMERHEIDE DOODSTAK. LAG U WELEENS WAKKER VAN BEPAALDE ZAKEN?

'Niet van individuele daders, en dat heeft te maken met de werkwijze van het PBC. Het lukt ons doorgaans goed mensen te leren kennen, en dat maakt ze minder eng. Maar het is geen geheim dat Michael P. gewelddadig is geweest tegen PBC-medewerkers, daar is aangifte van gedaan. Van agressie tegen collega's, en dat is vaker gebeurd, heb ik wel wakker gelegen.'

PSYCHIATER PIETER BAAN WAS EEN FENOMENOLOG, IS IN HET BOEK TER OBSERVATIE OPGENOMEN TE LEZEN. ONDER ZIJN LEIDING WAS HET PBC ZO ONBEVOORDEELD EN MENSELIJK MOGELIJK JEGENS OBSERVANDI. DAT ZAL NIET ALTIJD EVEN MAKKELIJK ZIJN ALS JE WEET WAT IEMAND OP ZIJN KERFSTOK HEEFT.

'Zeker niet, en toch moet je dat telkens weer proberen. Door het contact en de relatie die je met een observandus opbouwt, creëer je de meeste veiligheid. Hoe onvoorspelbaar deze specifieke forensische populatie ook is, door contact leer je iemand kennen en beter begrijpen. Daarin zijn we in het PBC beslist niet naïef, maar dat onbevooroordeelde is voor het contact essentieel. En ondanks dat het verblijf in het PBC voor de meesten een stressvolle periode is, krijgen we van gedetineerden te horen dat ze zich gerespecteerd en gezien voelen. Daarmee boek je de meeste veiligheidswinst. En deze humane bejege-

ning draagt uiteindelijk ook bij aan een beter advies aan de rechter.'

U BENT OOK VADER. HOE BLIJF JE DIE ONBEVOORDEELDE PROFESSIONAL ALS ER EEN PEDOSEKSUEEL MOET WORDEN GEOBSERVEERD?

'Natuurlijk betrek je weleens iets op jezelf, op je eigen gezinssituatie. Maar op de een of andere manier heeft het werk in het PBC nooit mijn mens- of wereldbeeld aangetast. Wat van belang is, is dat je heel zelfbewust en open bent over bijvoorbeeld je eigen angsten. Als een casus om wat voor reden te dichtbij komt of te gruwelijk voor je is, dan kun je het weer van je af organiseren. Dat is een voortdurend gespreksonderwerp in het PBC. In de onderzoeksteams is tegenspraak bewust georganiseerd. Er is altijd een seniore psycholoog of psychiater die toeziet op tegenoverdracht (zie *kader, red.*). Dat is ingewikkelder naarmate delicten gruwelijker zijn en de media-aandacht ervoor groter, maar iemands onderbuik mag het onderzoek niet in de weg staan.'

ER IS WEL KRITIEK DAT HET STRAFRECHT TE DADERGERICHT ZOU ZIJN EN TE WEINIG OOG HEEFT VOOR SLACHTOFFERS EN NABESTAANDEN.

'Vergelding is een belangrijk onderdeel van het strafrecht. Naar mijn idee terecht, als een delict met een straf is gecompenseerd, dan mag iemand weer meedoen in de maatschappij. De bedoeling van vergelding is dus positief, maar die moet in verhouding staan tot wat in de maatschappij als een acceptabele vergelding wordt beschouwd. Als we als samenleving vinden dat de vergelding, dus de compensatie voor een delict, niet volstaat, dan moeten we als strafrechtketen daarnaar luisteren. Juist om daders in die strafrechtketen na hun straf weer de kans te geven mee te doen. Dat betekent uiteraard dat we de tijd die met die vergelding gepaard gaat zo zinvol mogelijk moeten gebruiken. Veel psychologen en psychiaters in het forensische veld beschouwen zichzelf allereerst als zorgprofessional en kijken vooral vanuit een medisch perspectief naar iemand. Maar je hebt als forensisch professional niet alleen de opdracht iemand als mens te helpen, je primaire opdracht is het beveiligen van de maatschappij. Zorg-denken moet ten dienste staan van veiligheids-denken. De casus van Michael P. speelt nog steeds een belangrijke rol in het verschuiven van

het denken hierover. Die verschuiving van een gezondheidszorgperspectief naar een veiligheidsperspectief vind ik een logische ontwikkeling. Het was ook nodig.

KUNNEN DE HUIDIGE RISICOTAXATIE-INSTRUMENTEN DE KANS OP RECIDIVE AL VOLDOENDE VOORSPELLEN?

‘Een belangrijke tekortkoming van die instrumenten is dat ze over groepen gaan en niet over individuen. Maar vanuit veiligheidsperspectief geven die instrumenten wel houvast wat we moeten organiseren voor een gedetineerde. Heeft een voormalig gedetineerde een woning, relatie en werk, dan neemt het recidiverisico enorm af. In tbs-klinieken helpt men daar heel goed bij, daarom zijn recidivecijfers van ex-tbs'ers ook zo laag. Tbs werkt sowieso veel beter dan gevangenisstraf als het gaat om recidivevermindering, tbs is zoveel meer dan het behandelen van een psychopathologische stoornis. Mijn pleidooi is: breng tbs en gevangenis meer bij elkaar. Voor wonen en werk heb je geen behandeling nodig, wel hulp en begeleiding dat te realiseren. Dat kan ook een oplossing zijn voor de combinatiestrafpen van tbs en gevangenisstraf die rechters vaak opleggen.’

IS HET NIET VREEMD DAT IEMAND EERST GEVANGENISSTRAF KRIJGT VOOR HET HEM TOEGEREKENDE DEEL EN DAARNA TBS VOOR HET HEM NIET TOEGEREKENDE DEEL?

‘Dat is inderdaad een enorm dilemma. Want als je te snel begint met tbs, ga je niet goed om met het vergeldingsaspect. Heeft iemand een stoornis, dan is wachten met behandeling tot na de gevangenisstraf evenmin goed. Omdraaien zou nog vreemder zijn: eerst tbs, en dan een flink aantal jaar de gevangenis in. Kun je daarna weer opnieuw beginnen. Mijn voorstel zou zijn om de gevangenisstraf veel meer dan nu gebeurt te verrijken met risicoverminderende interventies. Dan is er al veel gebeurd als iemand de tbs in gaat, en kan de tbs korter duren en meer gefocust zijn op de behandeling van iemands stoornis. Dat zal niet alleen een gunstige uitwerking hebben op recidivecijfers, het kost de maatschappij uiteindelijk ook minder geld.’

IS TBS VOOR ALLE STOORNISSEN GESCHIKT?

‘Ja.’

IS IEMAND MET EEN VERSTANDELIJKE BEPERKING MET TBS TE BEHANDELEN?

‘Die verstandelijke beperking zal niet verholpen worden. Maar ook bij mensen met verstandelijke beperkingen gaat het om de vraag waarom de ene wel en de andere niet tot delictgedrag komt. Met terugvalpreventie samen met hun omgeving of hulpverleners kun je hen vaak, maar niet altijd, helpen daarnaar te handelen.’

‘We kunnen met tbs mensen niet altijd beter maken, maar wel minder gevaarlijk’

EN PEDOSEKSUALITEIT? OF IS DAT EEN TE STERKE GEVAARDE?

‘Niet in de zin dat de gedachten weggaan, wel dat het delictgedrag niet meer voorkomt.’

MOET BIJ HET OPLEGGEN VAN TBS JUIST NIET BETER ONDERSCHIED GEMAAKT WORDEN TUSSEN STOORNISSEN DIE VOLGENS HUIDIGE WETENSCHAPPELIJKE INZICHTEN WEL EN STOORNISSEN DIE VOORALSNOG NIET ZIJN TE BEHANDELEN?

‘Daar heb ik vaak discussie over gehad met collega's uit het veld. Behandeling van psychopaten werd lang als *mission impossible* beschouwd, maar bij ongeveer de helft van de psychopaten slaat behandeling in meer of mindere mate aan. Een aantal decennia geleden werd ook gedacht dat borderline niet te behandelen zou zijn. Vanuit het tbs-veld wordt gezegd en daar ben ik het mee eens: “Geef ons de kans te leren deze mensen te behandelen. Als het niet lukt, dan gaan ze sowieso niet naar buiten, want dan wordt de tbs verlengd.” Of een stoornis te behandelen is, daarop is vaak geen statisch antwoord te geven. We kunnen met tbs mensen niet altijd beter maken, maar wel minder gevaarlijk.’