

TOKK

Tijdschrift voor orthopedagogiek,
kinderpsychiatrie en
klinische kinderpsychologie

1 2004

29ste jaargang nr. 1 maart 2004

Leuven X - Driemaandelijks tijdschrift

Thema's uit de
forensische jeugdpsychiatrie

Theo Doreleijers en Robert Vermeiren (red.)

04/96

acco

[REDACTIE]

P. Ghesquière, orthopedagoog, hoogleraar
K.U.Leuven (Voorzitter)
P. Bijttebier, klinisch kinderpsycholoog, docent
K.U.Leuven
G. Bonroy, kinder- en jeugdpsychiater, Breda
M. Danckaerts, kinder- en jeugdpsychiater, hoofd-
docent K.U.Leuven
J. De la Marche, klinisch psycholoog, Leuven
P. Vermeulen, orthopedagoog, Gent

[REDACTIERAAD]

E. Broekaert, orthopedagoog, hoofddocent U.Gent
P. Casaer, kinderneuroloog, hoogleraar K.U.Leuven
G. Cluckers, klinisch kinderpsycholoog, hoogleraar
K.U.Leuven
J. Coessens, kinder- en jeugdpsychiater, Gent
D. Deboutte, kinder- en jeugdpsychiater, docent
U.Antwerpen
P. de Château, kinder- en jeugdpsychiater, emeritus
hoogleraar K.U.Nijmegen
D. De Raeymaecker, kinder- en jeugdpsychiater,
Rotterdam
P.A. de Ruyter, orthopedagoog, emeritus hoogleraar
V.U.Amsterdam
M. Dhont, klinisch kinderpsycholoog, Gent
H. Grietens, klinisch psycholoog, docent K.U.Leuven
W. Hellinckx, orthopedagoog, gewoon hoogleraar
K.U.Leuven
A. Lampo, kinder- en jeugdpsychiater, Brussel
B. Maes, orthopedagoog, hoofddocent K.U.Leuven
I. Ponjaert, kinderpsycholoog, hoogleraar
V.U.Brussel
K. Pyck, kinder- en jeugdpsychiater, emeritus hoog-
leraar K.U.Leuven
W. Renier, kinderneuroloog, hoogleraar
K.U.Nijmegen
J.E. Rink, orthopedagoog, hoogleraar
R.U.Groningen
H. Roeyers, klinisch psycholoog, docent U.Gent
A.J. Ruijsenaars, orthopedagoog, hoogleraar
R.U.Groningen
J. Simons, psychomotorisch therapeut, docent
K.U.Leuven
W. Smis, klinisch kinderpsycholoog, Brugge
J. Steyaert, kinder- en jeugdpsychiater, Leuven en
Genetica Maastricht
M. Sucaet, klinisch psycholoog, Leuven
A. Swillen, orthopedagoog, docent K.U.Leuven
J.D. van der Ploeg, orthopedagoog, emeritus hoog-
leraar R.U.Leiden
L. Van Lier, klinisch kinderpsycholoog, Leuven

R. Verschueren, klinisch kinderpsycholoog, Leuven
J. Voets, orthopedagoog, Genk
W. Wolters, klinisch psycholoog, emeritus hoogleraar
R.U.Utrecht

[REDACTIESECRETARIAAT]

Claudine Vanderborgh
Ambroossteenweg 24, B-1981 Hofstade
tel. 015/61 01 80, fax 016/75 89 94
e-mail: tokk@pi.be

[UITGEVER]

Acco Leuven/Leusden
Voor Nederland: Jan A. Voorburg
Hamersveldseweg 86, 3833 GT Leusden
tel. 033-494 25 63, fax 033-433 34 03

[ABONNEMENTENADMINISTRATIE]

- Voor België: Uitgeverij Acco
Brusselsestraat 153, 3000 Leuven
tel. 016/62 80 00, fax 016/62 80 01
E-mail: uitgeverij@acco.be
www.uitgeverij.acco.be
Postrekening 000-0964500-29 van
Acco-Boekbestellingen, 3000 Leuven
- Voor Nederland: Uitgeverij Acco
Brusselsestraat 153, B-3000 Leuven
tel. +32/16/62 80 00, fax +32/16/62 80 01
E-mail: info@uitgeverijacco.nl
Giro 4436148 t.n.v. Acco-Boekbestellingen,
B-3000 Leuven (België)

[ABONNEMENTSPRIJZEN]

- (jaargang 2004 – 4 nummers)
- gewoon abonnement: € 30,00
 - studentenabonnement: € 20,00
 - los nummer: € 10,00

Abonnementen worden automatisch verlengd, tenzij schriftelijk wordt opgezegd vóór 31 januari 2005.

Advertentietarief: op aanvraag
Advertenties vallen buiten de verantwoordelijkheid van de redactie.

Alle correspondentie i.v.m. abonnementen of advertenties zende men uitsluitend naar Uitgeverij Acco te Leuven.

Bijdragen (in viervoud), Verslagen, Mededelingen en Boekbesprekingen dienen naar het Redactiesecretariaat-adres gezonden te worden.

Thema's uit de forensische jeugdpsychiatrie

Inhoud

Editoriaal

Theo Doreleijers, Robert Vermeiren

2

Meisjes in justitiële inrichtingen: kenmerken en psychopathologie

Marjan de Vries-Bouw, Sannie Hamerlynck, Frank Zutt, Lisette 't Hart, Robert Vermeiren

6

Het BASIS RaadsOnderzoek (BARO) in de praktijk: een kwaliteitsslag?

Yvonne van Heerwaarden, Elisabeth de Roy, Gert Jan Slump

18

Psychopathie bij kinderen en jeugdigen: stand van zaken en diagnostische instrumenten

Jacqueline Das, Corine de Ruiter, Margot van Heteren, Theo Doreleijers

30

De rol van dynamische risicofactoren bij recidive van jeugdige delinquenten: een internationaal literatuuronderzoek

Lieke van Domburgh, Corine de Ruiter, Theo Doreleijers

44

Lectuurinformatie

54

Mededelingen

57

Summaries

59

[REDACTIE EN ADMINISTRATIE]

Zie keerzijde voorkaft

[OMSLAGONTWERP EN VORMGEVING]

Danny Juchtmans

[DRUKKERIJ]

Acco, Leuven

[VERANTWOORDELIJKE UITGEVER]

J. De la Marche, Kapucijnenvoer 35, 3000 Leuven

ISSN 0771-9825

© 2004 by Acco

Niets uit deze uitgave mag worden veeleelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

No part of this review may be reproduced in any form, by mimeograph, film or any other means without permission in writing from the publisher.

Editoriaal

Theo Doreleijers,¹ Robert Vermeiren²

Dit themanummer van het *Tijdschrift voor Orthopedagogiek, Kinderpsychologie en Kinderpsychiatrie* biedt enkele belangrijke actuele onderwerpen uit de forensische jeugdpsychiatrie, waarbij de nadruk ligt op aspecten van voorkomen, diagnostiek en beloop van stoornissen bij jeugdige delinquenten (Doreleijers, Scholte & Matser, 2001; Vermeiren, De Clippele e.a., 2002; Vermeiren, Schwab-Stone e.a., 2002).

In het algemeen geldt voor ons taalgebied dat slechts op beperkte schaal wetenschappelijk onderzoek wordt uitgevoerd op het terrein van de forensische jeugdpsychiatrie, maar het is bemoedigend dat de interesse hiervoor de laatste jaren duidelijk is toegenomen (Doreleijers, Ten Velden & Krabbendam, 2001). De nadruk ligt daarbij vooral op onderzoek op het vlak van epidemiologie en diagnostiek (Vermeiren, Schwab-Stone e.a., 2003), terwijl ook onderzoek naar de forensisch jeugdpsychiatrische en -psychologische behandeling langzaam maar zeker meer aandacht toebedeeld krijgt.

Binnen de Europese grenzen zijn op klinisch diagnostisch vlak de volgende recente onderzoeken bij jeugdige delinquenten baanbrekend te noemen: het *needs assessment*-onderzoek in het Verenigd Koninkrijk (Kroll e.a., 2003); het *risk assessment*-onderzoek in Scandinavië, het Verenigd Koninkrijk en Nederland (Lodewijks e.a., 2003); het prevalentie-onderzoek in Nederland, Vlaanderen en vele andere landen (Doreleijers e.a., 2000; Vermeiren, 2003; Vreugdenhil e.a., 2003; Vreugdenhil e.a., 2004a, 2004b) en het onderzoek bij jeugdige zedendelinquenten in Nederland

(Van Wijk e.a., 2001; Doreleijers e.a., 2003), Vlaanderen, het Verenigd Koninkrijk en Duitsland. Neurobiologisch onderzoek wordt thans nog maar op erg beperkte schaal uitgevoerd bij jeugdige delinquenten, maar zal in de toekomst wellicht een belangrijkere rol krijgen (Matser & Doreleijers, 2000). De ontwikkeling van forensisch psychiatrische behandelprogramma's, zowel ambulante als residentiële, maakt meer onderzoek noodzakelijk op het vlak van behandel-effectiviteit, en het valt te hopen dat een toekomstig themanummer van TOKK dit onderwerp kan behandelen.

Kenmerkend voor het recente forensisch psychiatrische en psychologische onderzoek is de toenemende aandacht voor de zogenaamde kindfactoren, zowel neurobiologische als psychologische en psychiatrische kenmerken van de jeugdige, terwijl de omgevingsfactoren geenszins worden genegeerd. Voorheen was het onderzoek onder delinquenten overwegend criminologisch georiënteerd, wat betekent dat het veeleer gericht was op de daad dan op de dader en meer op de omgevingsfactoren (vooral de maatschappij en de opvoeding) dan op de individuele factoren. Recent onderzoek maakt duidelijk dat een eenzijdige monodisciplinaire onderzoeksinslag onjuist is, en dat op het forensische vlak bij uitstek multidisciplinair en interactioneel gedacht moet worden. Het belang hiervan werd nog maar recentelijk hard gemaakt in een baanbrekend artikel in *Science* (Caspi, Moffitt e.a., 2003), waarin op een overtuigende wijze werd aangetoond dat het niet gaat om omgevingsfactoren óf biologische factoren, maar om de interactie tussen beide.

Vooral vroeger onderzoek besteedde vaak meer aandacht aan procedurele zaken gerelateerd aan het strafrecht dan aan de hulpverlening. Een zorgelijke tendens in een aantal landen de laatste jaren is opnieuw de (te) sterke nadruk op beleidsaspecten, en dan vooral het ontwerpen van een gepaste 'jeugdwetgeving'. Terwijl straffen en alternatieve sancties zeker hun plaats moeten behouden in de aanpak, dreigt thans in het beleid de nadruk te zeer te liggen op de noodzaak en de effectiviteit van straffen en te weinig op de mogelijkheden van preventie en behandeling. In deze discussie is wetenschappelijke evidentie vaak ver te zoeken, daar de standpunten voornamelijk door persoonlijke overtuigingen of door individuele politieke voorkeuren gekleurd worden. Om deze redenen is forensisch onderzoek een absolute noodzaak, zodat kan worden aangetoond dat delinquentie jongeren noden hebben op het gebied van de geestelijke gezondheid en dat preventie en behandeling mogelijk en effectief zijn. En uiteraard, dat daarmee niet alleen een beter persoonlijk en maatschappelijk functioneren in zijn algemeenheid bereikt wordt, maar ook dat recidive teruggedrongen kan worden.

Het jeugdforensisch georiënteerde wetenschappelijk onderzoek dat thans in Nederland en Vlaanderen wordt uitgevoerd, is onder te verdelen in enkele domeinen:

- Onderzoek naar de etiologie en pathogenese van agressief en antisociaal gedrag zoals het neurobiologisch onderzoek aan de afdeling kinder- en jeugdpsychiatrie van het Universitair Medisch Centrum Utrecht (Van Engeland, Mathys e.a.) en de sectie kinder- en jeugdpsychiatrie van de Vrije Universiteit medisch centrum Amsterdam (Popma, Doreleijers e.a.) en het agressie-onderzoek van Junger, Orobio de Castro e.a. aan de Universiteit Utrecht (afdeling ontwikkelingspsychologie).
- Epidemiologisch onderzoek naar het voorkomen en beloop van (gedrags)stoornissen en delinquentie bij jeugdigen in het algemeen (Verhulst e.a., Erasmus Medisch Centrum Rotterdam; Mussche, Jespers, Vermeiren aan de Universiteit Antwerpen) en bij bijzondere groepen zoals gedetineerde meisjes en jongens (Hamerlynck e.a., VUmc

Amsterdam; Vermeiren aan de Universiteit Antwerpen), verstandelijk gehandicapte jongeren (Koot e.a., afdeling ontwikkelingspsycho(patho)logie, VU Amsterdam), zeer jeugdigen (12-min) die voor het eerst met de politie in aanraking komen (Van Domburgh e.a., VUmc Amsterdam), en ook onder jongeren die zich in de verschillende fasen van de strafketen bevinden: preventieve hechtenis (Duits e.a., FPD Amsterdam), detentie/opgelegde behandeling na veroordeling (Vreugdenhil e.a., De Hartelborgt, Spijkenisse); en ten slotte bij jongeren die de strafrechtelijke procedures (eventueel al enige tijd) achter de rug hebben (Van Domburgh e.a., Trimbos Instituut, Utrecht).

- Onderzoek naar screenings- en diagnostische instrumenten (Doreleijers, VUmc en DSP Groep Amsterdam in samenwerking met de Raad voor de Kinderbescherming; Vankerckhoven, Vermeiren, Deboutte e.a. aan de Universiteit Antwerpen; Bijttebier en Decoene, Katholieke Universiteit Leuven) en procedures voor forensische rapportage (Duits e.a., FPD Amsterdam, 2003a, 2003b) en naar de mogelijkheden en moeilijkheden bij risk assessment (Lode-wijks e.a., Rentray en Harreveld).
- Onderzoek naar de effectiviteit van forensische behandeling in een dagbehandelingscentrum (Breuk, de Bascule/VUmc Amsterdam); in het kader van een preventieproject waarbij gedragsmoeilijke kinderen zeer vroegtijdig geïdentificeerd worden (Slot e.a.: SPRINT-project, PI-Research); evaluatie van het Glenn Mills-project (Vogelvang, Van Montfoort-groep); beleidsondersteunend onderzoek bij de oprichting van nieuwe units voor intensieve behandeling van delinquentie jongeren met psychiatrische problemen aan de Katholieke Universiteit Leuven (Bijttebier, Danckaerts, en anderen).

Deze opsomming die – het zij nog eens opgemerkt – zeker niet volledig is, moge duidelijk maken dat er zeer veel gaande is in Nederland en Vlaanderen. Het zou te wensen zijn dat er meer afstemming komt tussen alle projecten onderling en dat de bevindingen meer toegankelijk gemaakt worden voor enerzijds de

beleidsmakers en anderzijds de hulpverleners. Voor dit laatste doel is in Nederland het Landelijk Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie (www.kenniscentrum-kjp.nl) opgericht waar de forensische jeugdpsychiatrie een aparte plaats inneemt. Daarnaast is er in Nederland het Expertise Centrum Forensische Psychiatrie (www.esf.nl) dat beoogt ook voor de jeugd – naast het uitvoeren van onderzoek – kennis beschikbaar te stellen. Met de landelijke overheid wordt nagedacht – onder meer in de samenwerking met het Wetenschappelijk Onderzoek en Documentatie Centrum (www.wodc.nl) – hoe beter vormgegeven kan worden aan de vertaalslag van de wetenschappelijke bevindingen naar het beleid.

[NOTEN]

1. Prof. dr. Theo Doreleijers is hoogleraar kinder- en jeugdpsychiatrie in het VUmc Amsterdam. Hij is tevens als opleider verbonden aan het academisch centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie de Bascule te Amsterdam/Duivendrecht. Hij is voorzitter van de EFCAP-EU, de Europese Vereniging van forensische jeugdpsychiaters en gedragswetenschappers. Zijn onderzoekslijn richt zich op kinderen en jeugdigen met psychiatrische stoornissen die in een justitieel kader verkeren.
Correspondentieadres: VUmc/de Bascule, Postbus 303, 1115ZG Duivendrecht, Nederland, t.doreleijers@debascule.com, www.capvumca.net.
2. Dr. Robert Vermeiren is universitair docent kinder- en jeugdpsychiatrie, verbonden aan het VUmc te Amsterdam. Hij is tevens beleidspsychiater van de Eenheid Forensische Adolescenten Psychiatrie van het Universitair Centrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie Antwerpen (UCKJA) in het Middelheim Ziekenhuis te Antwerpen. Zijn researchterrein bestrijkt de ontwikkelingspsychopathologie van antisociaal gedrag bij jeugdigen, zowel in de algemene bevolking als in specifieke groepen zoals gedetineerde jeugdigen.

[LITERATUUR]

- Caspi, A., McClay, J., Moffitt, T.E., Mill, J., Martin, J., Craig, I.W., Taylor, A., & Poulton, R. (2002). Role of genotype in the cycle of violence in maltreated children. *Science*, 297, 2, 851-854.
- Doreleijers, Th.A.H., Moser, F., Thijs, P., Engeland, H. van, & Beyaert, F.H.L. (2000). Forensic assessment of juvenile delinquents: Prevalence of psychopathology and decision-making at court in The Netherlands. *Journal of Adolescence*, 23, 263-275.
- Doreleijers, Th.A.H., Scholte, E.M., & Matser, D. (2001). Het samengaan van ernstige en geweldsdelinquentie met andere problemen. In R. Loeber, N.W. Slot, & J.A. Sergeant (red.), *Ernstige en gewelddadige jeugddelinquentie. Omvang, oorzaken en interventies* (pp. 129-154). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Doreleijers, Th.A.H., Velden, M. ten, & Krabben-dam, A. (2001). Wetenschappelijk onderzoek in de forensische jeugdpsychiatrie en andere forensische gedragswetenschappen in Nederland: stand van zaken. In H. van Leeuwen, N.W. Slot, & M. Uijterwijk, *Antisociaal gedrag bij jeugdigen*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Doreleijers, Th.A.H., Workel, M., & Timmer, S. (2003). Jeugdige zedendelinquenten gedetineerd. Een onderzoek naar de kenmerken van deze jeugdigen en naar de organisatie van hun opvang en behandeling in de justitiele jeugdinrichtingen in Nederland. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 58(1), 78-90.
- Duits, N., Brink, W. van den, & Doreleijers, Th.A.H. (2003a). Bruikbaarheid belicht. Een onderzoek onder gebruikers van de pro justitia rapportage van jeugdigen. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 58(1), 91-103.
- Duits, N., Brink, W. van den, & Doreleijers, Th.A.H. (2003b). Bruikbaarheid nogmaals belicht. De pro justitia rapportage van jeugdigen in de ogen van de rapporteurs. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 58(1), 104-116.
- Kroll, L., Rothwell, J., Bradley, D., Shah, P., Bailey, S., & Harrington, R. (2002). Mental health needs of boys in secure care for serious and persistent offending: A prospective, longitudinal study. *The Lancet*, 359(8).
- Lodewijks, H., Ruiter, C. de, & Doreleijers, Th.A.H. (2003). Risicotaxatie en risicohante-

- ring van gewelddadig gedrag bij adolescenten. *Directie Therapie*, 23(1), 25-42.
- Matser, D., & Doreleijers, Th.A.H. (2000). Antisociaal en agressief gedrag: een literatuuroverzicht van neurobiologisch onderzoek. *Justitiële Verkenningen* 3. *Biologische factoren van agressief gedrag*. Den Haag/Deventer: Ministerie van Justitie/Gouda Quint.
- Vermeiren, R. (2003). Psychopathology and delinquency in adolescents: A descriptive and developmental perspective. *Clinical Psychology Review*, 23, 277-318.
- Vermeiren, R., Clippele, A. de, Schwab-Stone, M., & Deboutte, D. (2002). Neuropsychological characteristics of three subgroups of Flemish delinquent adolescents. *Neuropsychology*, 16, 49-55.
- Vermeiren, R., Schwab-Stone, M., Leckman, P.E., Deboutte, D., & Ruchkin, V. (2003). Violence exposure and substance abuse: Findings from three countries. *Pediatrics*, in press.
- Vermeiren, R., Schwab-Stone, M., Ruchkin, V., Clippele, A. de, & Deboutte, D. (2002). Predicting recidivism in delinquent adolescents from psychological and psychiatric assessment. *Comprehensive Psychiatry*, 43, 142-149.
- Vreugdenhil, C., Doreleijers, Th.A.H., Vermeiren, R., Wouters, C.F.J.M., & Brink, W. van den (2004a). Psychiatric disorders in a representative sample of incarcerated boys in The Netherlands. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43.
- Vreugdenhil, C., Brink, W. van den, Wouters, C.F.J.M., & Doreleijers, Th.A.H. (2003). Substance use, substance use disorders and comorbidity patterns in a representative sample of incarcerated male Dutch adolescents. *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 191(6).
- Vreugdenhil, C., Vermeiren, R., Wouters, C.F.J.M., Doreleijers, Th.A.H., & Brink, W. van den (2004b). Psychotic symptoms among male adolescent detainees in The Netherlands. *Schizophrenia Bulletin*, 30.
- Wijk, A.Ph. van, Doreleijers, Th.A.H., Bullens, R.A.R., & Ferwerda, H.B. (2001). Kenmerken en achtergronden van jeugdige zedendelinquenten. In R. Loeber, N.W. Slot, & J.A. Sergeant (red.), *Ernstige en gewelddadige jeugddelinquentie. Omvang, oorzaken en interventies* (pp. 73-96). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Meisjes in justitiële inrichtingen: kenmerken en psychopathologie

Marjan de Vries-Bouw, Sannie Hamerlynck,
Frank Zutt, Lisette 't Hart, Robert Vermeiren'

[S A M E N V A T T I N G] Tot op heden is in Nederland weinig onderzoek verricht naar minderjarige meisjes in justitiële jeugdinrichtingen. Het doel van dit onderzoek was na te gaan wat de sociaaldemografische kenmerken zijn van deze doelgroep en in welke mate er bij hen sprake is van psychopathologie.

Het onderzoek werd uitgevoerd in vier justitiële jeugdinrichtingen. Er werden gegevens uit de opnamedossiers verzameld en vragenlijsten werden afgenomen bij de meisjes, hun ouders en hun leerkrachten uit de instellingen. In totaal kwamen 207 meisjes in aanmerking voor deelname, waarvan er 107 zelf vragenlijsten hebben ingevuld; 94 ouders en/of leerkrachten vulden vragenlijsten in.

Het onderzoek liet zien dat de populatie meisjes in de justitiële jeugdinrichtingen in Nederland erg heterogeen is. Slechts een minderheid van de meisjes bleek ooit een delict te hebben gepleegd, waarbij de aard van deze delicten overigens redelijk zwaar was. In de dossiers werd relatief frequent melding gemaakt van psychiatrische pathologie. De gemiddelde score op de vragenlijsten was voor deze meisjes echter niet hoger dan voor de meisjes bij wie geen psychopathologie werd gemeld. De vragenlijsten lieten wel in een hoog percentage een vermoeden op psychiatrische stoornissen zien (in vergelijking met de algemene bevolking). Ook werden frequent traumatische gebeurtenissen in de voorgeschiedenis gerapporteerd.

Uit deze resultaten blijkt dat zowel de instellingen als de meisjes zelf zeer gebaat zijn bij een gestandaardiseerde diagnostische screening en rappor-

tage bij plaatsing. Vervolgonderzoek zou grotere groepen meisjes moeten kunnen includeren, waarbij ook psychiatrische diagnostiek plaatsvindt, aan de hand van een standaardinterview, en de ontwikkeling van deze meisjes op langere termijn wordt gevolgd.

Inleiding

In Nederland herbergen negen justitiële jeugdinrichtingen minderjarige meisjes die preventief gehecht zijn, een straf uitzitten (jeugddetentie) of een behandeling moeten ondergaan (PIJ-maatregel) én meisjes die in het kader van een ondertoezichtstelling behandeld worden of vanwege een crisissituatie geplaatst zijn (crisisplaatsing) (Boendermaker, 1998). Het percentage meisjes (23%) van de jongeren die op dit moment in een gesloten inrichting verblijven, lijkt misschien klein, maar het gaat nog steeds om zo'n 550 meisjes (www.dji.nl). Tot op heden werd weinig onderzoek verricht naar de psychosociale kenmerken van deze meisjes. Het is van belang deze kenmerken op een systematische wijze in kaart te brengen om gericht nieuwe behandelmogelijkheden te kunnen ontwikkelen en om beleid te ontwerpen voor nieuwe inrichtingen en bij het plannen van de instroom van deze doelgroep.

Onderzoek naar gedetineerde meisjes in Nederland

Een exploratief onderzoek onder meisjes in Het Poortje, een justitiële jeuginrichting in Groningen (Lenssen, Doreleijers, Van Dijk & Hartman, 1999) liet zien dat de geplaatste meisjes met ernstige psychosociale problematiek kampen. Dit onderzoek bevestigde een eerdere bevinding (Mertens, Grapendaal & Docter-Schamhardt, 1998) dat 12- tot 18-jarige meisjes in vergelijking met jongens minder frequent delicten plegen, maar het wees tegelijkertijd uit dat de aard van door meisjes gepleegde delicten in de loop van het laatste decennium sterk veranderd is. Terwijl het aandeel vermogensdelicten afnam, lieten de geweldsdelicten (tegenover personen) een aanzienlijke stijging zien, evenals de delicten tegen de openbare orde en het gezag (Mertens e.a., 1998). Bij 80% van de meisjes was er bovendien sprake van enkelvoudige of gecombineerde psychiatrische problematiek. De psychiatrische pathologie betrof vooral hechtingsproblematiek, posttraumatische problemen en zich ontwikkelende persoonlijkheidsstoornissen met borderline-, narcistische en antisociale trekken.

De resultaten van dit onderzoek werden vergeleken met de bevindingen uit een onderzoek in de opvanginrichting voor jongens De Hartelborgt te Spijkenisse (Doreleijers & De Lange, 1995). Hieruit bleek dat de leeftijd van de meisjes (14 jaar) gemiddeld twee jaar lager was dan die van de jongens (16 jaar). Meisjes werden meer op civielrechtelijke basis geplaatst, terwijl jongens meer op strafrechtelijke basis gedetineerd waren. Bij veel meisjes was er sprake van gezinsproblematiek, zwerfen of prostitutie, terwijl dat bij jongens veel minder het geval was. Bijna de helft van de meisjes woonde vóór de plaatsing niet meer thuis, terwijl dit voor nog geen kwart van de jongens het geval was. Het percentage (licht) verstandelijke handicap lag bij de meisjes (40%) aanzienlijk hoger dan bij de jongens (25%). De conclusie van dit onderzoek (Lenssen e.a., 1999) luidde dat meer gelegen – lees: prospectief – onderzoek nodig was naar de kenmerken en de ontwikkeling van geplaatste meisjes, in het bijzonder naar het voorkomen van psychiatrische problematiek.

Psychopathologie bij delinquente meisjes: gegevens uit de literatuur

Vermeiren (2003) stelt in zijn literatuurreview over psychopathologie bij delinquente adolescenten dat meer aandacht moet worden besteed aan delinquente meisjes, aangezien deze groep tot nu toe veel minder is onderzocht dan delinquente jongens. Hoewel in de voorbije decennia tal van onderzoeken verricht werden naar de psychopathologische kenmerken van gedetineerde adolescenten, zijn er slechts enkele onderzoeken uitgevoerd in een representatieve groep meisjes. Zo blijft het thans nog onduidelijk wat de psychosociale kenmerken zijn van meisjes die in een justitiële inrichting verblijven en in welke mate er bij hen sprake is van psychopathologie. De voorhanden zijnde (internationale) gegevens wijzen erop dat delinquente meisjes frequenter ernstige psychische problemen laten zien dan jongens, en dat psychiatrische behandeling zeer vaak noodzakelijk is (Kataoka, Zima, Dupre, Moreno, Yang & McCracken, 2001; McCabe, Lansing, Garland & Hough, 2002). Delinquente meisjes kennen immers, in vergelijking met jongens, vaker een voor geschiedenis van psychiatrische hulp en doorverwijzing naar de geestelijke gezondheidszorg; zowel emotionele stoornissen als gedragsproblemen komen bij hen frequent voor.

In de algemene bevolking komen gedragsstoornissen bij meisjes veel minder vaak voor dan bij jongens (verhouding van 1 op 2). Bij de aanwezigheid van een gedragsstoornis lopen meisjes wel een groter risico dan jongens op psychiatrische comorbiditeit (met bijvoorbeeld depressie of angst) (Loeber & Keenan, 1994). Follow-uponderzoek heeft bovendien aangetoond dat antisociale meisjes op latere leeftijd meer criminaliteit, middelenmisbruik en psychiatrische problemen vertonen dan verwacht kan worden in de algemene bevolking (Pajer, 1998). De prevalentiecijfers van de gedragsstoornis (conduct disorder) bij gedetineerde delinquente jongeren lopen uiteen van 38% tot 100% (Vermeiren, 2003). Recente bevindingen over het voorkomen van

gedragsstoornissen bij delinquente meisjes tonen aan dat gedetineerde meisjes deze stoornis niet minder frequent laten zien dan gedetineerde jongens (Teplin, Abram, McClelland, Dulcan & Mericle, 2002).

Depressieve stoornissen komen voor bij 11 tot 33% van alle delinquente jongeren, terwijl tot 50% kampt met minder ernstige affectieve symptomen (Vermeiren, 2003). Het recente onderzoek van Teplin e.a. (2002) vond een depressieve stoornis bij 15% tot 23% van de onderzochte gedetineerde meisjes, terwijl een dysthymie bij 10% tot 15% werd gevonden. Een depressieve stoornis kwam bovendien significant vaker voor bij deze meisjes dan bij een vergelijkingsgroep gedetineerde jongens, met een Odds ratio van 1,9 (95% betrouwbaarheidsinterval: 1,3-2,8) (Teplin e.a., 2002), een bevinding die eerder onderzoek bevestigde (Vermeiren, 2003). Deze cijfers lagen aanzienlijk hoger dan in de algemene bevolking, waar de puntprevalentie van depressie bij meisjes tussen 4 en 8% ligt (Reichart, 2000).

Uit onderzoek (Cauuffman, Feldmann, Waterman & Steiner, 1998) naar het voorkomen van een posttraumatische stressstoornis (PTSS) bij 96 delinquente gedetineerde meisjes bleek 65% van de meisjes deze stoornis ooit te hebben vertoond, terwijl dit voor 49% nog zo was op het moment van het onderzoek. In vergelijking met de algemene bevolking lopen delinquente meisjes zes keer meer kans op het hebben van een PTSS (Cauuffman e.a., 1998). Maar liefst 89% van de onderzochte meisjes vermeldde een traumatische ervaring in de voorgeschiedenis. Dit is niet alleen beduidend hoger dan in de algemene bevolking, maar ook meer dan bij een vergelijkbare groep jongens (Cauuffman e.a., 1998; Steiner, Garcia & Matthews, 1997). Bovendien deden de meegemaakte traumatische ervaringen zich bij meisjes vooral binnen het gezin voor, terwijl jongens hun traumatische ervaringen veeleer buiten het gezin maakten.

Dissociatie betreft het ontkoppelen in de psyche van een bewust en een onbewust deel. Onderzoek bij delinquente gedetineerde

meisjes toonde aan dat 28% van de onderzoeksgroep voldeed aan de DSM-criteria voor een dissociatieve stoornis. Bovendien werd 20% de diagnose 'dissociatieve stoornis niet anderszins omschreven' toegekend. Maar liefst 97% van de meisjes in deze onderzoeksgroep rapporteerde een geschiedenis van traumatische ervaringen (Carrion & Steiner, 2000).

Het huidige onderzoek werd opgezet op grond van deze literatuurbevindingen, met als doel na te gaan wat de sociaaldemografische kenmerken zijn van meisjes die verblijven in enkele justitiële jeugdinrichtingen in Nederland en in welke mate er sprake is van psychopathologie bij deze meisjes. De onderzoeksvragen luiden:

- Wat is de leeftijd en de etnische afkomst van de meisjes, hoe lang hebben zij reeds een justitiële maatregel en welke delicten hebben ze gepleegd?
- Welke psychiatrische symptomen en diagnoses worden er in de dossiers genoemd en welke traumatische gebeurtenissen worden gerapporteerd?
- In welke mate is er sprake van externaliserende en internaliserende problematiek?

Methodologie

Beschrijving van de justitiële jeugdinrichtingen waar het onderzoek plaatsvond

De Doggershoek, een nieuwe inrichting in Den Helder, is bestemd voor de opvang en behandeling van 136 jongens en meisjes. Bij de aanvang van het onderzoek was juist met de opvang van 30 meisjes in een tijdelijke voorziening gestart: de sector Noorderzand in Heerhugowaard. Deze voorziening is inmiddels opgeheven. Vanwege de grotere vraag naar opvangplaatsen voor meisjes werd in De Doggershoek inmiddels een drietal jongensgroepen omgevormd in opvanggroepen voor meisjes (zie bij www.dji.nl).

In jongerenhuis Harreveld, dat deels open en deels gesloten is, is plaats voor 100 jongens en

90 meisjes. Het kent zowel een opvang- als een behandel functie. Het onderzoek werd verricht in twee sectoren van Harreveld, namelijk Prisma en Alexandra. In de sector Prisma te Harreveld bevindt zich de afdeling Alcyone, een gesloten afdeling voor crisisopvang van 10 meisjes. In Almelo bevindt zich de gesloten sector Alexandra, waar 80 meisjes behandeld kunnen worden. De meisjes worden hier per afdeling ingedeeld op basis van vermoede problematiek, bijvoorbeeld de ontwikkeling van een borderline persoonlijkheidsstoornis of de aanwezigheid van verslavingsproblematiek (zie bij www.dji.nl).

Zoals in de inleiding al naar voren kwam, worden de meisjes om verschillende redenen geplaatst. Het kan gaan om een straf of behandeling na een gepleegd delict, maar ook om een crisisplaatsing of behandeling vanwege een ondertoezichtstelling, zonder dat er sprake is van strafbare feiten. Hierbij moet gedacht worden aan dussdanige psychosociale en/of psychiatrische problematiek dat de ontwikkeling van het meisje bedreigd is. Plaatsing in een justitiële jeugdinrichting gebeurt als er geen geschikte plaats gevonden kan worden in een andere (open) setting.

Deelnemers

In totaal kwamen 207 meisjes in aanmerking voor deelname, waarvan van 203 dossiergegevens konden worden verkregen. Van deze groep stemden 107 meisjes toe vragenlijsten in te vullen. Ouder- en/of leerkrachtrapportages werden verkregen van 94 meisjes. In tabel 1 wordt weergegeven bij hoeveel meisjes de verschillende onderdelen van het onderzoek werden uitgevoerd.

Vergelijking deelnemers met niet-deelnemers

De deelnemers (de meisjes die zelfrapportagelijsten hebben ingevuld, $N = 107$) konden worden vergeleken met niet-deelnemers ($N = 100$) wat 22 sociaaldemografische, delictgerelateerde en psychosociale kenmerken vermeld in het dossier betreft. Hierbij kwamen slechts de volgende verschillen naar voren: de deelnemers waren significant vaker één keer eerder gesloten geplaatst geweest dan de niet-deelnemers ($p < 0,05$). Daarnaast vermeldden de deelnemers in vergelijking met niet-deelnemers iets vaker – gesproken wordt van een trend ($0,1 > p > 0,05$) – psychiatrische symptomen en (het verdacht worden van) softdruggebruik. Ook was er een trend zichtbaar bij de deelnemers tot het zich minder vaak schuldig gemaakt hebben aan vermogensdelicten.

Procedure

Per afdeling werden alle ten tijde van het onderzoek aanwezige meisjes gevraagd om deel te nemen. Deelname geschiedde op vrijwillige basis en de meisjes gaven via een *informed consent* toestemming om de verkregen gegevens te gebruiken voor onderzoek. De ouders werd via een brief gevraagd om een vragenlijst in te vullen en de leerkrachten in de instellingen werden verzocht een vragenlijst over hun leerlingen in te vullen. Van het Ministerie van Justitie werd toestemming gekregen voor de uitvoering van het onderzoek.

Tabel 1 Totaal aantal verkregen gegevens.

Instelling	Benaderd	Dossier	Vragenlijsten	Leraar	Ouders
Alexandra	120	120	64	68	49
Doggershoek	37	34	10	0	5
Prisma	10	10	8	0	5
Noorderzand	40	39	25	0	0
Totaal	207	203	107	68	59

Instrumenten

Informatie uit de dossiers

Aan de hand van een gestandaardiseerde checklist zijn sociaaldemografische gegevens uit de dossiers van de meisjes verzameld, zoals leeftijd, etniciteit en duur van de maatregel, evenals informatie over eventuele gepleegde delicten, redenen van opname en het voorkomen van psychiatrische problematiek.

Vragenlijsten

De *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) (Goodman, 1997) is een gevalideerde vragenlijst die vraagt naar de sterke kanten en de moeilijkheden van kinderen en jeugdigen. De lijst bevat 25 vragen waarop de jeugdige kan antwoorden met 'niet waar', 'een beetje waar' of 'zeker waar'. Er is gebruikgemaakt van de uitgebreide standaardversie, waarin ook gevraagd wordt naar het bestaan van problemen, en waarin, indien aanwezig, verder gevraagd wordt naar de duur, de impact van de problemen voor de jeugdige zelf en voor de omgeving. Naast de kindversie bestaat er ook een ouder- en leraarversie, die elk op dezelfde manier zijn opgebouwd. De 25 vragen zijn opgedeeld in vijf subschalen met elk vijf items, wat subscores oplevert voor gedragsproblemen, hyperactiviteit, emotionele problemen, problemen met leeftijdgenoten en prosociaal gedrag. Deze subscores kunnen eveneens worden gecategoriseerd in 'normaal', 'borderline' en 'abnormaal'. De vragen van de eerste vier subschalen (samen 20 vragen) leveren een totaalscore op voor probleemgedrag, dat vervolgens gecategoriseerd kan worden in een 'onwaarschijnlijke' (0-15), een 'mogelijke' (16-19) en een 'waarschijnlijke' (20 of hoger) voorspelling van een psychiatrische stoornis. Uit onderzoek van Goodman, Ford, Simmons, Gatward en Meltzer (2000) blijkt dat een 'waarschijnlijke' score op de SDQ in 81-91% de aanwezigheid van een psychiatrische stoornis voorspelt. Ander onderzoek heeft aangetoond dat de SDQ in staat is de algemene bevolking te onderscheiden van klinische groepen (Klasen, Woerner, Wolke, Meyer, Overmeyer, Kaschnitz, Rotenberger & Goodman, 2000; Smedje, Bro-

man, Hetta & von Knorring, 1999; Goodman, Renfrew & Mullick, 2000; Goodman, 1999; Goodman & Scott, 1999).

De *Beck Depression Inventory* (BDI) is een gevalideerde vragenlijst die gebruikt wordt voor het opsporen van depressieve symptomen. De lijst bevat 21 items, die gedragingen en symptomen passend bij een depressie bevragen. Voor elk item zijn er vier antwoordmogelijkheden, steeds in termen van oplopende ernst. Het doel van de vragenlijst is de ernst van eventuele depressieve problematiek te bepalen. De scores worden gecategoriseerd in 'geen tot minimale depressie', 'milde tot matige depressie', 'matige tot ernstige depressie' en 'ernstige depressie'. Uit evaluatieonderzoek blijkt dat de BDI onderscheid maakt tussen verschillende subtypes van depressie en tevens onderscheid kan maken tussen depressie en angst (Beck, Steer & Garbin, 1988).

De *Child Post Traumatic Stress Disorder Reaction Index* (CPTSD-RI; Pynoos, Frederick, Nader, Arroyo, Steinberg, Eth, Nunez & Fairbanks, 1987; Pynoos, Goenjian, Tashjian, Karakashian, Manjikian, Manoukian, Steinberg & Fairbanks, 1993) is een gevalideerde vragenlijst die gebruikt wordt om de symptomen van een PTSS na te vragen. Er zijn 20 items, waarover de invuller kan aangeven of ze 'niet', 'weinig', 'soms', 'vaak' of 'de meeste tijd' voorkomen. Een totale score van 12-24 is indicatief voor een milde vorm van PTSS, 25-39 voor een matige vorm, 40-59 voor een ernstige vorm en 60 of hoger voor een zeer ernstige vorm. Deze richtlijnen zijn empirisch gevalideerd (Nader, Pynoos, Fairbanks, al Ajeel & al Asfour, 1993), maar het is duidelijk dat de diagnose PTSS enkel door middel van een psychiatrisch interview kan worden vastgesteld.

De *Dissociation Questionnaire* (Dis-Q) is een vragenlijst die dissociatieve symptomen inventariseert. Naast enkele vragen over de achtergrond van de jeugdige, zijn er 63 stellingen waarvan de jeugdige op een schaal van 1 tot en met 5 kan aangeven in hoeverre deze stelling op hem/haar van toepassing is. Uit onderzoek blijkt dat de Dis-Q een goede criterium-gerelateerde validiteit heeft en onderscheid kan maken tussen patiënten (met een As-I- en/of As-II-diagnose) en een controle-

groep (Mihaescu, Vanderlinden, Sechaud, Heinze, Velardli, Fin & Baettig, 1998).

De *Trauma Vragenlijst* bevraagt 10 traumatiserende gebeurtenissen, zoals het betrokken zijn geweest bij of het getuige zijn geweest van een zeer ernstig ongeluk, het meemaken van geweld binnen of buiten de familie en seksuele intimidatie. Het voorkomen, de leeftijd waarop de gebeurtenis voor het eerst plaatsvond en het aantal keer dat het is gebeurd, worden nagevraagd. Bijkomend kan de jeugdige overige traumatische gebeurtenissen rapporteren.

Resultaten

Dossieronderzoek

Sociaaldemografische gegevens

De meisjes waren 11 tot 19 jaar oud (gemiddeld 15, sd: 1,54). Van de deelnemende groep hadden 63 meisjes (59%) de Nederlandse en 30 (28%) een andere etniciteit (onder meer Surinaams, Antilliaans, Turks). Van de overige 13% was de etniciteit onbekend.

De duur van de justitiële maatregel (het moment waarop de kinderrechtser de maatregel oplegde tot aan het moment van plaatsing)

varieerde van minder dan drie maanden (20%) tot meer dan tien jaar (7%) (gemiddeld 1 jaar en 5 maanden). Van de totale groep werd 47% minstens eenmaal eerder gesloten geplaatst. Voor 41% was dit de eerste keer en van de overige 11% was het onbekend of ze eerder geplaatst waren geweest.

Delict- en probleemgedrag

Bij 47 meisjes (44%) werd in het dossier vermeld dat ze één of meerdere delicten hadden gepleegd. In tabel 2 is aangegeven welke delictcategorieën onderscheiden werden en hoe vaak elk delict voorkwam. Vooral in de categorieën 'drugsdelicten' en 'probleemgedrag' vallen zeer hoge prevalenties op.

Psychiatrische problematiek

Bij 66% van de meisjes werd een vermelding van psychiatrische symptomatologie in het dossier gevonden. Van hen vertoonde 49% twee of meer verschillende symptomen. De vermelde symptomen waren erg divers en omvatten internaliserende (depressiviteit, suicidaliteit, enzovoort), externaliserende (gedragsproblemen, agressiviteit, hyperactiviteit, enzovoort) en andere symptomen (hechtingsproblemen, middelenmisbruik, enzovoort). Bij 55% van de meisjes werd een psychiatri-

Tabel 2 Aard van de gepleegde delicten.

Categorie	Soort delict	n
Gewelddelicten	(poging tot) doodslag/moord	1
	mishandeling	7
	bedreiging met geweld	10
	verkrachting	2
	aanranding	3
	overige agressie tegen zaken	1
	openbare orde en gezag	3
Vandalisme	brandstichting	1
	vernietiging/beschadiging	2
Vermogensdelicten	diefstal	19
Drugsdelicten	harddrugs	13
	softdrugs	26
Probleemgedrag	zwerven	4
	prostitutie	8
	weglopen	28

sche diagnose gevonden in het dossier, waarvan voor 48% twee of meer diagnoses vermeld werden.

Vragenlijsten

In tabel 3 wordt weergegeven welk percentage van de meisjes volgens de verschillende informanten op de diverse subschalen van de SDQ in het 'abnormale' gebied scoorde. De totale probleemscore geeft weer welk percentage meisjes 'waarschijnlijk' een psychiatrische stoornis vertoonde.

De ouders en de leerkrachten scoorden de meisjes (op de meeste subschalen en op de totale probleemscore) vaker als 'abnormaal' of 'waarschijnlijk een psychiatrische stoornis' dan de meisjes zelf. Een uitzondering hierop vormde de subschaal 'gedragsproblemen', waarop de leerkrachten minder frequent 'abnormaal' scoorden in vergelijking met de ouders en ook de meisjes zelf. De ouders vermeldde meer frequent probleemscores dan de leerkrachten op bijna alle (sub)schalen, met uitzondering van de subschaal 'problemen met leeftijdgenoten'.

In tabel 4 worden de percentages opgesomd van de meisjes die op de vragenlijsten BDI, CPTSD-RI en Dis-Q in de klinische range scoorden. In de meest rechtse kolom is tussen haken aangegeven wat de ernst van de symptomen is voor deze groep.

Het valt op dat met name de subschalen 'loss of control' en 'absorption' van de Dis-Q frequent hoge scores laten zien. Wat de totaalscores betreft, wordt op de CPTSD-RI in vergelijking met de andere vragenlijsten het vaakst in de categorie 'ernstig tot zeer ernstig' gescoord.

In tabel 5 wordt weergegeven welk percentage van de meisjes op de Trauma Vragenlijst aangaf een bepaald trauma te hebben meegemaakt. In de totaalscore is weergegeven welk percentage minstens een van de genoemde trauma's had meegemaakt.

Opvallend zijn de hoge scores voor verschillende aparte trauma's, maar vooral van de totaalscore, waaruit blijkt dat slechts 1 op de 10 onderzochte meisjes geen trauma aangaf. Bijna de helft van de meisjes vermeldde dat ze ooit tegen hun zin in seksueel werden benaderd of dat ze gedwongen waren seksuele handelingen te verrichten, en ongeveer even-

Tabel 3 Resultaten SDQ.

Schaal	Zelf		Leerkracht		Ouder	
	N	%	N	%	N	%
Hyperactiviteit	104	23	35	29	35	51
Problemen met leeftijdgenoten	105	11	34	35	33	21
Emotionele problemen	105	23	34	32	32	38
Gedragsproblemen	105	21	35	9	35	77
Totale probleemscore	103	22	34	24	34	74

Tabel 4 Resultaten BDI, CPTSD-RI en Dis-Q.

Vragenlijst	N	% binnen klinische range
Beck Depression Inventory	79	24 (matig tot ernstig) 13 (ernstig)
CPTSD-RI	94	18 (ernstig tot zeer ernstig)
Dis-Q		
Identity confusion	84	10 (ernstig tot zeer ernstig)
Loss of control	85	20 (ernstig tot zeer ernstig)
Amnesia	85	9 (ernstig tot zeer ernstig)
Absorption	84	16 (ernstig tot zeer ernstig)
Totale som	85	8 (ernstig tot zeer ernstig)

veel dat ze bang waren geweest na aangevallen of verwond te zijn geweest.

Tot slot werden de meisjes met de vermelding van een psychiatrische diagnose in het dossier vergeleken met degenen zonder een diagnose in het dossier wat de scores betreft op de verschillende zelfrapportagevragenlijsten. Op geen van de onderzochte vragenlijsten kon tussen beide groepen een significant verschil worden gevonden.

Samenvatting en discussie

Dit onderzoek beschrijft de sociaaldemografische kenmerken en het voorkomen van psychopathologie in een populatie 11- tot 19-jarige meisjes geplaatst in enkele gesloten justitiële jeugdinrichtingen in Nederland.

Een eerste opvallende bevinding is dat de duur van de justitiële maatregel op het moment van de plaatsing erg uiteenlopend is. Bij ongeveer een vijfde van de meisjes bedraagt de duur van de maatregel minder dan drie maanden. Daartegenover staat dat bijna een tiende al langer dan tien jaar een maatregel heeft. Een mogelijke verklaring voor dit verschil zou kunnen zijn gelegen in het feit dat het een heterogene groep meisjes betreft, met verschillende opnameredenen.

Ten tweede blijkt dat bij een kleine helft van de meisjes een delict in het dossier wordt vermeld. De vermelde delicten blijken vaak ernstig en gewelddadig van aard, wat in scherp contrast staat met de idee dat meisjes in vergelijking met jongens minder delinquent en gewelddadig zijn. Bij vele meisjes zijn geen

delicten gerapporteerd, wat echter niet betekent dat zij geen delicten hebben gepleegd. De meeste meisjes zijn immers niet op strafrechtelijke gronden gesloten geplaatst, maar omdat hun ontwikkeling bedreigd wordt, wat als gevolg kan hebben dat registratie van delicten als niet essentieel is beschouwd. Opvallend is ten slotte het grote aantal gedragingen dat, vanwege de leeftijd, als 'probleemgedrag' wordt beschouwd, zoals weglopen en prostitutie.

Ten derde is opmerkelijk dat er in de dossiers betrekkelijk vaak melding wordt gemaakt van psychiatrische pathologie. Als tekortkoming moet hierbij aangetekend worden dat psychiatrische pathologie niet op een standaardwijze gemeten is en dus ook niet gestandaardiseerd werd genoteerd in het dossier. Het is dus allerm minst zeker dat meisjes over wie niets vermeld is, geen psychiatrische problematiek vertonen. Daarenboven is het meestal niet te achterhalen op welke grond tot een psychiatrische stoornis werd besloten. Daarom rees de vraag of er een verschil kon worden gevonden wat de gemiddelde scores betreft op de zelfrapportagevragenlijsten tussen de groep met een diagnose in het dossier en de groep zonder een diagnose. Aan de hand van de in dit onderzoek gebruikte vragenlijsten kon een dergelijk verschil niet worden gevonden. Gezien het belang van adequate diagnostiek voor behandeling en besluitvorming op justitieel vlak, lijkt verder onderzoek zeker aangewezen. Aanvullend moet hierbij worden opgemerkt dat de vragenlijsten een hoog percentage psychiatrische stoornissen doen vermoeden in de onderzoeksgroep in vergelijking met de algemene bevolking. Tot slot dient te worden

Tabel 5 Doorgemaakte trauma's (N = 71).

Aard trauma	%
Bang geweest toen iemand ziek of stervende was	63
Bang na te zijn aangevallen of verwond te zijn	46
Bang door beroving of ontvoering	11
Bang na geweld in de familie	30
Bang na geweld buiten de familie	26
Seksueel benaderd, seksuele dingen laten doen	44
Totaalscore (één of meerdere trauma's)	90

vermeld dat vaak traumatische gebeurtenissen in de voorgeschiedenis worden gerapporteerd.

Op de SDQ scoren de meisjes zowel op de verschillende subschalen als voor de totale probleemscore vaak in de 'abnormale' range; ruim een vijfde scoort een 'waarschijnlijke voorspelling voor de aanwezigheid van een psychiatrische stoornis'. Opvallend zijn de verschillen in scores tussen de rapportages van de meisjes zelf en die van hun ouders en de leerkrachten. Opgemerkt moet worden dat veel minder ouders en leerkrachten dan meisjes zelf de vragenlijst hebben ingevuld, terwijl de groep ouders ongeveer even groot is als de groep leerkrachten. De resultaten van de ouder-vragenlijsten zijn belangrijk om te vermelden, daar de ouders veel meer 'abnormale' scores aangeven op alle subschalen. Vooral het verschil op de subschaal 'gedragsproblemen' is enorm, waarop maar liefst 3,5 keer zo vaak abnormaal wordt gescoord door ouders in vergelijking met de meisjes zelf. De totale probleemscore bij de ouders wijst drie keer vaker een 'waarschijnlijke psychiatrische stoornis' aan. Het is evenwel de vraag of hier geen sprake is van selectie, omdat verondersteld kan worden dat vooral ouders met veel klachten de vragenlijst hebben ingevuld. Leerkrachten vermelden hogere scores bij 'problemen met leeftijdgenoten' dan ouders, wat het gevolg kan zijn van een meer gericht observatievermogen van leerkrachten. De leraren scoren op de subschaal 'gedragsproblemen' juist weinig in het abnormale gebied, wat te maken kan hebben met het feit dat meisjes gescoord werden door leerkrachten uit de instelling. De aanwezige structuur en de angst voor sancties kunnen een gedragsregulerend effect veroorzaken. Leerkrachten in dergelijke instellingen zijn bovendien gewend met gedragsproblemen om te gaan, wat lagere scores tot gevolg kan hebben. Een hogere score bij de ouders daarentegen kan te maken hebben met de emotionele reactie van de ouders op de jarenlange aanwezige problemen. Ondanks het feit dat de SDQ een specifieke periode navraagt, kan het best zijn dat de ouders zich bij het invullen hebben laten leiden door de jarenlange opeenstapeling van problemen.

De scores van de verschillende vragenlijsten bevestigen het vermoeden dat geplaatste meisjes meer psychopathologie vertonen dan hun leeftijdgenoten uit de algemene bevolking. Uit de *Beck Depression Inventory* blijkt dat de vermoede prevalentie van depressieve stoornissen ongeveer twee à drie keer hoger ligt dan bij adolescente meisjes in de algemene bevolking. Dit komt overeen met de bevindingen uit voorgaand onderzoek (Vermeiren, 2003; Teplin e.a., 2002). Daar in ons onderzoek enkel zelfrapportagevragenlijsten werden gebruikt, kan echter geen uitspraak worden gedaan over de daadwerkelijke aanwezigheid van stoornissen.

Bij de Dis-Q liggen zowel de scores op de dissociatie subschalen als de totale score op een hoog niveau. Hetzelfde geldt voor de PTSS-vragenlijst, die wijst op de vermoedelijke aanwezigheid van deze stoornis bij bijna één op de vijf meisjes. Dit is niet zo verwonderlijk als men zich realiseert dat maar liefst negen van de tien meisjes minstens één traumatische ervaring in de voorgeschiedenis rapporteren. Anderzijds ligt de vermoede PTSS-prevalentie wel lager dan de prevalentiecijfers die eerder door Cauffman e.a. (1998) werden vermeld.

Beperkingen

Als eerste beperking geldt dat er overwegend gebruik is gemaakt van zelfrapportage, waardoor er geen uitspraak kan worden gedaan over het al dan niet voorkomen van psychiatrische aandoeningen. Het beperkte aantal vragenlijsten verkregen van de ouders is een hiermee samengaan tekortkoming. Daar de ouders meer problemen, vooral meer gedragsproblemen, aangeven dan de meisjes zelf, kan men bovendien vermoeden dat de meisjes het voorkomen van gedragsproblemen onderrapporteren. Dit betekent echter niet dat dit ook het geval is voor de andere problemen, zoals depressie en posttraumatische stress. Jongeren zijn over het algemeen goede rapporteurs betreffende internaliserende problemen, en er bestaat geen reden om hieraan te twijfelen in deze populatie. Ten tweede moet als beperking worden vermeld dat een redelijk grote groep meisjes

deelname aan het onderzoek weigerde. De wijze van benaderen, namelijk toestemming vragen in een leefgroep, heeft hierin wellicht meegespeeld.

Ten derde moet worden opgemerkt dat de onderzochte groep een heterogene populatie betreft. Zo kan onder andere worden opgemerkt dat de meisjes om diverse redenen gesloten werden geplaatst (delinquentie, bedreigde ontwikkeling), dat ze erg diverse delicten hebben gepleegd en dat ze op verschillende momenten tijdens hun plaatsing aan dit onderzoek hebben deelgenomen.

Ten vierde blijft de vraag bestaan in hoeverre de onderzochte groep representatief is voor alle justitieel geplaatste meisjes in Nederland. Terwijl er toch vier justitiële jeugdinrichtingen bij het onderzoek betrokken waren, blijven er nog vijf over waar dit onderzoek niet heeft plaatsgevonden.

Tot slot is belangrijk te vermelden dat de informatie verkregen uit de dossiers wellicht onvoldoende betrouwbaar is om stevige conclusies uit te trekken. Hoewel de psychiatrische gegevens uit het dossier vermoedelijk weinig betrouwbaar zijn, leek het toch interessant deze informatie te vermelden. De aanpak en behandeling tijdens de rechtsprocedure en de plaatsing worden er immers door beïnvloed.

Aanbevelingen

Uit het bovenstaande moge blijken dat de meisjes en de instellingen zeer gebaat zouden zijn bij een meer gestandaardiseerde diagnostische rapportage en screening bij plaatsing. Als de psychopathologie in een eerder stadium onderkend zou worden, dan zou dit wellicht van dienst kunnen zijn bij de differentiatie van de behandeling in de instelling. Hierbij is echter ook nader onderzoek naar de effecten van de opname en de behandeling onontbeerlijk. Onze bevindingen ondersteunen in elk geval de noodzaak dat de justitiële jeugdinrichtingen moeten kunnen terugvallen op een gespecialiseerd forensisch (psychiatrisch) team.

Betreffende de recent onder maatregel geplaatste meisjes kan men zich afvragen waar-

om niet eerder deze stap werd gezet. Betrokkenheid van justitie op jongere leeftijd, op een moment dat de problemen nog niet ernstig uit de hand gelopen zijn, kan het mogelijk maken minder drastische vormen van gedwongen hulpverlening te bieden.

Vervolgonderzoek zou zeker moeten trachten méér inrichtingen te betrekken zodat meer representatieve gegevens verkregen kunnen worden. Daarnaast kan de deelname worden verhoogd door een meer persoonlijke en individuele benaderingswijze. Wil men rekening houden met de heterogeniteit van de populatie, dan is het noodzakelijk grotere groepen meisjes te onderzoeken, waarbij subgroepen (bijvoorbeeld delinquente versus niet-delinquente meisjes) kunnen worden gedifferentieerd. En uiteraard is vervolgonderzoek aangewezen om na te kunnen gaan welke karakteristieken de verdere prognose beïnvloeden, en in welke mate psychopathologie de toekomst van deze meisjes bepaalt.

[N O O T]

1. Drs. Marjan de Vries-Bouw, co-assistent VUmc Amsterdam, drs. Sannie Hamerlynck, arts/onderzoeker, VUmc Amsterdam (voorheen Jongerenhuis Harreveld), drs. Frank Zutt, co-assistent VUmc Amsterdam, dr. R. Vermeiren, kinder- en jeugdpsychiater VUmc Amsterdam/Middelheim Ziekenhuis Antwerpen, drs. Lisette 't Hart is als arts-aio verbonden aan de afdeling kinder- en jeugdpsychiatrie van het VUmc. Correspondentieadres: VUmc/de Bascule, Postbus 303, 1115ZG Duivendrecht, Nederland. Tel. 020/8901545, t.doreleijers@debascule.com, www.capvumca.net.

[L I T E R A T U U R]

- Beck, A.T., Steer, R.A., & Garbin, M.G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8, 77-100.
- Boendermaker, L. (1998). Justitieel inrichtingswerk en jeugdgevangenissen. In J.M.A.H. Hermans (red.), *Handboek Jeugdzorg. Methodieken, zorgprogramma's en doelgroepen*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

- Carrion, V.G., & Steiner, H. (2000). Trauma and dissociation in delinquent adolescents. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 3, 353-359.
- Cauffman, E., Feldman, S.S., Waterman, J., & Steiner, H. (1998). Posttraumatic stress disorder among female juvenile offenders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37(11), 1209-1216.
- Doreleijers, Th.A.H., & Lange, M.I. de (1995). Rijksinrichting voor jongens de Hartelborgt: een eerste kennismaking met de inrichting en haar populatie. In J. Oei, & M. van Kalmthout, *Justitiabelen in Nederland* (pp. 177-200).
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581-586.
- Goodman, R. (1999). The extended version of the Strengths and Difficulties Questionnaire as a guide to child psychiatric caseness and consequent burden. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40(5), 791-799.
- Goodman, R., Ford, T., Simmons, H., Gatward, R., & Meltzer, H. (2000). Using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) to screen for child psychiatric disorders in a community sample. *British Journal of Psychiatry*, 177, 534-539.
- Goodman, R., Renfrew, D., & Mullick, M. (2000). Predicting type of psychiatric disorder from Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) scores in child mental health clinics in London and Dhaka. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 9, 129-134.
- Goodman, R., & Scott, S. (1999). Comparing the Strengths and Difficulties Questionnaire and the Child Behavior Checklist: Is small beautiful? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 27(1), 17-24.
- <http://www.dji.nl>
- Kataoka, S.H., Zima, B.T., Dupre, D.A., Moreno, K.A., Yang, X., & McCracken, J.T. (2001). Mental health problems and service use among female juvenile offenders: Their relationship to criminal history. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40(5), 549-555.
- Klasen, H., Woerner, W., Wolke, D., Meyer, R., Overmeyer, S., Kaschnitz, W., Rothenberger, A., & Goodman, R. (2000). Comparing the German Versions of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-Deu) and the Child Behavior Checklist. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 9, 271-276.
- Lenzen, S.A.M., Doreleijers, Th.A.H., Dijk, M.E. van, & Hartman, C.A. (1999). Meisjes in een justitiële opvanginrichting nader bekeken. *Delict en Delinquent*, 29(6), 503-522.
- Loeber, R., & Keenan, K. (1994). Interaction between conduct disorder and its comorbid conditions: Effects of age and gender. *Clinical Psychology Review*, 14(6), 497-523.
- McCabe, K.M., Lansing, A.E., Garland, A., & Hough, R. (2002). Gender differences in psychopathology, functional impairment, and familial risk factors among adjudicated delinquents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41(7), 860-867.
- Mertens, N.M., Grapendaal, M., & Docter-Schamhardt, B.J.W. (1998). *Meisjescriminaliteit in Nederland*. Den Haag: WODC.
- Mihaescu, G., Vanderlinden, J., Sechaud, M., Heinze, X., Velardi, A., Fin, S.C., & Baettig, D. (1998). The Dissociation Questionnaire DIS-Q: Preliminary results with a French-speaking Swiss population. *Encephale*, 24(4), 337-346.
- Nader, K., Pynoos, R.S., Fairbanks, L.A., Ajeel, M. al, & Asfour, A. al (1993). A preliminary study of PTSD and grief among the children of Kuwait following the Gulf crisis. *British Journal of Clinical Psychology*, 32(4), 407-16.
- Pajer, K. (1998). What happens to bad girls? A review of the adult outcomes of antisocial adolescent girls. *American Journal of Psychiatry*, 155, 862-870.
- Pynoos, R.S., Frederick, C., Nader, K., Arroyo, W., Steinberg, A., Eth, S., Nunez, F., & Fairbanks, L. (1987). Life threat and posttraumatic stress in school-age children. *Archives of General Psychiatry*, 44(12), 1057-1063.
- Pynoos, R., Goenjian, A., Tashjian, M., Karakashian, M., Manjikian, R., Manoukian, G., Steinberg, A.M., & Fairbanks, L.A. (1993). Post-traumatic stress reaction in children after the 1988 Armenian earthquake. *British Journal of Psychiatry*, 163, 239-247.
- Medje, H., Broman, J.E., Hetta, J., & Knorrning, A.L. van (1999). Psychometric properties of a Swedish version of the 'Strengths and Difficulties Questionnaire'. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 8, 63-70.

- Steiner, H., Garcia, I.G., & Matthews, Z. (1997). Posttraumatic stress disorder in incarcerated juvenile delinquents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(3), 357-365.
- Teplin, L.A., Abram, K.M., McClelland, G.M., Dulcan, M.K., & Mericle, A.A. (2002). Psychiatric disorders in youth in juvenile detention. *Archives of General Psychiatry*, 59(12), 1133-1143.
- Vermeiren, R. (2003). Psychopathology and delinquency in adolescents: A descriptive and developmental perspective. *Clinical Psychological Review*, 23(2), 277-318.

Het BA^{sis} Raad^sOnder^{zoek} (BARO) in de praktijk: een kwaliteitsslag?

Yvonne van Heerwaarden,¹ Elisabeth de Roy,²
Gert Jan Slump³

[S A M E N V A T T I N G] De Raad voor de Kinderbescherming (Nederland) heeft in 1996 opdracht gegeven een selectie-instrument en screeningsprotocol te ontwikkelen voor raadsonderzoekers: de BARO (BA^{sis} Raad^sOnder^{zoek}), een instrument gericht op het vroegtijdig signaleren van psychopathologie bij jongeren. Het instrument bestaat uit een semi-gestructureerde vragenlijst die negen leefgebieden van de jongere in kaart brengt, waarbij zowel de ontwikkeling als het huidige functioneren nagegaan wordt. Onderzoek naar de kwaliteit van de BARO toonde aan dat in vergelijking met raadsonderzoeken waarbij de BARO niet werd gebruikt, de volgende kwaliteitscriteria beter waren: systematisering, volledigheid en inzichtelijkheid. Wat betreft de indicatoren 'beoordeling advies', 'beoordeling contact' en 'signaleringswaarde' is het verschil met de niet-BARO-rapportages gering, en is er dus verbetering mogelijk. Tijdens dit onderzoek werd tevens de tijdsinvestering berekend die nodig is om de BARO in heel Nederland in te voeren. Omwille van de forse tijdsinvestering werd een verkorte versie uitgewerkt, en gebleken is dat de afname van de BARO hierbij beduidend sneller verloopt en tijdswinst oplevert.

Inleiding

De Raad voor de Kinderbescherming in Nederland heeft onder meer tot taak om in straf-

zaken een basisonderzoek te verrichten. Dat betekent dat op iedere melding van een proces-verbaal na een strafbaar feit (misdrijf) en/of een melding van in verzekeringstelling⁴ een basisonderzoek verricht dient te worden. Het basisonderzoek strafzaken heeft een tweeledig doel, namelijk enerzijds een voorlichtende functie over het functioneren van de jongere en daaraan gekoppeld een straf en/of hulpverleningsadvies aan de justitiële instanties. Anderzijds heeft het basisonderzoek een functie van selectie. Bij selectie gaat het erom die jongeren te selecteren die door hun achterliggende problematiek een vergrote kans hebben een criminele carrière of anderszins een zorgelijke ontwikkeling tegemoet te gaan. Een dergelijke problematiek dient vroegtijdig te worden onderkend en door gerichte vervolgactiviteiten zo goed mogelijk tot staan te worden gebracht.

In 1994 concludeerde de Raad dat het formulier, dat in de jaren 1970 was ontwikkeld ten behoeve van het basisonderzoek strafzaken, niet meer aansloot bij het vernieuwde jeugdstrafrecht en niet langer voldeed als selectie-instrument. Ook met betrekking tot de voorlichtingstaak werd binnen de Raad geconstateerd dat het formulier niet meer voldeed. Het was onvoldoende gestandaardiseerd en transparant. Vanwege de verdere intensivering van de aanpak van jeugdcriminaliteit en de nieu-

we wetenschappelijke inzichten ten aanzien van jeugddelinquentie en risicofactoren heeft de Raad voor de Kinderbescherming in 1996 opdracht gegeven een selectie-instrument en screeningsprotocol te ontwikkelen: de BARO (BASis RaadsOnderzoek) (Doreleijers e.a., 1999).

De BARO is een screeningsinstrument gericht op het vroegtijdig signaleren van psychopathologie bij jongeren. Het instrument bevat een screeningsprotocol dat ingaat op de wijze waarop het instrument afgenomen dient te worden. Voorgeschreven wordt onder meer dat de BARO in tegenstelling tot de 'oude' werkwijze bij meerdere bronnen en onafhankelijk van elkaar afgenomen wordt.⁵ De uiteindelijke weging van de informatie dient bij twijfel of vermoeden van achterliggende problematiek door meerdere personen in het multidisciplinaire overleg (MDO) besproken te worden.

Het instrument bestaat uit een semi-gestructureerde vragenlijst die negen leefgebieden⁶ van de jongere in kaart brengt. De screenende vragen hebben betrekking op zowel de ontwikkeling als het functioneren van de jongere

en dienen onderscheid aan te brengen met betrekking tot aan- en afwezigheid van risicofactoren (zie figuur 1).

Naast de screenende vragen bevat het instrument een wegingsformulier; een schematisch overzicht van de leefgebieden. Gebruikers van het instrument kunnen in het wegingsformulier aangeven in welke mate er zorgen bestaan per leefgebied. Deze weging geeft in één oogopslag een beeld van de jongere en is bedoeld als houvast bij het opstellen van de rapportage voor Justitie. Inzichtelijk wordt bijvoorbeeld dat een jongere in drie leefgebieden grote zorgen kent, of dat bij een jongere met vergelijkbare zorgen er in twee andere leefgebieden protectieve factoren aanwezig zijn.

In de BARO zelf is tevens een aantal vragen als indexvragen⁷ aangemerkt (zie voorbeeld in figuur 1). Deze indexvragen zijn gebaseerd op secundaire analyses van risicofactoren uit eerder prevalentieonderzoek. De indexvragen vormen een extra toetsing om de uitkomst van het wegingsformulier mee te kunnen onderbouwen.

Figuur 1

Onderdeel van de BARO: de vragen die gesteld worden aan de jongere over zijn functioneren op school. De antwoorden op de cursief gedrukte vragen (die tezamen een zogenaamde indexvraag vormen) dienen ook te leiden tot een scoring in het kadertje.

JONGERE

1. Schoolgegevens:

- a. Zit je op school? (*indien 'nee', wat doe je dan?*)
- b. Op welke school zit je? Wat voor soort onderwijs?
In welke klas/groep?
- c. Ben je wel eens van school veranderd? Waarom?
Ben je ooit blijven zitten? Hoe kwam dat?
- d. Op wat voor basisschool zat je vroeger?
- e. Ben je ooit getest? Waarvoor? Door wie? Wat was de uitslag?

2. Resultaten:

- a. Hoe gaat het met leren? Verwacht je dat je overgaat?
- b. Heb je moeite met je huiswerk? Altijd al?

3. Gedrag:

- a. *Spijbel je wel eens? Vaak? Hoe komt dat?*
- b. *Hoe ga je om met klasgenoten? Word je gepest/ben jij een pestkop?*
- c. *Hoe ga je om met de leraren? Hebben ze op school problemen met jouw gedrag? Ben je daardoor wel eens geschorst, hoe vaak?*

Problemen op school ☐ ja
☐ nee

Figuur 2

Het BARO-schema van een jongere die op vier gebieden (zeer) veel zorgen baart en op drie enige zorgen; alle reden om een uitvoerig diagnostisch onderzoek te adviseren.

	Scores op	mate van zorgen				
		niet te scoren	geen	enige	veel	zeer veel
Delict	☐ jongere ☐ ouders ☐ school ☐ politie ☐ gezinsvoogd ☐ anders:				✓	
Functioneren op school/werk	☐ jongere ☐ ouders ☐ school ☐ politie ☐ gezinsvoogd ☐ anders:					✓
Functioneren in de vrije tijd en met vrienden	☐ jongere ☐ ouders ☐ school ☐ politie ☐ gezinsvoogd ☐ anders:			✓		
Omstandigheden	☐ jongere ☐ ouders ☐ school ☐ politie ☐ gezinsvoogd ☐ anders:			✓		
Ontwikkeling	☐ jongere ☐ ouders ☐ school ☐ politie ☐ gezinsvoogd ☐ anders:		✓			
Lichamelijk	☐ jongere ☐ ouders ☐ school ☐ politie ☐ gezinsvoogd ☐ anders:		✓			
Functioneren in het gezin	☐ jongere ☐ ouders ☐ school ☐ politie ☐ gezinsvoogd ☐ anders:			✓		
Gedrag	☐ jongere ☐ ouders ☐ school ☐ politie ☐ gezinsvoogd ☐ anders:				✓	
Gevoel en middelen/gokken	☐ jongere ☐ ouders ☐ school ☐ politie ☐ gezinsvoogd ☐ anders:					✓

Middels een pilot is de BARO in 1998 in drie vestigingen in de praktijk getoetst en op de screeningsfunctie van het instrument onderzocht.⁸ Het onderzoek wees uit dat de interne consistentie van het BARO-schema goed te noemen was (Cronbach's α .88) en die van de index (samengesteld uit de indexvragen aan jongere én ouders) redelijk goed (Cronbach's α .70). De tussenbeoordelaarsbetrouwbaarheid van het wegingsschema was voldoende ($r = .69$, $p < .001$). De constructvaliditeit van de index was hoog. In het onderzoek kon ook worden geconcludeerd dat de bruikbaarheid van het instrument voor gebruikers goed was: 80% van hen oordeelde het gebruik als goed tot zeer goed.

Tevens is tijdens deze pilot een onderzoek verricht naar de duur van een volledige afname van de BARO (tijdschrijfonderzoek). In 2000 is de Raad gestart met de invoering van de BARO in de praktijk (Doreleijers & Spaander, 2000). Uit een onderzoek dat door een extern bureau werd verricht om voor alle producten van de Raad een kostprijs vast te stellen, kwam naar voren dat het basisonderzoek met gebruik van de BARO meer tijd in beslag zou nemen en dus duurder zou uitvallen dan op basis van de resultaten uit de pilot aangenomen werd. Omdat er op dat moment geen zicht was op de benodigde extra financiering van de kant van het Ministerie van Justitie, is in 2001 besloten de verdere invoering van de BARO in het gehele land op te schorten. Op dat moment was de BARO ingevoerd in 16 van de 22 vestigingen van de Raad. Tevens werd een richtlijn vastgesteld voor deze 16 vestigingen: de BARO diende, op basis van de beschikbare formatie, in 30% van de basisonderzoeken toegepast te worden. Gekozen is voor de jongste groep van 12 tot 16 jaar. Het belangrijkste argument daarbij was om zo vroeg mogelijk een deviante ontwikkeling op te sporen en een mogelijk ongunstige ontwikkeling bij te sturen.

Bij de Raad voor de Kinderbescherming bestond in 2001 de behoefte om de kwaliteitseffecten van invoering van de BARO (344 vragen) en de gevolgen voor de tijdbesteding c.q. caseload van de raadsonderzoekers nader te laten onderzoeken. Dit onderzoek is door de DSP-groep⁹ in Amsterdam verricht. In ver-

volg op dit onderzoek is een plan van aanpak voor verbetering van de BARO opgesteld samen met medewerkers van de Raad voor de Kinderbescherming. In 2002 is dat plan van aanpak uitgevoerd. Een en ander heeft onder meer een nieuw rapportageformat en een herziene BARO (222 vragen) opgeleverd, waarna een implementatieplan is opgesteld.

Onderzoek naar de toegevoegde waarde van de BARO in het basisonderzoek

Om vast te kunnen stellen wat onder kwaliteitsverbetering dient te worden verstaan, zijn allereerst kwaliteitsindicatoren opgesteld, die vervolgens gekoppeld zijn aan onderliggende vooronderstellingen. De geformuleerde kwaliteitsindicatoren en vooronderstellingen zijn vervolgens uitgewerkt in het onderzoeksinstrumentarium. Het kwaliteitsonderzoek zelf bestond uit een dossieronderzoek in zes vestigingen, waarbij drie BARO-vestigingen zijn vergeleken met drie niet-BARO-vestigingen. In totaal zijn 240 rapportages onderzocht (120 BARO en 120 niet-BARO). Daarnaast zijn interviews gehouden met negen raadsmedewerkers, tien vertegenwoordigers van de instanties die tezamen de jeugdstrafrechtketen vormen (onder meer een hulpverlener van de jeugdreclassering, een (kinder)rechter-commissaris, een officier van Justitie en een gedragsdeskundige van een justitiële jeugdinrichting) en 24 ouders. De laatste groep is telefonisch benaderd.

De algemene vooronderstelling die ten grondslag lag aan het kwaliteitsonderzoek, was dat het gebruik van de BARO zou leiden tot een hogere kwaliteit van het basisonderzoek strafzaken. Deze kwaliteit zou tot uiting moeten komen in het vroegtijdig signaleren van mogelijk achterliggende problematiek bij jongeren, met het doel om door het inzetten van gerichte interventies de kans dat zij definitief afglijden naar de criminaliteit te verkleinen.

De hiernavolgende omschrijving van de indicatoren wordt gegeven in termen van bij aanvang van het onderzoek geformuleerde vooronderstellingen.

Systematisering

Met de invoering van de BARO zijn standaardisering en protocollering van het basisonderzoek strafzaken gerealiseerd:

- alle raadsonderzoekers verrichten dezelfde voorgeschreven (onderzoeks)stappen, nemen de bijbehorende vragenlijst af en leggen contact met het aantal voorgeschreven bronnen;
- alle raadsonderzoekers schrijven een rapportage volgens een voorgeschreven format.

Volledigheid

Door afname van de BARO worden de leefgebieden van de betreffende jeugdige systematisch in kaart gebracht waardoor men zicht krijgt op de ontwikkelingsgeschiedenis van de jeugdige en de omstandigheden waarin hij/zij verkeert. Alle leefgebieden en het niveau van functioneren dienen aan de orde te komen, zowel waar het gaat om de risicofactoren als waar het beschermende factoren betreft.

Inzichtelijkheid

In de BARO-rapportage wordt per leefgebied inzichtelijk gemaakt welke bronnen geraadpleegd zijn en is ook herkenbaar welke informatie van die bronnen afkomstig is. Verder is de onderbouwing van het advies aan de hand van de verzamelde gegevens zodanig, dat traceerbaar is hoe dit advies tot stand is gekomen.

Beoordeling advies

De hulp- en strafadviezen die de raadsonderzoeker op basis van de BARO geeft, zijn beter onderbouwd en 'op maat'.

Beoordeling contact

Het BARO-protocol garandeert een grote betrokkenheid van ouders en jeugdigen,

zij komen uitgebreider aan het woord; dat heeft niet alleen een inhoudelijke meerwaarde, maar leidt ook tot grotere tevredenheid bij ouders en jeugdigen.

Signaleringswaarde

Basisonderzoek dat volgens de BARO-systeematiek wordt uitgevoerd, leidt tot meer adequaat en vroegtijdiger signaleren van (achterliggende) jeugdproblematiek op basis waarvan geadviseerd kan worden tot gericht preventief ingrijpen.¹⁰

Bevindingen aan de hand van de indicatoren als dimensies van kwaliteit

Het gehanteerde begrip 'kwaliteitsindicator' verschuift naarmate het onderzoek vordert naar het begrip 'kwaliteitsdimensie'. Waren de indicatoren en vooronderstellingen de zoek sleutels tijdens het onderzoek, door te spreken over dimensies van kwaliteit wordt in de concluderende fase één en ander opnieuw samengebracht in het begrip 'kwaliteit'. De nadruk verschuift daarmee van het wegen van afzonderlijke onderdelen naar het beschrijven van het samenspel en de samenhang van onderdelen.

Systematisering

Systematisering vormt zowel binnen BARO als niet-BARO-rapportages een belangrijke dimensie voor de kwaliteit van screening en rapportage. Dit geldt voornamelijk voor de uitbreiding van de systematisering naar meer inhoudelijke paragrafen en meer geraadpleegde bronnen. In 46% van de BARO-rapportages zijn drie of meer bronnen benaderd ten opzichte van 23% van niet-BARO-rapportages. In de rapportages van de met de BARO afgenomen onderzoeken wordt vrij nauwkeurig vastgehouden aan het gedetailleerde format – gemiddeld 97%, waarbij de voorgeschreven onderzoeksstappen vrij stringent

gevolgd worden. De niet-BARO-vestigingen hanteren een eigen format waar vaker van wordt afgeweken (gemiddeld 37%).

Raadsmedewerkers beschouwen als belangrijkste pluspunten van de BARO vooral de protocollaire afspraken.¹¹ De BARO-rapportages scoren daardoor beter op systematisering (en afgeleide aspecten als rechtsgelijkheid en objectivering). Immers, als de werkwijze onderling niet afwijkt, vergroot dit de kans op een gelijke beoordeling van de jongeren.

Door het ontbreken van een aantal randvoorwaarden (tijd en geld) worden op het gebied van de uitvoerbaarheid echter wel knelpunten ervaren. Bij raadsonderzoekers bestaat een gevoel van onevenwichtigheid: door de BARO besteden ze naar verhouding veel tijd aan 'lichte' gevallen, waardoor er minder tijd overblijft voor de 'zware' gevallen.

Als gevolg hiervan hanteren sommige vestigingen naast de reeds in de inleiding genoemde selectiecriteria eigen selectiecriteria rond afname van de BARO. Bovendien heeft de moeite die gedaan moet worden 'externe bronnen' te raadplegen soms tot gevolg dat informatie op dit punt ontbreekt.¹²

Als de BARO en de niet-BARO op deze dimensie tegen het licht worden gehouden, kan geconcludeerd worden dat de BARO beter scoort dan de niet-BARO. Overigens hanteren twee van de drie onderzochte vestigingen die de BARO niet gebruiken, een eigen vast rapportageformat. Dat onderstreept nog eens de wens tot systematisering en uniformering in rapportages binnen de Raad.

Volledigheid

De informatieverzameling per leefgebied is bij basisonderzoeken met de BARO omvangrijker dan bij niet-BARO-basisonderzoeken. Op het onderwerp gevoel na worden de overige leefgebieden in meer dan 80% van de BARO-rapportages aan de orde gesteld. Voor de niet-BARO-rapportages geldt dat zaken als ontwikkeling, verwachtingen en gedrag en gevoel in een minderheid van de rapportages aan de orde komen. Voor het leefgebied gedrag geldt bijvoorbeeld een verhouding van 93% in de BARO-rapportages tegen 27% in de niet-BARO-rapportages.

Dit heeft tot gevolg dat raadsonderzoekers aan de hand van de BARO over meer leefgebieden ook uitgebreider en gedetailleerder rapporteren dan raadsonderzoekers die niet werken met de BARO. Op deze manier ontstaat een vollediger beeld van de jongere. Belangrijk daarbij is het inzicht dat het niet alleen gaat om de risicofactoren: juist de verslaglegging ten aanzien van zowel bedreigende als beschermende factoren maakt het beeld van de jongere compleet. Echter, de ruimte die de BARO biedt om te onderscheiden tussen bedreigende en beschermende factoren, kan verder worden benut.

Ten aanzien van de dimensie volledigheid kan worden gesteld dat de BARO voor wat screening en rapportage betreft een duidelijke meerwaarde laat zien. De psychopathologische kenmerken, die ter verdieping van de leefgebieden gescreend worden, vormen een nieuw aandachtsgebied van het basisonderzoek met de BARO. Hoewel de BARO-rapportages uitgebreider ingaan op het benoemen van deze kenmerken dan de niet-BARO-rapportages, blijkt dat de mogelijkheden van de BARO op dit punt nog onvoldoende worden benut.

Inzichtelijkheid

In de BARO-rapportages worden de verkregen gegevens gekoppeld aan de bron die geraadpleegd is. Per leefgebied is dan ook goed herleidbaar en verifieerbaar welke informatie door welke bron is ingebracht. Door de aparte gesprekken met de verschillende bronnen (ouders, jongeren, en bij de BARO vooral ook school) verbetert de rapportage op dit punt in vergelijking met de rapportages van 'gewone' basisonderzoeken.

Binnen de dimensie inzichtelijkheid is echter ook gekeken naar de navolgbaarheid van het advies. Op dit punt is vrijwel geen verschil te constateren tussen de BARO- en niet-BARO-rapportages. Ondanks de systematisch verzamelde gegevens zijn verbeteringen mogelijk op het weergeven van de kern ervan en de vertaalslag naar een herleidbaar en onderbouwd advies. Overigens blijkt uit het dossieronderzoek wel dat de onderbouwing van

het advies (zowel het strafadvies als het advies voor het hulp- en/of vervolgtraject) in de BARO-rapportages uitvoeriger wordt weergegeven dan in de niet-BARO-rapportages.

Beoordeling advies

Ten aanzien van de dimensie beoordeling advies is iets opvallends op te merken. Partners voor wie het strafadvies van belang is, beoordelen het advies op basis van zowel de BARO als de niet-BARO als legelijk en betrouwbaar. Dit terwijl zoals eerder is aangetoond juist op het punt van de gegeven adviezen (zowel BARO als niet-BARO) verdere winst te behalen valt. Concluderend kan gezegd worden dat de BARO voor wat het oordeel van 'externen' betreft slechts een beperkte meerwaarde heeft op deze dimensie. Afgaande op de beoordeling door derden blijkt het vertrouwen in de kwaliteit van de adviezen van de Raad voor de Kinderbescherming groot.

Daar kan wel een opmerking bij worden geplaatst. Het beantwoorden van de onderzoeksvragen, op basis waarvan het hulp- en strafadvies totstandkomt, is een essentieel deel van het basisonderzoek. Zij vormen de kern van het advies (zowel het hulpverlenings- als het strafadvies) dat door kinderrechters en officieren van Justitie wordt meegenomen in het bepalen van de afdoening. Externen geven aan dat, alleen indien het advies en/of de ernst van het strafbare feit daar aanleiding toe geven, het rapport in zijn geheel wordt bestudeerd. Uit het dossieronderzoek bleek dat in het beschrijvende deel uitgebreid en volledig gerapporteerd wordt over de leefgebieden van de jongeren. Echter, de vertaalslag van deze informatie naar het onderbouwen van het straf- en/of hulpverleningsadvies verdient extra aandacht. Zeker als blijkt dat de rechterlijke macht zich beperkt tot het lezen van het advies, dient relevante informatie in de onderbouwing van het advies te worden opgenomen. Het is voor raadsmedewerkers van groot belang om hier tijdens het opstellen van de rapportage bij stil te staan.

De aandacht voor de onderliggende problematiek van de jongere is met de BARO toege-

nomen. Een opvallend verschil met de rapportages van 'gewone' basisonderzoeken is dat in de BARO-rapportages vaker expliciet een advies gericht op hulpverlening overwogen wordt. En daar waar een hulpverleningsadvies gegeven is, wordt meestal een heldere onderbouwing geleverd. Partners uit de hulpverlening die een BARO-rapportage ontvangen, zijn dan ook zeer positief. Zij gebruiken de gehele rapportage en geven aan dat er een veelheid van bruikbare gegevens ligt die zij niet opnieuw hoeven te verzamelen.

Beoordeling contact

Uit de interviews met ouders blijkt dat zowel zij die aan de hand van de BARO bevestigd zijn als zij die een 'gewoon' basisonderzoek hebben doorgemaakt, de gang van zaken bij de Raad als positief beoordelen. Het contact met de raadsonderzoeker bepaalt uiteindelijk het beeld dat ouders hebben van de Raad. Ouders van beide typen basisonderzoeken waarderen de uitgebreide aandacht die zij krijgen, zowel in tijd als in de variatie aan onderwerpen die aan de orde komen. Een aantal specifieke vragen die in de BARO-vragenlijst naar voren komen, wordt echter door een aantal ouders als minder prettig ervaren. Het gaat hier bijvoorbeeld om intieme vragen rond de seksualiteit van hun kind. Een ander punt waar ouders op terugkomen, is de duur van het gesprek. Vele van hen vinden het gesprek erg lang duren. Het feit dat het strafrechtelijk vergrijp geplaatst wordt in de context van de situatie van het kind of het gezin als geheel, wordt wel zeer gewaardeerd.

Ten aanzien van de dimensie beoordeling contact is gebleken dat dit zowel binnen de BARO als niet-BARO een belangrijke dimensie vormt voor de kwaliteit van screening en rapportage. Hierin onderscheidt de BARO-werkwijze zich niet van de niet-BARO: het oudercontact binnen de BARO bouwt voort op het in de praktijk reeds gegroeide uitgangspunt dat de ouders een belangrijke informatiebron zijn en hun betrokkenheid van belang is voor het succes van het vervolgtraject. Afgaande op de mening van de ouders zou er meer aandacht moeten zijn voor de te-

rugkoppeling en follow-up in de periode tussen het uitbrengen van het advies en de tenuitvoerlegging van de straf. Daarbij dient zich de vraag aan of het tot de taak van de Raad behoort en zo ja, of de Raad hier mogelijkheden voor ziet.

Signaleringswaarde

Ten aanzien van de dimensie signaleringswaarde is het moeilijk vast te stellen of de BARO een meerwaarde genereert ten opzichte van de niet-BARO. Daarbij komt dat de signaleringswaarde van de BARO pas goed 'gemeten' kan worden als nagegaan wordt of adviezen overgenomen worden en hoeveel jongeren na verloop van tijd recidiveren als volgens de BARO geen verdere zorg nodig werd geacht. Volgens raadsmedewerkers en ketenpartners levert de BARO in het strafadvies weinig extra relevante informatie, onder andere omdat officieren van Justitie en kinderrechters aan allerlei procedures en regels gebonden zijn. Wel kan worden gesteld dat een leerstraf op basis van de informatie die via de BARO beschikbaar komt, beter op de onderliggende problemen van een jeugdige kan worden afgestemd. Wat dat betreft, is het mogelijk in de toekomst winst te halen uit het koppelen van het kwaliteitszorgsysteem leerstraffen en de BARO.

De meerwaarde van de BARO komt volgens respondenten vooral tot uitdrukking als verdergaande persoonlijke problemen aan de orde zijn. Dan komen de betrokkenen daar via de BARO veel over te weten en kan gericht naar verdere hulpverlening worden verwezen. Het inzetten van een vervolgtraject wordt overigens slechts op beperkte schaal geadviseerd.

De BARO-rapportages laten een grotere spreiding zien ten aanzien van het advies over verschillende vervolgtrajecten. Met name wordt verwezen naar jeugdreclassering¹³ en Bureau Jeugdzorg.¹⁴ Zoals eerder opgemerkt, zien actoren binnen het zorgtraject de meerwaarde van de BARO-rapportages.

Hoeveel tijd kost de afname van de BARO (niet herzien, 344 vragen)?

De tijdsinvestering per basisonderzoek zou aanzienlijk groter worden met de BARO. Invoering van de BARO in heel Nederland betekent dan een flinke extra financiering. Om zicht te krijgen op de tijdsinvestering van basisonderzoeken die met en zonder de BARO worden verricht, is een tijdschrijfonderzoek uitgevoerd onder BARO-raadsvestigingen en raadsvestigingen die niet met de BARO werken. Bij de keuze voor de deelnemende vestigingen is gekeken naar de vergelijkbaarheid qua omvang van het arrondissement en stedelijk en landelijk gebied.

De belangrijkste conclusie uit dit tijdschrijfonderzoek is dat de uitvoering van een BARO-zaak gemiddeld bijna tien uur duurt. De meeste tijd is gemoeid met aantal en duur van de gevoerde gesprekken, het voeren van intern overleg en het opstellen van de (concept)rapportage. Een en ander kan worden teruggevoerd op de systematiek van de BARO: er worden immers méér gesprekken gevoerd dan voorheen, die bovendien vaak langer zijn door het gebruik van de BARO-vragenlijst. Daarnaast wordt de zaak vaker in intern overleg (MDO) ingebracht dan bij de niet-BARO-basisonderzoeken. De conceptrapportages van de BARO-onderzoeken zijn in aansluiting daarop vaak ook uitgebreider en vollediger dan niet-BARO-rapportages. Verder wordt er bij de BARO-onderzoeken meer reistijd gerapporteerd dan bij de niet-BARO.

Op basis van het hier beschreven tijdschrijfonderzoek (2001) komt de caseload bij gebruik van de BARO uit op 106,5. De caseloadnorm¹⁵ voor BARO-zaken is gebaseerd op het tijdschrijfonderzoek uit de pilotfase en bedraagt 170. Concreet betekent dit dat voor invoering van de BARO in de huidige vorm (344 vragen) in alle vestigingen ruim 39% fte méér raadsonderzoekers nodig zouden zijn.

Verbetertrajecten

Op basis van deze uitkomsten is door de Raad voor de Kinderbescherming besloten om een verbetertraject in te zetten om de BARO in de praktijk beter hanteerbaar en minder kostbaar te maken. Aan dit verbetertraject, waartoe medewerkers van de Raad, ontwikkelaars en trainers van de BARO en medewerkers van DSP-groep hebben bijgedragen, hebben drie uitgangspunten ten grondslag gelegen:

- de BARO aanpassen zonder de kern aan te tasten;
- de BARO is een instrument voor screening en informatieverzameling en dient bij alle jongeren die door de politie bij de Raad gemeld worden, afgenomen te worden;
- in een aantal specifieke gevallen is behoefte aan een verkort screeningsinstrument dat geënt is op de BARO.

Met betrekking tot het derde punt kan worden gemeld dat de BARO in de verbetertrajecten dusdanig is aangepast/ingedikt dat op dat moment aan het derde uitgangspunt geen verdere aandacht is geschonken.

Verbetertraject instrument

Het doel van dit traject was de BARO zodanig aan te passen dat de afname in de meeste gevallen sneller gerealiseerd kan worden. Om dit te bereiken is een traject ingezet gericht op het behoud van de BARO in zijn meest essentiële vorm.

In de loop van het project is een herziene versie van de BARO (272 vragen) met bijbehorende handleiding ontwikkeld die op basis van ervaringen tijdens de testfase verder is aangepast tot een definitieve versie (222 vragen). Naast het verwijderen van vragen is de volgorde van vragen en domeinen aangepast ten behoeve van een logische volgorde tijdens de gesprekken. Een groot aantal vragen is geherformuleerd en er is een routing aangebracht. Er is een vinklijst toegevoegd voor eigen indrukken van de raadsonderzoeker op basis van het verloop van het contact met de cliënt. De BARO-indexvragen (en indexfactoren) zijn integraal opgenomen in de BARO. Met deze definitieve versie is door het verbeterteam¹⁶ van de BARO getracht een meest op-

timale en tevens minimale variant te ontwikkelen afgezet tegen de achtergrond van behoud van de kwaliteit van het screeningsinstrument.

Verbetertraject rapportage

Het doel van dit tweede verbetertraject was het verbeteren van het rapportageformat, zodat de door raadsonderzoekers met behulp van de BARO verzamelde gegevens op een volledige, efficiënte en navolgbare wijze geanalyseerd worden en resulteren in een heldere en grondige verslaglegging. Tevens diende nagedacht te worden over de wijze waarop het strafadvies zo optimaal mogelijk in de rapportage tot uiting kan komen.

In dit traject is gewerkt aan een herzien rapportageformat en bijbehorende handleiding. Daarbij zijn de standaardonderzoeksvragen geherformuleerd en is een gewijzigde rapportagestructuur ontwikkeld. Dat laatste is gedaan om een duidelijke scheiding aan te brengen tussen onderzoeksproces, beschrijving c.q. interpretatie van onderzoeksgegevens en beantwoording van de onderzoeksvragen. Verder is gekozen voor een afwijkende domeinvolgorde voor de rapportage in vergelijking met de BARO (rapportage vergt een andere volgorde dan bij het afnemen van gesprekken wenselijk is).

Er is voor de onderbouwing van het advies een (facultatief) aantekeningenformulier ontwikkeld.

Testfase

In de testfase is de BARO (272) door een testteam van raadsonderzoekers in de praktijk getoetst. Een panel van deskundigen heeft vervolgens de rapportages beoordeeld. Dit heeft geresulteerd in een verdere verkorting van de BARO (222) en een aanscherping en optimalisering van het rapportageformat.

Het 'testteam' heeft tevens een tijdschrijfformulier ingevuld. Het op basis daarvan gegenereerde beeld is indicatief omdat er slechts een beperkt aantal tijdschrijfformulieren is geanalyseerd. Een representatief beeld levert

dat niet op; daarvoor zou een uitgebreid tijdschrijfonderzoek nodig zijn.

Uit het tijdschrijfonderzoek van het testteam bleek dat de totale tijd van een basisraadsonderzoek op basis van de BARO is afgenomen. De berekende caseloadnorm per BARO (344) per fte in 2001 bedroeg 106,5 voor PV-zaken. De indicatief berekende caseloadnorm per fte op basis van de herziene BARO (272) is 146. Geconstateerd kan worden dat deze uitkomst aanzienlijk dichter ligt bij de huidige caseloadnorm van 170 en dat door inzet van het verkorte instrument tijdwinst wordt geboekt op gesprekken met de betrokkenen en op het opstellen van de rapportage.

Conclusie/toekomst

De Raad voor de Kinderbescherming heeft met de herziene BARO een gestandaardiseerd screeningsinstrument dat in de praktijk goed bruikbaar is. Op de onderscheiden dimensies van kwaliteit is winst zichtbaar en zal naar verwachting meer winst behaald kunnen worden. Echter, ook voor de inzet van de herziene BARO is meer formatie (fte) nodig dan op basis van een caseload van 170 beschikbaar is. Begin 2003 is besloten om de herziene BARO in te voeren en voorsnog in 30% van de basisonderzoeken in te zetten. Inmiddels is er vanuit het actieprogramma 'Jeugd Terecht', waarmee het kabinet de aanpak van jeugdcriminaliteit wil intensiveren, aanvullende financiering gekomen. Hiermee werd het mogelijk de herziene BARO ook in te voeren in de zes vestigingen van de Raad die nog niet met de BARO werkten en de toepassing van de BARO te verhogen naar 50% van alle raadsonderzoeken. Fasegewijs zal toegewerkt worden naar de gewenste eindsituatie, namelijk dat de BARO wordt toegepast op iedere eerste melding proces-verbaal en in verzeke-ringstelling.

In het kader van 'Jeugd Terecht' is het zo vroeg mogelijk opsporen van risicojongeren een speerpunt. De Raad is tot nu toe de enige organisatie die beschikt over een selectie-instrument waarmee het mogelijk is om die jongeren bij wie het strafbare feit een signaal

is van achterliggende problematiek, op te sporen. Door gerichte maatregelen en interventies in een strafrechtelijk kader, verwijzing naar de hulpverlening en zo nodig nadere diagnostiek kan worden voorkomen dat jongeren een criminele carrière ontwikkelen of verder afglijden in het criminele circuit.

Verdere validering van de BARO is gewenst, met name waar het gaat om allochtone en zwakbegaafde jongeren. Ook zal onderzocht moeten worden of de BARO geschikt is voor jongeren onder de 12 jaar die een strafbaar feit gepleegd hebben, maar daar niet strafrechtelijk voor vervolgd kunnen worden.

Tot slot zal de BARO iedere vijf jaar volledig moeten worden herzien aan de hand van dan bestaande wetenschappelijke inzichten.

[NOTEN]

1. Drs. Yvonne van Heerwaarden (DSP-groep) is transcultureel pedagoog. Zij heeft een jaar lang onderzoek verricht naar huiselijk geweld onder Turkse vrouwen, met een focus op het aansluiten van de hulpverlening tijdens de nazorgfase. Sinds 2001 is zij werkzaam bij DSP-groep, sector criminaliteit en veiligheid, waar zij onder meer verschillende opdrachten voor de Raad voor de Kinderbescherming heeft verricht. Zij heeft naast het onderzoek naar de waarde van de BARO meegewerkt aan het Traject Kwaliteit Leerstraffen, waarin de bouwstenen voor een kwaliteitszorgsysteem voor leerstraffen voor minderjarigen is ontwikkeld. Momenteel werkt ze aan de ontwikkeling van een training 'signaleren van huiselijk geweld' voor professionals uit het primair en voortgezet onderwijs.
2. Mr. Elisabeth de Roy (Raad voor de Kinderbescherming) is van huis uit jurist. Zij is binnen de Raad voor de Kinderbescherming senior-beleidsmedewerker strafzaken; in 2000 is zij aangetrokken als projectleider ten behoeve van de invoering van de BARO. Op dit moment is zij onder andere betrokken bij de ontwikkeling van een zedenscreeningsinstrument voor jeugdige zedendelinquenten en bij het deelprogramma 'Voorkomen Delictgedrag', onderdeel van Jeugd Terecht dat beoogt risicojongeren die de kans lopen af te glijden

naar de criminaliteit zo vroeg mogelijk op te sporen.

Correspondentie: www.kinderbescherming.nl, e.de.roy@rvdk.minjus.nl.

3. Drs. Gert Jan Slump (DSP-groep) is criminoloog. Na verbonden te zijn geweest aan de Universiteit van Amsterdam is hij coördinator geweest van een Bureau Slachtofferhulp. Sinds 1996 is hij als senior-adviseur en sectormanager criminaliteit en veiligheid werkzaam bij de DSP-groep in Amsterdam. Zijn deskundigheid omvat de thema's lokaal jeugdbeleid/jeugdparticipatie, jeugd en veiligheid, beleidsontwikkeling en -implementatie bij strafrechtelijke ketenpartners, slachtoffers van misdrijven en herstelrecht.

Correspondentieadres: DSP-groep, Van Diemenstraat 374, 1013CR Amsterdam, Nederland, Tel. 020/6257537, www.dsp-groep.nl.

4. Een verdachte kan in verzekering worden gesteld door de (hulp)officier van Justitie in geval van een strafbaar feit waarvoor voorlopige hechtenis is toegelaten. De termijn voor in verzekeringstelling is ten hoogste drie dagen en kan door de officier eenmaal voor ten hoogste drie dagen worden verlengd. De verdachte dient uiterlijk drie dagen en vijftien uur na zijn aanhouding te worden voorgeleid aan de rechter-commissaris. Bij minderjarigen treedt de kinderrechter op als rechter-commissaris.
5. Afname van de BARO dient bij ouders en kinderen gescheiden plaats te vinden. Tevens wordt sterk geadviseerd om een derde bron te benaderen, zoals de school.
6. De volgende leefgebieden worden in de BARO onderscheiden: delict, omgevingsfactoren, functioneren in het gezin, functioneren op school, functioneren in de vrije tijd, gebruik/gokken, gevoel, gedrag, ontwikkeling voorgeschiedenis.
7. De indexvragen betreffen de volgende vragen: eerdere politiecontacten, geweld buiten het gezin, GGZ-contact vader, problemen op school, problemen met leerkrachten, problemen ten gevolge van alcohol of drugs, pijnklachten, stemming, thuisverleden, als kind doen van gevaarlijke dingen (vroeger).
8. In dit onderzoek zijn onder meer de volgende vragen gesteld: meten alle items hetzelfde, zijn de items objectief te beoordelen door verschillende beoordelaars? Daarnaast is het

onderzoek gericht op ijkning van het wegingsformulier aan een criterium voor de aanwezigheid van stoornissen en problematiek.

9. DSP-groep is een bureau, werkzaam op het terrein van onderzoek, advies en management. Het bureau is werkzaam op onder meer de volgende thema's: criminaliteit en veiligheid, jeugd en veiligheid, jeugdbeleid, jeugdzorg, kunst en cultuur, onderwijsbeleid, wijkgericht werken en wijkontwikkeling, preventieve gezondheidszorg.
10. Het meten van deze indicator wordt bemoeilijkt, doordat pas na verloop van tijd nagegaan kan worden of adviezen overgenomen worden en hoeveel jongeren recidiveren als volgens de BARO geen verdere zorg nodig leek te zijn. Tot op heden is deze informatie nauwelijks verkrijgbaar.
11. De belangrijkste voorschriften luiden: ouders en kinderen worden apart benaderd, een derde externe bron wordt geraadpleegd, de uiteindelijke weging van de informatie wordt bij twijfel in het multidisciplinaire overleg (MDO) besproken.
12. Dit bemoeilijkt latere validering.
13. De jeugdreclassering is gericht op jongeren in de leeftijd van 12 tot 18 jaar en heeft tot doel het voorkomen dan wel doen afnemen van een criminele carrière.
14. Bureau Jeugdzorg biedt hulp gericht op de ontwikkeling van jeugdigen in de leeftijd van 0 tot 23 jaar en hun ouders. De hulp wordt door deskundige medewerkers gegeven in samenwerking met diverse instanties.
15. Met caseloadnorm voor BARO-zaken wordt bedoeld dat een werknemer met 1 fte 170 BARO-zaken in een jaar moet hebben afgerond.
16. Het verbetersteam bestond uit de ontwikkelaar van de BARO, een kinderpsychiater, pedagoog, gedragsdeskundige van de Raad voor de Kinderbescherming en een onderzoeker van DSP-groep.

[L I T E R A T U U R]

Doreleijers, Th.A.H., Bijl, B., Veldt, M.C. van der, & Loosbroek, E. van (1999). *BARO Standaardisatie en protocollering Basisonderzoek strafzaken Raad voor de Kinderbescherming*. Amsterdam/Utrecht: VU/NIZW.

Doreleijers, T.A.H., & Spaander, M. (2000). The development and implementation of the BARO: A new device to detect psychopathology in minors with first police contacts. In R.R. Corrado, R. Roesch, S.D. Hart, & J.K. Gierowski (Eds.), *Multi-problem violent youth: A foundation for comparative research on needs, interventions and outcomes* (pp. 232-240). Amsterdam: IOS Press.

Doreleijers, Th.A.H., Vermeiren, R., Bijl, B., Veldt, M.C. van der, & Loosbroek, E. van. *The BARO: A juvenile offender screening instrument* (aangeboden voor publicatie).

DSP-groep (2001). *De waarde van het BasisRaads-Onderzoek. Een onderzoek naar kwaliteitsverbetering en kostprijs van basisonderzoeken strafzaken na invoering van de BARO*. Amsterdam: DSP-groep.

Psychopathie bij kinderen en jeugdigen: stand van zaken en diagnostische instrumenten

Jacqueline Das, Corine de Ruiter,
Margot van Heteren, Theo Doreleijers¹

[S A M E N V A T T I N G] De afgelopen jaren is een duidelijke groei waar te nemen van het empirisch onderzoek naar psychopathie bij kinderen en jeugdigen. De resultaten vertonen grote overeenkomsten met de resultaten uit onderzoek naar psychopathie bij volwassenen. In dit artikel wordt een overzicht gegeven van het onderzoek naar psychopathie in de volwassen forensische psychiatrie in Nederland en een review van de literatuur over psychopathie bij kinderen en jeugdigen. In de eerste plaats wordt aandacht besteed aan het gebruik van de term 'psychopathie' bij deze laatste doelgroep. Verschillende verklaringsmodellen met betrekking tot de ontwikkeling van psychopathie worden besproken. In de tweede plaats worden diverse instrumenten besproken die ontwikkeld zijn om psychopathie bij kinderen jonger dan 12 jaar of bij adolescenten vast te stellen, namelijk de Psychopathie Checklist: Jeugd Versie, de Antisocial Process Screening Device en de Youth Psychopathic traits Inventory. Per instrument wordt een overzicht gegeven van het onderzoek naar de psychometrische eigenschappen van het instrument.

Inleiding: psychopathie bij volwassenen

De term 'psychopathie' kreeg door de jaren heen verschillende betekenissen toegekend:

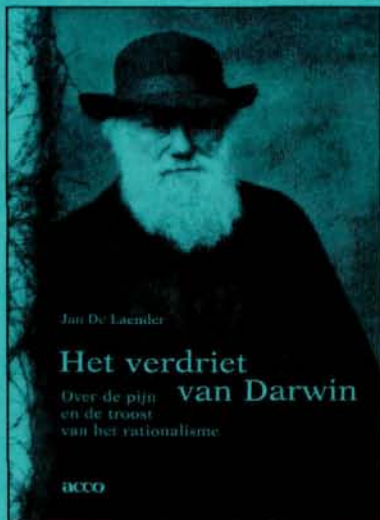
in continentaal Europa werd de term in de 19de en begin 20ste eeuw gebruikt als synoniem voor persoonlijkheidsstoornis en in het Britse strafrecht wordt de term 'psychopathic disorder' ook tegenwoordig nog gebruikt in de zogenaamde *Mental Health Act* (voor een uitgebreide bespreking zie: Hildebrand & de Ruiter, 1998). In het boek *The mask of sanity* gaf Cleckley (1941) een klinische beschrijving van psychopathie, waarbij hij psychopathie beschouwde als een zelfstandige persoonlijkheidsstoornis met een aantal specifieke kenmerken. De psychopathische persoonlijkheidsstoornis wordt gekarakteriseerd door symptomen als een opgeblazen gevoel van eigenwaarde, een gebrek aan schuldgevoelens en empathie, impulsiviteit, onverantwoordelijk gedrag en een vlak en ongedifferentieerd gevoelsleven. Hij ontwikkelde zestien criteria voor psychopathie die ingedeeld kunnen worden in een interpersoonlijke, affectieve en gedragscomponent. Deze criteria hebben als uitgangspunt gediend voor de ontwikkeling van de Psychopathy Checklist door Hare (1980) en de Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R; Hare, 1991). Met de ontwikkeling van de PCL-R is er een eenduidige manier ontstaan om het begrip betrouwbaar te meten. De PCL-R bestaat uit twintig criteria die oorspronkelijk onderverdeeld werden in twee factoren: agressief narcisme (Meloy, 1992) en antisociale levensstijl. Cooke en Michie (2001) vonden meer steun voor een drie-

Inhoud

- De Belie, E., & Van Hove, G. **Kwetsbaarheid en veerkracht van mensen met een verstandelijke beperking. Reflecties met betrekking tot preventie van en hulpverlening bij seksueel misbruik** 73
- De Jonge, A., De Beer, F., Van Oortmerssen, K., & Doreleijers, T. **Kinder- en jeugdpsychiatrische dagbehandeling. Een verkennend onderzoek naar de populatie en de werkwijze van een afdeling voor kinder- en jeugdpsychiatrische dagbehandeling gesitueerd op vier verschillende locaties** 2 50
- De Vlieger, H., Schulte-Körne, G., Dehoutte, D., & Nöthen, M. **De genetica van dyslexie: overzichtsartikel** 31
- Emmery, P., & De Corte, J. **Crisisopnames in de jeugdpsychiatrie: evaluatie van een project** 154
- L'Hoir, M.P. **Wiegendood, een traumatische gebeurtenis** 98
- Lichtert, G. **Universele neonatale gehoorscreening: een zegen of een bedreiging voor het dove kind en zijn omgeving?** 18
- Peeters, C. **De puberteit bij tweelingen: hoe autonomie en individuatie verwerven vanuit een natuurlijke symbiose?** 73
- Schittekatte, M., Bos, A., Spruyt, K., Germeijs, V., & Stinissen, H. **Rondvraag naar het diagnostisch instrumentarium en de noden in Vlaanderen** 50
- Staelens, D., Dehoutte, D., & Vermeiren, R. **Internaliserende problematiek: een zelfrapportage-onderzoek bij autochtone en allochtone jongeren in Antwerpen** 165
- Van der Aalsvoort, G.M., & Gossé, G. **De effecten van Video Interactie Begeleiding op competent gedrag van zeer moeilijk lerende kinderen: een interventiestudie** 109
- Van West, D., Dehoutte, D., & Van Strien, A. **De bipolaire stoornis bij kinderen en adolescenten: miskend of overgediagnosticeerd?** 126
- Weytens, S. **Forum: Studiedag 'Ouderdommen, kindervensen'** 139
- Zaad, C.P.M., Hermans, A.E.J.M., & Feltzer, M.J.A. **Stressbeleving bij ouders van meervoudig gehandicapte kinderen: een vergelijking tussen ouders van thuiswonende en uitwonende kinderen** 173

Lectuurinformatie

- Andersson, B. (2002). *Van sociale vertelsels en striptekeningen tot ervaringsbibliotheek. Pedagogische werkwijze voor kinderen/leerlingen/personen met neuropsychiatrische problemen als autisme, Aspergersyndroom, syndroom van Gilles de la Tourette, DAMP, ADHD*. Antwerpen/Apeldoorn: Garant, 80 p.
- Bollaert, R. (2002). *Zit stil! op school: omgaan met ADHD in de klas*. Tiel: Lannoo, 118 p.
- Depuydt, V., & van Loon, J. (2002). *Arduin: ondersteuningsdenken en autismspectrumstoornis*. Leuven/Apeldoorn: Garant, 140 p.
- De Vlieger, E. (2002). *Mag je zelf een papa en mama kiezen? Amsterdam/Hasselt: Mozatek, een imprint van uitgeverij Clavis, 43 p.*
- Hellinkx, W., Grietens, H., & Geeraerts, L. (2002). *Hulp bij opvoedingsvragen. Opvoedingsondersteuning tussen 0 en 3 jaar*. Leuven: Acco, 216 p.
- Lebeer, J. (Red.) (2003). *Bouwen aan leren leren. Cognitieve leerbevordering bij kinderen met risico op ontwikkelings- of leerstoornissen*. Leuven/Leusden: Acco, 284 p.
- Monthaye, M., Gerits, P., Janssens, A., & Tilmans, B. (Red.) (2002). *Relaxatie: meer dan een techniek?* Leuven/Apeldoorn: Garant, 256 p.
- Polet, A. (2002). *Verder. Over rouw na suïcide*. Leuven/Leusden, Acco, 216 p.
- Rekkers, M., & Schoenmaker, E. (Red.) (2002). *Gewichtige lichamen: lichaamsbeleving en eetstoornissen*. Leuven/Leusden: Acco, 244 p. + cd-rom
- Rothstein, A.A., & Glenn, J. (Eds.) (1999). *Learning disabilities and psychic conflict: A psychoanalytic casebook*. Madison, CT: International Universities Press, 504 p.
- Ruijsenaars, A.J.J.M., & Ghesquière, P. (Red.) (2002). *Dyslexie en dyscalculie: ernstige problemen in het leren lezen en rekenen. Recente ontwikkelingen in onderkenning en aanpak*. Leuven/Leusden: Acco, 181 p.
- Sheinberg, M., & Fraenkel, P. (2001). *The relational trauma of incest. A family-based approach to treatment*. New York: Guilford Press, 220 p.
- Schiltmans, C. (2002). *Autisme verteld. Verhalen van anders zijn*. Berchem: Vlaamse Vereniging Autisme en EPO, 193 p.
- Smulders-Groenhuijsen, L. (2002). *En ze leefden nog lang en gelukkig. Kinderen en scheiding*. Amsterdam: SWP, 206 p.
- Stroobant, G. (2002). *Teamcoaching in de jeugdhulpverlening. Anders omgaan met regel- en normovertredend gedrag*. Leuven/Apeldoorn: Garant, 107 p.
- Vervaeke, E. (2002). *Groeienderwijs. Psychologie van 0 tot 3*. Amsterdam: Ambo, 237 p.



Het verdriet van Darwin

Over de pijn en de troost van het rationalisme

Jan De Laender

Charles Darwins evolutietheorie dwingt ons te erkennen dat we bestaan zonder zin of reden, dat we zijn voortgebracht door een proces dat geen goedheid kent. Dit boosaardige proces schept bij middel van pijn en dood en het zorgt ervoor dat een diep egoïsme de kern vormt van al wat leeft. Het heelal heeft ons voortgebracht, maar het is onverschillig voor ons lot. Het heeft ons niet gewenst en het bemint ons niet. Dat is de diepe boodschap van Darwins theorie.

De wetten van de biologie maken echte goedheid onmogelijk. Ze zorgen ervoor dat egoïsme, bedrog, wederzijdse uitbuiting en wreedheid onontkoombare componenten van alle menselijke betrekkingen zijn. Het verdriet over het boosaardige en vooral zinloze proces van de evolutie is het verdriet van Darwin en alle waarheidzoekers zullen het vroeg of laat moeten delen. In dit boek beschrijft psycholoog Jan De Laender aan de hand van de biografie van Charles Darwin (1809-1882) de invloed van de evolutietheorie op de menswetenschappen, in het bijzonder op de psychologie. Hij benadrukt dat achter het rationalisme, dat eigen is aan het evolutionaire denken en dat ons kan bevrijden van het waandenken van iemand als Freud, niet alleen pijn, maar ook veel troost zit verscholen. De toekomst van de menswetenschappen, zoals de psychologie, zit niet in de erfenis van het ongebreidelde Freudiaanse waandenken van de twintigste eeuw, maar in het rationalisme van Darwin en zijn medestanders.

378 blz.

ISBN 90 334 5541 2

€ 25,00 (excl. verzendingskosten € 3,00)

Verkrijgbaar in de boekhandel.

Voor België: Uitgeverij Acco
Brusselsestraat 153, 3000 Leuven
Tel. 016/62.80.00, Fax 016/62.80.01
E-mail: uitgeverij@acco.be



www.uitgeverij.acco.be

Voor Nederland: Kemper Conseil
Dr. Beguinlaan 72, 2272 AL Voorburg
Tel. 070/386.80.31, Fax 070/386.14.98
E-mail: kemperconseil@dataweb.nl



De kunst van het luisteren

Communiceren met kinderen op school en thuis

Erik Verliefde en Marta Stapert

Omgaan met kinderen is een vaardigheid die ouders, leerkrachten en groepsleiders dagelijks hanteren. Dit boek gaat over luisteren naar wat kinderen zeggen, voelen, denken, maar ook naar datgene wat ze net niet zeggen. Verandering in het gedrag ontstaat wanneer kinderen leren luisteren naar hun eigen binnenkant. Dit veranderingsproces ('focussen') wordt in het boek verduidelijkt met tal van voorbeelden.

ISBN 90 334 5299 5

€ 21,50 (excl. verzendingskosten € 3,00)



Een verhaal met betekenis

Diagnostiek bij kinderen en adolescenten vanuit een psychodynamisch interpretatief model

Nicole Vliegen, Lieve Van Lier, Sus Weytens en Gaston Cluckers (red.)

Een verhaal met betekenis biedt de clinicus een inleiding in het belevingsonderzoek als onderdeel van psychodiagnostiek bij kinderen en jongeren. Het boek biedt een kader om het diagnostisch handelen en interpreteren te verfijnen en om de eigen betekenissen van het kind zoveel mogelijk op de voorgrond te krijgen. Aansluitend geeft het handvatten die de verkregen onderzoeksresultaten vertalen naar verdere hulpverlening.

ISBN 90 334 5502 1

€ 38,00 (excl. verzendingskosten € 3,00)

Verkrijgbaar in de boekhandel.

Voor België: Uitgeverij Acco
Brusselsestraat 153, 3000 Leuven
Tel. 016/62.80.00, Fax 016/62.80.01
E-mail: uitgeverij@acco.be



www.uitgeverij.acco.be

Voor Nederland: Kemper Conseil
Dr. Beguinlaan 72, 2272 AL Voorburg
Tel. 070/386.80.31, Fax 070/386.14.98
E-mail: kemperconseil@dataweb.nl

factorenstructuur, waarin agressief narcisme wordt opgedeeld in een interpersoonlijke en een affectieve component. De PCL-R levert een dimensionele score (van 0 tot 40) op die aangeeft in hoeverre de onderzochte overeenkomt met de prototypische psychopaat (Hare, 1991). Voor onderzoeksdoeleinden wordt vaak een *cut-off* gehanteerd; bij een score van 30 of meer (Noord-Amerikaanse norm) wordt iemand geclassificeerd als psychopaat. De dimensionaliteit van het construct wordt bevestigd door de resultaten van recidiveonderzoeken: hoe hoger de onderzochte scoort, hoe sneller en ernstiger de recidive (quasi-lineair verband).

De psychometrische eigenschappen van de PCL-R zijn in de afgelopen jaren veelvuldig en ook crosscultureel onderzocht. De twee-factorenstructuur werd bevestigd door onder andere Harpur, Hakstian en Hare (1988) en Hare, Forth en Strachan (1992). Hart en Hare (1989) vonden in een forensisch psychiatrische steekproef een prevalentie van psychopathie van 12,5%. Vaker worden echter percentages van rond de 25% gevonden (o.a. Harris, Rice & Cormier, 1991; Stålenheim & von Knorring, 1996). Van groot belang is de bevinding dat de PCL-R in forensisch psychiatrische en algemeen psychiatrische populaties een sterke voorspeller is voor algemene recidive en nog sterker voor gewelddadige recidive (Salekin, Rogers & Sewell, 1996; Hemphill, Hare & Wong, 1998). Daders van gewelddelicten met een hoge score op de PCL-R hebben een vijfmaal zo grote kans gewelddadig te recidiveren dan daders met een lage score.

Onderzoek naar psychopathie in de Nederlandse forensische psychiatrie

Uit de resultaten van Nederlands onderzoek naar psychopathie in een steekproef terbeschikkinggestelden in de Dr. Henri van der Hoeven Kliniek blijkt een goede interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van de PCL-R, waarbij de hoeveelheid klinische ervaring niet tot verschillen in scores van de verschillende beoordelaars leidde (Hildebrand, de Ruiter, de Vogel & van der Wolf, 2002). In een steek-

proef van 98 patiënten bleek 21,4% een psychopathiescore van 30 of hoger te hebben. Psychopathie bleek significant positief gerelateerd te zijn aan afhankelijkheid van drugs en aan de paranoïde, antisociale en borderline persoonlijkheidsstoornis en negatief gerelateerd aan parafilie (Hildebrand & de Ruiter, in druk). Er werden significante correlaties gevonden tussen psychopathiescores en incidenten in de inrichting, waaronder verbale dreiging, schelden, overtredingen van de regels en frequentie van plaatsingen in de afzondering (Hildebrand, de Ruiter & Nijman, in druk). Vooral Factor 2 had een unieke bijdrage in de voorspelling van het totale aantal incidenten in de inrichting. Een retrospectief dossieronderzoek naar de relatie tussen psychopathie en recidive bij seksuele delinquenten wees uit dat de combinatie van een hoge psychopathiescore en de aanwezigheid van een deviante seksuele voorkeur (bepaald aan de hand van de Sexual Violence Risk-20; Hildebrand, de Ruiter & van Beek, 2001) een zeer grote voorspellende waarde had voor seksuele recidive (Hildebrand, de Ruiter & de Vogel, 2003). De sterke overeenkomst tussen de uitkomsten van het Nederlandse en het buitenlandse onderzoek naar de predictieve waarde van de PCL-R ondersteunt het belang van het concept psychopathie voor de Nederlandse forensische psychiatrie.

Psychopathie bij kinderen en jeugdigen: inleiding

Vanwege de sterke relatie met crimineel gedrag heeft psychopathie ernstige consequenties voor de maatschappij. Psychopaten zijn verantwoordelijk voor een belangrijk deel van de criminaliteit en ze zijn van alle daders het meest gewelddadig en persistent in hun gedrag (Forth & Burke, 1998; Hare, McPherson & Forth, 1988). Deze grote impact op de maatschappij is een belangrijke motivatie om te onderzoeken of het concept psychopathie generaliseerbaar is naar andere populaties dan de volwassen, mannelijke, forensische populatie. Aandacht voor het identificeren van psychopathie bij jeugdigen lijkt daarin

een logische stap. Onderzoek dat zich richt op het betrouwbaar identificeren van psychopathie bij kinderen en jeugdigen is om een aantal redenen van belang. In de eerste plaats zou meer inzicht verkregen kunnen worden in het ontstaan van de stoornis en de factoren die de ontwikkeling ervan faciliteren. In de tweede plaats zouden uitspraken gedaan kunnen worden over de persistentie van de stoornis. Ten slotte, als het mogelijk blijkt om op jonge leeftijd vast te stellen wie mogelijk de psychopaat van morgen is, zou er mogelijk vroegtijdig ingegrepen kunnen worden.

Gebruik van de term 'psychopathie' bij kinderen en jeugdigen: beroeps-ethisch verantwoord?

Door diverse auteurs (o.a. Frick, 2000; Edens, Skeem, Cruise & Cauffman, 2001; Seagrave & Grisso, 2002) is de discussie met betrekking tot de ethiek van het gebruik van de term 'psychopathie' bij jeugdigen aangezwengeld. In de eerste plaats is er de vraag of men bij kinderen en adolescenten al over persoonlijkheidsstoornissen kan spreken. Volgens de DSM-IV kan een diagnose antisociale persoonlijkheidsstoornis pas gesteld worden als de persoon 18 jaar of ouder is. Het diagnosticeren van de persoonlijkheidsstoornis psychopathie bij kinderen of jeugdigen zou hiermee in conflict zijn. In de tweede plaats heeft de term 'psychopathie' pejoratieve connotaties omdat hij geassocieerd wordt met gevaarlijkheid en onbehandelbaarheid. De invloed van een dergelijke negatieve associatie zal groot zijn als psychopathie als diagnose mee gewogen wordt in het juridische besluitvormingsproces, bijvoorbeeld wanneer bepaald moet worden of behandeling van de jeugdige zinvol is (Forth, Hart & Hare, 1990; Seagrave & Grisso, 2002). In de derde plaats is er een gebrek aan longitudinaal onderzoek naar de temporele stabiliteit (persistentie) van psychopathie. De langste follow-upperiode tussen het vaststellen van de psychopathiescore bij jeugdigen en het bepalen van de mate van recidive is vijf jaar (Forth & Burke, 1998). Replicaties van dit onderzoek of on-

derzoeken met een langere follow-uptermijn ontbreken. In de vierde plaats noemen Seagrave en Grisso (2002) het gevaar dat het gebruik van de huidige diagnostische instrumenten voor psychopathie mogelijk leidt tot vals positieven, dat wil zeggen dat er jeugdigen zijn die gedurende de adolescentie hoog scoren op een psychopathie-instrument maar (wellicht) in de volwassenheid niet meer. Dit kan geïllustreerd worden aan de hand van het criterium 'ontbreken van doelen op de lange termijn'. Veel adolescenten zijn sterk georiënteerd op het hier-en-nu, en hebben moeite met het maken van concrete plannen voor de lange termijn. Theoretisch is het dus mogelijk dat een adolescent hoog scoort op het criterium 'ontbreken van doelen op de lange termijn' vanwege de leeftijdsfase, en niet vanwege een onderliggende psychopathische trek (Seagrave & Grisso, 2002).

Er zijn echter ook nadelen verbonden aan het niet hanteren van de term 'psychopathie' of psychopathische trekken voor een specifieke groep jeugdigen die antisociaal gedrag vertoont. Dit zou namelijk voorbijgaan aan de groeiende empirische evidentie dat er een (psychopathische) subgroep binnen de groep antisociale kinderen en jeugdigen bestaat. Het belang van vroege onderkenning en signalering van kinderen en jeugdigen met psychopathische trekken om op deze manier vroege interventie mogelijk te maken, lijkt een belangrijk argument om de psychopathische ontwikkeling van een kind wel te benoemen, te meer daar gebleken is dat de behandeling van volwassen psychopaten een moeilijke opgave is (o.a. Rice, Harris & Cormier, 1992). Daarnaast biedt een onderscheid in subgroepen (psychopathische versus niet-psychopathische kinderen en jeugdigen) mogelijkheden voor het bepalen van realistische behandeldoelen en het ontwikkelen en toepassen van interventies die rekening houden met de unieke eigenschappen van beide subgroepen (Frick, 2000).

Voorgesteld wordt om bij kinderen en jeugdigen voortsnog te spreken van psychopathische trekken of liever nog: hoge scores op diagnostische instrumenten, en niet van de diagnose 'psychopathie'.

Verklaringsmodellen voor psychopathie

Verschillende onderzoekers hebben zich gericht op het ontwikkelen van een theoretisch verklaringsmodel voor het ontstaan van psychopathie. Daarin staan de kernsymptomen van psychopathie centraal: de gebrekkige emotionele diepgang en het gebrek aan empathie. In deze paragraaf zullen de verklaringsmodellen van Frick (1998) en van Blair (2003) beschreven worden.

Verklaringsmodel van Frick

Frick (1998) ontwikkelde een verklaringsmodel met drie stadia. In het eerste stadium staat het temperament centraal. Een overactief functionerend Behavioral Activation System² (BAS; Gray, 1982) heeft een sterke gerichtheid op potentiële beloningen tot gevolg. Dit zou leiden tot een neiging risicovolle activiteiten op te zoeken en tot moeilijkheden met het uitstellen van behoeftebevrediging. Een overactief BAS zou ten grondslag kunnen liggen aan CD en de gedragscomponent van psychopathie. Aan de ontwikkeling van de emotioneloze trekken behorend bij psychopathie zou een ander systeem ten grondslag liggen, namelijk het Behavioral Inhibition System³ (Gray, 1982), wat gekenmerkt wordt door een lage gedragsinhibitie. Onderactiviteit van het BIS hangt samen met fysiologische onderreactiviteit van het autonome zenuwstelsel, wat op gedragsniveau leidt tot weinig vrees voor nieuwe of bedreigende situaties en lage responsiviteit op straf (Lykken, 1995). Met vrees (*fearfulness*) wordt de gevoeligheid voor signalen van dreigend gevaar bedoeld en dit mag niet verward worden met angst (*anxiety*): het gevoel dat ontstaat na het besef dat gevaar en daaraan gerelateerde consequenties onvermijdelijk zijn. Ondersteuning voor de rol van onderreactiviteit van het BIS bij psychopathische kinderen wordt gevonden in onderzoek waaruit blijkt dat er bij hen sprake is van een verminderde reactiviteit op cues voor straf (O'Brien & Frick, 1996) en een verminderde reactiviteit op bedreigende stimuli (Blair, 1999). Daarnaast is gebleken dat kinderen en adolescenten met emo-

tieloze (kille) trekken de negatieve gevolgen van hun gedrag op anderen minder erg vinden dan kinderen zonder emotioneloze trekken (Frick, Lilienfeld, Ellis, Loney & Silverthorn, 1999).

In het tweede stadium van Fricks model wordt aan de hand van een theorie van Kochanska (1993) beschreven hoe een temperament gekenmerkt door een onderactief BIS gerelateerd kan zijn aan de ontwikkeling van emotioneloze trekken bij jeugdigen. Het zou kunnen dat het kind door zijn temperament niet gevoelig is voor straffen of sancties die opgelegd worden door de ouders. Anderzijds loopt het kind het risico een interpersoonlijke stijl te ontwikkelen, waarin het zo gericht is op beloning dat hij mogelijke schadelijke effecten van zijn gedrag op anderen negeert.

In het derde stadium van het theoretisch model wordt gesteld dat emotioneloze trekken een groot risico vormen voor het ontwikkelen van ernstig gewelddadig gedrag, met name instrumentele agressie, waarbij door het gebrek aan empathie geen rekening gehouden wordt met de gevoelens van andere mensen.

Frick (2000) vult het model aan met de opmerking dat niet alle kinderen door deze drie stadia hoeven te gaan, dat het niet duidelijk is of de term 'psychopathie' alleen van toepassing is op jeugdigen die alle drie stadia doorlopen en of de aanwezigheid van de gedragsmatige factoren naast de kille en emotioneloze trekken vereist zijn om van psychopathie te kunnen spreken.

Verklaringsmodel van Blair

In het verklaringsmodel van Blair (1995) staat het Violence Inhibition Mechanism (VIM) centraal. Als dit mechanisme niet goed werkt, wordt de agressie bij de dader niet geïnhibeerd als het slachtoffer tekenen van pijn of verdriet toont. Blair onderzocht kinderen en jeugdigen van 9 tot en met 16 jaar op een kostschool voor jeugdigen met gedragsmatige en emotionele problemen. Bij de kinderen werd een taakje afgenomen, waarbij een keuze gemaakt moest worden op basis van morele of regelgebonden overwegingen. Het uitgangspunt was dat er sprake moest zijn van een goed functionerend VIM om een

juiste morele overweging te maken, terwijl voor een juiste regelgebonden overweging alleen kennis van de regel (conventie) nodig was. De prestatie op deze taak bleek de psychopathie-totaalscore op de Antisocial Process Screening Device (zie verder in dit artikel) en de factorscore op emotionele kilheid te kunnen voorspellen (Blair, 1997; Blair, Monson & Frederickson, 2001).

Later wijst Blair (Stevens, Charman & Blair, 2001; Blair, 2003) het disfunctioneren van de amygdala en de orbitofrontale cortex (OFC) aan als neurale structuren die ten grondslag liggen aan psychopathie. De amygdala en de OFC spelen een rol bij aversieve conditionering. Uit onderzoeken, waarbij gebruik werd gemaakt van magnetic resonance imaging (MRI), bleek dat psychopathie gepaard gaat met een verminderd volume van de amygdala. De amygdala spelen een belangrijke rol in de vaardigheid om verdrietige en angstige stimuli te kunnen herkennen. Uit het onderzoek van Stevens e.a. (2001) bleek dat hoogscorders op de APSD significant minder verdrietige en angstige emoties konden benoemen naar aanleiding van visuele stimuli en significant minder verdrietige emoties konden benoemen naar aanleiding van auditieve stimuli.

Comorbiditeit van psychopathie met andere DSM-IV-stoornissen bij adolescenten

Het voorkomen van psychopathie bij adolescenten verschilt over de diverse onderzoeken en steekproeven. Het hoogste percentage, namelijk 35%, werd door Forth e.a. (1990) gevonden in een steekproef van 75 mannelijke adolescenten in een (maximaal beveiligde) forensische inrichting. Het hoge percentage wordt verklaard door de aard van de groep (zwarte) delinquenten. In tegenstelling tot dit hoge percentage werd door Toupin, Mercier, Déry, Côté en Hodgins (1996) bij een groep jongens met Conduct Disorder (CD) in een behandelinrichting een percentage van 7% gevonden.

In verschillende onderzoeken is de relatie tussen psychopathie en andere stoornissen onderzocht om te bepalen in hoeverre de

psychopathische groep een unieke subgroep is binnen de groep jeugdigen met gedragsproblemen. In het onderzoek van Forth e.a. (1990) werd een sterk verband gevonden tussen het aantal CD-symptomen en de psychopathiescore ($r = .64$, $p < .001$). Uit het onderzoek van Forth (1995) bleek dat alle jeugdigen met een hoge psychopathiescore voldeden aan de criteria voor CD, maar dat slechts 30% van de jeugdigen met CD voldeed aan de criteria voor psychopathie. Deze asymmetrische relatie tussen psychopathie en CD is vergelijkbaar met de asymmetrische relatie tussen psychopathie en de antisociale persoonlijkheidsstoornis die gevonden is bij volwassenen (Hare, 1996).

Colledge en Blair (2001) onderzochten met behulp van de Psychopathy Checklist: Screening Version (PCL: SV, zie verder in dit artikel) de relatie tussen psychopathiescores en het aantal ADHD-symptomen in een steekproef van 71 jeugdigen in de leeftijd van 9 tot 16 jaar. Er was sprake van een significante correlatie die met name bepaald werd door de impulsieve-hyperactieve component van ADHD. Deze relatie kon niet verklaard worden door item-overlap tussen Factor 2 van de PCL: SV en de ADHD-criteria, daar er slechts op één criterium sprake was van overlap (participatie in risicovolle activiteiten).

De relatie van psychopathie met middelenmisbruik in de jeugd is niet eenduidig. Mailloux, Forth en Kroner (1997) vonden dat een hoge psychopathiescore in een steekproef van 40 jongens in een gesloten forensische inrichting gerelateerd was aan ernstiger drugsmisbruik, eerder begin van het drugsgebruik en het gebruik van een grotere variëteit aan drugs, vergeleken met jeugdigen met een lage PCL-score. Deze relatie werd echter niet gevonden door Myers, Burket en Harris (1995) en Brandt, Kennedy, Patrick en Curtin (1997).

De voorspellende waarde van psychopathie voor incidenten in de inrichting

De relatie tussen de psychopathiescore en on-aangepast gedrag in de inrichting is niet geheel duidelijk. Zowel Forth en collega's (1990) als

Forth en Tobin (1995) vonden dat psychopathische jeugdigen vaker en meer gewelddadig gedrag vertonen in de inrichting. Rogers, Johansen, Chang en Salekin (1997) vonden echter geen significante correlatie toen zij de PCL-R gebruikten om incidenten tijdens een zes maanden durend residentieel programma voor jeugddelinquenten te voorspellen. De auteurs merken op dat sprake kan zijn van een artefact omdat alle jongens vrijwillig in het programma participeerden. Hicks, Rogers en Cashel (2000) vonden met behulp van de Screening Versie van de PCL-R echter evenmin voorspellende waarde voor psychopathie bij incidenten in een maximaal beveiligde behandelinrichting voor jeugdigen.

De voorspellende waarde van psychopathie voor recidive

De predictieve waarde van psychopathie voor recidive is een van de belangrijkste aspecten van het onderzoek naar psychopathie bij jeugdigen. Op basis van het onderzoek bij volwassen delinquenten wordt verwacht dat er sprake is van een sterke voorspellende waarde, waardoor de validiteit en de relevantie van het concept worden ondersteund. In het eerder genoemde onderzoek van Forth e.a. (1990) bleek de correlatie tussen psychopathie en gewelddadige recidive significant ($r = .26$) te zijn, maar niet zo hoog als werd verwacht. De steekproef was echter zeer homogeen wat ernst van de delicten betreft en de base rate van recidive bleek zeer hoog te zijn. Dat er in een dergelijke homogene steekproef toch een significante correlatie gevonden wordt, lijkt een belangrijke ondersteuning voor het differentiërend vermogen van de PCL.

Forth en Tobin (1995) vonden wel een significant verschil in algemene recidive maar niet in gewelddadige recidive tussen jeugdigen met psychopathische trekken en jeugdigen zonder psychopathische trekken. Gretton, McBride, Lewis, O'Shaughnessy en Hare (1994) onderzochten 112 jongens in een dagbehandelingsprogramma voor seksuele delinquenten en vonden dat psychopaten sneller

recidiveerden dan niet-psychopaten (16.2 maanden vs. 26.7 maanden). De mate van niet-gewelddadige recidive was twee keer zo hoog en de mate van gewelddadige recidive was drie keer zo hoog voor psychopaten in vergelijking met niet-psychopaten. Zij vonden dat de mate van seksuele recidive voor beide groepen gelijk was. Door Brandt e.a. (1997) werd een hiërarchische regressieanalyse gebruikt om te onderzoeken of Factor 1 iets toevoegt aan de predictie die Factor 2 reeds oplevert (incrementele validiteit). Dit blijkt het geval te zijn voor zowel gewelddadige als niet-gewelddadige recidive, waarbij een hogescore op Factor 1 gerelateerd lijkt te zijn aan het plegen van ernstigere gewelddadige delicten. Factor 1 verwijst naar de kille emotieloosheid; Factor 2 naar de antisociale levensstijl van de jeugdige met psychopathische trekken. De predictieve waarde van een combinatie van een hoge psychopathiescore en seksuele deviatie zoals gemeten met behulp van penisplethysmografische metingen⁴ voor recidive werd onderzocht door Gretton, McBride, Hare, O'Shaughnessy en Kumka (2001). Zij vonden in een steekproef van 220 seksuele delinquenten in de leeftijd van 12-18 jaar geen interactie-effect tussen psychopathie en seksuele deviatie, zoals bij volwassenen consistent gemeten is (Rice & Harris, 1997; Hildebrand e.a., 2003). De auteurs noemen als mogelijke verklaring dat de combinatie psychopathie en seksuele deviatie met het ouder worden meer voorspellend wordt voor seksueel delictgedrag. Verder stellen zij dat de base rate voor seksuele recidive zeer laag was in deze groep waardoor de kans klein is dat er significante effecten gevonden worden. Daarnaast speelt mogelijk mee dat psychopaten geneigd zijn een variëteit aan delicten te plegen en niet alleen seksuele delicten. Er werd in dit onderzoek wel een significante voorspellende waarde van psychopathie voor gewelddadige en algemene recidive gevonden.

Instrumenten voor de diagnostiek van psychopathie bij kinderen en adolescenten

Psychopathie Checklist: Jeugd Versie (PCL: JV)

Bij de ontwikkeling van de Psychopathy Checklist: Youth Version door Forth, Kosson en Hare (2003) werd uitgegaan van een *downward* benadering van psychopathie bij adolescenten. Het instrument zou een construct moeten meten dat in het verlengde ligt van psychopathie bij volwassenen. De itembeschrijvingen van de PCL-R zijn zo gewijzigd dat er rekening gehouden wordt met de jongere leeftijd van de jeugdige: door de kortere levensduur zijn gedragspatronen minder evident. In de tweede plaats wordt er meer nadruk gelegd op de relaties met leeftijdsgenoten en familie in plaats van op partnerrelatie(s). Ten slotte wordt de nadruk op opleiding in plaats van op werk gelegd. De PCL: YV kan gebruikt worden bij jeugdigen tussen 11 en 18 jaar en bestaat net als de PCL-R uit 20 items. Aan een item kan de sco-

re 0 (het item is helemaal niet van toepassing), 1 (het item is tot op zekere hoogte van toepassing) of 2 (het item is van toepassing) krijgen, met een maximale totaalscore van 40. De cut-offscore varieert in de verschillende onderzoeken, meestal wordt echter gebruikgemaakt van een cut-offscore van 30. Forth en Burke (1998) vatten zes onderzoeken naar de psychometrische eigenschappen van de PCL: YV samen en rapporteren een goede interne consistentie en een goede interbeoordelaarsbetrouwbaarheid. Om de PCL-R of PCL: YV te gebruiken is een training vereist. Andere kwalificatie-eisen zijn: een afgeronde universitaire opleiding in de gedragswetenschappen of geneeskunde, certificering bij een beroepsorganisatie en vertrouwdsheid met de professionele en wetenschappelijke literatuur op het gebied van psychopathie. Ten slotte is het van belang dat men bij de scoring van de PCL: YV gebruikmaakt van een anamnestic interview en collaterale informatie. Inmiddels is er een Nederlandstalige versie beschikbaar van de PCL: YV, de Psychopathie Checklist: Jeugd Versie (De Ruiter, Kuin, de Vries en Das, 2002). In tabel 1 staan de items van de PCL: JV.

Tabel 1

Items van de PCL: JV (geautoriseerde Nederlandse vertaling van de Ruiter, Kuin, de Vries en Das, 2002).

Items	Omschrijving
1	Indruk proberen te maken
2	Sterk opgeblazen gevoel van eigenwaarde
3	Sensatie zoeken
4	Pathologisch liegen
5	Manipulatie voor persoonlijk gewin
6	Gebrek aan berouw
7	Gebrek aan emotionele diepgang
8	Kilheid/gebrek aan empathie
9	Parasitaire gerichtheid
10	Gebrekkige woedebeheersing
11	Onpersoonlijk seksueel gedrag
12	Gedragsproblemen op jonge leeftijd
13	Ontbreken van doelen op de lange termijn
14	Impulsiviteit
15	Onverantwoordelijk gedrag
16	Geen verantwoordelijkheid nemen voor het eigen gedrag
17	Instabiele interpersoonlijke relaties
18	Ernstig crimineel gedrag
19	Ernstige schending van voorwaarden bij voorwaardelijke veroordeling of voorwaardelijke invrijheidstelling
20	Veelsoortige criminaliteit

De eerder besproken kritiek van Edens e.a. (2001) en Seagrave en Grisso (2002) verwoordt de problemen die de gebruikers ontmoeten bij het scoren van de PCL: JV als zij moeten beoordelen hoe afwijkend het gedrag van de adolescent is. Ondanks dit probleem blijkt uit de hierboven beschreven onderzoeken dat de PCL: JV toch een relatief krachtige voorspeller is. We hebben gezien dat jeugdigen die hoog scoren op de lijst, een selectieve subgroep van jeugdigen met gedragsstoornissen vormen. Deze subgroep wordt gekenmerkt door ernstigere gedragsproblemen en meer crimineel gedrag. Verder is gebleken dat de PCL: JV een voorspeller is van gewelddadige en niet-gewelddadige recidive. Ten slotte is er een, nog enigszins onduidelijke, relatie tussen psychopathie en incidenten in de inrichting. Er zijn aanwijzingen voor het bestaan van twee subgroepen binnen de psychopathische jeugdigen: een groep die in de inrichting gewelddadig gedrag vertoont en een groep die dit niet doet. Wellicht bestaat deze laatste groep uit jongeren die door goed (schijnbaar aangepast) gedrag de detentieperiode snel doorlopen en weten hoe ze hun omgeving zo moeten bespelen dat ze bereiken wat ze voor ogen hebben, namelijk een snellere vrijlating. Het is van belang om de relatie tussen psychopathie, incidenten in de inrichting en recidive te onderzoeken om te zien of juist deze 'schijnaanpassers' op termijn het meest gevaarlijk zijn. In de nu volgende casusbeschrijving wordt de diagnose psychopathie bij adolescenten geïllustreerd.

Casusbeschrijving

Tarik is een 16-jarige jongen van Marokkaanse afkomst. Zijn biologische vader werd, toen de jongen 6 jaar oud was, vermoedelijk vermoord vanwege zijn betrokkenheid bij drugs-handel. Zijn moeder trouwde met een andere man, Tariks stiefvader. De relatie tussen zowel moeder en vader als moeder en stiefvader werd gekenmerkt door veel conflicten met fysiek geweld. De kinderen (Tarik en zijn drie broers en twee zussen) waren hier getuige van en zij waren zelf ook vaak het slachtoffer van gewelddadigheden door vader. Samen met moeder verbleven de kinderen een periode in een Blijf-van-mijn-Lijfhuis. Tariks leven

wordt gekenmerkt door vele uithuisplaatsingen. In eerste instantie omdat zijn moeder hem niet kon verzorgen en later omdat hij zich niet aan de regels hield en vaak woede-uitbarstingen had, waarbij hij huisraad vernielde (item 10 en 12 van de PCL: JV). Tarik was veel op straat met andere jongeren. Met hen haalde hij kattenkwaad uit, ze stalen fietsen en brommers en hebben twee keer een jongen met een luchtdrukpistool bedreigd (item 20). Toen Tarik 14 was, heeft hij een groepsgenoot in de residentiële instelling waar hij op dat moment verbleef, met een smoes zijn kamer ingelokt. Na zijn bed voor de deur te hebben geschoven heeft hij de jongen verkracht (item 11, 18 en 20).

Tarik heeft in het PCL-interview sterk de neiging de regie over te nemen. Er is geen sprake van angst, zenuwen of gevoelens van onbehagen. Tarik is veel aan het woord en heeft de neiging af te dwalen. Opvallend is dat zijn verhalen er vooral op gericht zijn om indruk te maken. Zo vertelt hij over een reddingsactie, over de cadeautjes die hij meeneemt voor moederdag en de goede bedoelingen die hij heeft voor de toekomst. Hij heeft in het interview veel te vertellen maar levert weinig concrete informatie (item 1). Tarik heeft grootse toekomstplannen. Hij wil profvoetballer worden en een tweesterrenrestaurant runnen. Hij verwacht geen problemen bij het bereiken van zijn doelen en denkt niet dat zijn criminele voorgeschiedenis problemen op zal leveren. De wijze waarop hij zijn tijd tussen zijn twee beroepen moet verdelen, heeft hij al uitgedacht: hij zal zijn moeder en zusjes in het restaurant laten werken als hij aan het voetballen is. Behalve de overschatting van zijn mogelijkheden vallen Tariks eigenzinnigheid en dominantie op (item 2). Ook liegen speelt een belangrijke rol in het contact met anderen. Tarik vertelt verzonnen verhalen en liegt zelfs over de kleinste dingen. Hij lijkt aan het liegen plezier te beleven (item 4). Niet alleen door het liegen weet Tarik andere mensen om de tuin te leiden, hij weet ook andere mensen voor zijn karretje te spannen door zich aimabel op te stellen. Op deze manier krijgt hij het voor elkaar dat leraren zijn schoolwerk voor hem maken en weet hij een groepsgenoot op zijn kamer te lokken (om hem daarna te verkrachten) (item 5). Als Tarik gevraagd wordt

of hij berouw heeft van zijn daden, vertelt hij over de ernstige consequenties die zijn daden voor hem zelf hebben gehad (item 6). Hij toont geen empathie met het slachtoffer en zegt dat als hij deze jongen ooit zal zien, hij hem zal doden. Ook op andere gebieden is Tarik niet in staat om empathie te tonen. Na een theatrale uiteenzetting over hoe belangrijk zijn moeder voor hem is ('zij is een liebie'), kan hij niet vertellen wat zijn gedrag voor gevolgen voor haar moet hebben gehad. Als gevraagd wordt waarom hij ondanks zijn liefde voor haar toch van zijn moeder stal, antwoordt hij 'ik had geld nodig' (item 6, 7 en 8).

Antisocial Process Screening Device (APSD)

Het Psychopathy Screening Device (PSD) is ontwikkeld om dezelfde dimensies die door de PCL-R gemeten worden, te meten bij kinderen jonger dan 12 jaar. De PSD is een vragenlijst met 20 items die gescoord kunnen worden op een driepuntenschaal (niet van toepassing, soms van toepassing en van toepassing). De PSD wordt onafhankelijk ge-

scoord door de leraar en de ouders van het kind. De naam van het instrument werd later veranderd in Antisocial Process Screening Device (APSD; Frick & Hare, 2002) omdat deze naam beter zou weergeven waar het instrument voor bedoeld is, namelijk het meten van processen die gerelateerd zijn aan antisociaal gedrag, wat een breder gebied betreft dan psychopathie alleen. Er is ook een zelfrapportageversie van de APSD beschikbaar onder dezelfde naam, die inmiddels is toegepast bij adolescenten (Silverthorn, Frick & Reynolds, 2001). In tabel 2 zijn de items van de APSD opgenomen.

Factoranalyse wees uit dat in een steekproef van kinderen van 6 tot 13 jaar twee factoren onderscheiden kunnen worden: een factor die duidt op kilheid en emotionele oppervlakkigheid (callousness and unemotionality; CU) en een factor gekenmerkt door impulsiviteit en gedragsproblemen (impulsivity and conduct problems; I/CP). De twee factoren komen conceptueel overeen met Factor 1 en 2 van de PCL-R.

In de onderstaande beschrijving zal de afkorting APSD gebruikt worden om zowel de PSD als de APSD aan te duiden omdat het instru-

Tabel 2 Items van de APSD (geautoriseerde Nederlandse vertaling van de Ruiter, van Domburgh, Das en Hildebrand, 2003).

Item	Omschrijving
1	Geeft anderen de schuld van zijn/haar fouten.
2	Houdt zich bezig met illegale activiteiten.
3	Vindt het belangrijk hoe goed hij/zij het op school/werk doet. (reversed)
4	Doet dingen zonder over de gevolgen na te denken.
5	Zijn/haar emoties lijken oppervlakkig en onecht.
6	Liegt gemakkelijk en is er goed in.
7	Houdt zich goed aan zijn/haar beloften. (reversed)
8	Schept overmatig op over zijn/haar vaardigheden, prestaties of bezittingen.
9	Verveelt zich snel.
10	Gebruikt of misleidt andere mensen om te krijgen wat hij/zij wil.
11	Pest andere mensen of zet ze voor gek.
12	Voelt zich slecht of schuldig wanneer hij/zij iets verkeerd doet. (reversed)
13	Doet risicovolle of gevaarlijke dingen.
14	Kan charmant zijn, maar op een manier die onoprecht en oppervlakkig lijkt.
15	Wordt boos als hij/zij gecorrigeerd of gestraft wordt.
16	Lijkt te denken dat hij/zij beter of belangrijker is dan andere mensen.
17	Plant niet vooruit of laat dingen op het laatste moment aankomen.
18	Trekt zich de gevoelens van anderen aan. (reversed)
19	Laat geen gevoelens of emoties zien.
20	Houdt dezelfde vrienden. (reversed)

ment inhoudelijk niet veranderd is na de naamswijziging.

Frick, O'Brien, Wootton en McBurnett (1994) onderzochten de relatie tussen de emotionele en gedragsfactoren van de APSD met externe criteria bij 95 kinderen in een psychologische onderzoekskliniek. Zij vonden dat de gedragsfactor sterk gerelateerd is aan CD. De emotionele factor was slechts matig gerelateerd aan CD maar was wel gerelateerd aan criteria die in het onderzoek bij volwassenen sterk geassocieerd worden met psychopathie, zoals een negatieve correlatie met angst.

Christian, Frick, Hill, Tyler en Frazer (1997) onderzochten 120 kinderen in de leeftijd van 6 tot 13 jaar en onderscheidde met behulp van clusteranalyse vier clusters kinderen die varieerden in de mate van CD-, gedrags- en emotionele trekken. Een cluster bestond uit elf kinderen (9%) met een hoge mate van CD, antisociaal gedrag en emotioneelheid. Dit werd het psychopathische cluster genoemd. De kinderen in het psychopathische cluster bleken de meeste CD-symptomen en een grotere variëteit aan CD-symptomen te hebben dan de kinderen in de andere clusters. Daarnaast hadden deze kinderen vaker politiecontacten en hadden hun ouders vaker een geschiedenis van antisociaal gedrag. In lijn met eerder onderzoek (Frick e.a., 1994) bleek ook dat de psychopathische kinderen een hogere intelligentie hadden dan de kinderen in de andere clusters. Uit ander onderzoek blijkt dat dit verschil in intelligentie met name ontstaat door een tekort op het verbale niveau bij kinderen zonder CU-trekken (Loney, Frick, Ellis & McCoy, 1998).

Emotionele trekken lijken alleen voor te komen bij jongens die tot de *childhood onset*-groep (zie artikel Van Domburgh e.a. in dit themanummer) behoren, dat wil zeggen: jongens bij wie de gedragsproblemen al voor het tiende levensjaar aanwezig waren, en bij meisjes. Van de *childhood onset*-groep is bekend dat de gedragsproblemen meestal persisten tot in de volwassenheid (Frick & Loney, 1999). Dit laatste lijkt steun te bieden voor de temporele stabiliteit van psychopathische trekken.

Het belangrijkste verschil tussen de PCL: JV en de APSD ligt in de afnamemogelijkheden.

De APSD is bedoeld om door observatoren ingevuld te worden en vergt, vergeleken met de PCL: JV, weinig tijd. Dit maakt het mogelijk om de APSD toe te passen als er beperkte bronnen beschikbaar zijn, zoals in de Pro Justitia-fase. Een nadeel is echter dat het instrument niet geschikt is als het niet mogelijk of niet wenselijk is het kind door een bekende te laten scoren. De APSD is vatbaar voor een sociaal wenselijke antwoordstijl waardoor de bruikbaarheid van de zelfrapportageversie beperkt is.

Youth Psychopathic traits Inventory

De Youth Psychopathic traits Inventory (YPI; Andershed, Kerr, Stattin & Levander, 2001) is een zelfrapportagevragenlijst bestaande uit vijftig items. De verschillende dimensies van psychopathie worden in dit instrument door meerdere items vertegenwoordigd. De items zijn zo opgesteld dat personen met psychopathische trekken mogelijk geneigd zijn ze als positief of wenselijk te beschouwen (zie voor enkele van de items en de bijbehorende dimensies tabel 3). Hierdoor zou het instrument minder vatbaar zijn voor een sociaal wenselijke responsstijl.

De YPI is onderzocht bij normale adolescenten van ongeveer 16 jaar (Andershed, Kerr & Stattin, 2002). Uit dit onderzoek blijkt dat er sprake is van een driefactorenstructuur die overeenkomt met de drie factoren die Cooke en Michie (2001) onderscheiden bij de PCL-R (een grandioze en manipulatieve interpersoonlijke stijl, kilheid en oppervlakkige emoties en een impulsieve en onverantwoordelijke levensstijl) (Andershed e.a., 2001). De groep adolescenten die hoog op alle drie factoren scoorde, bleek het meest antisociaal te zijn en de meeste gedragsproblemen te hebben. De auteurs van het instrument geven aan dat de YPI in de toekomst als screeningsinstrument gebruikt kan worden om te bepalen bij wie de PCL: JV gescoord dient te worden (Andershed e.a., 2001).

Tabel 3

Enkele items van de YPI (geautoriseerde Nederlandse vertaling: Das en de Ruiter, 2003).

Item	Omschrijving	Dimensie
1	Ik ben er graag bij als er spannende dingen gebeuren.	Sensatie zoeken
2	Ik voel me meestal kalm als andere mensen bang zijn.	Gebrekkige emotionele diepgang
5	Ik heb waarschijnlijk vaker gespijbeld van school of werk dan de meeste andere mensen.	Onverantwoordelijkheid
6	Het is makkelijk voor mij om anderen te charmeren of te verleiden zodat ik van ze krijg wat ik wil.	Oppervlakkige charme
12	Ik vind huilen een teken van zwakte, zelfs als niemand het ziet.	Kilheid
18	Het gebeurt vaak dat ik eerst wat zeg en later pas nadenk.	Impulsiviteit
19	Ik heb talenten die veel verder gaan dan die van andere mensen.	Grandiositeit
31	Om mensen te laten doen wat ik wil, werkt het voor mij vaak het beste om ze te misleiden.	Manipulatie
43	Soms merk ik dat ik lieg zonder een speciale reden.	Liegen
44	Schuld of berouw voelen over dingen waarmee je andere mensen gekwetst hebt, is een teken van zwakte.	Gebrekkig aan berouw

Conclusies met betrekking tot het onderzoek naar psychopathie bij kinderen en jeugdigen

In dit artikel is getracht een overzicht te geven van de stand van zaken op het gebied van onderzoek naar psychopathie bij kinderen en jeugdigen. Geconcludeerd kan worden dat er een bescheiden relatie lijkt te bestaan tussen psychopathie en verschillende vormen van agressie, waaronder probleemgedrag binnen een gesloten inrichting en criminele recidive na ontslag uit de inrichting. Het concept psychopathie kan bij adolescenten gebruikt worden voor risico-inschattingen op korte termijn maar niet op lange termijn. Het ontbreken van longitudinaal prospectief onderzoek naar de stabiliteit van de stoornis, leidt tot onbetrouwbaarheid van voorspellingen voor de lange termijn.

Nieuw onderzoek

In het kader van de groeiende behoefte aan onderzoek naar psychopathie bij jeugdigen en de overtuigende bevindingen uit Nederlands onderzoek bij volwassenen, vindt in Justitiële Jeugdinrichting Jongerenhuis Harreveld sinds oktober 2001 onderzoek plaats naar de waarde van de PCL: JV. In Nederland

kan men in Justitiële Jeugdinrichtingen onderscheid maken tussen jongeren die geplaatst zijn in het kader van een OTS-maatregel (ondertoezichtstelling) en een PIJ-maatregel (Plaatsing in een Inrichting voor Jeugdigen).¹ Beide groepen worden gekenmerkt door ernstige gedragsproblemen. Voor de PIJ-jeugdigen geldt dat zij vaak een ernstig delict hebben gepleegd, waarvoor een grote kans op recidive is ingeschat. Het doel van de plaatsing in een jeugdinrichting is zowel voor de OTS-jeugdigen als voor de PIJ-jeugdigen een gedragsverandering te bewerkstelligen waardoor meer adequaat functioneren in de maatschappij mogelijk wordt. Er is weinig onderzoek gedaan naar de effectiviteit van de behandeling in de jeugdinrichtingen. Door de hoge recidivepercentages (van der Heiden & Wartna, 2000) is de behoefte groot om een instrument te ontwikkelen op basis waarvan voorspellingen gedaan kunnen worden over het recidiverisico (Lodewijks, De Ruiter & Doreleijers, 2003). De factor psychopathie is hiervoor een belangrijke bouwsteen.

[NOTEN]

1. Drs. Jacqueline Das, psycholoog/onderzoeker, Jongerenhuis Harreveld; prof. dr. Corine de Ruiter, psycholoog/senior onderzoeker verbonden aan de UvA en aan het Trimbos Insti-

tuut te Utrecht; prof. dr. Theo Dorelijers, kinder- en jeugdpsychiater verbonden aan het VUmc en 'De Bascule' te Amsterdam/Duivendrecht; drs. Margot van Heteren, oud-directeur behandeling Jongerenhuis Harreveld.

Correspondentieadres: VUmc/De Bascule, Postbus 303, 1115ZG Duivendrecht, Nederland. Tel. 020/8901545, t.dorelijers@debascule.com, www.capvumca.net. E-mail Corine de Ruiter: cruiter@trimbos.nl.

2. Het BAS is een neurocognitief systeem dat geactiveerd wordt door signalen die wijzen op beloning en dat actief zoekend gedrag initieert.
3. Het BIS is een neurocognitief systeem dat inhibitie reguleert en gevoelig is voor signalen die wijzen op straf en non-beloning.
4. Penisplethysmografie is een individueel toegepaste psychofysiologische test waarmee de bloedtoevoer naar de penis wordt gemeten in reactie op visueel of auditief aangeboden stimuli.
5. Een Onder Toezicht Stelling valt onder het civielrecht, de maatregel Plaatsing In Jeugdinrichting valt onder het strafrecht.

[L I T E R A T U U R]

- Andershed, H., Kerr, M., & Stattin, H. (2002). Understanding the abnormal by studying the normal. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 106 (Suppl. 412), 75-80.
- Andershed, H., Kerr, M., Stattin, H., & Levander, S. (2001). *Psychopathic traits in non-referred youths: Initial test of a new assessment tool*. In E. Blaauw, & L. Sheridan (Eds.), *Psychopaths: Current international perspectives* (pp. 131-158). Den Haag: Elsevier.
- Blair, R.J.R. (1995). A cognitive developmental approach to morality: Investigating the psychopath. *Cognition*, 57, 1-29.
- Blair, R.J.R. (1997). Moral reasoning and the child with psychopathic tendencies. *Personality and Individual Differences*, 22, 731-739.
- Blair, R.J.R. (1999). Responsiveness to distress cues in the child with psychopathic tendencies. *Personality and Individual Differences*, 27(1), 135-145.
- Blair, R.J.R. (2003). Neurobiological basis of psychopathy. *The British Journal of Psychiatry*, 182, 5-7.
- Blair, R.J.R., Monson, J., & Frederickson, N. (2001). Moral reasoning and conduct problems in children with emotional and behavioural difficulties. *Personality and Individual Differences*, 31, 799-811.
- Brandt, J.R., Kennedy, W.A., Patrick, C.J., & Curtin, J.J. (1997). Assessment of psychopathy in a population of incarcerated adolescent offenders. *Psychological Assessment*, 9, 429-435.
- Christian, R.E., Frick, P.J., Hill, N.L., Tyler, L., & Frazer, D.R. (1997). Psychopathy and conduct problems in children: II. Implications for subtyping children with conduct problems. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 223-241.
- Cleckley, H. (1941). *The mask of sanity*. St. Louis, Missouri: Mosby.
- Colledge, E., & Blair, R.J.R. (2001). The relationship in children between the inattention and impulsivity components of attention deficit and hyperactivity disorder and psychopathic tendencies. *Personality and Individual Differences*, 30, 1175-1187.
- Cooke, D.J., & Michie, C. (2001). Refining the construct of psychopathy: Towards a hierarchical model. *Psychological Assessment*, 13, 531-542.
- Das, J., & Ruiter, C., de (2003). *Youth Psychopathic traits Inventory: geautoriseerde Nederlandse vertaling*.
- Edens, J.F., Skeem, J.L., Cruise, K.R., & Cauffman, E. (2001). Assessment of 'juvenile psychopathy' and its association with violence: A critical review. *Behavioral Sciences and the Law*, 19, 53-80.
- Forth, A.E. (1995). *Psychopathy and young offenders: Prevalence, family background, and violence*. Program Branch Users Report. Ottawa, Ontario, Canada: Minister of the Solicitor General of Canada.
- Forth, A.E., & Burke, H.C. (1998). Psychopathy in adolescence: Assessment, violence, and developmental precursors. In D.J. Cooke, A.E. Forth, & R.D. Hare (Eds.), *Psychopathy: Theory, research, and implications for society* (pp. 205-229). Dordrecht: Kluwer.
- Forth, A.E., Hart, S.D., & Hare, R.D. (1990). Assessment of psychopathy in male young offenders. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2, 342-344.
- Forth, A.E., Kosson, D., & Hare, R.D. (2003). *The Hare Psychopathy Checklist: Youth Version*. Toronto, Canada: Multi-Health Systems.

- Forth, A.E., & Tobin, F. (1995). Psychopathy and young offenders: Rates of childhood maltreatment. *Forum on Corrections Research*, 7, 20-22.
- Frick, P.J. (1998). Callous-unemotional traits and conduct problems: Applying the two-factor model of psychopathy to children. In D.J. Cooke, A.E. Forth, & R.D. Hare (Eds.), *Psychopathy: Theory, research and implications for society* (pp. 161-188). Dordrecht: Kluwer.
- Frick, P.J. (2000). *Using the construct of psychopathy to understand antisocial and violent youth*. Presented at Festschrift honoring the work of Robert D. Hare at the University of British Columbia.
- Frick, P.J., & Hare, R.D. (2002). *The Antisocial Process Screening Device*. Toronto, Ontario, Canada: Multi-Health Systems.
- Frick, P.J., Lilienfeld, S.O., Ellis, M.L., Loney, B.R., & Silverthorn, P. (1999). The association between anxiety and psychopathy dimensions in children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 27, 381-390.
- Frick, P.J., & Loney, B.R. (1999). Outcomes of children and adolescents with conduct disorder and oppositional defiant disorder. In H.C. Quay, & A. Hogan (Eds.), *Handbook of disruptive behavior disorders* (pp. 507-524). New York: Plenum.
- Frick, P.J., O'Brien, B.S., Wootton, J.M., & McBurnett, K. (1994). Psychopathy and conduct problems in children. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 700-707.
- Gray, J.A. (1982). *The neuropsychology of anxiety: An enquiry into the functions of the secto-hippocampal system*. Oxford: University Press.
- Gretton, H., McBride, M., Lewis, K., O'Shaughnessy, R., & Hare, R.D. (1994). *Patterns of violence and victimization in adolescent sexual psychopaths*. Paper presented at the Biennial Meeting of the American Psychology-Law Society (Div. 41 of the American Psychological Association), Santa Fe, New Mexico.
- Gretton, H.M., McBride, M., Hare, R.D., O'Shaughnessy, R., & Kumka, G. (2001). Psychopathy and recidivism in adolescent sex offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 28, 427-449.
- Hare, R.D. (1980). A research scale for the assessment of psychopathy in criminal populations. *Personality and Individual Differences*, 1, 111-119.
- Hare, R.D. (1991). *Manual for the Hare Psychopathy Checklist Revised*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Hare, R.D. (1996). Psychopathy and antisocial personality disorder: A case of diagnostic confusion. *Psychiatric Times*, 13, 39-40.
- Hare, R.D., Forth, A.E., & Strachan, K.E. (1992). Psychopathy and crime across the life span. In R.D. Peters, R.J. McMahon, & V.L. Quinsey (Eds.), *Aggression and violence throughout the life span* (pp. 285-300). London: Sage.
- Hare, R.D., McPherson, L.M., & Forth, A.E. (1988). Male psychopaths and their criminal careers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 710-714.
- Harpur, T.J., Hakstian, A.R., & Hare, R.D. (1988). Factor structure of the Psychopathy Checklist. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 741-747.
- Harris, G.T., Rice, M.E., & Cormier, C.A. (1991). Psychopathy and violent recidivism. *Law and Human Behavior*, 15, 625-637.
- Hart, S.D., & Hare, R.D. (1989). Discriminant validity of the Psychopathy Checklist in a forensic psychiatric population. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1, 211-218.
- Hart, S.D., Watt, K.A., & Vincent, G.M. (2002). Commentary on Seagrave and Grisso: Impressions of the state of the art. *Law and Human Behavior*, 26(2), 241-245.
- Heiden, N., van der, & Warnna, B.S.J. (2000). *Recidive na een strafrechtelijke maatregel: een studie naar de geregistreerde criminaliteit onder jongeren met een pibb, een jeugd-thr of een pij*. Den Haag: Ministerie van Justitie, Wetenschappelijk Onderzoek en Documentatiecentrum.
- Hemphill, J.F., Hare, R.D., & Wong, S. (1998). Psychopathy and recidivism: A review. *Legal and Criminological Psychology*, 3, 139-170.
- Hicks, M.M., Rogers, R., & Cashel, M. (2000). Predictions of violent and total infractions among institutionalized male juvenile offenders. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 28(2), 183-190.
- Hildebrand, M., & Ruiters, C., de (1998). Ontwikkelingen in het onderzoek naar psychopathie. *De Psycholoog*, 7/8, 314-320.
- Hildebrand, M., & Ruiters, C. de (in druk). PCL-R and its relation to DSM-IV Axis I and Axis II disorders in a sample of male forensic psychi-

- atric patients in the Netherlands. *International Journal of Law and Psychiatry*.
- Hildebrand, M., Ruiters, C. de, & Beek, D. van (2001). *Handleiding bij de Sexual Violence Risk-20*. Utrecht: Forum Educatief.
- Hildebrand, M., Ruiters, C. de, & Nijman, H. (in druk). PCL-R psychopathy predicts disruptive behavior among male offenders in a Dutch forensic psychiatric hospital. *Journal of Interpersonal Violence*.
- Hildebrand, M., Ruiters, C., de, & Vogel, V. de (2003). Recidive van verkrachters en aanranders na tbs: de relatie met psychopathie en seksuele deviatie. *De Psycholoog*, 38, 114-124.
- Hildebrand, M., Ruiters, C., de, Vogel, V. de, & Wolf, P. van der (2002). Reliability of the Dutch version of the PCL-R. *International Journal of Forensic Mental Health*, 1, 139-154.
- Kochanska, G. (1993). Toward a synthesis of parental socialization and child temperament in early development of conscience. *Child Development*, 64, 325-347.
- Lodewijks, H., Ruiters, C. de, & Doreleijers, Th.A.H. (2003). Risicotaxatie en risicohantering van gewelddadig gedrag bij adolescenten. *Directieve Therapie*, 23(1), 25-42.
- Loney, B.R., Frick, P.J., Ellis, M., & McCoy, M.G. (1998). Intelligence, callous-unemotional traits, and antisocial behavior. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 20, 231-247.
- Lykken, D.T. (1995). *The antisocial personalities*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Mailloux, D.L., Forth, A.E., & Kroner, D.G. (1997). Psychopathy and substance use in adolescent male offenders. *Psychological Reports*, 80, 529-530.
- Meloy, J.R. (1992). *Violent attachments*. Northvale, NJ: Aronson.
- Myers, W.C., Burkett, R.C., & Harris, E.H. (1995). Adolescent psychopathy in relation to delinquent behaviors, conduct disorder, and personality disorders. *Journal of Forensic Sciences*, 40(3), 436-440.
- O'Brien, B.S., & Frick, P.J. (1996). Reward dominance: Associations with anxiety, conduct problems, and psychopathy in children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 24(2), 223-240.
- Rice, M.E., & Harris, G.T. (1997). Cross-validation and extension of the Violence Risk Appraisal Guide for child molesters and rapists. *Law and Human Behavior*, 21, 231-241.
- Rice, M.E., Harris, G.T., & Cormier, C.A. (1992). An evaluation of a maximum security therapeutic community for psychopaths and other mentally disordered offenders. *Law and Human Behavior*, 16, 399-412.
- Rogers, R., Johansen, J., Chang, J.J., & Salekin, R.T. (1997). Predictors of adolescent psychopathy: Oppositional and conduct-disordered symptoms. *Journal of the American Academy of Psychiatry and Law*, 25, 261-271.
- Ruiters, C. de, Kuin, N., Vries, J.D. de, & Das, J. (2002). *Psychopathie Checklist: Jeugd Versie; Onderzoeksversie: geautoriseerde Nederlandse vertaling*.
- Ruiters, C. de, Domburgh, L. van, Das, J., & Hildebrand, M. (2003). *Antisocial Process Screening Device: geautoriseerde Nederlandse vertaling*.
- Salekin, R.T., Rogers, R., & Sewell, K.W. (1996). A review and meta-analysis of the Psychopathy Checklist and Psychopathy Checklist-Revised: Predictive validity of dangerousness. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 3, 203-215.
- Seagrave, D., & Grisso, T. (2002). Adolescent development and the measurement of juvenile psychopathy. *Law and Human Behavior*, 26(2), 219-239.
- Silverthorn, P., Frick, P.J., & Reynolds, R. (2001). Timing of onset and correlates of severe conduct problems in adjudicated girls and boys. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23, 171-181.
- Stålenheim, E.G., & Knorrning, L. von (1996). Psychopathy and axis I and axis II psychiatric disorders in a forensic psychiatric population in Sweden. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 94, 217-223.
- Stevens, D., Charman, T., & Blair, R.J.R. (2001). Recognition of emotion in facial expressions and vocal tones in children with psychopathic tendencies. *The Journal of Genetic Psychology*, 762, 201-211.
- Toupin, J., Mercier, H., Déry, M., Côté, G., & Hodgins, S. (1996). Validity of the PCL-R for adolescents. In D.J. Cooke, A.E. Forth, J.P. Newman, & R.D. Hare (Eds.), *Issues in criminological and legal psychology: No. 24. International perspectives on psychopathy* (pp. 143-145). Leicester, UK: British Psychological Society.

De rol van dynamische risicofactoren bij recidive van jeugdige delinquenten: een internationaal literatuuronderzoek

Lieke van Domburgh, Corine de Ruiter, Theo Doreleijers¹

[S A M E N V A T T I N G] Voor het bieden van effectieve interventies aan jeugdige delinquenten zijn veranderbare, oftewel dynamische risico- en beschermende factoren voor recidive van groot belang. Het onderstaande internationale literatuuroverzicht geeft de stand van zaken weer. De factoren kunnen worden onderscheiden in de volgende vijf domeinen: gezin en familie (zoals band met ouders, psychische stoornis ouders), sociale contacten (zoals delinquente vrienden, sociale steun), dagbesteding (zoals vrijetijdsbesteding, werk), middelengebruik en persoonsgebonden kenmerken. Het laatste domein is onderverdeeld in persoonlijkheidskenmerken (zoals impulsiviteit), psychopathologie (zoals gedragsstoornis), opleiding/intelligentieniveau (zoals IQ en leerstoornissen) en cognities (zoals achterdocht). Hierbij wordt opgemerkt dat geen enkele individuele factor op zichzelf in staat is recidive te voorspellen. Het blijkt dat specifieke combinaties van factoren het recidiverisico cumulatief verhogen. De complexiteit van de samenhang tussen deze verschillende factoren onderling en het verband met recidive maken uitgebreid longitudinaal onderzoek naar deze factoren en hun onderlinge verband nodig.

Inleiding

Onderzoek naar het beloop van delinquent gedrag van jongeren staat de laatste tijd volop in de aandacht. Uit zelfrapportageonderzoek blijkt de meerderheid van de jongeren gedurende de adolescentie één of meer strafbare feiten te plegen (Junger-Tas, 1994). Moffitt (1993) onderscheidt een groep van jeugdigen die hun delinquente gedrag beperkt tot de adolescentie, *adolescence limited* (AL), van een groep jeugdigen met antisociale gedragingen die reeds vroeg begint (*early onset*) en daarmee gedurende het gehele leven doorgaat, *life-course persistent* (LCP) delictgedrag. De laatste groep kenmerkt zich door vroege gedragsmoeilijkheden (vaak reeds op de peuter-kleuterleeftijd), die in ernst toenemen en zich uiteindelijk ontwikkelen tot delinquent gedrag in de adolescentie en een criminele levensstijl op volwassen leeftijd.

In diverse studies zijn de risicofactoren voor de ontwikkeling van delinquent gedrag geïnventariseerd (o.a. Loeber & Farrington, 2000). Het is echter niet evident dat de factoren die samenhangen met de ontwikkeling van delinquent gedrag ook delinquenten die persisteren in dat gedrag kunnen onderscheiden van delinquenten die dat niet doen. Voor

het bieden van effectieve interventies aan jeugdige delinquenten met als doel het voorkomen van recidive zijn juist de zogenaamde dynamische (veranderbare) risicofactoren van belang. Naast risicofactoren spelen ook protectieve (beschermende) factoren een rol als het gaat om de kansen die interventies hebben (Lösel, 1996). Deze factoren beschermen het individu tegen terugval in delictgedrag en vormen een belangrijk aanknopingspunt voor interventies. Hoewel de protectieve factoren vaak een tegenpool zijn van de risicofactoren, blijken zij een onafhankelijke invloed uit te oefenen op het recidiverisico (Hoge, Andrews & Leschied, 1996). Risico- en protectieve factoren kunnen op biologisch of psychologisch niveau gebonden zijn aan het kind zelf, of ze zijn gebonden aan de opvoedingsomgeving of aan de bredere sociale omgeving. Dit artikel biedt een inventarisatie van de dynamische risico- en protectieve factoren die een rol kunnen spelen bij het recidiveren van jeugdigen.

Bij het bestuderen van de risico- en protectieve factoren dient men zich te realiseren dat geen enkele individuele factor goed in staat is te onderscheiden tussen recidivisten en niet-recidivisten. Risicofactoren blijken vooral in gezamenlijk verband (additief dan wel cumulatief) hun invloed uit te oefenen, bijvoorbeeld in de vorm van onderling samenhangende en in de tijd min of meer bestendige patronen. Er wordt wel gesproken van risicoprofielen. De aanwezigheid van minder risicofactoren, minder stressoren en meer protectieve factoren blijkt bij jeugdigen met een gedragsstoornis tot een verbetering in het gedrag te leiden (Lahey, Loeber, Burke & Rathouz, 2002). Elk individu heeft zijn eigen samenstel van risico- en protectieve factoren, maar er worden door verschillende auteurs ook groepen delinquenten met vergelijkbare risicoprofielen onderscheiden (Andrews & Bonta, 1998; Loeber & Farrington, 2000; Moffitt, 1993). Specifieke risicoprofielen kunnen samenhangen met specifieke vormen van delinquentie en verschillende profielen kunnen leiden tot vergelijkbaar delinquent gedrag. In beide gevallen biedt inzicht in verschillende risicoprofielen de mogelijkheid om meer specifieke interventies aan te bieden.

Loeber en collega's maken – op basis van factoranalyses van enorme databestanden – onderscheid tussen verschillende soorten delictgedrag (o.a. Loeber & Coie, 2002; Loeber & Farrington, 2000; Loeber, Farrington, Stouthamer-Loeber, Moffitt, Caspi & Lynam, 2001): *overt* ('openlijk') en *covert* ('heimelijk') antisociaal gedrag, en een variant die wordt gekenmerkt door conflicten met autoriteitspersonen (zie figuur 1; Loeber e.a., 2001). De laatste vorm manifesteert zich in het algemeen op jongere leeftijd en bestendigt zich bij een deel van de betreffende jongeren in een van beide andere vormen. Er zijn aanwijzingen dat *overt* antisociaal gedrag met de leeftijd afneemt, terwijl de *covert* antisociale gedragingen juist toenemen.

Deze verschillende ontwikkelingsroutes van antisociaal gedrag hangen mogelijk samen met verschillende 'risicoprofielen', die om een aparte aanpak en behandeling vragen. Openlijk antisociaal gedrag start met milde uitingen van agressie, gevolgd door fysiek vechten en resulteert uiteindelijk in gewelddelicten. Heimelijk antisociaal gedrag begint met misdragingen zoals frequent liegen en winkeldiefstal, gevolgd door vernieling van eigendommen (zoals vandalisme en brandstichting), en resulteert in matige tot ernstige (vermogens)delicten. De variant die zich kenmerkt door conflicten met autoriteitsfiguren, begint met koppig en oppositioneel gedrag en het ontwijken van autoriteiten (spijbelen, weglopen, te laat thuiskomen), en kan uiteindelijk uitmonden in een van de andere routes. Een jeugdige kan ook verschillende wegen tegelijk, een zogenaamd veelzijdige route (*versatile pathway*) bewandelen. Deze jeugdigen vormen de groep ernstigste delinquenten. De drie sporen of verschijningsvormen van antisociaal gedrag worden door Loeber gepresenteerd als een piramide, waarbij men hoger in de piramide het ernstigere gedrag aantreft dat gepleegd wordt door een kleinere groep jeugdigen.

Het is aannemelijk dat de factoren die samenhangen met het al dan niet recidiveren, verschillend zullen zijn bij verschillende risicoprofielen. Daarbij is het zeer waarschijnlijk dat bepaalde risico- en protectieve factoren voor recidive van grotere invloed zijn in be-

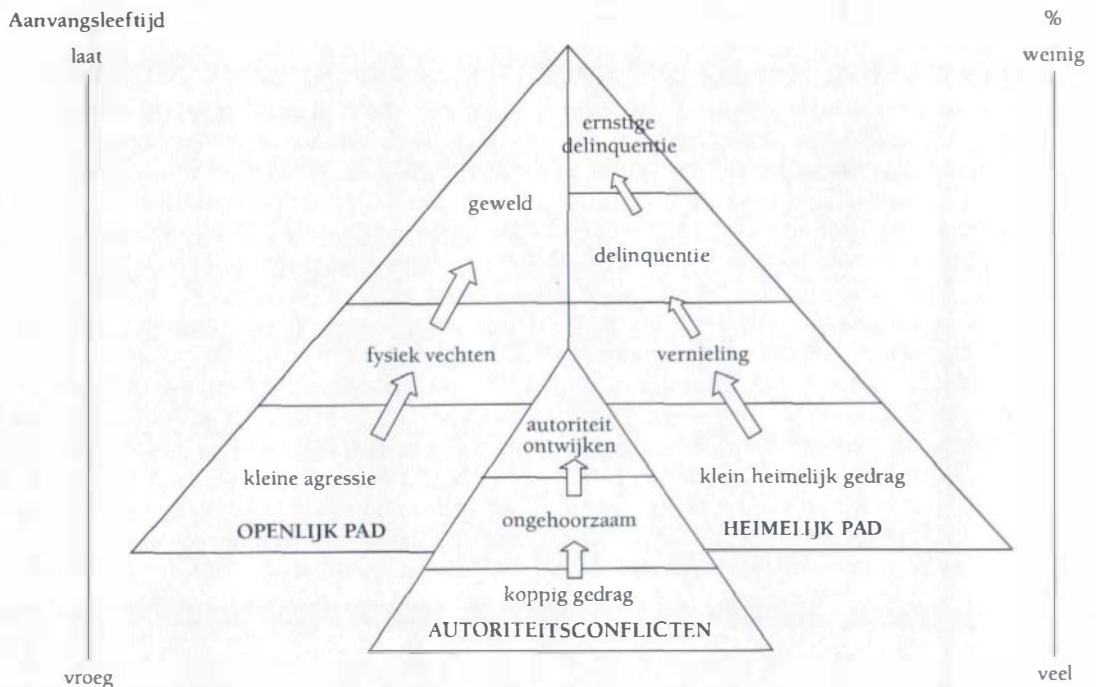
paalde ontwikkelingsfasen van de jeugdige. Opvoedingsvaardigheden van de ouders zullen vooral in de vroege jeugd van belang zijn, terwijl de invloed van leeftijdgenoten zich vooral in de adolescentie laat gelden (Coie & Miller-Johnson, 2001). Hoge en collega's (1996) vonden dat protectieve factoren vooral tussen 15 en 17 jaar van invloed zijn op het recidiverisico en veel minder tussen het 12de en 14de levensjaar. Indien er dergelijke sensitiële fasen voor risico- en beschermende factoren zijn, afhankelijk van de ontwikkelingsfase waarin het kind zich bevindt, heeft dit implicaties voor het aanbieden van interventies. Raskin White en collega's (2001) vonden dat de risicofactoren die differentiëren tussen delinquent en niet-delinquent gedrag in de jeugd en adolescentie niet differentiëren tussen jeugdigen die persisteren tot in de volwassenheid en jeugdigen die dat niet doen. De risicofactoren die gerelateerd zijn aan het ontstaan en de stabiliteit van delinquent ge-

drag van de kindertijd tot in de adolescentie, zijn dus niet altijd gerelateerd aan de persistentie van delinquent gedrag in de volwassenheid. De invloed van deze factoren is leeftijdsafhankelijk.

Methode

Voor deze review is gezocht naar recidivestudies middels de internationale databases Medline en PsychLit. In het overzicht zijn zowel studies als meta-analyses betrokken. Meta-analyse is een statistische techniek waarbij gegevens uit verschillende onderzoeken samen opnieuw worden geanalyseerd. Hierdoor ontstaat een veel grotere onderzoeksgroep en is men vaak in staat meer robuuste uitspraken te doen (Cohen, 1977). Risicofactoren voor delinquent gedrag – en dus niet voor recidive – zijn niet betrokken in

Figuur 1 Ontwikkelingspaden in delinquent gedrag.



het overzicht, tenzij een grote groep delinquenten expliciet is gevolgd. Ook behandel-evaluaties zijn niet betrokken in het overzicht. Gezocht is met verschillende combinaties van de volgende zoekwoorden: *recidivism, juvenile, adolescent, child, risk, violence, criminal, delinquent and follow-up*. Daarnaast is gebruikgemaakt van de 'sneeuwbaltechniek', waarbij in de referenties van recent onderzoek is gezocht naar voorgaand onderzoek. Uit de literatuursearch bleek dat er veel onderzoek naar voorspellers van recidive is gedaan, maar dat de onderzoeksgroepen niet altijd duidelijk beschreven zijn qua leeftijd, type delict en duur van de follow-upperiode. Er is vooral retrospectief onderzoek verricht waarbij dossierinformatie gekoppeld is aan informatie over recidive. In het tot nu toe verrichte onderzoek wordt zelden onderscheid gemaakt tussen verschillende typen delinquenten, zoals seksuele delinquenten of vermogensdelinquenten. De mate van voorspelbaarheid van de verschillende factoren is hieronder niet vermeld aangezien de statistische gegevens moeilijk met elkaar te vergelijken zijn. De onderzoeken zijn gedaan onder zeer verschillende populaties (zoals politiecontact en gevangenispopulatie), er zijn verschillende maten gebruikt voor het in kaart brengen van de factoren, er zijn verschillende definities van recidive gehanteerd (zoals nieuwe detentie en nieuw politiecontact) en er zijn verschillende statistische methoden gebruikt om tot een maat voor voorspelbaarheid te komen.

Om zo goed mogelijk aan te sluiten bij het doel van deze inventarisatie – aanknopingspunten zoeken voor interventies – is bij de verslaglegging gebruikgemaakt van het *need principle* zoals beschreven door Andrews en Bonta (1998) in hun *Psychology of Criminal Conduct*. Andrews en Bonta onderscheiden vier principes om te bepalen waarop de interventies gericht dienen te worden om reductie van risico te bereiken. Ten eerste is er het *risk principle* dat stelt dat de intensiteit van de interventie afgestemd dient te worden op het recidiverisico. Delinquenten met een hoog recidiverisico vragen volgens dit principe om een intensievere behandeling. Ten tweede: het *need principle* stelt dat het behandelen van veranderbare criminogene behoeften (die lei-

den tot crimineel gedrag) het centrale doel van de behandeling dient te zijn. Criminogene behoeften zijn dynamische factoren die ervoor zorgen dat jeugdigen hun criminele gedrag voortzetten. Iedere delinquent heeft een eigen individueel samenstel van criminogene behoeften en beschermende factoren. Het *responsivity principle* stelt dat de vorm van de interventie aangepast dient te worden aan de leerstijl en capaciteiten van het individu. De individuspecifieke samenhang tussen risicofactoren (o.a. psychopathologie) en protectieve kenmerken vereist een op het individu toegespitste benadering, waarbij meerdere actoren in het systeem rondom de jeugdige betrokken zijn. De aanwezige behandelbare risicofactoren dienen ten gunste beïnvloed te worden en de reeds ontwikkelde protectieve kenmerken versterkt. Tot slot benadrukt het *treatment integrity principle* dat een interventie op een zodanige wijze moet worden geboden als zij bedoeld is. Tijdens het geven van interventies zijn er allerlei invloeden die ervoor kunnen zorgen dat wordt afgeweken van de oorspronkelijke, geprotocolleerde, interventie. Zo is het bijvoorbeeld in een instelling van groot belang dat de gehele behandelstaf handelt op een wijze die past bij de toegepaste interventie, zodat de effecten van de interventie niet teniet worden gedaan door gedrag van ander personeel dat daarmee in strijd is. De behandelintegriteit kan gewaarborgd worden door regelmatige audits die bijvoorbeeld bestaan uit het bijwonen van therapiesessies door onafhankelijke buitenstaanders.

Volgens het *need principle* kunnen dynamische risico- en beschermende factoren worden onderscheiden in de volgende vijf domeinen: gezin en familie, sociale contacten, dagbesteding, middelengebruik, persoonsgebonden kenmerken. Hier volgt een overzicht van de onderzoeksliteratuur op het gebied van dynamische risico- en protectieve factoren voor recidive aan de hand van de hierboven genoemde domeinen. Binnen het domein persoonsgebonden kenmerken wordt hierbij onderscheid gemaakt tussen persoonlijkheidskenmerken, psychopathologie, opleiding/intelligentieniveau en cognities.

Dynamische risico- en protectieve factoren, georganiseerd naar domein

Gezin en familie

Uit onderzoek komt naar voren dat de verhoudingen binnen gezin en familie in negatieve zin van invloed zijn op recidive bij jeugdigen (Cottle, Lee & Heilbrun, 2001). Zo blijkt een slechte band tussen ouder/opvoeder en kind, weinig cohesie binnen het gezin en een slechte onderlinge communicatie samen te hangen met recidive. Hoge en collega's (1994) vonden dat vooral een zwakke hechting aan de ouders in combinatie met weinig structuur en controle door de ouders een ongunstige invloed hebben op het recidiverisico. Opvoedingsvaardigheden van de ouders komen echter niet in alle onderzoeken als sterke predictoren naar voren (Brown, 1998). Fysiek geweld, seksueel misbruik en verwaarlozing binnen het gezin voorspellen recidive tot in de volwassenheid (Raskin White, Bates & Buyske, 2001). Problemen binnen het gezin zoals middelenmisbruik van de ouders, psychopathologie van de ouders, een niet-intacte gezinsstructuur en een geringe draagkracht-draaglastverhouding van de ouders hangen eveneens samen met een verhoogd recidiverisico (Dowden & Brown, 1998). Uit een epidemiologisch onderzoek van Lay en collega's (2001) kwam naar voren dat de aanwezigheid van deze negatieve psychosociale gezinsfactoren eveneens een predictor vormt voor persisterend delictgedrag zelfs tot in de volwassenheid.

Sociale contacten

De leeftijdgenoten met wie een jeugdige delinquent omgaat, zijn van grote invloed op zijn criminele carrière (Benda, Corwijn & Toombs, 2001; Cottle e.a., 2001; Goggin, Gendreau & Gray, 1998). Delinquente leeftijdgenoten, vooral lidmaatschap van een bende, verhogen het risico op recidive, terwijl de omgang met jeugdigen die afwijzend staan tegenover delinquent gedrag juist een beschermende factor vormt (Hoge e.a., 1994;

1996). Ook gebrek aan sociale steun vergroot het recidiverisico (Gates, Dowden & Brown, 1998). Daarnaast lijkt van belang of de jongere in staat is hulp in te roepen of te accepteren indien deze aangeboden wordt. Tot slot heeft een aantal onderzoekers gevonden dat het wonen in een buurt waar veel criminaliteit voorkomt, een negatieve invloed heeft op de recidive (Farrington, 1995; Heilbrun e.a., 2000). Persisterende delinquenten wonen vaker in een achterstandsbuurt waar veel criminaliteit voorkomt en hebben meer criminele sociale contacten dan delinquenten wier gedragingen zich beperken tot de adolescentie (Farrington, 1995).

Werk, opleiding en vrijetijdsbesteding

Een zinvolle dagbesteding biedt structuur, voorkomt verveling en leidt tot zelfwaardering en waardering door anderen. De afwezigheid van structuur en ineffectief gebruik van vrije tijd vormen risicofactoren voor recidive (Cottle e.a., 2001; Dembo, Turner, Sue, Schmeidler, Borden & Manning, 1995; Jung, Rawana & Lod, 1997). Het niet hebben van werk blijkt vooral samen te hangen met het plegen van vermogensdelicten (Farrington, 1995). Ineffectief vrijetijdsgebruik wordt hier beschouwd als het niet participeren in georganiseerde activiteiten, zoals een sportclub, veel tijd spenderen aan passieve en niet-constructieve activiteiten zoals televisie kijken, en het niet hebben van persoonlijke interesses of hobby's. Effectief gebruik van de vrije tijd blijkt juist een protectieve factor te vormen (Hoge e.a., 1996).

Middelengebruik

Middelengebruik wordt in verschillende onderzoeken genoemd als risicofactor voor recidive (Quist & Matshazi, 2000; Wilson, Rojas, Haapanen, Duxbury & Steiner, 2001). Gecombineerd gebruik van alcohol en drugs en het starten van het middelengebruik op jonge leeftijd verhogen nog eens verder het recidiverisico (Benda e.a., 2001). Ook indien het delict gepleegd werd onder invloed van middelen, verhoogt dit het recidiverisico (Dow-

den & Brown, 1998). Recidive, vooral van vermogensdelicten, kan tevens voortkomen uit de behoefte om aan (geld voor) middelen te komen.

Persoonlijkheidskenmerken

Andrews (1996) onderscheidt een antisociaal persoonlijkheidscomplex, waaronder vallen een agressief, egocentrisch, impulsief en/of ongevoelig temperament, een zwakke socialisatie en zwakke probleemoplossende of zelfcontrolevaardigheden. De invloed van deze factoren op recidive wordt door andere onderzoekers bevestigd (Bonta e.a., 1998; Cottle e.a., 2001; Frick, 2000; Raskin White e.a., 2001). Een positieve respons op autoriteit blijkt daarentegen juist een protectieve factor (Hoge e.a., 1996). De mate van impulsiviteit onderscheidt tevens adolescentie gelimiteerde delinquentie van tot in de volwassenheid persisterende delinquentie (o.a. Farrington, 1995; Raskin White e.a., 2001; Waldie & Spreen, 1993).

Steiner, Cauffman en Duxbury (1999) vonden dat zowel een lage als een zeer hoge lijdensdruk (bestaande uit een score op angst, depressie, lage zelfwaardering en laag welbevinden) tot recidive leidde. Zij opperden dat dit mogelijk samenhangt met verschillende motieven voor het delinquente gedrag, waarbij de jeugdigen met weinig lijdensdruk delictgedrag vertonen uit winst oogmerk (instrumenteel motief) en bij delinquenten met een hoge lijdensdruk veeleer emotionele motieven een rol spelen. Daarnaast wijzen zij op de mogelijkheid dat er verschillende motieven voor crimineel gedrag en recidive bestaan, afhankelijk van de samenhang tussen de mate van terughoudendheid (bestaande uit een score op agressie, impulscontrole, rekening houden met anderen en verantwoordelijkheid) en de mate van lijdensdruk (Steiner e.a., 1999; Wilson e.a., 2001). Weinig terughoudende jeugdigen recidiveren meer, dit wordt versterkt indien deze jeugdigen ook een geringe mate van lijdensdruk ervaren. Zij plegen hun delicten uit winst oogmerk en op impulsieve wijze. Jeugdigen met een hoge mate van terughoudendheid (inhibitie) en een hoge lijdensdruk recidiveren minder fre-

quent. De delicten die zij plegen, hebben vaker een emotioneel motief. Tussen de delicten door vertonen zij daarbij minder deviant gedrag dan de delinquenten met een lage mate van inhibitie.

Psychopathologie

In meerdere onderzoeken is gevonden dat de diagnose gedragsstoornis (*conduct disorder*) samenhangt met een grotere mate van recidive (Bonta e.a., 1998; Cottle e.a., 2001; Vermeiren, Schwab-Stone, Ruchkin, De Clippele & Deboutte, 2002). Lay en collega's (2001) vonden tevens dat jeugdigen met een gedragsstoornis en/of ADHD een hoger risico vertoonden op persistentie van het delictgedrag tot in de volwassenheid. In een meta-analyse van Hanson en Bussière (1998) bleek bij een grote steekproef bestaande uit zowel jeugdige als volwassen seksuele delinquenten een gedragsstoornis/antisociale persoonlijkheidsstoornis voorspellend voor seksuele, gewelddadige en algemene recidive. De aanwezigheid van psychopathische trekken (ongevoeligheid in de omgang met anderen, gebrek aan empathie, impulsiviteit en narcistische trekken) is een belangrijke risicofactor voor recidive bij volwassenen (Hemphill, Hare & Wong, 1997); deze factor lijkt ook bij kinderen een belangrijk risico in te houden (Frick, 2000). Uit de literatuur over psychopathie komt naar voren dat de aanwezigheid van psychopathische trekken niet alleen een hoog recidiverisico met zich meebrengt, maar ook dat andere risicofactoren, zoals een laag IQ en een problematische gezinssituatie juist bij psychopathische delinquenten van minder belang zijn voor het recidiverisico (Frick, 2000).

Relatief minder ernstige vormen van psychopathologie zoals angst- of stressklachten bleken in de door Cottle en collega's (2001) uitgevoerde meta-analyse relatief sterke predictoren van recidive. Vermeiren en collega's (2002) vonden in hun onderzoek daarentegen juist dat de afwezigheid van depressie een risicofactor vormt voor recidive bij jeugdigen tussen 12 en 17 jaar.

Opleiding/intelligentieniveau

Het opleidingsniveau van de jeugdigen komt in enkele studies als risicofactor naar voren, waarbij een laag opleidingsniveau samenhangt met een hoger recidiverisico (Duncan, Kennedy & Patrick, 1995). Leermoeilijkheden, zoals dyslexie, lijken ook van invloed op het recidiverisico (Brier, 1994). In een aantal studies wordt een verhoging van het recidiverisico gevonden bij jeugdigen met een laag verbaal IQ en/of een groot verschil tussen het verbale en het performale IQ (Benda & Tollett, 1999; Niarhos & Routh, 1992; Vermeiren e.a., 2002). Ook een lage totale IQ-score wordt door sommige onderzoekers (Leuger & Cadman, 1982) in verband gebracht met een hoger recidiverisico. In een onderzoek van Benda en anderen (2001) bij 414 adolescenten bleek IQ echter niet gerelateerd aan recidive, terwijl Hoge en collega's (1996) vonden dat een normaal tot bovengemiddeld IQ een protectieve factor vormde. Mogelijk wijzen deze divergerende resultaten erop dat er verschillende paden naar delinquent gedrag zijn, waarbij de invloed van IQ verschillend is.

Cognities

Andrews (1996) wijst op het belang van de aanwezigheid van antisociale cognities als risicofactor voor recidive. Hieronder vallen antisociale houdingen, waarden, overtuigingen, rationalisaties en cognitief-emotionele gemoedstoestanden (zoals woede, wanhoop, wrok en verzet). Deze antisociale cognities uiten zich in antisociaal gedrag (Duncan e.a., 1995). Ook door anderen wordt gevonden dat een antisociale attitude, waarmee wordt bedoeld op normen en waarden die delinquent gedrag ondersteunen en vergoelijken, en conventionele waarden en normen afwijzen, een sterke predictor is voor recidive (o.a. Benda e.a., 2001; Hoge e.a., 1994; Jung e.a., 1997; Law, 1998). Een prosociale attitude is daarnaast van vitaal belang voor het slagen van de meeste interventies en oefent dus ook via die weg invloed uit op het recidiverisico.

Conclusie en aanbevelingen

Voor het bieden van effectieve interventies aan jeugdige delinquenten zijn veranderbare, oftewel dynamische risico- en beschermende factoren voor recidive van groot belang. Binnen het domein 'gezin en familie' blijken psychosociale en psychiatrische problemen van de ouders, de band van de jeugdige met zijn ouders en problemen binnen het gezin, zoals misbruik, geweld, verwaarlozing en niet-intacte gezinsstructuur, voorspellend voor recidive. Met name de aanwezigheid van delinquente vrienden, een gebrek aan sociale steun, het niet hebben van een structurele dagbesteding, een laag IQ en leerstoornissen blijken voorspellend voor recidive binnen de domeinen 'sociale contacten', 'dagbesteding' en 'opleiding/intelligentieniveau'. Prosociale vrienden en een structurele dagbesteding blijken juist beschermende factoren. Gebruik van middelen, persoonsgebonden kenmerken zoals impulsiviteit en antisociale overtuigingen en psychopathologie in de vorm van een gedragsstoornis of psychopathische trekken zijn eveneens voorspellend voor recidive.

Er zijn dus inmiddels een groot aantal dynamische risico- en beschermende factoren geïdentificeerd. Deze factoren kunnen in onderling wisselende samenhang een rol spelen bij het al dan niet recidiveren van de jeugdigen. Geen enkele individuele factor is echter op zichzelf in staat recidive te voorspellen. Daarbij lijkt de mate van invloed van risico- of protectieve factoren afhankelijk van de onderliggende motieven voor het delictgedrag en de aan- of afwezigheid van andere risico- of protectieve factoren. Het ontbreekt echter nog aan voldoende onderzoeken waarbij specifiek bepaalde verbanden of delicten zijn onderzocht. Daarnaast zijn onderzoeken nog onvoldoende onder verschillende populaties herhaald om algemene uitspraken over de mate van voorspelbaarheid te doen en wordt er nog te weinig longitudinaal prospectief onderzoek verricht. Tot slot is er in verhouding binnen het recidiveonderzoek nog weinig aandacht geschonken aan protectieve dynamische factoren. Juist deze factoren kunnen belangrijke aanknopingspunten voor interventie bieden.

Na identificatie van de risico- en protectieve factoren zal het in de toekomst noodzakelijk zijn uitgebreid onderzoek te doen naar de risicoprofielen die hieruit op te bouwen zijn. Daarvoor is het noodzakelijk verschillende groepen jeugdige delinquenten voor lange tijd te volgen en de risico- en beschermende factoren in de loop van de ontwikkeling in kaart te brengen. Het recidiveonderzoek bij jeugdige delinquenten in Nederland na een detentiestraf of een PIJ-maatregel² (zie o.a. Boendermaker, 1998; Van der Heiden-Attema & Bol, 2000) vormt een mooi begin van een onderzoekstraditie, die hopelijk gevolgd zal worden door prospectief follow-uponderzoek naar de rol van risico- en beschermende factoren, zoals dat in de Angelsaksische landen reeds gebruikelijk aan het worden is.

[NOTEN]

1. Drs. Lieke van Domburgh, psycholoog/onderzoeker verbonden aan de academische afdeling kinder- en jeugdpsychiatrie van De Bascule te Amsterdam; prof. dr. Corine de Ruiter, klinisch psycholoog, is bijzonder hoogleraar forensische psychologie aan de Universiteit van Amsterdam en senior-onderzoeker aan het Trimbos Instituut te Utrecht; prof. dr. Theo Doreleijers, kinder- en jeugdpsychiater verbonden aan het VUmc en De Bascule te Amsterdam/Duivendrecht.
Correspondentieadres: VUmc/De Bascule, Postbus 303, 1115ZG Duivendrecht, Nederland. Tel. 020/8901545, t.doreleijers@debascule.com, www.capvumca.net. E-mail Corine de Ruiter: cruiter@trimbos.nl.
2. Plaatsing in een Inrichting voor Jeugdigen: deze maatregel kan, na advisering door twee gedragsdeskundigen, worden opgelegd bij een delict waarvoor voorlopige hechtenis is toegestaan. De oplegging dient in het belang te zijn van de ontwikkeling van de jeugdige en de veiligheid van anderen dient in het geding te zijn. Een PIJ-maatregel wordt opgelegd voor twee jaar en kan afhankelijk van de omstandigheden van het delict en de jeugdige tot maximaal zes jaar worden verlengd (Kruisink & Verwers, 2001).

[LITERATUUR]

- Andrews, D.A. (1996). Criminal recidivism is predictable and can be influenced: An update. *Forum on Corrections Research*, 8, 42-44.
- Andrews, D.A., & Bonta, J. (1998). *The psychology of criminal conduct*. Cincinnati: Anderson Publishing Co.
- Benda, B.B., Corwijn, R.F., & Toombs, N.J. (2001). Recidivism among adolescent serious offenders: Prediction of entry into the correctional system for adults. *Criminal Justice and Behavior*, 28, 588-613.
- Benda, B.B., & Tollett, C.L. (1999). A study of recidivism of serious and persistent offenders among adolescents. *Journal of Criminal Justice*, 27, 111-126.
- Boendermaker, L. (1998). *Eind goed al goed?* Den Haag: Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum.
- Bonta, J., Hanson, R.K., & Law, M. (1998). The prediction of criminal and violent recidivism among mentally disordered offenders: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 123, 123-142.
- Brier, N. (1994). Targeted treatment for adjudicated youth with learning disabilities: Effects on recidivism. *Journal of Learning Disabilities*, 27, 215-222.
- Brown, S.L. (1998). Dynamic factors and recidivism: What have we learned from the Case Needs Review Project? *Forum on Corrections Research*, 10, 46-51.
- Cohen, J. (1977). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). New York: Academic Press.
- Coie, J.D., & Miller-Johnson, S. (2001). Peer factors and interventions. In R. Loeber, & D.P. Farrington (Eds.), *Child delinquents. Development, interventions, and service needs* (pp. 191-210). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Cottle, C.C., Lee, R.J., & Heilbrun, K. (2001). The prediction of criminal recidivism in juveniles: A meta-analysis. *Criminal Justice and Behavior*, 28, 367-394.
- Dembo, R., Turner, G., Sue, C.C., Schmeidler, J., Borden, P., & Manning, D. (1995). Predictors of recidivism to a juvenile assessment center. *The International Journal of the Addictions*, 30, 1425-1452.
- Dowden, C., & Brown, S.L. (1998). Case need domain: Substance abuse. *Forum on Corrections Research*, 10, 28-31.

- Duncan, R.D., Kennedy, W.A., & Patrick, C.J. (1995). Four-factor model of recidivism in male juvenile offenders. *Journal of Clinical Child Psychology*, 24, 250-257.
- Farrington, D.P. (1995). The development of offending and antisocial behaviour from childhood: Key findings from the Cambridge study in delinquent development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36, 929-964.
- Frick, P.J. (2000). *Using the construct of psychopathy to understand antisocial and violent youth*. Presented at Festschrift honoring the work of Robert D. Hare at the University of British Columbia, Vancouver, CA.
- Gates, M., Dowden, C., & Brown, S.L. (1998). Case need domain: Community functioning. *Forum on Corrections Research*, 10, 35-37.
- Goggin, C., Gendreau, P., & Gray, G. (1998). Case need domain: Associates and social interaction. *Forum on Corrections Research*, 10, 24-27.
- Hanson, R.K., & Bussière, M.T. (1998). Predicting relapse: A meta-analysis of sexual offender recidivism studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 348-362.
- Heiden-Attema, N. van der, & Bol, M.W. (2000). *Risico- en protectieve factoren en de ontwikkeling van delinquent gedrag in een groep risicjongeren*. Den Haag: Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum.
- Heilbrun, K., Brock, W., Waite, D., Lanier, A., Schmid, M., Witte, G., Keeney, M., Westendorf, M., Buinavert, L., & Shumate, M. (2000). Risk factors for juvenile criminal recidivism: The postrelease community adjustment of juvenile offenders.
- Hemphill, J.F., Hare, R.D., & Wong, S. (1997). Psychopathy and recidivism: A review. *Legal and Criminological Psychology*, 3, 141-172.
- Hoge, R.D., Andrews, D.A., & Leschied, A.W. (1994). Tests of three hypotheses regarding the predictors of delinquency. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 22, 547-559.
- Hoge, R.D., Andrews, D.A., & Leschied, A.W. (1996). An investigation of risk and protective factors in a sample of youthful offenders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37, 419-424.
- Jung, S., Rawana, E.P., & Lod, B. (1997). Risk classification for young offenders. *Forum on Corrections Research*, 9.
- Junger-Tas, J. (1994). *Delinquent behaviour among young people in the western world*. Amsterdam/New York: Kugler Publications.
- Kruissink, M., & Verwers, C. (2001). *Het nieuwe jeugdstrafrecht; vijf jaar ervaring in de praktijk*. Den Haag: Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum.
- Lahey, B.B., Loeber, R., Burke, J., & Rathouz, P.J. (2002). Adolescent outcomes of childhood conduct disorder among clinic-referred boys: Predictors of improvement. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30, 333-348.
- Law, M.A. (1998). Case need domain: Attitude. *Forum on Corrections Research*, 10, 42-45.
- Lay, B., Ihle, W., Esser, G., & Schmidt, M.H. (2001). Risikofactoren für Delinquenz bei Jugendlichen und deren Fortsetzung bis in das Erwachsenenalter. *Monatsschrift für Kriminologie*, 84, 119-132.
- Leuger, R.J., & Cadman, W. (1982). Variables associated with recidivism and program termination of delinquent adolescents. *Journal of Clinical Psychology*, 38, 861-863.
- Loeber, R., & Coie, J. (2002). Continuities and discontinuities of development, with particular emphasis on emotional and cognitive components of disruptive behaviour. In J. Hill, & B. Maughan (Eds.), *Conduct disorders in childhood and adolescence* (pp. 379-407). Cambridge: Cambridge University Press.
- Loeber, R., & Farrington, D.P. (2000). Young children who commit crime: Epidemiology, developmental origins, risk factors, early interventions, and policy implications. *Development and Psychopathology*, 14, 737-762.
- Loeber, R., Farrington, D.P., Stouthamer-Loeber, M., Moffitt, T.E., Caspi, A., & Lynam, D. (2001). Male mental health problems, psychopathy, and personality traits: Key findings from first 14 years of the Pittsburgh youth study. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 4, 273-297.
- Loeber, R., Wei, E., Stouthamer-Loeber, M., Huizinga, D., & Thornberry, T. (1999). Behavioral antecedents to serious and violent juvenile offending: Joined analyses from the Denver Youth Survey, the Pittsburgh Youth Study, and the Rochester Development Study. *Studies in Crime and Crime Prevention*, 8, 245-263.
- Lösel, F. (1996). Effective correctional programming: What empirical research tells us and

- what it doesn't. *Forum on Corrections Research*, 6, 33-37.
- Moffitt, T. (1993). Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. *Psychological Review*, 100, 674-701.
- Marhos, F.J., & Routh, D.K. (1992). The role of clinical assessment in the juvenile court: Predictions of juvenile dispositions and recidivism. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21, 151-159.
- Quist, R.M., & Matshazi, D.G.M. (2000). The child and adolescent functional assessment scale (CAFAS): A dynamic predictor of juvenile recidivism. *Adolescence*, 35, 181-191.
- Raskin White, H., Bates, M.E., & Buyske, S. (2001). Adolescence-limited versus persistent delinquency: Extending Moffitt's hypothesis into adulthood. *Journal of Abnormal Psychology*, 110, 600-609.
- Steiner, H., Cauffman, E., & Duxbury, E. (1999). Personality traits in juvenile delinquents. Relation to criminal behavior and recidivism. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 256-262.
- Vermeiren, R., Schwab-Stone, M., Ruchkin, V., De Clippele, A., & Deboutte, D. (2002). Predicting recidivism in delinquent adolescents from psychological and psychiatric assessment. *Comprehensive Psychiatry*, 43, 142-149.
- Waldie, K., & Spreen, O. (1993). The relationship between learning disabilities and persisting delinquency. *Journal of Learning Disabilities*, 26, 417-423.
- Wilson, J.J., Rojas, N., Haapanen, R., Duxbury, E., & Steiner, H. (2001). Substance abuse and criminal recidivism: A prospective study of adolescents. *Child Psychiatry and Human Development*, 31, 297-312.

Lectuurinformatie

[Boekbesprekingen]

De Bruyn, E.E.J., Ruijsenaars, A.J.J.M., Pameijer, N.K., & Van Aarle, E.J.M. (2003). **De diagnostische cyclus. Een praktijkleer**. Leuven: Acco, 275 pp. ISBN 90-334-5298-7.

In het boek *De diagnostische cyclus. Een praktijkleer* beschrijven De Bruyn e.a. (2003) de empirische cyclus, die de methodologische basisstructuur van de psychodiagnostiek vormt. Dit boek is een grondige herwerking van het boek *Diagnostische besluitvorming. Handleiding bij het doorlopen van de diagnostische cyclus* (De Bruyn e.a., 2002). De auteurs beschrijven het verloop van het diagnostisch proces van de aanmelding tot het verslag.

De aanmelding (hfst. 4) is als startpunt van de diagnostische besluitvorming belangrijk voor een goede en zorgvuldige start. Hierbij beantwoordt de diagnosticus twee vragen: is de aanmelding ontvankelijk? Zo ja: wat is het vervolgtraject? Het resultaat van de aanmelding is de beslissing om het diagnostisch proces al dan niet voort te zetten. In de volgende fase van de klachtenanalyse (hfst. 5) staat het verhaal van de cliënt centraal. Het eindproduct van de klachtenanalyse bestaat uit de hulpvragen die – in samenspraak met de diagnosticus – uit deze klachten zijn afgeleid. Na verkenning van de klachten en explicitering van de hulpvragen wordt duidelijk hoe het verdere onderzoekstraject er globaal uit kan zien. Alvorens dit uit te voeren, dient de diagnosticus als tussenstap een onderzoeksplan op te stellen: het diagnostisch scenario (hfst. 6). Verschillende types van vraagstelling kunnen aan de orde komen in dit diagnostische scenario. Bij een onderkende vraagstelling is een probleemanalyse (hfst. 7) van toepassing. Hiermee brengt de diagnosticus het probleemgedrag en het verloop ervan in kaart en koppelt hij dit aan meer algemene kennis over soortgelijke problemen. De output van de probleemanalyse is een onderkende diagnose en vormt het antwoord op de prototypische diagnostische hulpvraag: 'Wat is er met de cliënt aan de hand?' In de verklaringsanalyse

(hfst. 8) tracht men de vraag te beantwoorden: 'Waarom is dit met de cliënt aan de hand?' De verklaringsanalyse kent twee deelprocessen: het formuleren en toetsen van diagnostische verklaringen. In de voorgaande stappen werd een zicht verkregen op de problematiek van de cliënt. Dit integratief beeld is de input voor de indicatieanalyse (hfst. 9). Het doel van de indicatieanalyse is te komen tot een verantwoorde, liefst wetenschappelijk gefundeerde aanbeveling voor de best passende aanpak van het probleem. De uitkomst van de indicatieanalyse is de indicerende diagnose: een lijst van aanbevelingen die het uitgangspunt zijn voor de advisering (hfst. 10). De diagnosticus geeft de cliënt hierin een beargumenteerd antwoord dat aansluit bij zijn hulpvraag. Het eindproduct van de advisering bestaat uit een concretisering van het gekozen advies en afspraken over de evaluatie van de diagnose(n) en/of het gekozen advies. Het gehele diagnostische proces wordt afgerond met twee diagnostische verslagen (hfst. 11). In het professionele verslag legt de diagnosticus verantwoording af aan collega's en in het cliëntverslag aan de cliënt(en) en andere direct betrokkenen.

Zoals vandaag sterk gepleit wordt voor protocolaire en 'evidence-based' behandeling, werd hier een protocol aangereikt voor een professionele diagnostiek, dat in vele opleidingscentra (ook in België) gehanteerd wordt als richtlijn bij een verantwoorde klinische diagnostiek. Een gelijkwaardig diagnostisch proces werd in België beschreven door Vertommen e.a. (2002), die naast de diagnostische vragen met betrekking tot onderkenning, verklaring en indicatiestelling, ook de predictievraag toevoegden aan de diagnostische cyclus: 'Hoe gaat het probleem verder ontwikkelen?' Het antwoord op deze vraag is immers een noodzakelijke voorwaarde om een goed antwoord te kunnen bieden op de vraag naar indicatiestelling. Dit boek is dus een aanrader voor eenieder die op wetenschappelijk verantwoorde wijze klinische diagnostiek wil bedrijven en de cliënt biedt waar hij recht heeft, met name 'een verantwoord oordeel'.

Laurence Claes

[L I T E R A T U U R]

De Bruyn, E.E.J., Ruijsenaars, A.J.J.M., Pameijer, N.K., & Van Aarle, E.J.M. (2002). *Diagnostische besluitvorming. Handleiding bij het doorlopen van de diagnostische cyclus*. Leuven: Acco.

Vertommen, H., Ter Laak, J., & Bijttebier, P. (2002). Het diagnostisch proces. *Diagnostiekwijzer*, 1, 4-16.

Timmerman, K. (2003). **Oefenboek. Kinderen met aandachts- en werkhoudingsproblemen**. Leuven/Leusden: Acco, 269 pp. ISBN 90-334-5387-8.

Deze ringmap bevat concreet oefenmateriaal met een gericht doel: kinderen en jongeren begeleiden om met meer nauwkeurigheid en concentratie plezier te beleven aan het werken. Het resultaat is een verzameling van opdrachten voor jonge kinderen (vanaf 5 jaar), kinderen met leermoeilijkheden alsook kinderen en pubers met aandachts- en concentratieproblemen.

In de inleiding wordt duidelijk gemaakt dat de oefeningen aansluiten en een illustratie vormen bij de zelfinstructiemethode van Meichenbaum, grondig uitgewerkt in het eerder verschenen boek van dezelfde auteur, *Kinderen met aandachts- en werkhoudingsproblemen*. Vervolgens worden de opdrachten op kopieerbare oefenbladen in vijf hoofdstukken opgedeeld. Elk hoofdstuk groepeerdt opdrachten met een bepaald type coördinatie- en nauwkeurigheidsoefeningen: (1) oog-handcoördinatie, (2) visuele waarneming, (3) figuur achtergrond, (4) logisch redeneren en (5) decoderen. Elk hoofdstuk start met richtlijnen voor de begeleider. De geschikte leeftijd wordt vermeld alsook een korte instructie per oefeningsreeks. Achteraan vindt men nog een aantal transparanten ter verbetering of controle van sommige oefeningen.

Timmerman biedt zo een 200-tal oefeningen aan waar ouders, leerkrachten en al wie deskundig bezig is met kinderen, onmiddellijk mee aan de slag kunnen. Op zich zeer dankbaar kant-en-klaar materiaal. De opdrachten zijn herkenbaar en weinig vernieuwend voor wie dagelijks met kinderen werkt. Sommige (internet)prentjes komen zelfs tot vervelens toe terug. De begeleiders met hun instructies en aan-

pak moeten hier echter het verschil maken. Jammer dat de map los verkocht wordt van het bijbehorende boek met alle zinvolle achtergrondtheorieën en inzichten.

Deze toch wel vrij dure map riskeert nu vooral in handen te komen van die ouders (of leerkrachten) wier kinderen tijd én zin hebben om nog meer leuke oefeningen te maken. Elk oefenblad kan zonder meer aangereikt worden aan een kind, de opgave staat er mooi bij, maar zonder de juiste doelgerichte omkadering en begeleiding blijven het gewoon leuke oefeningen. Laat ons hopen dat al wie hiermee aan de slag gaat, vol aandacht en met een goede werkhouding eerst de theorie doorneemt!

Ilse Dewitte

Verliefde, E., & Stapert, M. (2003). **De kunst van het luisteren. Communiceren met kinderen op school en thuis**. Leuven/Leusden: Acco, 177 pp. ISBN 90-334-5299-5.

Dit boek is de neerslag van de ervaringen van beide auteurs die ze bijeen gesprokkeld hebben tijdens de vele workshops, cursussen en trainingen die ze gaven over luisteren naar kinderen. Het boek wil de lezer de 'kunst' van het luisteren bijbrengen, meer specifiek de vaardigheid van het focussen of het luisteren naar de eigen lijfelijke ervaringen, een methode die Gendlin in de jaren 1970 uitwerkte. Het boek bevat acht hoofdstukken en in het eerste daarvan verkennen de auteurs het zoeken naar een goede balans tussen afstand en nabijheid in de relatie tussen volwassene en kind. Tevens staan ze stil bij het belang van zelfbewustzijn voor het zelfbeeld van het kind. Het tweede hoofdstuk handelt over de methodiek van het focussen: door te luisteren naar wat je lijfelijk merkt, ontstaan veranderingsprocessen. Het focusproces en de verschillende leerstappen daarin worden beschreven in het volgende hoofdstuk, gevolgd in hoofdstuk vier door een beschrijving van het luisteren als basisvaardigheid voor het communiceren met kinderen. De twee volgende hoofdstukken behandelen het focussen bij kinderen en hoe je als begeleider hun dat kan aanleren. De twee laatste hoofdstukken bevatten respectievelijk informatie over het gebruik van focussen in verschillende leef- en werkgebieden, zoals school, instelling of gezin en familie, en verrijkingstof, met daarin

aandacht voor onder andere het gebruik van creatief materiaal (verf, klei en knutselmateriaal) in het focussen. Het boek is helder geschreven en erg praktisch, mede door de vele voorbeelden met bijkomende gerichte vragen die de lezer doen reflecteren op zijn of haar eigen praktijk. Een boek dat de nodige aandacht vraagt... en verdient.

Peter Vermeulen

Eurelings-Bontekoe, E.H.M., & Snellen, W.M. (Red.) (2003). **Dynamische persoonlijkheidsdiagnostiek**. Lisse: Swets & Zeitlinger, 456 pp. ISBN 90-265-1734-3.

Sommige hedendaagse klinisch psychodiagnostische praktijken gaan niet veel verder dan een poging om zo accuraat mogelijk een aantal symptoomgebieden in kaart te brengen. Op zichzelf is dat een legitiem doel, maar het laat de processen die aan symptomen ten grondslag liggen onbesproken. Of met andere woorden, naast een goed onderkennen van problemen is het verklaren ervan een specifieke diagnostische doelstelling en noodzakelijk om goed te kunnen indiceren.

In dit handboek wordt duidelijk ingegaan op het verklaren van problemen vanuit, wat de auteurs noemen, een dynamische multidimensionale persoonlijkheidsvisie. De auteurs noemen hun model multidimensioneel omdat ze bij verklaring rekening houden met vijf domeinen: de context; de cognities en copingstijlen; de innerlijke dynamiek met hierbij de nadruk op de organisatie van de persoonlijkheid; de opvoeding en levenservaringen; en de voor een groot deel genetisch bepaalde stabiele persoonlijkheidskenmerken en temperamentsfactoren.

Na een beschrijving van hun model worden in de verschillende hoofdstukken én instrumenten besproken én aangeduid hoe men hiermee aan verklaring kan doen vanuit één of meer van de vijf domeinen én hoe deze tests best gecombineerd kunnen gebruikt worden en vanuit hun totaalprofiel tot een geïntegreerde verklaring leiden. Zo komen achtereenvolgens persoonlijkheidsvragenlijsten (NVM, MMPI-2, NEO-PI-R, TCI en UCL), projectieve technieken (Rorschach, TAT, tekeningen en Zinnen Aanvul Test) als interviews (ontwikkelingsprofiel van Abraham en structureel interview van

Kernberg) aan bod. Ten slotte worden nog drie domeinen met de daarbij behorende instrumenten besproken: gehechtheid (met o.m. het Adult Attachment Interview) en reflectieve functie; de afweermechanismen (met o.m. Defense Mechanism Rating Scales) en de cognities en schema's (met instrumenten die cognities meten specifiek voor bepaalde symptomen of voor psychopathologie in 't algemeen, of instrumenten, die de mate van functioneel en constructief denken meten).

Alhoewel de auteurs toch voornamelijk vanuit het psychodynamische model uitgaan en daarom spreken van dynamische persoonlijkheidsdiagnostiek, kan hun boek toch niet beperkt worden tot deze visie en hebben ze een ernstige poging gedaan om schooloverstijgend en integratief te zijn. Het is een boek dat op de werktafel van elke klinisch psycholoog die met diagnostiek bezig is, zou moeten liggen, zij het dat niet voor iedereen alle ingrediënten even relevant zijn. Iedereen zal in dit boek een interessant overzicht van en kennismaking met diagnostische instrumenten vinden, waarbij niet enkel de traditionele instrumenten aan bod komen. Velen zullen ook baat vinden bij de onderzoeksgegevens en daaraan verbonden interpretaties die worden gegeven over de besproken instrumenten, alhoewel hier de dynamische persoonlijkheidspsychologie overweegt. Ten slotte zullen sommigen bewonderend opkijken naar de dynamische profielinterpretatie van de twee redacteurs. Hierin ligt ongetwijfeld een zeer bijzondere, jarenlange klinische expertise besloten. Toch aarzel ik voor dit laatste aspect en wens ik zelfs te waarschuwen, omdat ik bij deze profielanalyse zoveel uitspraken lees, die wel juist zouden kunnen zijn, maar waarvoor de wetenschappelijke onderbouwing (alsnog) ontbreekt. Zolang deze uitspraken als hypothesen worden beschouwd – wat door de auteurs in de inleiding wordt bepleit – is er geen probleem.

Hans Vertommen

Mededelingen

De **Vereniging voor Kind en Adoptiegezin (VAG)** organiseert de volgende vormingsavonden:

- 29/3: Adoptie, een eigen identiteit
- 23/4: Assertiviteit bij (adoptie)kinderen
- 13/5: Opvoedingsproblemen bij geadopteerde kinderen
- 21/5: Wat betekent adoptie voor grootouders

Meer informatie: Secretariaat, tel. 050/33 13 58, vag@valvas.be, <http://go.to/v.a.g>.

Een greep uit de studiedagen georganiseerd door de **Vormingsdienst SIG**: begeleiding van rekenzwakke kinderen, orthodidactische remediëring, depressie bij kinderen en adolescenten, autismespectrumstoornissen, omgaan met emoties na verlies, executieve functieproblemen, logopedie bij communicatiestoornissen na CVA, probleemgedrag en jongeren, NLD-syndroom, meertalig opgroeien de kinderen, leerstoornissen...

Meer informatie én het volledige programma: Claire Vandervinne, Kerkham 1, bus 2, 9070 Destelbergen, tel. 09/238 31 25, info@sig-net.be, www.sig-net.be

Vzw **CeBCO Kortrijk** organiseert de volgende workshops rond leren leren:

- 15/4 of 26/8: Materialen anders bekeken
- 29/4 of 2/7: Leerlijn leren leren
- 30/4 of 8/10: Oefengroep mediatie en cognitieve vaardigheden
- 28/5 of 24/9: Programmeren voor kinderen met SuperLogo

CeBCO geeft ook een nieuwsbrief uit met informatie over de initiatieven van de vereniging. Wie zich gratis wil abonneren op deze nieuwsbrief, stuurt een mailtje met naam en mailadres naar nieuwsbrief@cebco.be

Meer informatie: info@cebco.be, www.cebco.be

De derde conferentie in de cyclus **Dwarsliggers**, die ingaat op de gedragsproblematiek in de klas, van de Opleidingen Speciale Onderwijszorg van Windesheim in Zwolle, gaat op

28 mei dieper in op het omgaan met kinderen en jongeren tussen 0 en 20 jaar met een achterstand.

Meer informatie: Christelijke Hogeschool Windesheim, PB 10090 Zwolle, tel. 038-469 99 11 (NL), www.windesheim.nl

Op vrijdag **23 april** organiseert het team van het opleidingstraject Specialist Jonge Risicokinderen van Fontys OSO de studiedag **Talenten in de knop! Oog voor meervoudige intelligentie bij jonge risicokinderen**.

Meer informatie: Daniëlle van den Oetelaar, tel. 0877/877 133 (NL), OSO@fontys.nl

Het **Opleidingscentrum Autisme Theo Peeters** richt onder meer de volgende vormingsactiviteiten in:

- 22/3: Autisme en stotteren
- 15/4: Begeleiding van en onderwijs aan kinderen met autismespectrumstoornissen en (rand)normale begaafdheid
- 22/4: Een totaalpakket voor (rand)normaalbegaafde kinderen met autisme in een autiklas
- 22 en 30/4: Werken met kinderen en volwassenen met autisme met een zeer jonge ontwikkelingsleeftijd
- 1 en 2/6: Communicatie bij mensen met autismespectrumstoornissen en een verstandelijke leeftijd tot 4 jaar

Op **6, 7 en 8 mei** gaat de jaarlijkse **in-service** door te Malle, waarbij de nadruk ligt op praktijkervaringen. Gastspreker is Olga Bogdashina, moeder van een zoon met autisme en verbonden aan de universiteit van Birmingham.

Meer informatie: Opleidingscentrum Autisme Theo Peeters, Antwerpen, tel. 03/235 03 54, info@ocautisme.be, www.ocautisme.be

Vormingscentrum Jos van Ussel organiseert op **27 mei** de studiedag **Seksualiteit en lichamelijke handicap**. Ook de opleidingen **Omgaan met seksualiteit bij mensen met een handicap** (11, 18, 25 mei, 1 juni) en **Seksualiteit en seksueel misbruik in instellingen: visie en**

beleid (3, 10, 17 juni) staan op het programma.

Meer informatie: Barry Caers, 09/221 07 22, www.cgso.be

Op **4 juni** vindt de jaarlijkse studiedag plaats van de Vereniging voor Kinder- en Jeugdpsychotherapie in samenwerking met de sectie kinder- en jeugdpsychiatrie van de NVvP, met als thema: **Kinder- en jeugdpsychotherapie: géén toren van Babel maar...**

Meer informatie: Secretariaat VKJP, tel. 030-296 53 48 (NL), vkjp@hetnet.nl

Op **30 september** en **1 oktober** vindt het tweedaagse jubileumsymposium **Ontwikkeling centraal** van de afdeling Kinder- en Jeugdpsychiatrie van Erasmus MC-Sophia te Rotterdam plaats. Aan bod komen: angst, depressie, eetstoornissen, ADHD, gedragsstoornissen, PDD, schizofrenie.

Meer informatie: Mw. I.M. Demmendaal, Erasmus MC-Sophia Kinderziekenhuis, tel. 010-463 65 11 (NL), i.demmendaal@erasmusmc.nl

In **oktober 2004** start een nieuwe cyclus van de (deeltijdse) driejarige **postgraduate specialisatieopleiding in kinderpsychotherapie** aan het Centrum voor Kinderpsychotherapie van de K.U.Leuven. Deze opleiding kan worden gevolgd door klinisch kinderpsychologen, orthopedagogen en kinderpsychiaters (vanaf het tweede jaar specialisatie), mits voldaan aan bepaalde voorwaarden. Kandidaturen voor 10 april 2004 in tweevoud te bezorgen aan: 1) prof. dr. H. Vertommen, secretaris Faculteit Psychologie; en 2) prof. dr. G. Cluckers, verantwoordelijke voor de opleiding. Adres: Tienestraat 102, 3000 Leuven.

Meer informatie: tel. 016/32 60 66 (de heer H. Stiers)

De **Wetenschappelijke Raad (WR) van SIG** zoekt en organiseert samenwerking tussen de praktijk in de gezondheids- en welzijnszorg en wetenschappers van universiteiten en hogescholen. Daarvoor ondersteunt de WR **onderzoeksprojecten**, die op 1 april en 1 oktober ingediend kunnen worden. Bij goedgekeurde projecten zet de WR zich in om de gunstige voorwaarden te scheppen op het vlak van middelen en mensen om deze onderzoeksprojecten uit te voeren. De WR kan ook helpen bij het vinden van middelen via het Wetenschappelijk Onderzoeksfonds van de SIG-WR, het bekendmaken en beheren van de resultaten en de doorstroming naar de praktijk via onder meer vormingsinitiatieven voor personeel in de gezondheids- en welzijnssector.

Meer informatie: SIG-WR, Kerkham 1, bus 2, 9070 Destelbergen, tel. 09/238 31 25, fax 09/238 31 40, info@sig-net.be, www.sig-net.be

Van **17 tot 20 juli 2005** vindt het 20ste **International Congress on the Education of the Deaf (ICED)** plaats te Maastricht. Er wordt gefocust op de volgende thema's: pasgeborenen en kinderen, gebarentaal en dovenscultuur, inclusie, lezen en schrijven, technologie, ethische topics in het onderwijs. Eventuele bijdragen moeten vóór 1 december 2004 ingeschreven worden bij het Scientific Committee van ICED2005.

Meer informatie: www.iced2005.org; Conference Agency Limburg, PB 1402, 6201BK Maastricht (NL), tel. 043-361 91 92, info@conferenceagency.com

Summaries

M. de Vries-Bouw, S. Hamerlynck, F. Zutt, L. 't Hart, R. Vermeiren. **Girls in juvenile justice institutions: Characteristics and psychopathology** (pp. 6-17)

Until now, only little research has been conducted on girls in youth custodial facilities. Therefore, the aim of the current study was to investigate the sociodemographic and the psychopathological characteristics of girls in youth detention centres in The Netherlands. A structured checklist was used for gathering file information, while self-report questionnaires were administered to the girls, their parents and the teachers in the detention centres. File information was gathered from 203 girls, while 107 girls filled in questionnaires, and 94 parents or teachers returned questionnaires. While only a minority of the girls were detained for criminal reasons, the type of crime was often very serious. And although psychiatric pathology was frequently recorded in the files, the psychiatrically labelled girls did not differ from not-psychiatrically labelled girls with respect to scores on self-report questionnaires. Overall, a high percentage of girls scored in the clinical range of the self-report questionnaires. Also, traumatic events were frequently reported. From these findings, it may be concluded that a standardised screening system and a diagnostic assessment should be applied at the admission of girls to youth custodial services. And also, that future research should include larger groups of girls, a standard psychiatric interview and a longitudinal design.

Y. van Heerwaarden, E. de Roy, G.J. Slump. **The BARO, first examination of juvenile delinquents by the child welfare council: Improvement of the quality of the assessment?** (pp. 18-29)

Recently, a selection instrument and screening protocol have been developed for the Dutch Child Welfare Council: the BARO (Basic Council Investigation), an instrument that

aims at the early identification of psychopathology in young offenders. The screening questions are related to both the development and the current functioning of the youngster and make a distinction between protective and risk factors. Preliminary research on the BARO shows improvement of Child Welfare Council assessments on the quality standards of 'systematic approach', 'completeness' and 'transparency'. Concerning the indicators 'well-reasoned advice', 'appreciation of involvement' and 'selection of unfavorable development perspectives', differences were minor, indicating a need for further improvements. Since the time investment of a BARO assessment is extensive, a strategy was chosen to shorten the BARO. For this shortened version, it was shown that necessary time for conversations and reporting has decreased substantially.

J. Das, C. de Ruiter, M. van Heteren, T. Doreleijers. **Psychopathy in children and adolescents: State of the art and assessment tools** (pp. 30-43)

In this article an overview is given of the state of the art of international research on psychopathy in children and adolescents and of research on psychopathy in adult forensic psychiatric patients in The Netherlands. First, a number of theoretical models of the development of psychopathy is discussed. In the second place, various instruments for assessing psychopathy in children under 12 years and in adolescents are discussed, namely the Psychopathy Checklist: Youth Version, the Antisocial Process Screening Device and the Youth Psychopathic traits Inventory. For each instrument an overview is given of research into the psychometric properties of the instrument.

In the past years there has been a significant growth in empirical research on psychopathy in children and youth. Findings show great similarity to results of research on psychopathy in adults.

L. van Domburgh, C. de Ruiter, T. Doreleijers. **The role of dynamic risk factors for recidivism in juvenile offenders: A review of the international literature** (pp. 44-53)

In order to offer effective interventions for adolescent offenders, dynamic risk and protective factors for criminal recidivism are of great importance. This article provides a review of the current international literature on dynamic risk and protective factors for recidivism. The factors can be divided into five domains: family (e.g. relationship with parents, psychiatric disorder of a parent), peers (e.g. antisocial friends, social support), leisure and

work, substance use, and individual characteristics. The latter domain is divided into personality characteristics (e.g. impulsivity), psychopathology (e.g. conduct disorder), education/intelligence level (e.g. IQ, learning disorders) and cognitions (e.g. antisocial values; suspiciousness). No single individual factor is capable of predicting recidivism. Specific combinations of factors lead to an accumulated risk of recidivism. The complexity of the relationship of the different factors and the association with recidivism calls for extensive longitudinal research into these factors and their interaction.

Uiteigen beweging 
postbus 1001 - 6235 ZG Ulestraten - 043 326 18 47
vanuit België +31(0)43 - 326 18 47

"Ho, tot hier en niet verder...!"

Zorgen voor jezelf in relatie met de ander, met respect voor jezelf en de ander.

De methode uit het boek "Ho, tot hier en niet verder...!" van Jooske Kool (ACCO - ISBN 90-334-4558-1) om de psychosociale weerbaarheid van kinderen/jeugdigen en hun ouders/opvoeders te bevorderen.

De methode "Ho, tot hier en niet verder...!" is geschikt voor een brede doelgroep kinderen en jeugdigen. Zij is verwerkt in een cursus, bestaande uit een training voor de kinderen/jeugdigen en de begeleiding van de ouders/opvoeders.

Zij richt zich op belangrijke kernthema's voor de ontwikkeling van kinderen op basis van bewegen, spel, tekenen, verbeelden en verwoorden van eigen ervaringen. De ik-ontwikkeling en de ik-versterking staan centraal. Er is aandacht voor mogelijk negatieve ervaringen van kinderen/ouders en tegelijkertijd worden alle positieve ontwikkelings-tendensen ten volle aangesproken en benut. De methode is zowel preventief, pedagogisch, als curatief inzetbaar.

WORKSHOPS over het werken met de methode "Ho, tot hier en niet verder...!" op **donderdag 1 juli en 21 oktober 2004** te Hurwenen (bij Zaltbommel in Nederland)

De opleiding tot trainer "Ho, tot hier en niet verder...!"

De eenjarige opleiding bestaat uit 8 blokken van twee dagen, met intervisie en een praktijkgedeelte onder supervisie.

Specifiek aan de opleiding is de aandacht voor de fundamentele integratie in de trainer zelf van het inzicht, de theorie en de vaardigheden, met zijn of haar eigen levenservaring.

Het ontwikkelen van het bewust-zijn van de eigen invloed, overdracht en tegenoverdracht, het 'bewegend' aanwezig zijn en het methodisch handelen, met als doel een betekenisvolle ontmoeting met kinderen en ouders/opvoeders aan te gaan

- Aandacht voor de persoonlijke en professionele ontwikkeling van de aspirant-trainer, ondermeer op basis van Speaking Circles®, NLP en bewegingsexpressie
- Ervaringsgericht werken en leren, met aandacht voor het methodisch inzetten van het bewegen, de bewegingsexpressie en bewegingsobservatie
- Aandacht voor de loyaliteitsbanden van kinderen en ouders (contextuele benadering)
- Aandacht voor kindspecifieke factoren: psychiatrische, neuropsychologische en neuro-motorische stoornissen
- Het ontwikkelen van vaardigheden om te werken vanuit en met de methode "Ho, tot hier en niet verder...!"

Vereiste vooropleiding: een HBO-opleiding in de geestelijke gezondheidszorg, jeugdhulpverlening of onderwijs

De eerstvolgende **OPLEIDING TOT TRAINER "Ho, tot hier en niet verder...!"** start in **februari 2005**.

Richtlijnen voor auteurs

TOKK neemt bijdragen op over diverse onderwerpen binnen de orthopedagogiek, de kinderpsychiatrie en de klinische kinderpsychologie. Zowel bijdragen van theoretisch beschouwende aard als literatuurreviews, verslagen van empirisch onderzoek en praktijktoepassingen kunnen aan bod komen op voorwaarde dat ze voldoen aan de heersende criteria voor vaktijdschriften. Behoudens schriftelijke toestemming van de *hoofddredactie* is de lengte van een artikel max. 6000 woorden (15 pag. gedrukt), voetnoten, tabellen, literatuurverwijzingen, samenvatting en summary inbegrepen. Het artikel dient aangeleverd te worden in viervoud op het redactiesecretariaat. Bij aanvaarding verwachten we de definitieve tekst op diskette en twee afdrucken.

Tenzij bij zeer specifieke onderwerpen, worden de artikelen beoordeeld door leden van de hoofddredactie, redactie en redactieraad. De manuscripten worden onderworpen aan een dubbelblinde beoordelingsprocedure (de reviewers kennen de identiteit van de auteur niet en de auteurs worden niet in kennis gesteld van de namen van de reviewers). **Precies daarom dienen de auteurs er zorg voor te dragen dat ze zowel in de tekst als in de noten vermijden hun identiteit aan te geven.** Op de eerste pagina vermeldt de auteur naast de titel zijn/haar naam, alsook zijn/haar volledig adres met vermelding van discipline, functie en instituut. Op de tweede bladzijde wordt de titel herhaald zonder bijkomende identiteitsgegevens. Manuscripten die aan het bovenstaande niet voldoen, kunnen aan de auteur worden teruggezonden.

De *titel* moet de inhoud weergeven. Een korte titel verdient de voorkeur. Eventueel kan een

ondertitel worden toegevoegd. Een *duidelijke indeling* van de alinea's dient vergezeld te gaan van de nodige tussentitels met het oog op de leesbaarheid. *Tabellen* worden gewoon in de tekst opgenomen. Zij worden steeds voorzien van een volgnummer en een titel. *Grafieken* en *figuren* worden 'camera-klaar' op losse bladen bij het artikel gevoegd. Zij dienen scherp en zuiver en niet te klein te worden getekend in zwarte inkt. Alle figuren worden voorzien van een volgnummer en titel. In het manuscript dient aangegeven waar de figuur in de tekst moet worden geplaatst. Behoudens uitdrukkelijke toestemming van de hoofddredactie dient men zich aan de normen van de *American Psychological Association (APA)* te houden voor het vermelden van literatuur en het maken van de literatuurlijst. Bij het artikel dient een korte Nederlandse en Engelse samenvatting opgenomen te worden.

Auteurs van geplaatste artikelen krijgen gratis vijf exemplaren van het nummer waarin hun bijdrage is verschenen. Meer exemplaren zijn tegen betaling te bestellen.

TOKK bevat ook nog twee aparte rubrieken. **Forum** wil een opiniebladzijde zijn, waarin lezers reacties op artikelen of relevante nieuwsfeiten kunnen geven, waarin casuïstiek of verslagen van congressen aan bod kunnen komen. De lengte van forumbijdragen is maximaal 800 woorden (2 gedrukte pagina's). **Boekbesprekingen** worden bij voorkeur per e-mail ingezonden. Ze vallen volledig onder de verantwoordelijkheid van de recensent. De hoofddredactie behoudt zich bij beide rubrieken het recht voor redactionele aanpassingen uit te voeren.

I T D E I N H O U D

- Meisjes in justitiële inrichtingen: kenmerken en psychopathologie
- Het BAis RaadsOnderzoek (BARO) in de praktijk: een kwaliteitsslag?
- Psychopathie bij kinderen en jeugdigen: stand van zaken en diagnostische instrumenten
- De rol van dynamische risicofactoren bij recidive van jeugdige delinquenten: een internationaal literatuuronderzoek