



## UvA-DARE (Digital Academic Repository)

### Het recht van de zwakste: de forensische: jeugdzorg in orthopedagogisch perspectief

Sams, G.J.

**Publication date**

2011

**Document Version**

Final published version

[Link to publication](#)

**Citation for published version (APA):**

Sams, G. J. (2011). *Het recht van de zwakste: de forensische: jeugdzorg in orthopedagogisch perspectief*. (Oratiereeks; No. 404). Universiteit van Amsterdam.

**General rights**

It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

**Disclaimer/Complaints regulations**

If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please Ask the Library: <https://uba.uva.nl/en/contact>, or a letter to: Library of the University of Amsterdam, Secretariat, Singel 425, 1012 WP Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.

Het recht van de zwakste: de forensische  
jeugdzorg in orthopedagogisch  
perspectief

# Het recht van de zwakste: de forensische jeugdzorg in orthopedagogisch perspectief

*Rede*

uitgesproken bij de aanvaarding van  
het ambt van hoogleraar in de Forensische Orthopedagogiek  
aan de Universiteit van Amsterdam  
op donderdag 10 februari 2011

door

Geert Jan Stams

Dit is oratie 404, verschenen in de oratiereeks van de Universiteit van Amsterdam.

Opmaak: JAPES, Amsterdam

© Universiteit van Amsterdam, 2011

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veelevoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voorzover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16B Auteurswet 1912 jº het Besluit van 20 juni 1974, St.b. 351, zoals gewijzigd bij het Besluit van 23 augustus 1985, St.b. 471 en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 882, 1180 AW Amstelveen). Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot de uitgever te wenden.

*Geachte mevrouw de rector,  
collega's uit praktijk en wetenschap,  
studenten, vrienden, familie en andere belangstellenden,*

## **Een gedachte-experiment**

Ik wil u vandaag niet alleen aan het denken zetten over een aantal problemen in de forensische jeugdzorg, maar ook over oplossingen voor die problemen. Mijn oratie begint daarom met een gedachte-experiment. Stelt u zich het volgende voor. U bevindt zich achter een sluier van onwetendheid. U weet niet in welke positie u zich bevindt en hoe het leven eruit ziet wanneer u straks, na afloop van deze oratie, buiten weer in de kou staat. Heeft u een warme jas of niet, bent u arm of rijk, ziek of gezond, dom of slim, lelijk of mooi, machteloos of machtig, delinquent of niet delinquent, hulpeloos of zelfredzaam, kind of ouder? Hoe zou u de wereld buiten de muren van deze aula willen inrichten wanneer u niet weet in welke positie u zich zo dadelijk bevindt? Zou u willen dat er dan een gelijke verdeling was van materiële en immateriële goederen, waardoor een aantal van de zoëven genoemde tegenstellingen niet zou bestaan? Of gaat deze gedachte u te ver? Misschien bent u wel voor een gelijke verdeling, maar vindt u ook dat er uitzonderingen denkbaar zijn, bijvoorbeeld wanneer verschil of ongelijkheid juist in het voordeel is van degene die in de zwakste positie verkeert.

Zou u arm, ziek, dom, lelijk en hulpeloos willen zijn? Zou u kind, ouder of misschien zelfs wel beroepsopvoeder willen zijn? Misschien bent u straks, als u weer buiten staat, kind van een alleenstaande moeder, verslaafd aan drank en drugs, nooit thuis, met opstapelende rekeningen ongeopend in de meterkast, onmachtig om in jou als kind te investeren. Verkeert u straks in de positie van ouder, dan zou u mogelijk geterroriseerd worden door een onhandelbaar kind. In de positie van beroepsopvoeder zou u, met een karige beloning en weinig maatschappelijk aanzien, als gezinsvoogd ervoor moeten zorgen dat kinderen weer in veiligheid kunnen opgroeien. In het laatste geval is het afbreukrisico nog groter dan voor een bankier in kredietcrisis, die het vertrouwen van ons probeert te winnen op basis van het 3-6-3 principe: "U brengt mij uw geld en ontvangt 3% rente, ik leen het uit tegen 6% rente en ik ga om 3 uur naar huis".

Ook als gezinsvoogd moet u het vertrouwen van uw cliënt zien te winnen. U moet het blijven proberen wanneer u 's ochtends om 9 uur een stinkende portiekflat betreedt, moeder diep in slaap aantreft en vader laveloos voor het pornokanaal. De vader kijkt u wantrouwend aan: "Wat kom je hier doen?" U belt met de GGZ voor een plaatsing van de jongere, maar er is een wachtlijst. Het kamertrainingscentrum neemt geen jongeren die gewelddadig zijn: ze zijn 'groepsongeschikt'. U probeert als gezinsvoogd de hulpverlening te organiseren rond een gezin dat zich voortsleept van crisis naar crisis. U krijgt geen bonus als het gelukt is. U wordt er mogelijk wel op afgerekend wanneer het, ondanks al uw inspanningen, toch niet lukt om de spaarzame aangrijpingspunten voor verandering te benutten en daarmee de bedreigde ontwikkeling van het kind te keren.

We komen bij het einde van dit gedachte-experiment. Zou u rijk, gezond, slim en mooi willen zijn? Of zou u arm, ziek, dom en lelijk willen zijn? Misschien zou u met elke positie tevreden kunnen zijn, althans, als het recht van de zwakste gewaarborgd is. Geachte aanwezigen, ik spreek u hier aan als redelijke mensen die met elkaar tot afspraken kunnen komen. En dat was ook het uitgangspunt van Rawls (1971), de filosoof achter dit gedachte-experiment. Waar het echter om gaat is dat mensen vaak niet redelijk zijn, of misschien niet in staat zijn om voldoende in de opvoeding van hun kinderen te investeren, met als gevolg dat het recht van de zwakste in gevaar komt.

## Forensische Orthopedagogiek en het recht van de zwakste

Het is de taak van de Forensische Orthopedagogiek als wetenschap om te onderzoeken hoe "het recht van de zwakste" in het geval van ernstig verstoorde opvoedingssituaties, waar justitieel ingrijpen dreigt of plaatsvindt, het beste beschermd kan worden. Het onderzoek richt zich daarmee niet alleen op het bedreigde kind en zijn of haar directe opvoeders, maar ook op het systeem van de forensische jeugdzorg, zowel civielrechtelijk als strafrechtelijk. In civielrechtelijke zin gaat het om kinderen die bedreigd worden in hun ontwikkeling, wat niet alleen het geval is bij kindermishandeling en verwaarlozing, maar ook bij grenzeloze kinderen die een gevaar voor zichzelf zijn en waar ouders/verzorger geen grip meer op hebben. In strafrechtelijke zin gaat het om jongeren die een strafbaar feit hebben gepleegd en daarvoor zijn veroordeeld. Er is in de maatschappij een toenemende tendens waarneembaar om deze groep jongeren niet meer te zien als *bedreigd* in hun ontwikkeling, maar louter en alleen als een *bedreiging* voor de samenleving. We hebben het hier echter wel over de

kinderen die op één of andere manier, vaak door een valse start, in het nauw zijn gekomen. Het zijn vooral de impulsieve dommeriken, vaak jongeren met een verstandelijke beperking, die bleven staan toen de politie eraan kwam en hun slimmere vriendjes wegrenden, zoals Hendriks (2010) onlangs suggereerde in zijn oratie (zie ook Taylor & Lindsay, 2010). De stem van vergelding en harde aanpak is in Nederland nog steeds duidelijk hoorbaar, terwijl onderzoek luid en duidelijk heeft aangetoond dat delinquente jongeren noch de samenleving hierbij gebaat zijn (e.g., Farrington & Welsh, 2006; Lipsey, 2009).

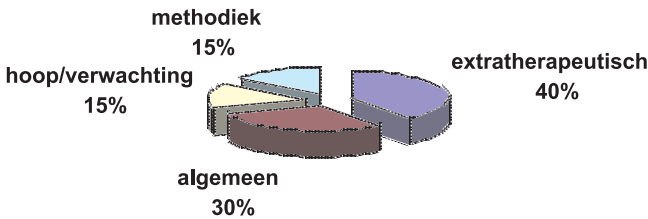
Afschrikking en dwang, tuchtscholen en een militaristische aanpak, door sommigen benoemd als rechtse hobby's, blijken nauwelijks of zelfs helemaal niet te werken (Parhar, Wormith, Derkzen, & Beauregard, 2008; Petrosino, Turpin-Petrosino, & Buehler, 2003; Van der Laan, 2005; Wilson, MacKenzie, & Mitchell, 2008). Dergelijke benaderingen zorgen juist voor een hogere recidive doordat jongeren er niet leren om zich op een andere, niet deviante, manier te handhaven in de samenleving. Zij leren er juist slinkser te handelen en worden geïnfecteerd met het antisociale gedrag van hun leeftijdsgenoten (Dishion, McCord, & Poulin, 1999; Van der Helm, Boeke, Stams, & Van der Laan, in press). Ook delinquente jongeren dienen vanuit het perspectief van het recht van de zwakste te worden beschouwd, net als hun slachtoffers overigens, met dit verschil dat deze raddraaiers moeten leren dat je niet ongestraft de rechten van anderen kan en mag schenden. Mijn overtuiging is dat een sterke forensische jeugdzorg noodzakelijk is om het recht van de zwakste(n) te beschermen. Forensische Orthopedagogiek wil daar niet alleen langs de weg van onderzoek een bijdrage aan leveren, maar ook door studenten zo goed mogelijk op te leiden voor de forensische praktijk. De jeugdzorg heeft in de afgelopen 25 jaar ontegenzeggelijk een kwaliteitsslag gemaakt, maar het komt nog te vaak voor dat de kinderen, jongeren en gezinnen die het meest hulp nodig hebben deze niet krijgen (Hermanns, 2009).

## Het belang van methodisch werken

Het systeem van de ondertoezichtstelling – kortweg OTS – moet er in Nederland voor zorgen dat kinderen die ernstig bedreigd zijn in hun ontwikkeling de juiste hulp krijgen en veilig kunnen opgroeien. Uit recent onderzoek, uitgevoerd bij Forensische Orthopedagogiek, blijkt dat werken volgens de nieuwe Delta-methode gezinsvoogdij leidt tot een verkorting van de duur van de ondertoezichtstelling met 8 maanden, een verkorting van de duur van de uithuisplaatsing met 14 maanden en 50% minder kans op een uithuisplaatsing (Stams, Top-Van der Eem, Limburg, Van Vugt, & Van der Laan, 2010). De verkorting

van de duur van de ondertoezichtstelling gaat niet ten koste van de veiligheid van het kind, aangezien beëindiging van de ondertoezichtstelling of uithuisplaatsing alleen gebeurt wanneer de veiligheid van het kind voldoende gewaarborgd is. Het is nu juist de Delta-methode die het mogelijk maakt om een goede inschatting te maken van de veiligheid van het kind en met het cliënt-systeem gericht te werken aan de oplossing van gezinsproblemen. Dit wordt bevestigd door de bevinding dat enkel meer werkervaring van de gezinsvoogd niet leidde tot het sneller beëindigen en beter waarborgen van de veiligheid en ontwikkelingskansen van het kind. Alleen meer ervaring in het methodisch werken volgens Delta gaf betere resultaten.

Toch horen we maar al te vaak dat de specifieke methode die we in de jeugdzorg gebruiken er niet zoveel toe zou doen. Dit fenomeen wordt onder verwijzing naar Alice in Wonderland ook wel het “Dodo Bird verdict” genoemd: “Everybody has won and all must have prizes” (Rosenzweig, 1936; Wampold et al., 1997). Dat iedereen gewonnen heeft en dan ook een prijs moet krijgen, bleek uiteindelijk toch nog een goede scheidsrechtelijke beslissing van de domme Dodo, die een hardloopwedstrijd had uitgeschreven, maar zonder gelijke start en finish, waardoor deze rare vogel een onoplosbaar meetprobleem had gecreëerd (Carroll, 1865).



Afbeelding 1. The Big Four (Lambert, 1992)

Vaak wordt de bewering dat de methode niet zo belangrijk is onderbouwd met een gedateerde kwalitatieve overzichtstudie van Lambert uit 1992 – die niet eens specifiek jeugdzorginterventies betreft, maar psychotherapie – en in feite teruggrijpt op een nog weer oudere kwalitatieve overzichtstudie uit 1986 van Lambert, Shapiro en Bergin. Slechts 15% van het behandelresultaat is volgens Lambert toe te schrijven aan de specifieke methode, terwijl de overige 85% van het resultaat toe te schrijven is aan drie niet methodespecifieke bestanddelen (zie Afbeelding 1). Dit zijn de extratherapeutische factoren (cliënt- en omgevingskenmerken, zoals intelligentie, behandelmotivatie en sociale steun), hoop/verwachting (het zogenaamde placebo-effect) en algemeen werkzame



factoren. Dit zijn kenmerken van de hulp die het behandelresultaat beïnvloeden, maar die niet tot de specifieke methode behoren, zoals de kwaliteit van de hulpverleningsrelatie. De vier factoren die van invloed zijn op de verandering van de cliënt worden ook wel aangeduid als de Big Four.

Ook uit meer recent onderzoek blijkt dat de hierboven genoemde algemeen werkzame factoren van belang zijn, waaronder een goede relatie tussen hulpverlener en cliënt (Karver, Handelsman, Fields, & Bickman, 2006; Martin, Garske, & Davis, 2000; Shirk & Karver, 2003). Het is echter niet waarschijnlijk dat de kwaliteit van de hulpverleningsrelatie een gunstige uitwerking heeft op de cliënt wanneer de therapeut geen of een niet zo effectieve methodiek gebruikt. Stel dat een klusbedrijf bij u thuis enthousiast met een kettingzaag een schilderijtje zou komen ophangen, dan zou u geen werkbare relatie met de medewerkers van dit klusbedrijf krijgen. U zou de klussers zo snel mogelijk het huis uit werken en het schilderijtje zou op de grond blijven staan. Wat ik hiermee wil zeggen is, dat de algemeen werkzame factoren van een interventie niet los gezien kunnen worden van de gebruikte methodiek. Algemeen en specifiek werkzame factoren zijn sterk met elkaar verweven, zoals ook wordt geconstateerd door Van Yperen, Van der Steege, Addink en Boendermaker (2010). Mogelijk geldt dit voor de gehele Big Four, dus inclusief extratherapeutische factoren, waaronder cliënt- en omgevingskenmerken en hoop/verwachting van de cliënt.

Algemeen werkzame factoren van interventies, waaronder de therapeutische relatie, gestructureerd werken, en het aansluiten bij de behandelmotivatie en competenties van de cliënt, zijn inmiddels verworden tot specifieke methoden van veel jeugdzorginterventies. De vraag is of het in dit verband nog zinvol is om een onderscheid te handhaven tussen specifieke en algemeen werkzame factoren. In de methodiek van veel jeugdzorginterventies wordt expliciet aandacht besteed aan de relatie met de therapeut en oplossingsgerichte en competentiegerichte methoden, waarbij de motivatie van de cliënt versterkt wordt door niet alleen te focussen op het probleem, 'wat de cliënt *niet* kan', maar vooral door aandacht te besteden aan het oplossingsarsenaal, 'wat de cliënt *wel* kan'. Mogelijk worden hierdoor niet alleen de extratherapeutische factoren aangesproken, zoals de motivatie voor behandeling en het zelfherstellend vermogen van de cliënt, maar wordt ook de therapeutische relatie versterkt.

De complexe problematiek van kinderen, jongeren en gezinnen in de jeugdzorg vraagt doorgaans om multimodale interventies, die ingrijpen op meerdere probleemgebieden, niet alleen bij de cliënt zelf, maar ook bij diens omgeving (Henggeler & Schaeffer, 2010; Van der Laan, Slotboom, & Stams, 2010). De klusser uit het voorbeeld van zoëven komt dan ook niet aanzetten met één stuk gereedschap, maar met een gereedschapskist vol instrumenten, die afhan-

kelijk van de situatie ingezet worden. De klusser is een goed opgeleide professional die niet alleen precies weet welk gereedschap vereist is voor welke klus, maar die ook weet dat een lekkage op een specifieke plek soms heel ergens anders vandaan kan komen. De keuze van het meest geschikte gereedschap is meer dan het volgen van een protocol. De juiste keuze kan namelijk alleen gemaakt worden door de hulpverlener die flexibel is en van moment tot moment in samenspraak met zijn of haar cliënt de juiste inschatting maakt over wat nodig is in deze ene situatie op dit moment, en die zich er tevens van bewust is dat verkeerd gebruik van gereedschap het probleem erger kan maken. Het zal duidelijk zijn dat dit geen gemakkelijke opgave is in de context van de forensische jeugdzorg, die gekenmerkt wordt door dwang in plaats van vrijwilligheid.

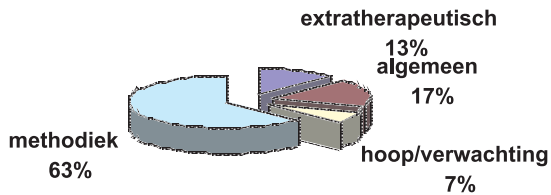
Volgens een recente kwantitatieve overzichtstudie van Lipsey (2009) dient de specifieke methodiek bij justitiële interventies op z'n minst gekenmerkt te worden door een adequate implementatie van de behandeling en een heldere therapeutische bedoeling. Strafrechtelijke interventies die gebaseerd zijn op dwang, afschrikking en disciplineren, de harde aanpak waar politici zo vaak om vragen, ontberen deze therapeutische bedoeling en beschadigen daardoor waarschijnlijk de behandelmotivatie van de jongeren, de relatie tussen jongere en hulpverlener en de hoop op een betere toekomst, oftewel, drie van de vier Big Four factoren die bijdragen aan een positief behandelresultaat. Deze interventies leiden dan ook tot een hogere recidive dan wanneer we helemaal niets zouden doen (e.g., Lipsey, 2009; Parhar et al., 2008; Petrosino et al., 2003; Wilson et al., 2008).

De bijdrage van de specifieke behandelmethode wordt volgens de overzichtstudie uit 1992, eigenlijk dus 1986, geschat op slechts 15% van het uiteindelijke resultaat. Volgens Van Yperen en anderen (2010) zijn behandelmethoden in de jeugdzorg gedurende de afgelopen 25 jaar echter sterk verbeterd, waardoor tegenwoordig de bijdrage van de specifieke methodiek aan het positieve behandelresultaat aanzienlijk groter geschat wordt dan in de jaren '80 en '90 van de vorige eeuw. Dat behandelmethoden sterk verbeterd zijn, wordt onder andere gesteund door de overzichtstudie van Farrington en Welsh (2006), waarin de resultaten worden samengevat van 50 jaar experimenteel onderzoek naar justitiële interventies. Zij tonen aan dat niet alleen het aantal effectieve interventies is toegenomen, maar ook dat er aanmerkelijk minder interventies worden uitgevoerd die een negatief effect hebben.

Men mag aannemen dat de toegenomen effectiviteit van strafrechtelijke interventies mede toe te schrijven is aan de What Works benadering, waarin op basis van verscheidene meta-analyses richtlijnen zijn geformuleerd op basis waarvan justitiële interventies vormgegeven moeten worden om een zo gunstig

mogelijk effect te kunnen behalen. De interventies dienen afgestemd te zijn op het recidiverisico (het risicoprincipe), ze moeten zich richten op de veranderbare criminogene factoren (het behoefteprincipe) en ze dienen responsief te zijn, dat wil zeggen, rekening te houden met individuele eigenschappen van de jongere, zoals zijn of haar leerstijl, intelligentie en behandelmotivatie, de extratherapeutische factoren uit de Big Four. Wanneer interventies aan deze drie voorwaarden voldoen, zo laten Andrews en Bonta (2010) zien, kan de recidive met 30% worden verminderd. De What Works criteria voor effectieve justitiële interventies zijn leidend voor de erkenningscommissie van het ministerie van Justitie die in Nederland strafrechtelijke interventies beoordeelt.

De vraag doet zich voor wat de bijdrage is van de Big Four bij interventies die 25 jaar na de studie van Lambert en anderen (1986) worden uitgevoerd. In een fictief rekenvoorbeeld, gebaseerd op een toename van de effectiviteit van Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling (IOG) tussen 1999 en 2005 (Leijssen, 2008), schatten Van Yperen en anderen (2010) de bijdrage van de specifieke methode nu op 42% in plaats van 15%. In onderzoek van Al, Stams, Asscher, Van der Laan en Van Yperen (2011) naar Spirit Spoedhulp, een interventie voor gezinnen in crisis, verklaarde de Big Four 23% van de crisisafname. Daarvan was 15% toe te schrijven aan extratherapeutische factoren, 3% aan hoop/verwachting van de cliënt, 40% aan algemeen werkzame factoren, namelijk de kwaliteit van de relatie met de hulpverlener, en 42% aan de specifieke methodiek van Spoedhulp, met name het oplossingsgerichte werken. Als het gaat om de veiligheid van het kind, verklaarde de Big Four ongeveer een kwart van de toename in veiligheid. Daarvan kon maar liefst 63% toegeschreven worden aan de specifieke methodiek van Spoedhulp (zie Afbeelding 2).



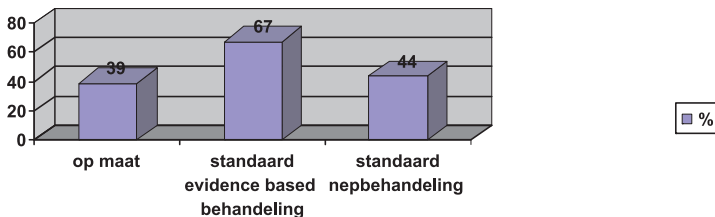
Afbeelding 2: The Big Four (Al et al., 2011)

De specifieke methodiek blijkt dus aanzienlijk meer gewicht in de schaal te kunnen leggen dan aanvankelijk aangenomen werd. Dit was overigens ook het geval in een meta-analyse waarin de bijdrage van algemeen werkzame factoren (in dit geval alle factoren die potentieel bijdragen aan succes van de behandeling, maar die niet specifiek zijn) en specifiek werkzame factoren onderzocht

werd op diverse domeinen (Stevens, Hynan, & Allen, 2000). Het effect van specifiek werkzame factoren was ongeveer twee maal zo groot als dat van algemeen werkzame factoren, terwijl algemeen werkzame factoren geen effect hadden in het geval van ernstige problematiek. De vraag is daarmee of een groot gewicht moet worden toegekend aan algemeen werkzame factoren in de context van de jeugdzorg, zoals momenteel geschiedt.

Dat de specifieke methodiek belangrijk is, blijkt ook uit een studie van Schulte, Ktinzel, Pepping en Schulte-Bahrenberg (1992). Zij vonden dat met evidence-based behandeling, die gestandaardiseerd en geprotocolleerd wordt uitgevoerd, meer effect bereikt kan worden dan met behandeling zoals gebruikelijk, die weinig specifiek is, maar wel zo goed mogelijk probeert aan te sluiten bij de problematiek en wensen van de cliënt. Drie groepen cliënten met een fobie werden random toegewezen aan de volgende condities: (1) behandeling op maat op basis van een functionele probleemanalyse; (2) exposure in vivo, oftewel, geleidelijke confrontatie met de bron van angst, op basis van een DSM-classificatie; en (3) een nepbehandeling, waarbij cliënten met fobie een behandeling kregen gebaseerd op de individuele behoeften van iemand anders uit de “op maat”-groep, maar dan geprotocolleerd (zie Afbeelding 3).

percentage genezen patiënten na behandeling van fobie



Afbeelding 3. Op maat (individuele) behandeling versus standaard evidence based behandeling en standaard nepbehandeling

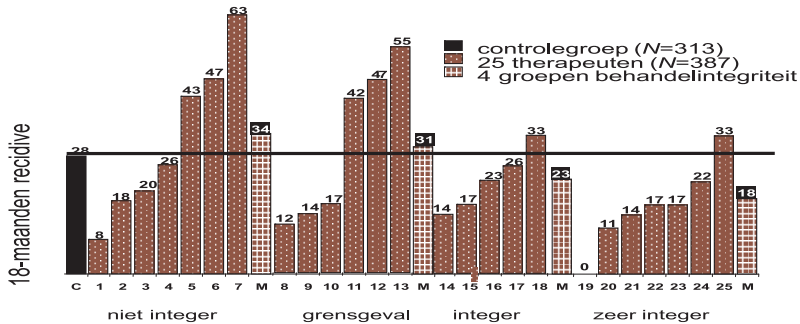
In de standaard “exposure in vivo”-groep was het grootste deel van de cliënten na behandeling van zijn of haar angst af, in de “op maat”-groep was slechts een klein gedeelte van de cliënten genezen en in de groep die de nepbehandeling kreeg waren net iets meer mensen van hun angst af dan in de “op maat”-groep. De Schulte studie leert ons dat er geen eendimensionele verklaring is voor therapeutische effectiviteit, aangezien in alle condities succes werd geboekt. Het succes van de nepbehandeling vraagt ons te verklaren wat de eigenstandige waarde van protocollering en standaardisering zou kunnen zijn. Protocollering ondersteunt mogelijk het professionele handelen van de minder

competente en/of minder goed opgeleide hulpverlener en zorgt er daarmee voor dat de therapeutische bedoeling, waar Lipsey (2009) op wijst, gewaarborgd is. Protocollering biedt echter geen garantie voor maximale effectiviteit. Men zal ook een methode moeten gebruiken waarmee de problematiek van de cliënt adequaat aangepakt kan worden.

Maar zijn de resultaten van de Schulte studie te generaliseren naar de praktijk van de forensische jeugdzorg? In de forensische jeugdzorg gaat het doorgaans niet om enkelvoudige problematiek, een specifiek probleem, zoals in het angstvoorbeeld van Schulte en anderen, maar om complexe problematiek, die multicausaal bepaald is. Een kwantitatieve overzichtstudie van Weisz, Jensen-Doss en Hawley (2006) laat op basis van 32 experimentele studies zien dat ook in het geval van ernstige en gecompliceerde problematiek, zoals jeugd delinquentie, geprotocolleerde evidence-based interventies beter presteren dan behandeling zoals gebruikelijk. Deze bevinding wordt gerepliceerd in een recente meta-analyse naar de effectiviteit van residentiële jeugdzorg die is uitgevoerd door De Swart, Van den Broek, Stams, Asscher, Van der Laan, Holbrink, & Van der Helm (2011).

Belangrijk om op te merken is ook dat de effectiviteit van evidence-based interventies mede afhangt van de programma-integriteit, oftewel, de mate waarin een interventie wordt uitgevoerd zoals bedoeld (Lipsey, 2009; Perepletchikova & Kazdin, 2005; Tennyson, 2009). Zo kwam uit een onderzoek van Barnoski (2004) naar de effectiviteit van gezinstherapie, Functional Family Therapy (FFT), naar voren dat alleen therapeuten die het programma uitvoerden zoals bedoeld een gunstig effect hadden op de recidive van de delinquente jongeren die zij behandelden (zie ook Sexton & Turner, 2010). De spreiding in recidivecijfers was aanmerkelijk groter bij therapeuten die het programma *niet* uitvoerden zoals bedoeld dan bij therapeuten die het programma *wel* uitvoerden zoals bedoeld (zie Afbeelding 4). Terwijl de recidive in de controlegroep 28% was, bleek de recidive bij therapeuten die het programma niet trouw uitvoerden te variëren tussen de 8% en 63% (gemiddeld 34%, dus hoger dan in de controlegroep), terwijl de recidive bij therapeuten die het programma uitvoerden zoals bedoeld varieerde tussen de 0% en 33% (gemiddeld 18%, dus lager dan in de controlegroep). Blijkbaar heeft programma-integriteit niet alleen een gunstig effect op de behandelresultaten, maar betekent het ook dat de cliënt minder afhankelijk is van de therapeut waar hij of zij toevallig aan wordt gekoppeld. Stel dat ik naar de tandarts moet, dan zou ik toch het meeste vertrouwen hebben in een tandarts die evidence-based methoden gebruikt en deze ook uitvoert zoals bedoeld. Dit klinkt als een vanzelfsprekendheid, maar dat is het in de jeugdzorg zeker niet. Enerzijds worden talloze interventies uitgevoerd waarvan we geen flauw idee hebben welke effecten ze teweeg brengen. Ander-

zijds worden evidence-based interventies soms uitgevoerd op een manier zoals deze niet bedoeld zijn, met mogelijk nog schadelijker effecten dan wanneer we niets zouden doen of zouden behandelen zoals gebruikelijk.



Afbeelding 4. FFT Resultaten 18 maanden recidive: Washington State (Barnoski, 2004)

Van der Put (2011a) vond dat ook in Nederland de uitkomsten van evidence-based gezinstherapie sterk afhankelijk waren van de therapeut, met recidivecijfers die varieerden van 45% tot 83%. De recidivecijfers waren het hoogst voor jongeren die langer dan bedoeld werden behandeld, met 78% recidive, twee jaar na de start van de gezinsbehandeling. De negatieve resultaten waren waarschijnlijk toe te schrijven aan een gebrekkige implementatie, waardoor de gezinstherapie dikwijls niet werd uitgevoerd zoals bedoeld. Stals, Van Yperen, Reith en Stams (2010) constateren dat het in Nederland niet gebruikelijk is dat jeugdzorginterventies planmatig worden geïmplementeerd, hetgeen mogelijk een verklaring biedt voor de geringe effectiviteit van sommige interventies die wel effectief bleken in Amerika, maar niet in Nederland. Equip is hier een voorbeeld van (Nas, 2005). Deze interventie werd niet erkend door de erkenningscommissie van justitie en is nu ondergedoken in de basismethodiek Youturn van de justitiële jeugdinrichtingen, waar deze interventie wordt gecombineerd met het Sociaal Competentiemodel, dat nooit op een robuuste manier werd onderzocht op effectiviteit en strijdig is met de theoretische uitgangspunten van Equip. Bij een basismethodiek denk ik eerder aan een methode om het pedagogisch klimaat op een gunstige manier te beïnvloeden. Recent onderzoek van Van der Helm, Klapwijk, Stams en Van der Laan laat zien dat de residentiële jeugdzorg alleen dan een positief effect kan sorteren wanneer het pedagogisch klimaat goed verzorgd is (zie ook Van der Helm, Stams, & Van der Laan, in press).

## Het belang van evidence-based interventies en experimenteel onderzoek

In het strafrechtelijk kader heeft de overheid er met de instelling van de justitiële erkenningscommissie voor gekozen om te werken met evidence-based interventies. Deze programma's, die theoretisch goed onderbouwd zijn, worden echter uitgerold nog voordat in robuust effectiviteitsonderzoek is aangetoond dat zij ook in Nederland een positief effect hebben. Dat stelt onderzoekers voor grote moeilijkheden, aangezien het onder deze omstandigheden lastig is om een Randomized Controlled Trial, afgekort RCT, uit te voeren, waarin cliënten op basis van toeval aan een experimentele dan wel controlegroep worden toegewezen, en dus niet automatisch naar de nieuwe interventie kunnen worden toegeleid (Asscher, Deković, Van der Laan, Prins, & van Arum, 2007). Onderzoekers moeten daardoor bijvoorbeeld onderhandelen met allerlei partijen omdat productieafspraken zijn gemaakt waarop de financiering van de nieuwe interventie is afgestemd. Naast praktische bezwaren, worden ethische bezwaren aangevoerd voor het uitvoeren van een RCT. Het zou onethisch zijn om cliënten random toe te wijzen aan een experimentele en controlegroep, omdat daarmee de veelbelovende interventie onthouden zou worden aan cliënten die op basis van toeval toegewezen worden aan de gebruikelijke behandeling, ook bekend onder de naam *treatment as usual* (TAU). Hierbij wordt echter voorbijgegaan aan het feit dat het onduidelijk is of er bij degene die de veelbelovende behandeling ondergaat wel een positief effect mag worden verwacht zo lang er geen onderzoek is dat de effectiviteit ervan heeft aangetoond. Sterker nog: er zijn veelbelovende jeugdzorginterventies ingezet die schadelijk bleken (Dekovic, 2010; Dishion et al., 1999; Petrosino, Turpin-Petrosino, & Finckener, 2000)! Het lijkt daarom eerder onethisch om interventies in te zetten die nog niet op een robuuste manier onderzocht zijn op effectiviteit (Weisburd, 2003).

Vanwege bovengenoemde praktische en ethische bezwaren gaan er stemmen op dat onderzoekers zich zouden moeten beperken tot onderzoeksdesigns die gemakkelijker uitvoerbaar zijn, zoals onderzoek met een voor- en naming, waarbij geen gebruik wordt gemaakt van een controlegroep: zogenaamd veranderingsonderzoek. Ook quasi-experimentele studies worden voorgesteld, waarbij wel een controlegroep aanwezig is, maar random toewijzing ontbreekt. Geen van deze designs is echter geschikt om de effecten van jeugdzorginterventies te onderzoeken omdat niet duidelijk is of positieve veranderingen toegeschreven kunnen worden aan de interventie (Asscher et al., 2007; Farrington & Welsh, 2005).

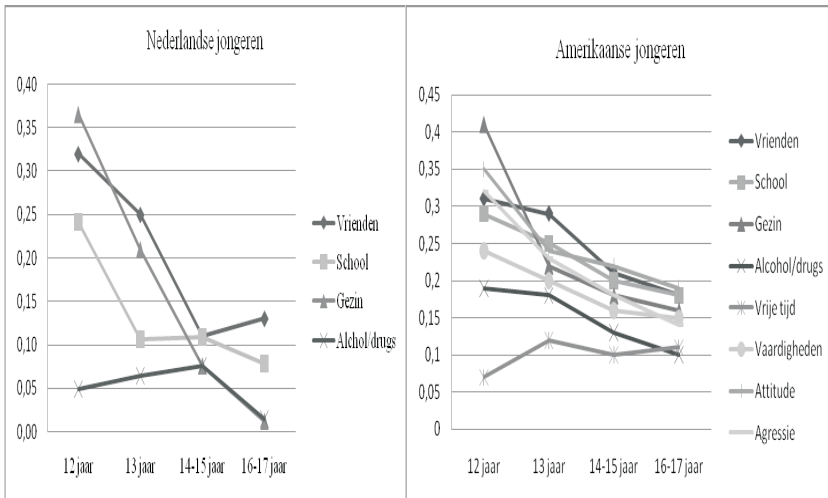
In de medische wetenschappen is het een goed gebruik dat er op een robuuste manier empirische evidentie wordt verkregen voor de effectiviteit van behandeling alvorens deze uit te voeren. In de jeugdzorg hebben we echter te maken met meer dan duizend verschillende interventies waarvan we niet weten wat de werking is, doordat deze nooit werden getoetst met behulp van een robuust experimenteel design, RCT onderzoek dus waarbij cliënten op basis van toeval zijn toegewezen aan een experimentele en controlegroep. Van slechts twee jeugdzorginterventies in Nederland is tot op heden de effectiviteit aangetoond.

Natuurlijk moeten we niet proberen om meer dan 1000 interventies aan een RCT te onderwerpen. De eerste stap is om te bepalen welke interventies in aanmerking zouden moeten komen om in Nederland getoetst te worden op effectiviteit. Ik zou mij in eerste instantie willen beperken tot evidence-based interventies die reeds in het buitenland effectief zijn gebleken in meerdere experimentele studies. Een voorbeeld van zo'n interventie is "coping with depression", waarvan de effectiviteit inmiddels is vastgesteld in 25 RCT onderzoeken (Cuijpers, Muñoz, Clarke, & Lewinsohn, 2009) en die als de Nederlandse variant "d(o)epressie" onlangs is opgenomen in de databank effectieve jeugdinterventies van het Nederlands Jeugd Instituut (NJI). Pas in tweede instantie, wanneer voor een bepaalde problematiek en/of doelgroep geen geschikte interventie aanwezig is, komen nieuwe interventies in aanmerking om getoetst te worden op effectiviteit. Mijns inziens moeten we in de jeugdzorg toewerken naar een beperkt aantal evidence-based interventies, zowel in het civiel- als strafrechtelijk kader, waar we jongeren adequaat naar kunnen verwijzen.

In Amerika, om precies te zijn Washington State, heeft Justitie ervoor gekozen om via een standaard instrumentarium delinquente jongeren toe te wijzen aan een beperkt aantal evidence-based interventies die zijn getoetst in robuust effectiviteitsonderzoek. Doordat de kosteneffectiviteit van de verschillende interventies bekend is, kan relatief zuinig gewerkt worden en is het mogelijk om de schaarse middelen in te zetten voor adequate hulpverlening (Aos, Phipps, Barnoski, & Lieb, 2001). Premier Rutte zou zeggen: "het is een beleidsprogramma om je vingers bij af te likken: goedkoper en beter." Niet dat iemand ooit "duurder en slechter" geweld heeft, maar het is zeker niet uit te sluiten dat "duurder en slechter" het gevolg kan zijn van verkeerd beleid in de jeugdzorg. Zo is het plausibel om aan te nemen dat het uitrollen van allerlei interventies waarvan de werkzaamheid niet is aangetoond weinig effectief is. Het is evenmin effectief wanneer we de behandeling van delinquente jongeren richten op factoren die niet of maar zwak gerelateerd zijn aan recidive. Zo toonde Van der Put en anderen (2011b, in press) onlangs in omvangrijk Ne-



derlands en Amerikaans onderzoek aan dat gezinsproblemen nauwelijks recidive voorspellen vanaf 14-jarige leeftijd (zie Afbeelding 5). Het driehoekje in de linker grafiek laat zien dat de correlatie van gezinsproblemen met recidive op 12-jarige leeftijd .37 is, op 13-jarige leeftijd .21, op 14-15 jarige leeftijd .11 en op 15-16 jarige leeftijd .04: een sterk dalende lijn. In de Amerikaanse steekproef zien we eenzelfde patroon. Hoewel dus blijkt dat vanaf 14 jaar gezinsproblemen nauwelijks meer recidive voorspellen, wordt in Nederland bij veel delinquente jongeren vanaf 14 jaar gezinstherapie toegepast. Hetzelfde onderzoek van Van der Put laat zien dat interventies zich bij delinquente jongeren vanaf 14 jaar beter kunnen richten op de omgang met verkeerde vrienden, problemen met school en werk en het aanpakken van een antisociale houding. Daarnaast laat haar onderzoek zien hoe belangrijk het is om überhaupt zo vroeg mogelijk in te grijpen, omdat de samenhang van ongeveer alle risicofactoren met recidive op 12-jarige leeftijd nog hoog is, maar op 13/14-jarige leeftijd al een stuk lager. Zie de sterk dalende lijnen in de twee grafieken. Op jongere leeftijd is het potentiële effect van interventies dus blijkbaar aanzienlijk groter dan op latere leeftijd.



Afbeelding 5. Correlaties tussen risicodomeinen en recidive, uitgesplitst naar leeftijd (Van der Put et al., 2011b, in press)

In Nederland zijn we met de justitiële erkenningscommissie en het landelijk kader jeugdstrafrechtkenet de Amerikaanse weg ingeslagen, door via strenge

criteria te selecteren op een, hopelijk, beperkt aantal theoretisch goed onderbouwde interventies waarvan binnen een periode van 5 jaar de effectiviteit dient te zijn aangetoond in experimenteel onderzoek. In het civielrechtelijk en vrijwillig kader is de procedure deels gelijk en deels anders. Dat kan leiden tot verschillende uitkomsten. Zo werd Equip niet erkend door de erkenningscommissie van justitie, maar wel door de erkenningscommissie effectieve jeugdinterventies, waarschijnlijk omdat naar andere uitkomstmaten werk gekeken (Lodewijks, 2007). Zorgelijk is het in ieder geval dat de databank van het NJI volstroomt met interventies die weliswaar als theoretisch effectief zijn beoordeeld, maar waarvan vooralsnog de effectiviteit niet empirisch is aangetoond, uitgezonderd twee interventies, en waarvan ook in de toekomst de effectiviteit niet empirisch behoeft te worden vastgesteld. Er wordt wel betoogd dat een groot aantal interventies nodig zou zijn om in de behoefte aan jeugdzorginterventies te kunnen voorzien, maar wat nu lijkt te gebeuren is dat we in sneltreinvaart opstomen naar honderden preventieve en/of curatieve interventies, waarvan velen met een beperkte toepasbaarheid, voor grofweg zes soorten problematiek: angst, depressie, trauma, agressie, delinquentie en sociale problemen. Theoretische onderbouwing is helaas geen goede scherprechter en het is lang niet altijd mogelijk om empirische evidentie te verkrijgen voor het theoretisch fundament van een interventie. Wel zijn er interventies waarvan nog steeds niet vaststaat waaraan de effectieve werking toegeschreven kan worden, maar die wel effectief zijn gebleken in diverse experimentele onderzoeken, zoals kijken naar een bewegend potlood om traumatische herinneringen te 'verwerken' (EMDR; Rodenburg, Benjamin, De Roos, Meijer, & Stams, 2009).

Om door de erkenningscommissie van het NJI erkend te worden dient een interventie op de tweede trede van de effectladder te belanden, wat betekent dat de interventie theoretisch goed onderbouwd is (de tweede trede) en ook goed beschreven (de eerste trede). De derde trede staat voor interventies die onderzocht zijn met behulp van voor- en nameting (zonder benchmark) en doelrealisatie- en cliënttevredenheidsonderzoek. Op de vierde trede vinden we o.a. interventies die met behulp van een controlegroep zijn onderzocht op effectiviteit, naast bijvoorbeeld quasi-experimenteel onderzoek, casestudies en benchmarkstudies.<sup>1</sup> Om voor de kwalificatie "waarschijnlijk effectief" of "bewezen effectief" in aanmerking te komen, welk (ongelukkig) onderscheid suggereert dat "bewezen effectief" niet op waarschijnlijkheid zou berusten, dienen interventies de hoogste trede van de effectladder te bereiken. Dit classificatiesysteem lijkt een mooi systeem omdat het meteen duidelijk maakt hoe een interventie ervoor staat, maar het is ook misleidend. Trede één tot en met drie zeggen namelijk niets over effectiviteit en met de huidige invulling van trede 4 is het nog maar de vraag of ook trede 4 nog iets zegt over effectiviteit, behalve

dan natuurlijk wanneer een interventie het stempel “bewezen effectief” krijgt op basis van robuust experimenteel onderzoek. Door het instrument ‘effectladder’ te noemen, wordt echter wel gesuggereerd dat elke trede iets te maken zou hebben met effectiviteit. Dit wordt nog versterkt doordat subsidies worden verstrekt met als doel interventies een trede hoger te krijgen. Zolang niet vereist wordt dat interventies om voor erkenning in aanmerking te komen in experimenteel onderzoek onderzocht zijn, lijkt de effectladder nog het meest op de hardloopwedstrijd die door de Dodo werd uitgeschreven aan het begin van mijn oratie. Uiteindelijk krijgt iedereen een prijs doordat we geen goed criterium hebben om de winnaars van de verliezers te onderscheiden.

Het uitvoeren van een RCT in de jeugdzorgpraktijk is een onderneming die op veel weerstand stuit. Mogelijk hierom zien we dat niveau 4 van de effectladder inmiddels ook behaald kan worden zonder RCT door achteraf, via een slimme matchingsprocedure (propensity score matching), een controlegroep te zoeken voor nieuwe interventies in omvangrijke databestanden die gevuld zijn met gegevens uit effectmonitors van jeugdzorginstellingen (benchmarkstudies). Dit betekent echter dat alle relevante kenmerken, die de uitkomst van de interventie kunnen beïnvloeden, gemeten moeten zijn. Juist in de praktijk van de jeugdzorg, waar interventies zich richten op het aanpakken van complexe problematiek bij veelal heterogene populaties, lijkt dit onmogelijk. Het gebruik van een RCT is dan ook de enige manier om jeugdzorginterventies op effectiviteit te toetsen. Dit is met name zo omdat alleen via een RCT uitgesloten kan worden dat effecten van een jeugdzorginterventie toegeschreven moeten worden aan initiële verschillen tussen de experimentele groep en de controlegroep (Farrington & Welsh, 2005). In alle redelijkheid kan er voor mij dan ook geen andere conclusie zijn dan deze: alleen interventies die effectief zijn bevonden in een RCT dienen gesubsidieerd te worden door de overheid. Dat kan natuurlijk niet van de ene op de andere dag gerealiseerd worden. Daar dient beleid op gemaakt te worden, door bijvoorbeeld aan subsidies van interventies de voorwaarde te verbinden dat door organisaties medewerking wordt verleend aan RCT-onderzoek.

Naast de top-down benadering van evidence-based interventies, waarbij interventies worden ingevlogen en moeten landen in de praktijk, bestaat er zoiets als practice-based evidence. Dit houdt in dat in de praktijk ontwikkelde interventies beschreven worden en theoretisch onderbouwd. Een voordeel hiervan is dat de professionaliteit van de werkvloer rechtstreeks kan worden meegenomen in de vormgeving van het programma en dat medewerkers gemotiveerd zijn om het programma uit te voeren zoals bedoeld. Het nadeel kan echter zijn dat de ontwikkelde methode al te zeer is toegesneden op de toevallige kenmerken van een specifieke groep cliënten en hulpverleners die de in-

terventie uitvoeren gedurende een bepaalde periode. De vraag is daarmee of de interventie generaliseerbaar is over tijd en context. RCT onderzoek zal dat moeten uitwijzen. Dat kan niet met behulp van Routine Outcome Monitoring (ROM), waarbij aan het begin en einde van de hulpverlening de problematiek van cliënten vastgesteld wordt. Deze vorm van veranderingsonderzoek heeft immers geen causale bewijskracht.

Ik vraag mij af of het routinematig monitoren van behandeluitkomsten in de jeugdzorg niet een te zwaar belastende bureaucratie is die een te groot beslag legt op financiële middelen en tijd van medewerkers. Routine Outcome Monitoring is van beperkt nut en kan zelfs contraproductief zijn wanneer op basis hiervan wijzigingen aangebracht worden in onderdelen van programma's, waardoor de behandeltrouw in het geding komt. Een van de doelen van het routinematig monitoren van behandeluitkomsten laat zich eenvoudig raden: op termijn interventies en instellingen vergelijken en mogelijk zelfs afrekenen op de resultaten van zogenaamde effectmonitors waarmee alles behalve effecten van de uitgevoerde behandeling gemeten worden. Zo'n vergelijking van interventies en instellingen levert geen kennis op over welke instellingen of interventies beter presteren of effectiever zijn. Het zegt meer over verschillen in doelstelling en doelgroep van programma's. Ik ben bang dat we met het aan elkaar naaien van de selectieve resultaten van effectmonitors van diverse instellingen, zoals in het project Nulmeting Jeugdzorg is gebeurd (Geurts, Lekkerkerker, Van Yperen, & Veerman, 2010) bezig zijn een soort monster van Frankenstein te creëren; een horrorscenario.

In de jeugdzorg heeft het meten dus zijn intrede gedaan. Dat meten is goed wanneer we doelgroepen in kaart willen brengen en wanneer we willen indiceren voor passende interventies, bijvoorbeeld door middel van risicotaxatie van recidive. Van der Put, Stams, Dekovic en Van der Laan (2011c) hebben op dit terrein laten zien dat volgens een 'nieuwe' statistische techniek – waarbij niet meer naar afzonderlijke risicofactoren wordt gekeken, maar naar combinaties van risicofactoren – de voorspelling van recidive aanmerkelijk verbeterd kan worden, zodat de intensiteit van de interventie beter afgestemd kan worden op het recidiverisico. Dit zorgt er niet alleen voor dat delinquente jongeren passende interventies krijgen, maar voorkomt ook dat grote groepen jongeren die geen nader onderzoek of behandeling behoeven onnodig in de jeugdzorg terecht komen. De methodiek is inmiddels ook onderdeel geworden van het Landelijke Instrumentarium Jeugdstrafrechtketen, waarin op basis van een zuinig screeningsinstrumentarium niet alleen adequaat de kans op recidive ingeschat kan worden, maar ook bijvoorbeeld de zorgbehoefte en risico- en protectieve factoren waar de behandeling van delinquente jongeren zich op moet richten (Van der Put et al., 2011). Ten slotte kan meten zinvol zijn wanneer we

ten behoefte van individuele cliënten veranderingen in kaart willen brengen als onderdeel van het behandelingsproces, ook al is de empirische evidentie voor het nut van een dergelijke aanpak vooralsnog beperkt (Gilbody, House, & Sheldon, 2002; Knaup, Koesters, Schoefer, Becker, & Puschner, 2009).

Meten heeft, zoals reeds betoogd, geen zin als we uitspraken willen doen over wat wel en niet werkt in de jeugdzorg op basis van daarvoor niet geëigende onderzoeksdesigns. Sterker nog, dat zal alleen maar verwarring geven en averechts werken bij de zoektocht naar efficiënte jeugdhulpverlening. Het heeft ook geen zin als we de verkeerde prestatie-indicatoren voor de jeugdzorg gebruiken, zoals cliënttevredenheid. Mijn moeder zei altijd: “Sommige mensen zijn altijd tevreden en sommige mensen zijn nooit tevreden.” Zij had voor één keer gelijk. Uit onderzoek blijkt dat cliënttevredenheid vooral een eigenschap van de cliënt is (Ramos et al., 2006). Het zegt nauwelijks iets over de kwaliteit van de hulpverlening en is dan ook geen goede prestatie-indicator van de jeugdzorg. De mate waarin de jeugdzorg het recht van de zwakste beschermt is dat wel. En in dat kader pleit ik voor robuust experimenteel onderzoek om aan de hand daarvan de prestaties van de jeugdzorg te verbeteren ten behoeve van kinderen, jongeren en gezinnen die effectieve hulp behoeven en daar ook recht op hebben.

## **Het maatschappelijk belang van de Forensische Orthopedagogiek als interventiewetenschap**

De Forensische Orthopedagogiek is gegrondvest op het idee van praktijkgericht onderzoek als fundamentele wetenschap. Het is daarmee een interventiewetenschap die uitgaat van Langevelds (1945, p. 19) adagium dat de pedagogiek “een wetenschap is die haar object niet slechts wil kennen om te weten hoe de dingen zijn. Ze wil wat ze bestudeert leren kennen om te weten hoe op kortere of langere termijn gehandeld moet worden.” Dit “hoe gehandeld moet worden” heeft ontegenzeggelijk een normatieve lading en plaatst de Forensische Orthopedagogiek midden in de samenleving. Uitgangspunt is dat het kind aangewezen is op opvoeding, zoals Langeveld in 1945 (p. 118/119) zo treffend heeft geformuleerd in het volgende fragment: “Het kind kent de wereld, het leven, de mensen en zichzelf niet, doch leert dit alles kennen. Het leeft primair in zijn eigen argeloze leefwereld, waarin de klok nog geen tijd aanwijst maar wel ‘ping’ doet, waar de ruimte gemeten wordt met armen en benen, pakken en lopen of reiken en zien, waarin de grote mensen voor je zorgen en waar je een huis hebt.... of niet. Het leert dit alles tevens uiteraard slechts als mens kennen indien het tussen mensen opgroeit, en indien dezen het helpen zijn

mogelijkheden te ontplooiën. Uit deze overweging vloeit voort een algemene opvoedingsverantwoordelijkheid van de volwassenen voor de kinderen.”

Opvoedingsverantwoordelijkheid bepaalt niet alleen de maatschappelijke rol van Forensische Orthopedagogiek in onderwijs en onderzoek, maar is ook onderwerp van empirisch onderzoek binnen de Forensische Orthopedagogiek. Zo bestudeert Van der Wal (2011), promovenda bij Forensische Orthopedagogiek, vanuit het perspectief van de kinderrechten wat een verdragsconforme benadering van jeugddelinquentie inhoudt. Vanuit het kinderrechtenperspectief heeft het kind recht om opgevoed te worden en zich te ontwikkelen naar zijn volste potentieel, en dat geldt onverminderd voor jongeren die delinquent gedrag vertonen. Het kind moet niet alleen gehoord worden in zaken die voor hem of haar van belang zijn, het moet ook mee kunnen beslissen, waarbij rekening moet worden gehouden met zijn of haar ontwikkeling. Dit kinderrechtenperspectief zou volgens Van der Wal de grondslag moeten zijn van justitiële interventies. Alleen onder de voorwaarden zoals door Van der Wal gearticuleerd, kunnen we in het gedachte-experiment van Rawls accepteren dat we ons in de positie van kind zouden bevinden. Ieder van ons in deze aula is ooit kind geweest of is dat nog steeds. We zouden ons er dus iets bij moeten kunnen voorstellen.

## Het Forensische RCT team

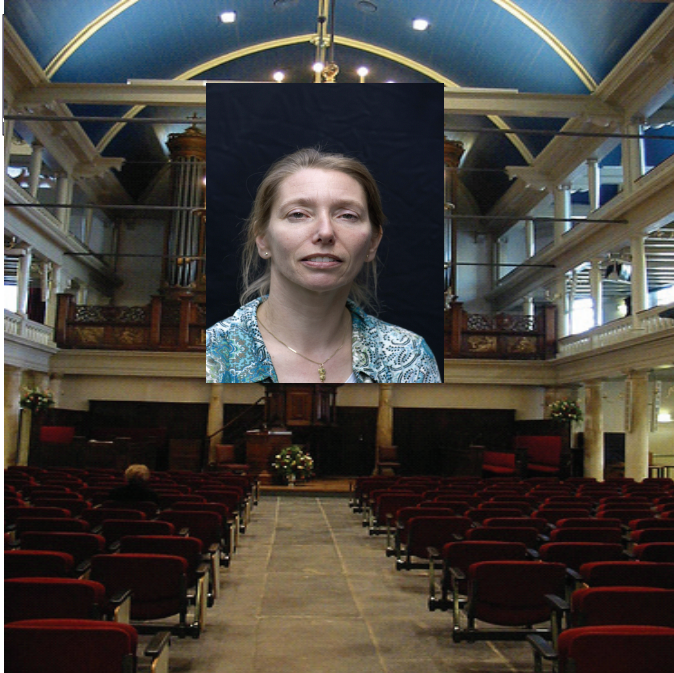
In deze oratie heb ik enkele onderzoeken van Forensische Orthopedagogiek de revue laten passeren, zoals die van Channa Al, Claudia Van der Put, Karlijn Stals, Jack De Swart, Peer van der Helm en Hellen Van der Wal. Maar er is meer. Chrissy James toont in haar meta-analyse aan dat nazorg na detentie noodzakelijk is. Eveline Van Vugt laat zien dat gewetensontwikkeling een krachtige voorspeller is van recidive. Maartje Knotter bestudeert de aanpak van agressie bij mensen met een verstandelijke beperking; denk hier aan Brandon. Sanne De Vries onderzoekt met behulp van een RCT een interventie voor licht delinquente jongeren. Machteld Hoeve is gespecialiseerd in de relatie tussen opvoeding en delinquentie, Jessica Asscher in effectiviteit van de jeugdzorg en Inge Wissink in opvoeding en etnische verschillen. Daarbij werkt dit team van onderzoekers intensief samen met verschillende universiteiten, hogescholen, onderzoeksinstellingen, zoals het NSCR en WODC, en de klinische praktijk, waaronder Spirit, Jeugdformaat, De Waag, Basic Trust, Stichting de Ster en De Hoenderloogroep/Pluryn. De samenwerking met de praktijk dient verstevigd te worden, bijvoorbeeld door een expertisecentrum voor de forensische jeugdzorg te starten. We hebben elkaar hard nodig om samen te

werken aan een effectieve forensische jeugdzorg die opkomt voor het recht van de zwakste(n) en die tevens de maatschappij beschermt wanneer het om het bestrijden van jeugdgedelinquentie en kindermishandeling gaat. Merk hierbij op dat het slachtoffer van vroeger dikwijls de dader van later is.

## Woord van dank

Tot slot zou ik nog enkele woorden van dank willen uitspreken. In de eerste plaats wil ik het College van Bestuur van deze universiteit bedanken voor het in mij gestelde vertrouwen en voor het instellen van de eerste leerstoel Forensische Orthopedagogiek. Ook wil ik het bestuur van de faculteit FMG bedanken, in het bijzonder de decaan. Vervolgens wil ik alle medewerkers en studenten van Forensische Orthopedagogiek bedanken, want zonder jullie zou Forensische Orthopedagogiek nooit van de grond gekomen zijn. In het bijzonder wil ik Eveline van Vugt, Machteld Hoeve, Jessica Asscher en Inge Wissink noemen. Zij spelen een grote rol in wat er bij Forensische Orthopedagogiek gebeurt. Arna van Beek verdient alle lof voor haar werk als klinisch docent bij Forensische Orthopedagogiek. Ook zou ik mijn partners in crime willen bedanken. Dit zijn Maja Deković, Jan Hendriks, Catrien Bijleveld en, last but not least, Peter van der Laan. Zonder hem zou Forensische Orthopedagogiek zelfs nooit bestaan hebben. Jan Hendriks moet ik extra bedanken, omdat hij mijn klinische gewetensfunctie is. Het is een geruststellend idee om zo'n gewetensfunctie buiten mijzelf te hebben. Louis Tavecchio wil ik bedanken omdat hij ervoor heeft gezorgd dat ik in de wetenschap terecht ben gekomen. Hij heeft mij ook gesteund en geadviseerd bij moeilijke beslissingen in mijn carrière. Rien van IJzendoorn en Femmie Juffer wil ik bedanken als mijn promotoren. Van jullie heb ik het onderzoeksvak geleerd en dat heeft mij tot hier gebracht. Esther Rutten wil ik bedanken omdat zij mijn eerste scriptiestudent en promovenda wilde zijn en toch nog steeds met mij wil blijven samenwerken. Marita van Langen wil ik danken voor haar inzet op diverse terreinen. Ik weet dat je graag huisvrouw wilt worden, en daar heb je ook talent voor, maar dan toch wel met een promotie op zak, mag ik hopen. Mijn dochter, Christine, wil ik danken voor haar geduld met mij en voor de input voor mijn colleges en presentaties over morele ontwikkeling, met name het interview met jou op 7- en 14-jarige leeftijd dat al mijn studenten kennen. Dit is het antwoord dat jij op 7-jarige leeftijd gaf op de vraag hoe belangrijk het is dat kinderen hun ouders helpen: "Als je moeder zegt, wil je even een strijkijzer vast houden, dan moet je dat niet doen, want dat is gevaarlijk. Alleen als je het leuk vindt, help je, bijvoorbeeld bij het tafel dekken, als er niets op t.v. is". En ten slotte wil ik mijn

vrouw bedanken, Els Kornelis, die altijd onzichtbaar is (zie Afbeelding 6). Is zij nu de vrouw achter of voor de man? Wie het weet, mag het zeggen. Ik heb gezegd.



Afbeelding 6. De vrouw achter of voor de man?



## Noot

1. De niveaus (traden) van NJI effectladder werden voorheen aangeduid met sterren en hebben door de jaren heen een andere invulling gekregen.

## Referenties

- Al., C. M. W., Stams, G. J. J. M., Asscher, J. J., Van der Laan, P. H., & Van Yperen, T. (2011). *Testing the Big Four: the impact of client factors, therapeutic alliance, hope/expectation, and specific method in family crisis intervention*. Manuscript submitted for publication.
- Aos, S., Phipps, P., Barnoski, R., & Lieb, R. (2001). *The comparative costs and benefits of programs to reduce crime*. Olympia, WA: Washington State Institute for Public Policy.
- Asscher, J.J., Deković, M., Laan, P.H. van der, Prins, P., & van Arum, S. (2007). Implementing randomized experiments in criminal justice settings: An evaluation of Multisystemic Therapy in the Netherlands. *Journal of Experimental Criminology*, 3, 113-129.
- Barnoski, R. (2004). *Outcome Evaluation of Washington State's Research-Based Programs for Juvenile Offenders*. Olympia, WA: Washington State Institute for Public Policy.
- Carroll, L. (1865). *Alice's adventures in Wonderland*. Middlesex: Penguin.
- Cuijpers P, Muñoz RF, Clarke GN, Lewinsohn PM (2009). Psychoeducational treatment and prevention of depression: The "Coping with Depression" course thirty years later. *Clinical Psychology Review*, 29, 449-458.
- Dekovic, M. (2010). Opmerkelijk: Effecten van interventies: Baat het niet dan schaad het niet? *Kind en Adolescent*, 31, 98-103.
- De Swart, J., Van den Broek, H., Stams, G. J. J. M., Asscher, J. J., Van der Laan, P. H., Holbrink, G., & Van der Helm, G. H. P. (2011). *The effectiveness of institutional youth care*. Manuscript submitted for publication.
- Dishion, T. J.; McCord, J. & Poulin, F. (1999). When interventions harm: Peer groups and problem behavior. *American Psychologist*, 54,755-764.
- Farrington, D. P. and Welsh, B. C. (2005). Het belang van experimentele evaluaties in de criminologie. *Justitiële Verkenningen*, 31, 11-41.
- Farrington, D. P. and Welsh, B. C. (2006). A half-century of randomized experiments on crime and justice. In Tonry, M. (Ed.) *Crime and Justice*, vol. 34. Chicago: University of Chicago Press (pp. 55-132).
- Geurts, E., Lekkerkerker, L., Van Yperen, T. A., & Veerman, J. W. (2010). *Over verandering gesproken. Op weg naar meer zicht op effectiviteit van de jeugdzorgpraktijk*. Utrecht: Nederlands Jeugd Instituut (NJI).
- Gilbody, S. M., House, A. O., & Sheldon, T. A. (2002). Outcomes research in mental Health: Systematic review. *British Journal of Psychiatry*, 181, 8-16.
- Hendriks, J. (2011). *Wie Joost weet, mag het zeggen*. Den Haag: Boom Lemna.
- Henggeler, S. W., & Schaeffer, C. M. (2010). Treating serious emotional and behavioral problems using Multisystemic Therapy. *The Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 31, 149-164.
- Hermanns, J. (2009). *Het opvoeden verleerd*. Amsterdam: Vossiuspers, UVA.
- Karver, M., Handelsman, J., Fields, S., & Bickman, L. (2006). Meta-analysis of therapeutic relationship variables in youth and family therapy: The evidence for diffe-

- rent relationship variables in the child and adolescent treatment outcome literature. *Clinical Psychology Review*, 26, 50-65.
- Knaup, C. Koesters, M. Schoefer, D. Becker, T., & Puschner, B. (2009). Effect of feedback of treatment outcome on specialist mental healthcare: A meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 195, 15-22.
- Langeveld, M.J. (1945/1979). *Beknopte theoretische pedagogiek*. Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Lambert, M. J. (1992). Psychotherapy outcome research: Implications for integrative and eclectic therapists. In: J.C. Norcross & M.R. Goldfield (Eds.). *Handbook of psychotherapy integration*, p. 94-129. New York: Basic Books.
- Lambert, M. J., Shapiro, D.A., & Bergin, A. E. (1986). The effectiveness of psychotherapy. In: S.L. Garfield & A.E. Bergin (Eds.), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (Third Edition), p. 157-211. New York: Wiley.
- Leijsen, M. (2008). Onderzoeksgegevens als sturingsinformatie voor hulpverleners en teams. In: T.A. van Yperen & J.W. Veerman (Red.). *Zicht op effectiviteit. Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg*. Delft: Eburon.
- Lipsey, M. W. (2009). The Primary factors that characterize effective interventions with juvenile offenders: A Meta-analytic overview. *Victims & Offenders*, 4, 124-147.
- Lodewijks, H.P.B. (2007). Interventies bij jongeren in justitiële behandelinrichtingen: de stand van zaken. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 33, 82-101.
- Martin, D. J., Garske, J. P., & Davis, M. K. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 68, 438-450.
- Nas, C. (2005). 'EQUIPPing' delinquent male adolescents to think pro-socially. Academisch proefschrift, Universiteit Utrecht.
- Parhar, K. K., Wormith, J. S., Derksen, D. M., & Beaugard, A. M. (2008). Offender coercion in treatment: A meta-analysis of effectiveness. *Criminal Justice and Behavior*, 35, 1109 - 1135.
- Perepletchikova, F., & Kazdin, A. E. (2005). Treatment integrity and therapeutic change: Issues and research recommendations. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 12, 365-383.
- Petrosino, A. J., Turpin-Petrosino, C., & Finckenauer, J. O. (2000). Well-meaning programs can have harmful effects! Lessons from experiments of programs such as Scared Straight. *Crime & Delinquency*, 46, 354-379.
- Petrosino, A., Turpin-Petrosino, C., & Buehler, J. (2003). Scared Straight and other juvenile awareness programs for preventing juvenile delinquency: A systematic review of randomized experimental evidence. *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 589, 41-62.
- Ramos, C., Stams, G. J. J. M., Stoel, R. D., Faas, M., Van Yperen, T. M., & Dekovic, M. (2006). Het meten van cliënttevredenheid in de jeugdzorg. *Kind en Adolescent*, 27, 157-168.
- Rawls, J. (1971). *A theory of justice*. Cambridge: Harvard University Press.
- Rodenburg, R., Benjamin, A., De Roos, C., Meijer, A.M., & Stams, G. J. J. M. (2009). Efficacy of EMDR in children: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 29, 599-606.

- Rosenzweig, S. (1936). Some implicit common factors in diverse methods of psychotherapy. *American Journal of Orthopsychiatry*, 6, 412-415.
- Schulte, D., Ktinzl, R., Pepping, G., & Schulte-Bahrenberg, T. (1992). Tailor-made versus standardized therapy of phobic patients. *Advances in Behaviour Research and Therapy*, 14, 67-92.
- Sexton, T. L., & Turner, C. T. (2010). The effectiveness of Functional Family Therapy for youth with behavioral problems in a community practice setting. *Journal of Family Psychology*, 24, 339-348.
- Shirk, S., & Karver, M. (2003). Prediction of treatment outcome from relationship variables in child and adolescent therapy: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 452-464.
- Stals, K., Van Yperen, T., Reith, W., & Stams, G. J. J. M. (2010). Planmatig implementeren leidt tot effectievere interventies in de praktijk. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 49, 43-55.
- Stams, G. J. J. M., Top-Van der Eem, M., Limburg, S., Van Vugt, E., & Van der Laan, P. H. (2010). Implementatie en doelmatigheid van de Deltamethode Gezinsvoogdij: *Onderzoek naar de invloed van de Deltamethode Gezinsvoogdij op het verloop op de ondertoezichtstelling*. Amsterdam: UVA, SCO-Kohnstamm instituut.
- Stevens, S.E., Hynan, M.T., & Allen, M. (2000). A meta-analysis of common factor and specific treatment effect across the outcome domains of the phase model op psychotherapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 7, 273-290
- Taylor, J. L. & Lindsay, W. R. Understanding and treating offenders with learning disabilities: A review of recent developments. *Journal of Learning Disabilities and Offending Behaviour*, 1, 5-16.
- Tennyson, H. R. (2009) *Reducing juvenile recidivism: A meta-analysis of treatment outcomes*. Hillsboro Oregon: School of Professional Psychology, Pacific University.
- Van der Laan, P.H., A.M. Slotboom, & G.J.J.M. Stams (2010). Wat werkt? In P.J. van Koppen, H. Merkelbach, M. Jelacic, & J.W. de Keijser (red.), *Reizen met mijn rechter: Psychologie van het recht* (pp. 987-1002). Deventer: Kluwer.
- Van der Helm, G. H. P., Boekee, I., Stams, G. J. J. M., & Van der Laan, P. H. (in press). Fear is the key: Keeping the balance between flexibility and control in a Dutch youth prison. *Journal of Children's Services*.
- Van der Helm, P., Klapwijk, M., Stams, G.J.J.M., & Van der Laan, P.H. (2009) 'What Works' for juvenile prisoners: The role of group climate in a youth prison. *Journal of Children's Services*, 4, 36-48.
- Van der Helm, G.H.P., Stams, G.J.J.M., & Van der Laan, P.H. (2011). Measuring group climate in prison. *The Prison Journal*, 91, 158-176.
- Van der Laan, P. H. (2005). *Wetenschap versus intuïtie: Professioneel ingrijpen bij ernstige jeugdproblematiek*. Amsterdam: Vossiuspers, UVA.
- Van der Put, C.E., Asscher, J., Stams, G.J.J.M., Van der Laan, P.H., Breuk, R., Jongman, E., & Doreleijers, T. (2011a). *Recidivism after intervention in a forensic youth-psychiatric setting: the influence of client and treatment characteristics*. Manuscript submitted for publication.
- Van der Put, C.E., Deković, M., Stams, G.J.J.M., Van der Laan, P.H., Hoeve, M., & Van Amelsfort, L. (2011b). Changes in risk factors during adolescence: Implications for risk assessment. *Criminal Justice and Behavior*, 38, 248-262.

- Van der Put, C.E., Stams, G.J.J.M., Dekovic, M., Hoeve, M., Van der Laan, P.H., Spanjaard, H., & Barnoski, R. (in press). Criminogenic needs during adolescence: Changes in the relative importance of dynamic risk factors for recidivism during adolescence. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*. Advance online publication. doi: 10.1177/0306624X11398462
- Van der Put, C.E., Stams, G.J.J.M., Dekovic, M., & Van der Laan, P.H. (2011c). Predictive validity of the Washington State Juvenile Court Pre-Screen Assessment in the Netherlands: The development of a new scoring system. *Assessment*
- Van der Put, C.E., Stams, G.J.J.M., Spanjaard, H.J.M., Van Domburgh, L., Doreleijers, T.A.H., Lodewijks, H.P.B., Ferwerda, H.B., Bolt, R.B. (2011). Risk and needs assessment in the Netherlands: The development of a new assessment device for juvenile delinquents in The Netherlands. *Journal of Juvenile Justice*.
- Van der Wal, H.A. (2011). Jeugd, delinquentie en kinderrechten in Aruba: Empirisch gebaseerde voorstellen voor de aanpak van jeugddelinquentie in overeenstemming met het IVRK. Amsterdam: SWP.
- Van Yperen, T., Van der Steege, M., Addink, A., & Boendermaker, L. (2010). *Algemeen en specifiek werkzame factoren in de jeugdzorg: Stand van de discussie*. Utrecht: NJI.
- Wampold, B. E., Mondin, G. W., Moody, M., Stich, F., Benson, K., & Ahn, H. (1997). A meta-analysis of outcome studies comparing bona fide psychotherapies: Empirically, "all must have prizes." *Psychological Bulletin*, 122, 203-215.
- Weisburd, D. (2003). Ethical practice and evaluation of interventions in crime and justice: The moral imperative for randomized trials. *Evaluation Review* 27, 336-354.
- Weisz, J.R., Jensen-Doss, A., & Hawley, K.M. (2006). Evidence-based youth psychotherapies versus usual clinical care: A meta-analysis of direct comparisons. *American Psychologist*, 61, 671-689.
- Wilson, D. B., MacKenzie, D. L., & Mitchell, F. N. (2008). Effects of Correctional Boot Camps on Offending. Campbell Collaboration Reviews. Accessed March 3, 2010 from <http://www.campbellcollaboration.org/>