

KRONIEK

Van justitialisering tot onderzoek naar de effectiviteit van probleemgestuurde jeugdzorg

Theo Doreleijers

De justitiële jeugdzorg in Nederland lijkt vastgelopen: gezinsvoogden zijn overbelast, de jeugdreclassering heeft behoefte aan evidence based methodologie, de Raad voor de Kinderbescherming (verderop meestal: 'de Raad') ontbreekt het aan middelen om een gestandaardiseerde werkwijze te implementeren, justitiële jeugdinrichtingen kunnen de instroom logistiek en inhoudelijk niet aan, kinderrechters luiden de alarmklok omdat zij kinderen niet meer geplaatst kunnen krijgen, ouders protesteren tegen samenplaatsing van hun civielrechtelijk geplaatste kinderen met jeugdige delinquenten, inrichtingsdirecteuren protesteren weer tegen dit protest, te veel kinderen worden binnen het volwassenenstrafrecht vervolgd en veroordeeld.

De cliëntèle stroomt via twee kanalen het justitiële systeem in: kinderen bij wie de Raad vaststelt dat zij bedreigd worden in hun ontwikkeling, kunnen door middel van het civiele recht 'in bescherming' worden genomen; kinderen die verdacht worden van een delict, worden strafrechtelijk vervolgd (tenzij ze de leeftijd van 12 jaar nog niet bereikt hebben, dan komen ook zij in aanmerking voor een civiele maatregel).

De kinderen die met het civiele recht te maken krijgen, vertonen meestal een ernstige problematiek: suïcidaal gedrag, automutilatie, excessief alcohol- en drugsgebruik, wegloupgedrag en daarbij vaak óók nog delictgedrag. Er is in Nederland nooit epidemiologisch onderzoek gedaan onder deze kinderen; we kennen hen uit de casuïstische sfeer. De kinderen die met het strafrecht in aanraking komen – althans de jongens – zijn beter onderzocht, zowel ten tijde van de voorgeleiding (Doreleijers, 1995), alsook nadat zij veroordeeld zijn (Vreugdenhil, 2003). Twee verschillende groepen derhalve die bij justitie terechtkomen, waarover veel discussie gaande is of ze wel zó verschillend zijn. In deze kroniek vermeld ik de onderzoeken waaruit blijkt dat vrijwel al deze kinderen 'gedragsstoornissen' hebben. Daarmee bedoelen wij in de hulpverleningspraktijk en ook in het wetenschappelijk onderzoek psychische stoornissen zoals door psychiaters en andere gedragsdeskundigen gedefinieerd (APA, 1994). Zowel in de hulpverlening alsook in de rechtspraktijk wordt zeer weinig aandacht geschonken aan dat fenomeen gedragsstoornis, terwijl die groep stoornissen wel eens de belangrijkste rol zou kunnen blijken te spelen bij het vaststellen welke behandeling nodig is, maar ook bij het uitzetten van justitieel beleid.

Delinquente jongeren: criminologische cijfers

Momenteel worden in Nederland ieder jaar een kleine 50.000 jongeren (van 12 tot 18 jaar) door de politie gehoord; dat leidt in ongeveer één op de drie gevallen tot een rechtszaak (CBS, 2003). In 40 procent daarvan gaat het om vermogensmisdrijven, in 30 procent om gewelds- en zedenmisdrijven en in ruim 20 procent om vernieling en misdrijven tegen de openbare orde. De toename van de jeugdcriminaliteit is alleen terug te vinden in de toename van het gewelddadige karakter van de delicten (Van der Laan e.a., 1998; zie bij De Haan e.a., 1999). Verder valt op dat meisjes gewelddadiger worden (Mertens e.a., 1998) en dat gewelddadigheid op steeds jongere leeftijd begint (Van der Laan e.a., 1998). Onderzoek onder twaalfminners, kinderen die al vóór hun twaalfde jaar met de politie in aanraking komen, laat zien dat ruim 15 procent van deze kinderen zich al schuldig maakt aan geweldsdelicten (Van Domburgh e.a., 2004). Toename van de ernst van de delicten heeft tot gevolg gehad dat de kinderrechters zwaarder zijn gaan straffen: alleen al het aantal keren dat kinderrechters hebben uitgewezen naar het volwassenenstrafrecht, is tussen 1997 en 2001 toegenomen van 284 tot 623 (CBS, 2003). Zwaarder straffen betekent langere straffen. Door deze langere straffen is de druk op de capaciteit van de justitiële jeugdinrichtingen enorm toegenomen.

Gedragsgestoorde jongeren in de justitiële jeugdinrichtingen

Jongeren met een kinderbeschermingsmaatregel vormen de tweede groep jongeren in de justitiële jeugdinrichtingen. Wanneer een maatregel van kinderbescherming wordt uitgesproken, wordt in de helft van de gevallen het kind op last van de kinderrechter in een inrichting geplaatst (Ministerie van Justitie, 2002a), vroeger in een residentiële instelling voor jeugdhulpverlening met speciale begeleiding. Dat laatste soort instellingen is echter aan het eind van de jaren tachtig wegbezuinigd, waardoor justitie min of meer gedwongen werd ook deze kinderen op te nemen. De andere helft van de jongeren kon in eerste instantie gewoon thuis blijven wonen, met een gezinsvoogd op de achtergrond. Maar bij een aanzienlijk deel van hen treedt vroeg of laat alsnog een crisis op en ook die gevallen worden door justitie opgenomen, sinds 2001 zelfs met spoed (Ministerie van Justitie, 2002a).

Het is overigens niet alleen aan de sluiting van die internaten te danken geweest dat deze kinderen niet meer in de gewone jeugdzorg en meestal ook niet in de kind- en jeugdpsychiatrie terecht konden. We hadden en hebben in deze niet-justitiële sector nogal wat last van een gebrekkige wet- en regelgeving die het nog steeds bemoeilijkt om 12- tot 18-jarigen 'binnen te houden': zolang ze namelijk niet direct gevaarlijk zijn voor zichzelf of voor anderen, is er geen wettelijke maatregel beschikbaar die het mogelijk maakt om deze kinderen, wanneer ze het al te bont maken, (letterlijk) aan te pakken binnen de muren van bijvoorbeeld een kinderspsychiatrisch ziekenhuis; de behandelaren mogen deze kinderen immers niet aanraken (Broekman, 2004). Wat alle ouders thuis soms moeten doen om hun gezag te onderstrepen, mogen hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg niet van de

wetgever. En ook daarom komen deze kinderen en jongeren nu terecht in justitiële jeugdinrichtingen, want daar kunnen ze wél op hun kamer worden gezet.

Om de 'reguliere' jeugdige delinquenten te kunnen blijven plaatsen, naast deze kinderbeschermingsjongeren die dus meestal niet per se in een justitie-inrichting thuishoren, moet justitie thans elk jaar een inrichting bijbouwen. Justitie doet dat op een manier dat het gebouw ook geschikt is voor de allerswaarste criminelen (in Amerika heet dat *double maximum secure*). De kosten voor een nieuwe inrichting bedragen, onder meer door de kostbare beveiligingsmaatregelen, ongeveer 40 miljoen euro per inrichting, exclusief de exploitatiekosten (100.000 euro per kind per jaar). Niemand weet hoeveel jongeren maximaal beveiligd gedetineerd zitten terwijl hun problematiek daar helemaal niet om vraagt.

Een en ander zou niet zo erg zijn als dit concept – jongeren behandelen in beveiligde justitiële setting – succes zou afwerpen. De recidivecijfers van de delinquentengroep zijn echter zorgwekkend: van de jongeren die uit onze behandelinrichtingen stromen, recidiveert 25 procent binnen enkele jaren op een gewelddadige manier (Wartna, 1999), en wanneer alle recidive geteld wordt, dus ook alle minder ernstige delicten, stijgt het percentage tot 70 procent (Boendermaker, 1998). Van preventieve hechtenis en gevangenisstraf is tot op heden nooit aangetoond dat het helpt tegen recidiveren.

Bij het uitzetten van een zorg- en veiligheidsbeleid voor deze jongeren wordt te veel uitgegaan van het 'delict' als een soort door de politie en de rechtbank gestelde diagnose, zonder te weten wat er met zo'n jongere eigenlijk aan de hand is. Hetzelfde geldt voor het fenomeen 'crisis' dat door een gezinsvoogd als diagnose kan worden gesteld. Hier zal worden voorgesteld, nu gebleken is dat bijna al deze kinderen een gedragsstoornis hebben, de diagnose 'gedragsstoornis' dan ook te stellen (Grisso, 2004). Dan weten we tenminste wat die kinderen mankeren en is de kans groter dat het hulpverleningsplan of het strafrechtelijke plan, dat hen moet weerhouden weer in de fout te gaan, daadwerkelijk aanslaat. Wetenschappelijk onderzoek ontbreekt in Nederland ten enenmale wanneer het gaat om zowel de strafrechtelijke opname-indicaties als om de zorgindicaties in de justitiële jeugdinrichtingen, wanneer het gaat om evaluaties van detentie c.q. het pedagogisch handelen in onze opname-inrichtingen, en wanneer het gaat om de logistiek van de instroom alsook van de organisatie van de nazorg.

Gedragsstoornissen zijn psychische stoornissen

Een gedragsstoornis is een psychische stoornis (APA, 1994). We spreken van een psychische stoornis wanneer door psychologische en biologische tekortkomingen of defecten het vermogen om om te gaan met allerlei ervaringen, situaties of emoties ontregeld is en men daardoor gedrags- of emotionele problemen krijgt (Rutter, 2002). Die ontregeling en die problemen moeten zo ernstig zijn, dat zo iemand er niet meer door kan functioneren en eronder lijdt of anderen eronder doet lijden (APA, 1994). In Nederland heeft ongeveer 15 procent van de jeugd last van psychische stoornissen, ruim de helft van deze groep in ernstige mate (Verhulst, 1997).

Pathogenese van de gedragsstoornis

Een gedragsstoornis is in alle gevallen het resultaat van een interactie tussen aanlegfactoren en omgevingsinvloeden (Biedermann e.a., 1992; Cadoret e.a., 1995; Caspi e.a., 2002). Zo worden sommige mensen geboren met een minder dan normaal prikkelbaar autonoom zenuwstelsel, dat deel van het zenuwstelsel dat niet stuurbaar is, bijvoorbeeld de spieren in het hart en het maagdarmstelsel; goed meetbaar aan dat zenuwstelsel zijn onder meer de hartslag en de elektrische geleiding van de huid; zie onder meer bij Doreleijers en Nauta-Jansen (2004). Kinderen die geboren worden met een laagfrequente hartslag en derhalve met een minder prikkelbaar autonoom zenuwstelsel, lopen tien jaar later een verhoogde kans agressief te zijn (Raine, 1996). Wanneer dergelijke kinderen echter ook verwaarloosd worden (waarvan al heel lang bekend is dat het een grote kans op agressieve ontwikkeling met zich meebrengt), neemt die kans met een factor zes tot zeven toe. Aanleg- en omgevingsfactoren versterken elkaar. Momenteel loopt aan het VUmc een onderzoek waarbij hartslag, huidgeleiding en cortisolspiegels in rust en bij stress gemeten worden bij 12/13-jarige jongens met eerste politiecontacten (Popma e.a., 2004). Nagegaan zal worden bij welke jongens verlagings van deze neurobiologische parameters voorspellende waarde heeft voor recidive. Kinderen die ongevoelig zijn voor spanning, reageren bovendien ook minder op straf: gesproken wordt van strafongevoeligheid (zie bij Matser & Doreleijers, 2001). Dit neurobiologisch bepaalde verschijnsel is van groot belang wanneer ouders, leerkrachten of maatschappij/justitie straffen willen hanteren om ongewenst gedrag de kop in te drukken.

Het temperament van kinderen is derhalve voor een deel aangeboren, maar wordt erna verder 'gekneed' door omgang met broers en zussen en leeftijdgenoten, onder invloed van opvoeding, school, televisie, sportclub, enzovoort (Connor, 2002). Grote hoeveelheden onderzoek hebben factoren gedetermineerd die het tot stand komen van gedragsstoornissen kunnen bevorderen: opvoedingsstijl (te rigide, te weinig toezicht; Loeber & Stouthamer-Loeber, 1986), samenstelling van het gezin (grote gezinnen; Deković e.a., 2001), psychopathologie van de ouders (verslaving, depressie, schizofrenie, enzovoort; Cantwell & Baker, 1984), armoede, slechte buurt, delinquente vrienden, enzovoort. Farrington (1994) veronderstelt dat tegelijkertijd optreden van een viertal van deze factoren omineus is voor de ontwikkeling van een kind.

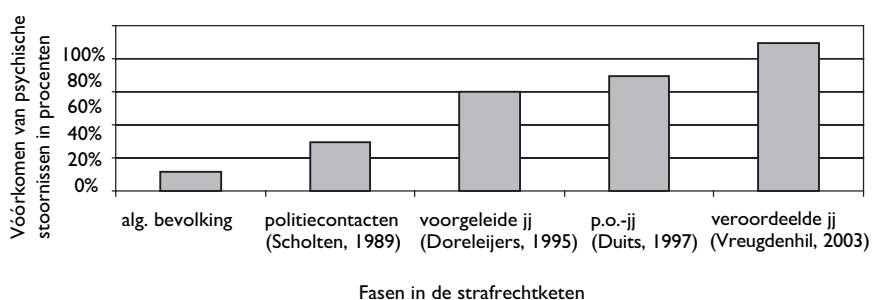
Gedragsstoornissen gaan, wanneer zij niet intensief behandeld worden, meestal niet over: 80 procent van deze kinderen ontwikkelt als volwassene een antisociale persoonlijkheidsstoornis of andere psychiatrische stoornissen, zoals een depressie, verslaving of een borderline persoonlijkheidsstoornis (Robins & Price, 1991; Kratzer & Hodgins, 1997). Er valt dus veel te winnen met het vroeg diagnosticeren en behandelen van deze psychische stoornis.

Het verband tussen gedragsstoornissen en delinquentie

Delinquentie en psychische stoornissen zijn verschillende begrippen die elkaar overlappen (Doreleijers e.a., 2001). De volgende grafiek vat de resultaten samen

van een viertal Nederlandse onderzoeken onder strafrechtelijke jongens in opeenvolgende fasen van de strafrechtketen; de resultaten zijn vergeleken met het vóórkomen van psychische stoornissen in de algemene bevolking (Verhulst e.a., 1997). De grafiek laat zien dat die overlapping groter wordt naarmate jongeren de justitiële keten verder doorlopen. Hieruit mag een samenhang tussen ernstig delinquent gedrag en psychopathologie worden verondersteld.

Vóórkomen van psychische stoornissen bij jongens in de opeenvolgende fasen van politie- respectievelijk justitiebemoedienis



De tabel beperkt zich tot onderzoek uitgevoerd onder strafrechtelijk geplaatste jongens. Onderzoek heeft bij meisjes in de justitiële jeugdinstellingen ook een sterke prevalentie van gedragsstoornissen vastgesteld (De Vries e.a., 2004). Voorts werd gevonden dat bij de meesten van hen – zij zijn veelal niet strafrechtelijk geplaatst – een verband bestaat tussen het aantal stoornissen dat zij hebben, en de agressie die zij laten zien. Naast gedragsstoornissen, in 55 procent van de gevallen, heeft nog eens 20 procent van de meisjes een posttraumatische stressstoornis en ruim 30 procent een depressie; één op de drie meisjes heeft zichzelf wel eens verwond, bijna de helft kampt regelmatig met suïcidale gedachten. Gevraagd naar de aard van de trauma's vertelde de helft van alle meisjes regelmatig slachtoffer of minstens getuige van geweld in het gezin en/of seksueel misbruikt te zijn geweest (Hamerlynck e.a., in voorbereiding).

Tweeledige verantwoordelijkheid ten aanzien van het vaststellen van stoornissen

Het vaststellen van psychische stoornissen is van groot belang om de gerechtelijke procedures, strafrechtelijke zowel als civielrechtelijke, te laten verlopen zoals de wet dat voorschrijft (Grisso, 2004). Onder het jeugdstrafrecht moet bij minderjarigen alles in het werk worden gesteld om de factoren weg te nemen die de problematische ontwikkeling van de jongere veroorzaken, zodat hij of zij niet meer in delictgedrag zal terugvallen (Bartels, 2003). Dit doel prevaleert boven straffen in de zin van 'leed toevoegen', wat in het algemene strafrecht een veel prominenter doel is. Dáár speelt de vergeldingsdrang van de maatschappij een belangrijker rol. Juridisch-justitiële belangen spelen derhalve een rol, maar ook het belang om voor elk individueel kind de beste behandeling of begeleiding te indiceren (Duits e.a., 2004). Het diagnosticeren van een depressie bij een delin-

quente jongen bijvoorbeeld is van het grootste belang omdat de combinatie van een gedragsstoornis en een depressie – en al helemaal als zo'n jongen ook nog eens verslaafd is – een zeer slechte prognose heeft: sommigen plegen zelfmoord, anderen gedragen zich zo roekeloos dat het effect hetzelfde is (Vermeiren e.a., 2003). Ook zien we een verband tussen de ernst van delinquentie en drugsgebruik. Onder de jongeren die in de afgelopen jaren in de justitiële jeugdinrichtingen werden onderzocht, de zwaarste groep dus, lijdt zelfs meer dan de helft aan verslaving of afhankelijkheid (Vreugdenhil e.a., 2004). Slechts zeer weinig van de zeventien jeugdinrichtingen in ons land werken met verslavingsprogramma's en de huidige bezuinigingen die over de jeugdinrichtingen heen zijn gekomen, beloven weinig verbetering in deze situatie.

Alle gegevens over wat deze jongeren mankeren, komen voort uit wetenschappelijk onderzoek. In de dossiers van deze jongeren staat heel weinig informatie: van de meerderheid van de kinderen die in crisis zijn opgenomen in de justitiële jeugdinrichtingen, is niet terug te vinden wat zij mankeren (GGZ-Nederland, 2004). En derhalve is bij hen geen indicatie voor behandeling te stellen.

Behandeling van jeugdige delinquenten met stoornissen

Zoals gedragsstoornissen in de algemene jeugdzorg en geestelijke gezondheidszorg te behandelen zijn, zo zijn ook veel stoornissen bij jeugdige delinquenten behandelbaar. De problematiek is echter vaak zo complex dat behandelingen deel moeten uitmaken van een totaal behandelpakket en daarin moet het gezin ook een rol spelen. Bijvoorbeeld: gedragstherapie (Van de Wiel e.a., 2003), functionele gezinstherapie (Alexander e.a., 1998), multisysteemtherapie (Henggeler e.a., 1998) en het programma *Equip*. Functionele gezinstherapie wordt, vanwege groot succes in de Verenigde Staten, al op verschillende plaatsen in Nederland geïmplementeerd en met evaluatie-onderzoek begeleid (Breuk e.a., in press). Momenteel wordt de multisysteemtherapie, ook overgewaaid uit de Verenigde Staten, her en der in ons land geïntroduceerd. De Noorse regering besloot enkele jaren geleden om deze behandelmethode landelijk in te zetten. Inmiddels draaien daar zo'n 25 teams en zijn de recidivecijfers drastisch gedaald (Ogden & Halliday-Boykins, 2004).

Het systeem

Behalve het Ministerie van Onderwijs, dat zich uiteraard met jeugd bezighoudt, houden ook verschillende sectoren binnen VWS, Justitie en Binnenlandse Zaken zich actief bezig met jeugdzorg. De versnippering van de jeugdzorg is al lange tijd punt van zorg voor politici en beleidsmakers. Heel moeizaam komt daar nu verandering in: op 1 januari 2005 zal de Wet op de jeugdzorg van kracht zijn, maar daarmee is nog niet gezegd dat de jeugdzorg daadwerkelijk goed toegankelijk zal zijn en dat zorgprogrammering haar beslag gekregen zal hebben. Om over de wachtlijstproblematiek nog maar te zwijgen. Voorlopig betekent deze versnippering in de praktijk telkens andere toegangsprocedures, een andere financierings-systematiek en andere inspecties.

Jeugdstrafrechtelijke procedures

Wanneer een jongere door de politie op verdenking van een strafbaar feit wordt opgepakt, moet de politie hiervan melding doen bij de Raad voor de Kinderbescherming, die de jongere dan zo spoedig mogelijk ziet voor een onderzoek. Dit onderzoek resulteert in een rapport voor de rechtbank over de persoon en leefomstandigheden van de jongere. Er volgt een advies wat er in het bewuste geval het beste kan gebeuren, in strafrechtelijke zin, maar ook in de zin van hulpverlening. In bepaalde gevallen houdt het advies een uitgebreid psychologisch of psychiatrisch onderzoek in. Dit klinkt eenvoudig en zelfs redelijk, maar in de praktijk blijkt dit soort procedures gemakkelijk te perverteren. Onder meer hierdoor genereren jeugdstrafrechtelijke procedures zo veel werk, dat het strafrecht net als de justitiële jeugdinrichtingen zichzelf verstoort heeft doen raken: bij de Raad kan men het screeningswerk niet aan, bij het Openbaar Ministerie groeien de stapels, in de opvanginrichtingen is het verloop zo groot dat men niet toekomt aan diagnostiek en het opstellen van een werkplan, en voor de behandelinrichtingen bestaan grote wachtlijsten (Bullens & Doek, 2004). Vanuit pedagogisch oogpunt lijkt deze gang van zaken uitgesproken contraproductief. Justitie is zich trouwens zeer bewust van dit probleem en het vormt dan ook een van de belangrijkste onderdelen van het project *Jeugd Terecht*, dat onder meer beoogt de procedures te verkorten (Ministerie van Justitie, 2002b).

Een en ander valt ook te illustreren aan de hand van de 'ketenkalender', ontwikkeld door de politie in Utrecht (Smilda, 2003), die tevens laat zien op wat voor ineffectieve manier het systeem met dit soort recidiverend delictgedrag omgaat. In het kader van een project waarbij men zicht wilde krijgen op de carrières van minderjarige veelplegers, werd van een twintigtal alle informatie opgetekend uit de dossiers die over hen waren aangelegd door de politie, de Raad, het Openbaar Ministerie, de kinderrechter en de justitiële jeugdinrichtingen.

In dit project zijn trajecten in beeld gebracht die jongeren doorlopen wanneer zij eenmaal in het systeem komen. Het ging in de meeste gevallen om jongeren met in de loop van drie jaar in de twintig politiecontacten, meer dan tien contacten met de Raad, een tiental contacten met de rechtbank, vele malen een verblijf in de politiecél en vaak tien of meer periodes van verblijf in justitiële jeugdinrichtingen. Soms blijkt al in een vroeg stadium psychiatrisch en psychologisch onderzoek gedaan te zijn, waarbij forse psychische stoornissen werden aangetoond. De kosten voor politie- en justitie-inzet zijn door de projectgroep van de politie op ettelijke honderdduizenden euro's per jongere geschat, waarbij niet inbegrepen de kosten van Raad, psycholoog en psychiater; de schade die deze jongeren bovendien in materiële en immateriële zin bij hun slachtoffers hebben aangericht, laat zich raden.

Analyse van de problemen

Zich misdragende jeugd en jongeren met andere ernstige psychische problemen zijn om allerlei redenen steeds meer uit de jeugdhulpverlening en de geestelijke gezondheidszorg weggeleden en verzeild geraakt in justitieland: het civiele

recht, het strafrecht én de justitiële jeugdinrichtingen, waar zij niet allemaal thuishoren. Justitie ziet haar kerntaak vooral in het straffen van misdadigers en het beveiligen van de maatschappij; justitie heeft een tijd vangnet willen zijn voor in crisis geplaatste jongeren, maar wil zich niet profileren als hulpverlener voor die doelgroep. De behandelinrichtingen profileren zich wel als instellingen voor de behandeling van jongeren, maar terwijl de internationale literatuur aangeeft dat alleen die behandelingen effectief zijn waarbij gezinnen betrokken worden, maken de Nederlandse inrichtingen nauwelijks gebruik van deze evidentie.

Voorts is in tien jaar tijd de problematiek ook zeker niet zo toegenomen, dat we drie keer zoveel jeugdinrichtingplaatsen nodig hebben en dat het personeel voor probleemjeugd, bijvoorbeeld bij de afdeling strafzaken van de Raad, met een factor tien is moeten toenemen. De ernst en de hoeveelheid ernstige problematiek zijn toegenomen, maar is de immense investering in beveiliging (personeel, elektronica en hoge muren) wel zo adequaat? Is dat hetgeen deze gedragsgestoorde jongeren nodig hebben? Ook met betrekking tot de strafrechtelijke procedures is het de vraag of de enorme kosten van de procedures (recherche, OM, de Raad, rechters-commissarissen, parketbusjes, surveillanten, opvanginrichtingen, enzovoort) aansluiten bij wat er nodig is om de problemen op te lossen waarvoor de jongeren ons stellen. Want: behoorlijk gescreend zijn ze niet als ze uiteindelijk in de opvanginrichting terechtkomen. En: diagnostisch onderzocht zijn ze niet of nauwelijks als ze in crisis geplaatst worden in de opvanginrichting.

Er kan niet anders dan worden geconcludeerd dat de hulpverlening aan de ernstige probleemjeugd te zeer verjustitialiseerd is. Daarbij komt dat we nog steeds de moeilijkheidsgraad van de problemen onderschatten: medewerkers met een mbo-opleiding moeten diagnostiek bedrijven; allerlei functionarissen die daar niet voor zijn opgeleid, moeten als groepsleider functioneren; psychotherapeuten worden vervangen door stagiairs psychologie als dat zo uitkomt; en de inzet van kinderpsychiaters wordt vermeden omdat ze te duur zouden zijn.

Pleidooi voor een probleemgestuurde (justitiële) jeugdzorg

In de eerste plaats moet worden geïnvesteerd in preventie- en vroege opsporingsactiviteiten bij jonge risicokinderen:

- De schoolartsendienst moet in ere worden hersteld; bij verdachte screeningsresultaten dient de dienst snel toegang te hebben tot de jeugdzorg (Doreleijers, 2002).
- Preventieprogramma's die hun waarde bewezen hebben, moeten worden uitgevoerd, zoals *Communities that care* (Catalano e.a., 1998).
- Risicokinderen (zoals risicovolle twaalfminners) dienen actief te worden opgespoord; de jeugdzorg, inclusief de justitiële jeugdzorg, dient een goed georganiseerd voordeel te krijgen; screening en diagnostiek moeten optimaal georganiseerd zijn, waar die voordeel zich ook bevindt: bureau Jeugdzorg, EHBO van een ziekenhuis (kindermishandeling!), politiebureau, enzovoort.
- Er moet een creatieve oplossing komen voor het juridische hiaat tussen vrijwillige hulpverlening en hulp, die thans alleen maar via justitiële maatregelen, zoals ondertoezichtstelling, opgelegd kan worden; er moet worden nage-

dacht hoe ouders beter te bewegen zijn mee te werken aan een behandeling: niet direct weer een justitiële maatregel, maar bijvoorbeeld een stimuleringsprijs.

Behandelingen blijven de verantwoordelijkheid van behandelorganisaties. De behandelorganisaties moeten met justitie een zodanige samenwerking aangaan, dat de behandeling binnen justitiekaders gegeven kan worden. In feite gaat het om drie parameters:

- de mate van gestoordheid en de eventueel daarvoor benodigde behandeling;
- de noodzaak van straffen;
- de gevaarlijkheid in de zin van ernstige recidive of fysieke/psychologische gevaarlijkheid.

De verantwoordelijkheid voor de eerste parameter ligt bij de jeugdzorg c.q. de geestelijke gezondheidszorg of de jeugdpsychiatrie; de verantwoordelijkheid voor de tweede en derde parameter ligt bij politie en justitie. Gestoordheid en gevaarlijkheid zijn de twee sturende parameters waar het gaat om het uitzetten van het behandelbeleid. De grootste groep jeugdige delinquenten met lichte stoornissen is niet of nauwelijks gevaarlijk; zij wordt begeleid of behandeld in de jeugdzorg, die daarbij kan kiezen uit lichte ambulante vormen (vergelijkbaar met de huidige gezinsvoogdij en jeugdreclassering) tot gesloten jeugdzorgvoorzieningen voor die gevallen waar jongeren niet thuis kunnen wonen of enige tijd opgenomen moeten worden om een behandeling te laten aanslaan. De jongeren met lichte vormen van delinquentie, maar ernstiger stoornissen, komen terecht in de forensische geestelijke gezondheidszorg, waar ook weer differentiatie mogelijk is al naar gelang de ernst en eventuele (lichte) gevaarlijkheid.

Gevaarlijke jongeren worden gedetineerd in justitiële jeugdinrichtingen. Wanneer zij zeer gevaarlijk zijn en daarbij ernstige stoornissen hebben, kunnen zij terecht in voorzieningen voor 'justitiële jeugdpsychiatrie', een soort TBS.

Behandelingen dienen effectief te zijn, waarbij steeds meer duidelijk wordt dat ook aan de randvoorwaarden veel aandacht besteed dient te worden:

- het scholingsniveau van de behandelaren (Alexander e.a., 1998), eenvoud van te doorlopen behandel- en justitiële routes (Ministerie van Justitie, 2002 a, b);
- niet alleen goed onderzoeken wat de jongeren mankeren, maar ook 'needs assessment', onderzoeken wat ze nodig hebben (Kroll e.a., 1999), een meting van de individuele 'noden en behoeften' op het gebied van voeding, zelfzorg (hygiëne), scholing, behandeling, maar ook op het gebied van beveiliging (beveiliging tegen zichzelf en beveiliging van de maatschappij tegen hen). Daarbij hoort telkens een inschatting van de maatregelen en zorg die noodzakelijk geacht worden per gebied. We weten in Nederland momenteel noch op beleidsniveau noch op individueel niveau hoe de noden en behoeften van justitiële jongeren eruitzien. Er is geen informatie over het schoolniveau beschikbaar, laat staan over specifieke stoornissen of andere eigenschappen die een zekere aanpak behoeven (Doreleijers e.a., 2003);

- behandelingen dienen evidence based te zijn; één nationale programma-commissie geeft zwaarwegende adviezen, welke behandelprogramma's in de jeugdhulpverlening- en justitiële jeugdinstellingen toegelaten c.q. geëntameerd worden; een en ander dient te worden getoetst door commissies waar juridische kennis ruimschoots aanwezig is, zowel op beleidsniveau alsook op instellings- en op individueel niveau;
- investeren in scholing van hulpverleners, hooggekwalificeerde managers, meer forensische kinder- en jeugdpsychiaters, kwaliteitscontrole;
- een groot deel van het geld dat nu opgaat aan raadsonderzoeken, parketkosten, rechtbankkosten, advocatuurkosten, enzovoort, liever besteden aan behandeling en begeleiding in de niet-justitiële jeugdzorg. De bemoeienis in termen van aantallen personen en sessies dient 'proportioneel' te zijn en met evaluatieonderzoek te worden begeleid;
- het jeugdstrafrecht dient weer in zijn oude glorie te worden hersteld en in ernstige gevallen beperkt te worden toegepast.

Besluit

Een aantal aanbevelingen waarmee deze kroniek eindigt, vraagt om wetenschappelijke onderbouwing. Te veel initiatieven in ons land komen voort uit ideologie of politiek winstbejag en missen wetenschappelijke verantwoording. De tijd is rijp voor een nationaal experiment in een overzichtelijke regio, bijvoorbeeld Alkmaar en omgeving. Daar komt één geïntegreerd zorg-straf-rechtvaardigheidsprogramma voor jongeren, waarin zijn verenigd alle goede aspecten uit ons huidige stelsel, maar aangestuurd door één jeugdcommissaris van de Koningin, een zwaargewicht. Steekwoorden zullen zijn: heldere korte procedures, justitie alleen als het echt niet meer anders kan, gedegen screening en diagnostiek, evidence based behandelings- en begeleidingsactiviteiten, veel aandacht voor het systeem (niet alleen ouders, maar ook school en sportclub), betrekken van school bij de zorg, hoge scholingsgraad, en dat alles volgen met gedegen supervisie en met evaluatieonderzoek.

Literatuur

- Alexander, J., Pugh, C. & Parsons, B. (1998). Functional Family Therapy. In: S. Elliott (ed.). *Blueprints for violence prevention. Book Three*. Boulder (CO): Center for the study and prevention of violence, Institute of Behavioral Science, University of Colorado.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders*. Washington D.C.: Author.
- Bartels, J.A.C. (2003). *Jeugdstrafrecht*. Deventer: Kluwer.
- Biedermann, J., Faraone, S.V., Keenan, K. e.a. (1992). Further evidence for family-genetic risk factors in attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): patterns of comorbidity in probands and relatives in psychiatrically and pediatrically referred samples. *Archives of General Psychiatry*, 49, 728-38.
- Boendermaker, L. (1998). *Eind goed al goed? De leefsituatie van jongeren een jaar na vertrek uit een justitiële behandelinstelling*. Den Haag: WODC.

- Breuk, R., Sexton, T.L., Dam, A. van, Doreleijers, Th.A.H., Slot, N.W., & Rowland, M.D. Functional Family Therapy: the implementation and cultural adjustment of a therapy program in a psychiatric day treatment center for juvenile delinquents in the Netherlands. *Journal of Marriage and Family Therapy* (in press).
- Broekman, M. (2004). De WGBO en de BOPZ, gevolgen voor het kinder- en jeugdpsychiatrisch handelen. In: N. Duits, J.A.C. Bartels & W.B. Gunning. *Jeugdpsychiatrie en Recht*. Assen: Van Gorcum.
- Bullens, R.A.R. & Doek, J. (2004). De aanpak van jeugdcriminaliteit: de wenselijkheid van een Europese aanpak. *Tijdschrift voor familie- en jeugdrecht*, 26(6), 138-143.
- Cadore, R.J., Yates, W.R., Troughton, E., Woodworth, G. & Stewart, M.A. (1995). Genetic-environmental interaction in the genesis of aggressivity and conduct disorders. *Archives of General Psychiatry*, 52, 916-924.
- Cantwell, D.P. & Baker, L. (1984). Parental mental illness and psychiatric disorders in 'at risk' children. *Journal of Clinical Psychiatry*, 45, 503-507.
- Caspi, A., McClay, J., Moffitt, T., Mill, J., Martin, J., Craig, I., Taylor, A. & Poulton, R. (2002). Evidence that the cycle of violence in maltreated children depends on genotype. *Science*, 297, 851-854.
- Catalano, R.F., Arthur, M.W., Hawkins, J.D., Berglund, L. & Olson, J.J. (1998). Comprehensive Community- and Schoolbased Interventions to prevent Antisocial Behavior. In: R. Loeber & D.P. Farrington (eds.). *Serious and Violent Juvenile Offenders*. Thousand Oaks: Sage, 248-283.
- Cauffman, E., Feldman, S., Waterman, J. & Steiner, H. (1998). Posttraumatic stress disorder among female juvenile offenders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 1209-1216.
- Centraal Bureau voor de Statistiek (2003). *Jeugd, cijfers en feiten*. Den Haag: Auteur.
- Connor, D. (2002). *Aggression and antisocial behavior in children and adolescents: Research and treatment*. New York: Guilford.
- Dekovič, M., Janssens, J.M.A.M. & As, N.M.C. van (2001). Gezinsfactoren en het gebruik van ernstig geweld. In: R. Loeber, N.W. Slot & J.A. Sergeant (red.). *Ernstige en gewelddadige jeugddelinquentie. Omvang, oorzaken en interventies*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 225-244.
- Domburgh, L. van, Doreleijers, Th.A.H., Vermeiren, R., Geluk, C., Beek, N. van de & Veerman, J.W. *Gewelddadigheid onder kinderen die al vóór hun twaalfde jaar een eerste politiecontact hebben* (in voorbereiding).
- Doreleijers, Th.A.H. (1995). *Diagnostiek tussen jeugdstrafrecht en hulpverlening*. Deventer: Gouda Quint.
- Doreleijers, Th.A.H. (2002). Gedragsstoornissen en jeugddelinquentie: screening en vroegdiagnostiek door de jeugdarts. In: A.J.M. Bonnet-Breusers, R.A. Hirasing, H.B.H. Rensen & M.M. Wagenaar-Fischer (red.). *Praktijkboek Jeugdgezondheidszorg*. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg.
- 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*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 129-154.
- Doreleijers, Th.A.H. & Nauta-Jansen, L.M.C. (2004). De biologische ontwikkeling: lichamelijke veranderingen en de psychologische reactie daarop. In: J. de Wit, N.W. Slot & M. van Aken (red.). *Psychologie van de adolescentie*. Baarn: Hbuitgevers.
- Duits, N., Bartels, J.A.C. & Gunning, B. (2004). *Jeugdpsychiatrie en Recht*. Assen: Van Gorcum.

- Farrington, D.P. (1994). Human development and criminal careers. In: M. MaGuire, R. Morgan & R. Reiner (eds.). *The Oxford Handbook of Criminology*. Oxford: Oxford University Press.
- GGZ-Nederland (2004). *Rapportage van de ggz-instellingen over het onderzoek van dossiers van jongeren die in het kader van een crisisplaatsing opgenomen zijn in justitiële jeugdinstellingen*. Utrecht: GGZ-Nederland.
- Grisso, T. (2004). *Double Jeopardy. Adolescent Offenders with Mental Disorders*. Chicago & London: University of Chicago Press.
- Haan, W.J.M. de, Bie, E.F.A.E. de, Baerveldt, C., Bouw, C., Doreleijers, Th.A.H., Ferwerda, H.B., Hermanns, J.M.A. & Laan, P.H. van der (1999). *Jeugd en geweld. Een interdisciplinair perspectief*. Den Haag: Ministerie van VWS, Directie Jeugdbeleid.
- Hamerlynck, S., Doreleijers, Th.A.H., Cohen-Kettenis, P.T., Loeber, R., Nauta-Jansen, L. & Vermeiren, R. *De prevalentie van psychische stoornissen bij meisjes in gesloten justitiële jeugdinstellingen (in voorbereiding)*.
- Henggeler, S.W., Schoenwald, S.K., Borduin, C.M., Rowland, B. & Cunningham, P.B. (1998). *Multisystemic Treatment of Antisocial Behavior in Children and Adolescents*. New York: The Guilford Press.
- Kratzer, L. & Hodgins, S. (1997). Adult outcomes of child conduct problems: A cohort study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 25, 65-81.
- Kroll, L., Woodham, A., Rothwell, J., Bailey, S., Tobias, C., Harrington, R. & Marshall, M. (1999). Reliability of the Salford Needs Assessment Schedule for Adolescents. *Psychological Medicine*, 29(4), 891-902.
- Laan, P. van der, Essers, A.A.M., Huijbregts, G.L.A.M. & Spaans, E.C. (1998). *Ontwikkeling van jeugdcriminaliteit: periode 1980-1996. Een tussentijds verslag*. Den Haag: Ministerie van Justitie: WODC.
- Loeber, R. & Stouthamer-Loeber, M. (1986). Family factors as correlates and predictors of juvenile conduct problems and delinquency. In: M. Tonry & N. Morris (eds.). *Crime and Justice* (Volume 17). Chicago: University of Chicago Press, 29-149.
- 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.
- Mertens, N.M., Grapendaal, M. & Docter-Schamhardt, B.J.W. (1998). *Meisjescriminaliteit in Nederland*. Den Haag: Ministerie van Justitie/WODC.
- Ministerie van Justitie (2002a). *Capaciteit en bestemmingen Justitiële Jeugdinstellingen*. Den Haag: Auteur.
- Ministerie van Justitie (2002b). *Jeugd Terecht. Actieprogramma aanpak jeugdcriminaliteit 2003-2006*. Den Haag: Auteur.
- Ogden, T. & Halliday-Boykins, C. (2004). Multisystemic treatment of antisocial adolescents in Norway: replication of clinical outcomes outside of the U.S. *Child and Adolescent Mental Health*, 9, 77-83.
- Popma, A., Doreleijers, Th.A.H., Goozen, S.H.M. van, Vermeiren, R., Nauta-Jansen, L.C.M. & Engeland, H. van. *The cortisol awakening response and the diurnal cortisol cycle in delinquent boys and normal controls* (submitted).
- Raine, A., Brennan, P.A., Mednick, B. e.a. (1996). High rates of violence, crime, academic problems, and behavioural problems in males with both early neuromotor deficits and unstable family environments. *Archives General Psychiatry*, 53, 544-549.
- Robins, L.N. & Price, R.K. (1991). Adult disorders predicted by childhood conduct problems: results from the NIMH Epidemiological Catchment Area project. *Psychiatry*, 54, 16-132.

- Rutter, M. & Taylor, E. (2002). *Child and Adolescent Psychiatry*. Oxford: Blackwell Publishing Company.
- Scholte, E.M. (1988). *Jeugd, politie en hulpverlening. Preventieve hulpverlening aan jongeren met psychosociale problemen*. Amersfoort/Leuven: Acco.
- Smilda, F. (2003). Heldere aanpak harde kern. *Tijdschrift voor de politie*, 4, 12-16.
- Verhulst, F.C., Ende, J. van der, Ferdinand, R.F. & Kasius, M.C. (1997). The prevalence of DSM-III-R diagnoses in a national sample of Dutch adolescents. *Archives of General Psychiatry*, 54(4), 329-336.
- Vermeiren, R., Schwab-Stone, M., Ruchkin, V., King, B., Heeringen, C. van & Deboutte, D. (2003). Suicidal behavior and violence in adolescents: a schoolbased survey. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42, 41-48.
- 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(1), 97-104.
- 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(1), 73-86.
- Vries-Bouw, M. de, Hamerlynck, S., Zutt, F., 't Hart, L. & Vermeiren, R. (2004). Meisjes in justitiële inrichtingen: kenmerken en psychopathologie. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek, Kinderpsychiatrie en Klinische Kinderpsychologie*, 29, 6-17.
- Wartna, B. (1999). Recidive-onderzoek in Nederland. *Tijdschrift voor Criminologie*, 41(1), 40-56.
- Wiel, N. van de, Matthys, W., Cohen-Kettenis, P.T. & Engeland, H. van (2002). Effective treatments of school-aged conduct disordered children: recommendations for changing clinical and research practices. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 11(2), 79-84.