

Risicotaxatie van geweldsrecidive bij jeugdigen

Het belang van items van de Structured Assessment of Violence Risk in Youth bij het klinisch oordeel

N. DUIJS, M. VAN CASTEREN, W. VAN DEN BRINK,
TH.A.H. DORELEIJERS

ACHTERGROND De inschatting van de kans op gewelddadige recidive in de rapportage pro Justitia van jeugdigen dient verbeterd te worden.

DOEL Vaststellen welke items van een instrument voor klinische risicotaxatie bij jeugdigen (Structured Assessment of Violence Risk in Youth; SAVRY) wel en niet voorkomen in de rapportage pro Justitia van jeugdigen en welke daarvan samenhangen met het klinisch oordeel van de rapporteurs over de kans op gewelddadige recidive.

METHODE Onderzoek van 100 pro-Justitia-dossiers van jeugdige verdachten van een geweldsdelict naar het voorkomen van 30 SAVRY-items: 10 historische, 6 contextuele en 8 individuele items en 6 beschermende items. Met behulp van logistische regressieanalyse werd de correlatie vastgesteld tussen deze factoren en het klinisch oordeel over geweldsrecidive.

RESULTATEN De meeste SAVRY-items komen voor in (bijna) alle dossiers op 5 historische factoren en het contextuele item 'afwijzing door leeftijdgenoten' na, die in 25-62% van de dossiers niet vermeld werden. Individuele items hangen het sterkst samen met het klinisch oordeel over gewelddadige recidive (met name 'negatieve opvattingen' en 'psychopathische trekken'). Historische items lijken bij het klinisch oordeel over geweldsrecidive een veel kleinere rol te spelen.

CONCLUSIE Het gebruik van de SAVRY-items als 'checklist' in de rapportage pro Justitia biedt goede mogelijkheden voor verder onderzoek naar een betere oordeelsvorming over geweldsrecidive bij jeugdigen.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 47(2005)8, 511-518]

TREFWOORDEN jeugdigen, geweld, pro-Justitia-onderzoek, risicotaxatie

De geweldsjeugdcriminaliteit in Nederland neemt de laatste jaren toe (Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum 2004). Sinds jaren worden ongeveer 50.000 jeugdigen per jaar door de politie gehoord. In 1990 werden 3500 geweldsdelicten gepleegd door jeugdigen en in 2003 12.000. In relatieve zin (per 100.000 jeugdigen) is er ook sprake van een toename. Dit heeft ernstige maatschappelijke gevolgen, uiteraard voor de slachtoffers en

meer algemeen voor de gevoelens van onveiligheid onder jongeren (Centraal Bureau voor de Statistiek 2003). Doordat bij delinquente jeugdigen relatief vaak psychiatrische stoornissen voorkomen (Doreleijers 2004; Vreugdenhil 2003), wordt de psychiater in de media en in de rechtszaal regelmatig ondervraagd over redenen voor, en risico's van geweld bij deze jeugdigen (Duits e.a. 2004). Dergelijke vragen worden ook aan psychiaters gesteld in

het kader van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ). De onvermijdelijke vraag is dan: waarop baseert de psychiater zijn oordeel?

Een gewogen inschatting van de kans op geweldsrecidive acht men bij de rapportage pro Justitia van jeugdigen van groot belang (Duits e.a. 2003a, 2003b). Het oordeel van de rapporteur is zwaarwegend, het staat vaak aan de basis van vóór- en tegenstreekende beslissingen van de rechtbank, zoals het opleggen van een PIJ-maatregel (Plaatsing in een Inrichting voor Jeugdigen; Duits 2000). Uit eigen (niet gepubliceerd) onderzoek blijkt echter dat het oordeel van rapporteurs over de kans op geweldsrecidive in 75% van de jeugd rapportages niet of onvoldoende is onderbouwd.

Om te bepalen waar rapporteurs hun klinisch oordeel over de kans op geweldsrecidive bij jeugdigen op baseren, wordt retrospectief nagegaan: (1) of, en zo ja, welke items uit de *Structured Assessment of Violence Risk in Youth* (SAVRY) wel of niet worden beschreven in de pro Justitia rapportage; en (2) in welke mate deze items correleren met het ongestructureerde klinisch oordeel van de rapporteurs.

Eerst wordt ingegaan op enkele principes van risicotaxatie, vervolgens komen de methodiek en de resultaten van het onderzoek aan bod en het artikel wordt afgesloten met een discussie en aanbevelingen.

RISICOTAXATIE

De laatste jaren is veel onderzoek gedaan naar risicotaxatie van gewelddadig gedrag in het kader van het vrijhedenbeleid van opgenomen volwassen psychiatrische patiënten (Ministerie van Justitie 2003; Philipse 2005). Recent is dat ook gedaan bij het pro Justitia onderzoek van volwassenen (Canton 2004). Onderwerp van het hier beschreven onderzoek is het klinisch oordeel over de kans op geweldsrecidive bij de rapportage pro Justitia van jeugdigen.

Meestal gaat het daarbij om een klinisch oordeel dat niet volgens een vaste gestructureerde

methode tot stand is gekomen. Er zijn nogal wat bezwaren tegen een dergelijk ongestructureerd klinisch oordeel over de kans op recidive: het is niet transparant en niet gestandaardiseerd, de herhaalbaarheid en vergelijking van de taxatie is daardoor moeilijk en de verandering in risico is moeilijk vast te stellen (Philipse 2005). Om daarin verbetering te brengen, zijn gestandaardiseerde risicotaxaties ontwikkeld; voorspellende uitspraken worden daarbij gebaseerd op de aan- of afwezigheid van factoren die in eerder onderzoek een aantoonbare relatie hadden met de recidive van (gewelddadig) crimineel gedrag. Er worden daarbij twee verschillende methoden onderscheiden: de actuariële en de gestructureerde klinische risicotaxatie.

Bij de actuariële methode geldt eenvoudigweg: hoe meer risicofactoren er aanwezig zijn (zoals jonge leeftijd bij eerste gewelddadigheid), hoe groter de kans is op geweldsrecidive. Bij deze methode beperkt men zich tot een inventarisatie van statische risicofactoren en wordt er geen rekening gehouden met dynamische veranderbare persoons- of omgevingskenmerken. Een klinische beoordeling van het risicoprofiel acht men niet nodig of zelfs ongewenst (Philipse 2005).

Bij de gestructureerde klinische risicotaxatie wordt de actuariële benadering gecombineerd met het klinisch oordeel. De clinicus inventariseert de aanwezigheid van statische én dynamische risicofactoren aan de hand van een lijst met scoringscriteria en maakt op grond van deze inventarisatie een klinische inschatting van de kans op recidive. Het instrument dient daarbij als 'geheugensteun': de clinicus ziet zodoende relevante risicofactoren voor recidive niet (meer) over het hoofd (Philipse 2005). Het is nog niet duidelijk hoe deze instrumenten presteren in de forensisch-psychiatrische praktijk 'van alledag': de klinische realiteit is namelijk complexer dan een laboratoriumsetting met getrainde onderzoekers (Philipse 2005).

Instrumenten voor klinische risicotaxatie

Voor volwassenen zijn in Nederland twee ri-

sicotaxatie-instrumenten op betrouwbaarheid en validiteit onderzocht: de *Historical Clinical Risk Assessment-20* (HCR-20; Webster e.a. 1997; Philipse e.a. 2000) en de *Historie-Kliniek-Toekomst-schaal* (HKT-30; Ministerie van Justitie 2003). Voor jeugdigen van 12-18 jaar is de SAVRY beschikbaar (Borum e.a. 2002). De Nederlandse versie hiervan wordt momenteel gevalideerd (Lodewijks e.a. 2003).

SAVRY Uitgangspunt van de SAVRY is dat de kans op gewelddadigheid wordt gezien als contextueel (afhankelijk van situaties en omstandigheden), dynamisch (onderhevig aan verandering) en dimensionaal (variërend binnen een continuum van waarschijnlijkheid). De nadruk ligt op de contextuele en dynamische risicofactoren, die bij adolescenten – gezien hun ontwikkelingsfase – meer van belang lijken dan de statische factoren. Mede daarom is er in de SAVRY – in tegenstelling tot de instrumenten voor volwassenen – ook aandacht voor beschermende factoren (Borum 2002; Lodewijks e.a. 2003).

De SAVRY bestaat uit 24 risico-items (10 historische, 6 contextuele en 8 individuele) en 6 beschermende items (zie tabel 1). De risicofactoren worden gescoord aan de hand van scoringscriteria op een 3-puntsschaal (laag, matig, hoog), de beschermende factoren – over het voorafgaande jaar – op een 2-puntsschaal (aanwezig, afwezig). Bij onvoldoende beschikbare informatie scoort men een 'X' (zie tabel 1). Men kan items als 'kritisch' scoren als men oordeelt dat deze een belangrijke invloed hebben op het risiconiveau. Het instrument is geen test met een totaalscore of afkappunt, het heeft interpretatie en het kan het klinisch oordeel niet vervangen. De beslissing over het recidiverisico (laag, gemiddeld of hoog) dient zo transparant mogelijk gemaakt te worden door de argumenten en de kritische items te beschrijven en deze kunnen dan dienen als aangrijpingspunten voor een eventuele interventie (Lodewijks e.a. 2003).

METHODE VAN ONDERZOEK

Onderzoeksgroep en onderzoeksopzet De onderzoeksgroep bestond uit jeugdigen die verdacht werden van een geweldsdelict en om die reden tussen 1 januari 1998 en 1 maart 2000 onderzocht werden door de Forensisch Psychiatrische Dienst (FPD). In de onderzoeksperiode werd door de FPD Amsterdam over ruim 600 jeugdigen gerapporteerd. Achtentachtig procent beging een geweldsdelict, bij 12% was sprake van diefstal, brandstichting, oplichting of een opiumdelict. Van hen kreeg 13,5% een PIJ-advies (Duits & Harkink 2001). De vergelijking tussen de dossiers van jeugdigen met en zonder PIJ-advies wordt hier niet beschreven.

Er werden 100 dossiers (93 jongens, 7 meisjes; 12-18 jaar oud,) gelicht uit het archief van de FPD Amsterdam van jeugdigen die een gewelddadig delict hadden gepleegd en van wie het dossier volledig was. Het ging daarbij om een gerandomiseerde steekproef van 50 dossiers van jeugdigen zonder PIJ-advies en 50 dossiers van jeugdigen met een PIJ-advies. Het dossier bestond uit: (1) het psychologisch en psychiatrisch onderzoek; (2) gestructureerde vragenlijsten aangaande het functioneren op school, ontwikkelingsanamnese, functioneren van het gezin; (3) een beoordeling van het algemeen functioneren; en (4) rapportages en verslaglegging door de Raad voor de Kinderbescherming, de jeugdreclassering en de justitiële jeugdinrichting. Op basis van dit dossier werd retrospectief de SAVRY gescoord. Voor het scoren van item 21 van de SAVRY (psychopathische trekken) is de Nederlandse vertaling van de *Psychopathy Check List Youth Version* (PCL-YV) gebruikt (Forth e.a. 2002; De Ruiter e.a. 2002). Voorafgaand aan het onderzoek volgden de 4 scoorders (psychologen zonder klinische of forensisch-psychiatrische ervaring) een driedaagse cursus in het scoren van de SAVRY en de PCL-YV.

Het klinisch oordeel van de rapporteur over de kans op recidive is gescoord door een ervaren forensisch psycholoog en door een forensisch psychiater, op basis van de concluderende paragrafen van de rapportages pro Justitia. Deze score is ver-

volgens gedichotomiseerd: laag en gemiddeld = 1 (n = 44), hoog = 2 (n = 56).

Interbeoordelaarsovereenstemming Ten behoeve van de interbeoordelaarsovereenstemming scoorden de vier beoordelaars eerst vier dossiers gezamenlijk onder supervisie en vervolgens 25 dossiers paarsgewijs. De interbeoordelaarsovereenstemming van de paren was in het algemeen goed met uitzondering van de contextuele factoren (κ 0,01-0,53). Na een discussie en een consensusbijeenkomst over de contextuele factoren – en de afspraak dat de factor ‘achterstandsbuurt’ via een aangeleverde postcode werd gescoord – werden opnieuw 15 dossiers paarsgewijs gescoord. De betrouwbaarheid was toen voor alle factoren ten minste matig en in veel gevallen goed tot zeer goed (κ 0,45-0,98). Dat gold ook voor de SAVRY-domeinscores (somscores van historische, contextuele, individuele en protectieve items). Zodoende zijn 44 van de 100 dossiers dubbel gescoord, de consensuscore is gebruikt in de analyse.

Statistische analyse De relatie tussen de SAVRY-items en het ongestructureerde klinisch oordeel over de kans op geweldsrecidive werd onderzocht via univariate logistische regressie. De onafhankelijke bijdrage van de verschillende SAVRY-items aan de voorspelling van het klinisch oordeel werd vastgesteld via backward multi-pele logistische regressie.

RESULTATEN

Kenmerken onderzoekspopulatie De gemiddelde leeftijd van de onderzochte groep bedroeg 15 jaar en 3 maanden, de jongsten waren 12, de oudsten 17 jaar oud. Eenentachtig procent van de jeugdigen was gedetineerd ten tijde van de rapportage. Bijna tweederde werd verdacht van een vermogensdelict met geweld (bijvoorbeeld tasje-roof of overval), 10% van een zedendelict met gebruik van geweld en de resterende 25% werd een geweldsdelict ten laste gelegd.

Volledigheid van de rapportages pro Justitia Over de historische items 5, 6, 7, 8 en 9 (‘zelfbeschadiging of suïcidepoging’, ‘getuige van geweld in gezin’, ‘mishandeling of verwaarlozing als kind’, ‘criminaliteit van ouders of verzorgers’, ‘vroeg verstoring van de verzorgingssituatie’) en de contextuele factor 12 (‘afwijzing door leeftijdgenoten’) is in een groot aantal gevallen (25-62%) niets te vinden in het dossier (zie tabel 1, kolom X). Bij de statistische bewerking is aangenomen dat een ongenoemd kenmerk niet aanwezig was (hoewel dat niet zo hoeft te zijn, zie discussie).

SAVRY-items en voorspelling klinisch oordeel Van de 30 SAVRY-items correleren er 24 (80%) significant positief met het klinisch oordeel ‘hoog recidiverisico’ (1-4, 7, 12, 14, 15, 17, 18, 20-23; zie tabel 1). De sterkst voorspellende factoren voor het ongestructureerde klinisch oordeel (via stapsgewijze backward multi-pele logistische regressie; zie tabel 1) zijn: factor 17 (‘negatieve opvattingen’, dat wil zeggen goedpraten van geweld, bedenken van agressieve oplossingen en ten onrechte waarnemen van vijandigheid bij anderen), factor 21 (‘psychopathische trekken’), factor 12 (‘afwijzing door leeftijdgenoten’) en ten slotte factor 15 (‘gebrek aan steun andere volwassenen’). Factor 17 en 21 zijn samen verantwoordelijk voor 46,4 % van de variantie in het klinisch oordeel.

De beschermende factoren 1 (‘prosociale betrokkenheid’), 2 (‘ondersteuning door een ander’), 3 (‘hechte band met anderen’) en 5 (‘positieve gerichtheid op school en werk’) correleren – ondanks hun geringe voorkomen – significant negatief met het klinisch oordeel ‘hoog recidiverisico’.

SAVRY-domeinscores en voorspelling klinisch oordeel Om te bepalen of de SAVRY-domeinscores voorspellende waarde hebben voor het klinisch oordeel zijn de 2-scores op elke dimensie opgeteld. Alle domeinscores correleren (significant) met een hoog risico. De individuele domeinscore heeft de grootste samenhang en is bij multivariate analyse de enige die significant blijft samenhangen met het klinisch oordeel. Bij stapsgewijze

TABEL 1 Scores van de items van de Structured Assessment of Violence Risk in Youth (SAVRY) en de voorspelling van een hoog klinisch risico op basis van 100 dossiers van jeugdigen die van een geweldsdelict werden verdacht

| SAVRY- score per item | 0 | 1 | 2 | X | Hoog risico |
|--|----|----|----|----|-------------|
| <i>Historische factoren</i> | | | | | |
| Hist 2 + | | | | | |
| 1 Eerder gewelddadig gedrag | | 52 | 48 | 0 | + |
| 2 Eerder niet-gewelddadig delinquent gedrag | 26 | 38 | 36 | 0 | + |
| 3 Jonge leeftijd bij eerste geweld | 63 | 26 | 8 | 3 | + |
| 4 Onttrekking toezicht/interventie | 52 | 36 | 11 | 1 | + |
| 5 Zelfbeschadiging/suïcidepoging | 31 | 8 | 5 | 56 | |
| 6 Getuige van geweld in gezin | 21 | 4 | 20 | 55 | |
| 7 Mishandeling/verwaarlozing als kind | 17 | 14 | 35 | 34 | + |
| 8 Criminaliteit ouders/verzorgers | 22 | 10 | 6 | 62 | |
| 9 Vroege verstoring verzorgings situatie | 35 | 11 | 27 | 27 | |
| 10 Geringe schoolprestaties | 23 | 13 | 62 | 2 | |
| <i>Sociale context factoren</i> | | | | | |
| Soc2 + * | | | | | |
| 11 Omgang delinquente leeftijdgenoten | 14 | 15 | 66 | 5 | |
| 12 Afwijzing door leeftijdgenoten | 34 | 29 | 12 | 25 | + * |
| 13 Stress en coping | 37 | 14 | 45 | 4 | |
| 14 Opvoedingsvaardigheden ouders | 16 | 22 | 59 | 3 | |
| 15 Gebrek aan steun andere volwassenen | 43 | 21 | 28 | 8 | + * |
| 16 Achterstandsbuurt | 32 | 15 | 45 | 8 | |
| <i>Individuele factoren</i> | | | | | |
| Ind2 + * | | | | | |
| 17 Negatieve opvattingen | 20 | 25 | 49 | 6 | + * |
| 18 Impulsiviteit/risicant gedrag | 13 | 37 | 49 | 1 | + |
| 19 Middelengebruik | 56 | 18 | 22 | 4 | |
| 20 Hanteren boosheid | 22 | 17 | 60 | 1 | + |
| 21 Psychopathische trekken | 47 | 42 | 11 | 0 | + * |
| 22 ADHD | 61 | 20 | 16 | 3 | + |
| 23 Medewerking aan interventies | 26 | 28 | 37 | 9 | + |
| 24 Interesse in/binding met school | 27 | 24 | 43 | 6 | |
| <i>Protectieve factoren (wel of niet aanwezig)</i> | | | | | |
| Prot1 - | | | | | |
| 1 Prosociale betrokkenheid | 82 | 17 | | 1 | - |
| 2 Ondersteuning door een ander | 51 | 46 | | 3 | - |
| 3 Hechte band met ander(en) | 52 | 47 | | 1 | - |
| 4 Positieve houding interventie en autoriteit | 82 | 13 | | 5 | |
| 5 Positieve gerichtheid op school/werk | 80 | 17 | | 3 | - |
| 6 Veerkrachtige persoonlijkheid | 93 | 4 | | 3 | |

0 = niet van toepassing; 1 = licht; 2 = ernstig; X = geen informatie

+ = voorspellend voor hoog risico (univariate logistische regressie; $p < 0,05$)

- = voorspellend voor middelmatig/laag risico (univariate logistische regressie; $p < 0,05$)

* = meest voorspellend voor hoog risico (backward multi-pele logistische regressie)

Hist2, Soc2 en Ind2: aantal 2-scores opgeteld voor historische, sociale en individuele risicofactoren.

Prot1: aantal ja-scores opgeteld voor protectieve factoren

logistische regressie blijven de *individuele* en de *sociale context* domeinscores over als significante voorspellers, de *historische* domeinscore voegt dan niets meer toe. De *protectieve* domeinscore – niet betrokken in de stapsgewijze regressie – blijkt een significante voorspeller voor een middelmatig of laag recidiverisico (zie tabel 1).

DISCUSSIE

De inschatting van het risico van gevaarlijk of gewelddadig gedrag bij mensen met een psychiatrische stoornis krijgt in Nederland steeds meer aandacht, ook in de media. De psychiater dient zich te verantwoorden bij voorkeur via een *gewogen* inschatting zoals men van belang acht bij de rapportage pro Justitia van jeugdigen (Duits e.a. 2003a, 2003b). Bij drie van de vier rapporteurs gebeurt dat echter niet. Dat zal bij de beoordelingen in het kader van de BOPZ waarschijnlijk niet anders zijn. Het klinisch oordeel kan overigens wel juist zijn en op goede gronden berusten, maar die gronden dienen wel inzichtelijk te zijn.

Dit onderzoek doet een eerste stap door te verduidelijken welke items van de SAVRY – een instrument voor risicotaxatie van geweldsrecidive bij jeugdigen – wel of niet in de rapportage zijn beschreven en welke items samenhangen met het klinisch oordeel over geweldsrecidive.

Het onderzoek kent beperkingen. Het is een dossieronderzoek en het onderzoekt niet of en welke SAVRY-items zijn meegewogen door de rapporteur bij de inschatting van het risico op geweldsrecidive. Het belicht ook niet het verband met opgetreden recidive. Dat laatste moet nog blijken uit lopend onderzoek. Bovendien zijn er mogelijk nog andere (persoons- en delictgerelateerde) factoren van belang voor de klinische inschatting van de kans op geweldsrecidive. Ook daar wordt op dit moment onderzoek naar gedaan.

Uit het onderzoek blijkt wel dat de meeste SAVRY-items worden beschreven in de dossiers pro Justitia. De *individuele* items ‘negatieve opvattingen’ en ‘psychopathische trekken’ zijn het

meest bepalend voor de klinische inschatting van een hoog risico van geweldsrecidive. Het lijkt aangewezen deze factoren bij jeugdigen beter te onderzoeken en te operationaliseren, ook in relatie tot behandelbaarheid. Dit is helemaal het geval als deze factoren niet alleen blijken te correleren met de klinische inschatting van de kans op recidivering, maar ook met een hoog recidiverisico.

Het is opvallend dat *historische* items een geringere samenhang vertonen met het klinisch oordeel, aangezien zij bij volwassenen doorgaans de beste voorspellers zijn voor geweldsrecidive (Philipse 2005). Men dient zich daarbij echter wel te realiseren dat de HCR-20 en HKT-30 historische items bevatten die bij de SAVRY in het individuele domein zijn ondergebracht: psychopathie, problemen met middelengebruik, aanwezigheid van psychische stoornissen (in het verleden) en een justitiële voorgeschiedenis. Juist deze factoren zijn bij volwassenen bepalend voor geweldsrecidive (Philipse 2005). Jeugdigen hebben minder kans op tijd gehad om een criminele of psychiatrische carrière op te bouwen; bij hen zijn dynamische factoren meer van belang voor geweldsrecidive (Borum 2000).


Er is in de diverse dossiers echter niets over diverse historische factoren te vinden. Dat kan komen doordat die factoren door de rapporteurs wel zijn nagevraagd en niet zijn vermeld omdat ze niet aanwezig waren, of doordat ze niet zijn nagevraagd en dus zijn ‘gemist’. Het betreft vooral ‘gevoelige’ gezinsfactoren en dat vereist gezinsgericht onderzoek met ‘doorvragen’. Dat was misschien niet bij alle onderzoeken het geval of van belang. In dit onderzoek zijn we uitgegaan van de eerste optie: ze zijn nagevraagd en waren niet aanwezig. Als die aanname terecht is, spelen historische factoren inderdaad een kleine(re) rol bij het oordeel van de clinicus. Een andere mogelijkheid van onderrapportage is dat de beoordelaars van de dossiers historische factoren systematisch hebben gemist. Dit is niet uit te sluiten, maar niet erg waarschijnlijk: de handleiding bij de SAVRY is in deze expliciet genoeg. Er is nader onderzoek nodig om te bepalen of historische factoren inderdaad

minder samenhangen met het klinisch oordeel over geweldsrecidive. Dan dient men de aan- of afwezigheid van alle factoren te vermelden.

Dit onderzoek biedt geen duidelijkheid over de validiteit en bruikbaarheid van de SAVRY als instrument voor risicotaxatie van geweldsrecidive in het kader van de rapportage pro Justitia van jeugdigen. Het geeft wel zicht op de items die van belang lijken voor het klinisch oordeel van rapporteurs. In afwachting van de validering van het instrument en in afwachting van onderzoek naar recidive verdient het aanbeveling deze SAVRY-items als checklist te gebruiken bij de rapportage pro Justitia. Een dergelijk gebruik kan het klinisch oordeel aanscherpen en meer onderbouwen, maakt de oordeelsvorming beter toetsbaar en geeft meer handvatten voor juridisch oordeel en behandelbeleid. Het maakt ook de rapportage pro Justitia bij jeugdigen beter toegankelijk voor wetenschappelijk onderzoek.

Prospectief onderzoek is nodig naar risicotaxatie en het optreden van geweldsrecidive bij jeugdigen. De SAVRY dient dan – eventueel aangevuld met andere van belang zijnde factoren – te worden geïntegreerd in het klinische onderzoek pro Justitia van jeugdigen met vermelding van de aan- en afwezigheid van alle factoren. Zo kan de voorspellende waarde van het instrument in de praktijk worden onderzocht. Aan de hand daarvan kan bekeken worden hoe de risicotaxatie van geweldsrecidive het beste kan plaatsvinden in de dagelijkse praktijk. Daar is (bij)scholing en organisatie voor nodig, waarbij de beperkingen en reikwijdte van risicotaxatie steeds verduidelijkt dienen te worden.

Vergelijkbare aanbevelingen voor onderzoek gelden ook voor de (betere) onderbouwing van de psychiatrische beoordeling van het gevaarscriterium in het kader van de BOPZ bij het opleggen of verlengen van een onvrijwillige opname krachtens een rechterlijke machtiging.

 Psychiater W. Canton en psycholoog C.M. van Deutekom worden bedankt voor hun inzet bij het scoren van het klinisch oordeel van de dossiers.

LITERATUUR

- Borum, R. (2000). Assessing violence risk among youth. *Journal of Clinical Psychology*, 56, 1263-1288.
- Borum, R., Bartel, P., & Forth, A.E. (2002). *Manual for the Structured Assessment of Violence Risk in Youth (SAVRY) (consultation edition, version 1)*. Tampa, FL: University of South Florida.
- Canton, W.J. (2004). *Gerapporteerd... en dan? Proefschrift Universiteit van Amsterdam*. Breda: Twintype.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2003). *Jeugd, cijfers en feiten*. Voorburg: CBS.
- Doreleijers, Th.A.H. (2004). De epidemiologie van psychiatrische stoornissen bij jeugdige delinquenten. In N. Duits, J.A.C. Bartels & W.B. Gunning (Red.), *Jeugdpsychiatrie en recht* (pp. 30-38). Assen: Van Gorcum.
- Duits, N. (2000). Wikken en beschikken. Dilemma's en organisatie van de Pro Justitia rapportage en de PIJ. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 55, 1085-1098.
- Duits, N., Bartels, J.A.C., & Gunning, W.B. (Red.) (2004). *Jeugdpsychiatrie en recht*. Assen: Van Gorcum.
- Duits, N., van den Brink, W., & Doreleijers, Th.A.H. (2003a). Bruikbaarheid belicht. Een onderzoek onder gebruikers van de Pro Justitia rapportage van jeugdigen. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 58, 91-103.
- Duits, N., van den Brink, W., & Doreleijers, Th.A.H. (2003b). Bruikbaarheid nogmaals belicht. De Pro Justitia rapportage van jeugdigen in de ogen van de rapporteurs. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 58, 104-117.
- Duits, N., & Harkink, J. (2001). De PIJ-maatregel als ultimum remedium? *Sancties*, 290-301.
- Forth, A.E., Kosson, D.S., & Hare, R.D. (2002). *Psychopathie Checklist: Jeugd Versie (onderzoeksversie, geautoriseerde vertaling)* (C. de Ruiter, N. Kuin, J.D. de Vries & J. Das, Vert.). Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, Programmagroep Klinische Psychologie.
- Lodewijks, H.P.B., de Ruiter, C., & Doreleijers, Th.A.H. (2003). Risicotaxatie en risicohantering van gewelddadig gedrag bij adolescenten. *Tijdschrift voor Directieve Therapie*, 23, 25-42.
- Ministerie van Justitie. (2003). *Handleiding HKT-30 versie 2002, risicotaxatie in de forensische psychiatrie*. Den Haag: Ministerie van Justitie, Dienst Justitiële Inrichtingen.
- Philipse, M.G.W. (2005). *Predicting criminal recidivism, empirical studies and clinical practice in forensic psychiatry*. Proefschrift Universiteit Nijmegen. Enschede: Febodruk.
- Philipse, M.G.W., de Ruiter, C., Hildebrand, M., e.a. (2000). HCR-20:

beoordelen van het risico van gewelddadig gedrag (2de versie). Nijmegen/Utrecht: Prof. mr. W.P.J. Pompestichting/Dr. Henri van der Hoeven Stichting.

Vreugdenhil, J. (2003). *Psychiatric disorders among incarcerated male adolescents in the Netherlands*. Proefschrift Vrije Universiteit Amsterdam. Amsterdam: VUmc.

Webster, C.D., Douglas, K.S., Eaves, D., e.a. (1997). *HCR-20. Assessing risk for violence* (2de versie). Burnaby, BC: Simon Fraser University.

Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum & Centraal Bureau voor de Statistiek. (2004). *Criminaliteit en rechtshandhaving, ontwikkelingen en samenhangen*. In november 2004 van www.wodc.nl gehaald.

ministerie van Justitie te Amsterdam.

M. VAN CASTEREN is psycholoog en werkzaam bij de Forensisch Psychiatrische Dienst van het ministerie van Justitie te Den Bosch.

W. VAN DEN BRINK is arts-epidemioloog en hoogleraar verslavingszorg aan het Academisch Medisch Centrum bij de Universiteit van Amsterdam.

TH.A.H. DORELEIJERS is hoogleraar kinder- en jeugdpsychiatrie aan het vumc medisch centrum Amsterdam.

Correspondentieadres: N. Duits, FPD, WG-plein 153-156, 1054 SC Amsterdam.

E-mail: N.Duits@fpd.dji.minjus.nl

AUTEURS

N. DUIITS is kinder- en jeugdpsychiater en portefeuillehouder jeugd bij de Forensisch Psychiatrische Dienst van het

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 12-1-2005.

SUMMARY

Assessing the risk of a recurrence of violence in adolescents. The importance of items of the Structured Assessment of Violence Risk in Youth for clinical judgments – N. Duits, M. van Casteren, W. van den Brink, Th.A.H. Doreleijers –

BACKGROUND The assessment for juvenile courts of the risk of the recurrence of violence in adolescents needs to be improved.

AIM To obtain answers to the following question: which factors in the Structured Assessment of Violence Risk in Youth (SAVRY), an instrument used to assess violence risk in adolescents, are to be found in reports compiled for juvenile courts and which of these factors correlate with the unstructured clinical judgments concerning the recurrence of violence?

METHOD We studied 100 diagnostic assessment files of adolescents (aged 12–18) who had appeared in court suspected of having committed violent crime. Our main purpose was to find out which of the 30 SAVRY-items (10 historical, 6 contextual and 8 individual and 6 protective items) these reports included. Using logistic regression analysis we established a relationship between the SAVRY-items and the clinical judgments of the risk of the recurrence of violence.

RESULTS Most of the SAVRY-factors occurred in (nearly) all the files. Five historical items and the contextual item 'rejection by peers' did not appear in 25–62% of the reports. Individual items, particularly 'negative attitudes' and 'psychopathic traits', were found to be most powerful predictors of the risk of the recurrence of violence. Historical items seemed to play a minor role.

CONCLUSION The use of SAVRY-items as a checklist in the risk assessment for juvenile court could be a worthwhile basis for further research aimed at improving the accuracy of clinical judgments of the risk of further violence by adolescents.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 47(2005)8, 511–518]

KEY WORDS adolescents, forensic psychiatry, risk assessment, violence