

Inschatting van de kans op geweldsrecidive in het onderzoek pro Justitia van jongeren

Een klinische benadering

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

ACHTERGROND De inschatting van de kans op geweldsrecidive in het onderzoek pro Justitia van jongeren is nog nauwelijks onderzocht.

DOEL Bepalen welke klinische en empirische factoren klinici het meest van belang achten voor de inschatting van de kans op geweldsrecidive en bepalen welke (hiërarchische) relatie er volgens hen is tussen deze factoren.

METHODE Veertig ervaren rapporteurs en 24 ervaren behandelaars van delinquente jongeren zijn ondervraagd via de concept-mappingmethode over de meest bepalende factoren van hun eigen klinische inschatting van geweldsrecidive. Deze moesten ze relateren aan 50 factoren uit 2 internationale risicotaxatie-instrumenten voor jongeren: de Structured Assessment of Violence Risk in Youth (SAVRY) en de Psychopathy Check List: Youth Version (PCL:YV).

RESULTATEN De klinici noemden naast de 50 bekende factoren 33 nieuwe klinische factoren. Zij achtten 14 nieuwe factoren en 20 bekende factoren van SAVRY (12) en PCL-YV (8) van groot belang. De 83 risicofactoren zijn op een nieuwe manier in 7 nieuwe clusters geordend, die verschillen van de clusters van de SAVRY en de PCL:YV.

CONCLUSIE De nieuwe clusters en risicofactoren lijken mogelijkheden te bieden om te komen tot een verbeterde inschatting van geweldsrecidive bij het onderzoek pro Justitia van jongeren. Indien dit door nader onderzoek wordt bevestigd, kan een nieuw Nederlands instrument worden ontwikkeld voor het onderzoek pro Justitia van jongeren.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 47(2005)10, 671-678]

TREFWOORDEN geweld, jongeren, klinische factoren, pro-Justitia-onderzoek, risicotaxatie

De inschatting van het risico van gewelddadig gedrag bij mensen met een psychische stoornis krijgt in Nederland steeds meer aandacht, ook van de media en de politiek. In de forensische psychiatrie wordt deze inschatting steeds vaker gemaakt aan de hand van risicotaxatie-instrumenten (Ministerie van Justitie 2003). In de forensische kinder- en jeugdpsychiatrie is dat echter nog niet het geval. Dat geldt ook voor het onderzoek pro Justitia van

jongeren, terwijl een gewogen inschatting van de kans op geweldsrecidive wel van belang geacht wordt (Duits e.a. 2003a en b; Duits e.a. 2005).

Risicotaxatie-instrumenten zijn ontwikkeld en getest in behandelsettings. Het onderzoek pro Justitia verschilt echter van het onderzoek in een behandelsetting: het is gericht op het (recente) tenlastegelegde feit, de onderzoeksrelatie is anders (gebrekkige coöperatie, ontkenning, verwachting

afdoening) en men baseert het klinische oordeel op minder (hoeveelheid en kwaliteit van) informatie (Duits 2004).

Het in dit artikel beschreven onderzoek beoogt aan het licht te brengen waarop klinici hun inschatting van de kans op geweldsrecidive baseren bij het onderzoek pro Justitia van jongeren en waarop dit onderzoek in de toekomst in gestructureerde vorm gebaseerd zou kunnen worden.

In het onderstaande wordt eerst kort ingegaan op het principe van risicotaxatie. Daarna wordt de onderzoeksvraagstelling geformuleerd en vervolgens komen de methodiek en de resultaten van het onderzoek aan bod. Het artikel wordt afgesloten met een discussie en aanbevelingen.

RISICOTAXATIE VAN GEWELDSRECIDIVE BIJ JONGEREN

Er zijn bezwaren tegen een ongestructureerd klinisch oordeel over de kans op geweldsrecidive: dat is niet transparant, niet gestandaardiseerd en de herhaalbaarheid en vergelijking van de taxatie met eerdere, andere of veranderde oordelen over gewelddadige recidive is daardoor moeilijk (Philipse 2005). Om daarin verbetering te brengen zijn gestandaardiseerde risicotaxatie-instrumenten ontwikkeld: voorspellende uitspraken worden gebaseerd op de aan- of afwezigheid van factoren die in eerder onderzoek een aantoonbare relatie hadden met de recidive van (gewelddadig) crimineel gedrag.

Bij de gestructureerde klinische risicotaxatie inventariseert de clinicus de aanwezigheid van statische én dynamische (veranderbare) risicofactoren aan de hand van een lijst met scoringcriteria en maakt op grond van deze inventarisatie een klinische inschatting van de kans op recidive. Het instrument dient daarbij als 'geheugensteun': de clinicus ziet relevante risicofactoren voor recidive niet (meer) over het hoofd (Philipse 2005).

Voor volwassenen worden momenteel in Nederland de *Historical Clinical Risk Assessment-20* (HCR-20; Philipse e.a. 2000; Webster e.a. 1997) en de *Historie Kliniek Toekomst schaal-30* (HKT-30; Mi-

nisterie van Justitie 2003) in de forensische behandelpraktijk getoetst.

Voor jongeren van 12 tot 18 jaar is er sinds kort de *Structured Assessment of Violence Risk in Youth* (SAVRY; Borum e.a. 2002; www.fmhi.usf.edu/mhlp/savry). Dit risicotaxatie-instrument voor geweldsrecidive bij jongeren is ontwikkeld als hulpmiddel voor de forensische behandelpraktijk (vrijhedenbeleid, ontslag) en bestaat uit 24 risicofactoren (10 historische, 6 contextuele en 8 individuele risicofactoren) en 6 protectieve factoren. De Nederlandse versie wordt op dit moment gevalideerd (Lodewijks e.a. 2003).

De *Psychopathy Check List: Youth Version* (PCL:YV) is strikt genomen geen risicotaxatie-instrument. Het is een diagnostisch instrument met 20 items die wordt ingevuld op basis van een semi-structureerd interview en uitgebreide collaterale (dossier)informatie (Forth e.a. 2002; Forth e.a. 2003). Omdat er een duidelijk verband is tussen psychopathische trekken en gewelddadige en algemene recidive bij delinquente adolescenten wordt de PCL:YV vaak als risicotaxatie instrument gebruikt (Corrado e.a. 2004; Das e.a. 2004). De waarde van de Nederlandse versie wordt thans onderzocht (Das e.a. 2004).

VRAAGSTELLING

Om te bepalen waarop ervaren klinici hun oordeel over de kans op geweldsrecidive bij jongeren baseren wordt in dit onderzoek nagegaan: (1) of er andere en meer specifieke factoren van belang zijn voor de inschatting van de kans op geweldsrecidive in de rapportagesituatie dan er voorkomen in de gestandaardiseerde instrumenten SAVRY en PCL:YV; (2) welke factoren het belangrijkste worden gevonden voor het klinisch oordeel; (3) wat de relatie is tussen deze factoren.

METHODE

Als methode van onderzoek is gekozen voor *concept mapping* omdat met deze consensusmethode meningen van (groepen) deelnemers zicht-

baar gemaakt kunnen worden en subgroepanalyses kunnen worden uitgevoerd (Duits e.a. 2003 a en b; Trochim 1989).

Deze methode heeft 6 stappen: (1) selectie van focus en deelnemers; (2) brainstorm; (3) structureren van uitspraken van de brainstorm; (4) statistische analyse; (5) interpretatie; en (6) implementatie. Stap 5 wordt bij de resultaten besproken, stap 6 bij de discussie.

Selectie van focus en deelnemers De focus voor deze concept mapping was: 'de meest bepalende factoren voor het inschatten van de kans op gewelddadige recidive zijn ...' Er werden 20 rapporteurs geselecteerd op basis van ervaring (langer dan 5 jaar rapporteur en tevens forensisch diagnostisch supervisor), discipline (psychologen en psychiaters), landelijke spreiding en setting van rapportage. Van de 20 genodigden gaven 15 rapporteurs (7 psychologen en 8 (kinder- en jeugd)psychiaters) gevolg aan de oproep om naar de onderzoeksbijeenkomst te komen. Van deze groep van 15 rapporteurs mag worden aangenomen dat zij het gehele spectrum van meningen en ervaringen over het onderwerp vertegenwoordigen.

Brainstorm Bij de brainstorm kregen de 15 deelnemende rapporteurs opdracht om zich de laatste 5 gewelddadige jeugdige delinquenten voor de geest te halen met bijzondere aandacht voor die factoren die 'niet uit het hoofd te zetten', 'soms moeilijk overdraagbaar' of 'niet altijd hard te maken' zijn. De bedoeling was om ook minder makkelijk te operationaliseren risicofactoren boven tafel te krijgen. Dit leverde 89 uitspraken op. Om een vergelijking te kunnen maken met de 50 empirische factoren afkomstig van de SAVRY (30 factoren) en PCL:YV (20 factoren) zijn deze factoren voorafgaand aan de structureringsfase toegevoegd aan de 89 uitspraken van de brainstorm. De auteurs hebben vervolgens de dubbele uitspraken verwijderd, waardoor er van de oorspronkelijke 139 (50+89) factoren 83 overbleven, waaronder alle 50 factoren van SAVRY en PCL:YV en 33 nieuwe uitspraken afkomstig uit de brainstormgroep.

Structureren van uitspraken van de brainstorm Voor het structureren werden 50 ervaren (langer dan 5 jaar) rapporteurs en 30 ervaren (langer dan 5 jaar) behandelaars van jongeren benaderd voor de schriftelijke prioritering en clustering. Veertig rapporteurs (20 psychologen, 20 psychiaters) en 24 behandelaars (10 psychiaters, 14 psychologen) reageerden. De 15 rapporteurs uit de brainstormgroep waren vertegenwoordigd in de groep van 40 rapporteurs. Bij het structureren dienden deze deelnemers de 83 uitspraken van de brainstorm te 'prioriteren' (in volgorde van belangrijkheid leggen in een rangorde van 1 tot 5), om deze uitspraken vervolgens te 'clusteren' (uitspraken indelen in zelf benoemde, inhoudelijk samenhangende categorieën). Om tot een stabiele statistische clustering te komen is gekozen voor een relatief grote groep beoordelaars.

Statistische analyse Bij de statistische analyse werden via een meerdimensionale schaaltechniek alle uitspraken als punten weergegeven op een 'landkaart' (point map). De punten die dicht bij elkaar liggen betreffen uitspraken die door de 64 beoordelaars vaker met elkaar in verband worden gebracht. Door een hiërarchische clusteranalyse ontstonden 7 clusters van uitspraken (cluster map). Door de prioritering heeft elke uitspraak en elk cluster een (gemiddelde) waardering gekregen. Zodoende ontstond een ordening én een hiërarchie van alle genoemde risicofactoren.

RESULTATEN

In tabel 1 zijn de 34 factoren weergegeven die de deelnemers het meest bepalend achtten (> 3,25) voor de klinische inschatting van de kans op gewelddadige recidive – afkomstig uit SAVRY, PCL:YV of nieuw (N). De naamgeving van de clusters is gedaan op basis van de inhoud van de uitspraken. Cluster 1 heet 'geweld in historie en huidig delict', omdat de belangrijkste uitspraken van dat cluster daarover gaan. De clustering van de subgroep van 40 rapporteurs komt overeen met het totaal van de

64 deelnemers, de prioritering van de factoren is hoegenaamd gelijk met het totaal.

Nieuwe klinische risicofactoren De deelnemers vonden 14 nieuwe risicofactoren en 20 factoren uit de SAVRY (n = 12 van de 30) en PCL:YV (n = 8 van de 20) het meest bepalend voor de klinische risicotaxatie van geweldsrecidive bij het onderzoek pro Justitia van jongeren. De nieuwe factoren worden hier besproken aan de hand van de clusternummering.

‘Buitensporig geweld in relatie tot het gepleegde delict’ en ‘gewelddadige incidenten in de instelling of de inrichting’ blijken van groot belang als factoren in cluster 1. Beide hebben evenals de factor ‘gewelddadig geweest tegen familielid’ te maken met het niet kunnen beheersen van gewelddadig gedrag. ‘Dragen van een wapen’ en ‘duidelijke planning van het tenlastegelegde’ hebben te maken met planmatige delictgerelateerde overwegingen.

‘Wraakzuchtige en agressieve fantasieën’ scoort het hoogst in cluster 2 ‘psychopathie’. Zinnen op wraak blijkt zwaar te wegen bij onderzoek pro Justitia.

In cluster 3 scoren ‘dreiging die onderzoeker ervaart in het contact’ en ‘angst bij onderzoeker om conclusies te bespreken’ hoog. Het is kennelijk verontrustend als iemand zelfs tegen een onderzoeker bedreigend is.

In cluster 4 scoren ‘schooluitval door gewelddadig gedrag’ en het delictgerelateerde ‘leidersrol in delinquente groep’ hoog. Deze kenschetsen het disfunctioneren in relatie tot geweld in het tweede (school) en derde milieu (peers). ‘Middelengebruik voorafgaand aan het delict’ scoort ook hoog.

In cluster 5 komen geen meest bepalende factoren voor en in cluster 6 geen nieuwe factoren. In cluster 7 blijken de delictgerelateerde factoren ‘trots op het gewelddadige delict’, ‘met genoeg praten over het gewelddadige delict’ en ‘verregaande identificatie met geweld (films)’ voor onderzoekers zeer bepalend voor een hoge kans op geweldsrecidive.

‘Geringe intelligentie’ is een nieuwe risicofactor,

maar deze wordt van zeer laag belang geacht evenals 2 andere nieuwe factoren uit cluster 3 die niet meest bepalend zijn, te weten ‘stoornis in realiteitstoetsing door een psychose’ en ‘aanwezigheid van actieve psychotische symptomen’ (behandelaars achtten beide laatste van groot belang).

Nieuwe ordening Cluster 1, ‘geweld in historie en huidig delict’, scoort hoog en betreft het gepleegde geweld van de jongere in de voorgeschiedenis en in relatie tot het tenlastegelegde.

Cluster 2, ‘psychopathie’, heeft een hoge waardering en bevat factoren uit de PCL:YV. De SAVRY bevatte voorheen slechts 1 factor psychopathische trekken, die tegenwoordig is vervangen door de factor empathie/spijt (www.fmhi.usf.edu/mhlp/savry).

Cluster 3, ‘onderzoekscontact’ scoort laag, maar lijkt voor het onderzoek pro Justitia specifiek van belang: factoren als ervaren dreiging in het contact of angst om conclusies te bespreken komen niet voor in andere risicotaxatie-instrumenten.

Cluster 4, ‘onbeïnvloedbaar’ scoort hoog en lijkt relevant voor de (on)mogelijkheden van advisering. Het cluster gaat over het zich niet kunnen onttrekken aan een gewelddadig delinquente levenswijze en het niet kunnen profiteren van begeleiding.

Cluster 5, ‘sociale binding’ scoort laag. Het bevat (laag scorende) protectieve factoren. Blijkbaar worden deze door ervaren rapporteurs minder bepalend geacht voor de inschatting van geweldsrecidive.

Cluster 6 ‘geweld in gezin’ bevat factoren die het ondergaan van geweld binnen het gezin en de criminaliteit van gezinsleden beschrijven, de gezinsfactor ‘negatieve en ontkennende houding ouders ten opzichte van justitie en politie’ en andere gezinsfactoren. Cluster 6 bevat het door de jongere (in het gezin) ondergane geweld en cluster 1 het door de jeugdige gepleegde geweld. Dit onderscheid in historische factoren is nieuw en lijkt relevant, ook omdat navraag naar het ondergane geweld lastig blijkt: het wordt in een groot aantal gevallen niet vermeld in het dossier (Duits e.a. 2005).

TABEL 1 Meest bepalende (clusters van) uitspraken voor de klinische inschatting van de kans op gewelddadige recidive

Naam cluster (gemiddelde waarde; aantal uitspraken)	Uitspraak	Uitspraak	Rapporteurs n = 40	Totaal (behandelaars en rapporteurs) n = 64
CL1 (3,92; n = 14) Geweld in historie en huidig delict	Ernstig crimineel gedrag in voorgeschiedenis (veel en gewelddadig)	P18	4,97	4,97
	Één of meerdere voorgaande geweldsdelicten	S1	4,90	4,90
	Buitensporig geweld in relatie tot het gepleegde delict	N	4,70	4,75
	Gewelddadige incidenten in de instelling of inrichting	N	4,65	4,59
	Veelsoortige criminaliteit in voorgeschiedenis	P20	4,45	4,53
	Jonge leeftijd bij eerste gewelddadig gedrag	S3	4,38	4,48
	Dragen van een wapen	N	4,28	4,19
	Ernstige gedragsproblemen vóór tiende jaar	P12	4,25	4,28
	Duidelijke planning van het ten laste gelegde	N	3,75	3,70
	Gewelddadig geweest tegen familielid	N	3,55	3,27
CL2 (3,26; n = 18) Psychopathie	Wraakzuchtige en agressieve fantasieën	N	4,25	4,19
	Kilheid, gebrek aan empathie	P8	4,18	4,08
	Gebrekkige woedebeheersing (snel kwaad en opvliegend)	P10	4,15	4,27
	Psychopathische trekken	S21/P	4,15	4,16
	Geen verantwoordelijkheid nemen voor eigen (crimineel) gedrag	P16	3,78	3,64
	Impulsief, ondoordacht gedrag	S18/P14	3,72	3,70
	Gebrek aan berouw	P6	3,63	3,50
CL3 (2,42; n = 16) Onderzoekscontact	Dreiging die onderzoeker ervaart in het contact door onderzochte	N	3,88	3,83
	Angst bij onderzoeker om conclusies te bespreken	N	3,30	3,19
	Middelenmisbruik	S19	3,25	3,14
CL4 (3,47; n = 8) Onbeïnvloedbaar	Ernstige schending voorwaarden voorwaardelijke veroordeling	P19	3,95	4,09
	Schooluitval door gewelddadig gedrag	N	3,92	3,94
	Leidersrol in delinquente groep	N	3,90	3,89
	Onttrekken aan verplicht toezicht/interventie in het verleden	S4	3,45	3,47
	Middelengebruik voorafgaand aan het delict	N	3,38	3,50
	Toont weinig tot geen medewerking aan interventies	S23	3,28	3,31
	Omgang met delinquente leeftijdsgenoten	S11	3,25	3,25
CL5 (2,01; n = 9) Sociale binding	Geen gestructureerde dagbesteding	N	2,58	2,42
CL6 (2,54; n = 14) Geweld in gezin	Getuige zijn van geweld in het gezin	S6	3,50	3,45
	Geschiedenis van mishandeling als kind	S7	3,40	3,33
	Criminaliteit van ouders/verzorgers	S8	3,35	3,31
CL7 (4,16; n = 4) Identificatie met geweld	Trots op het gewelddadige indexdelict	N	4,50	4,56
	Met genoegen praten over het gewelddadige delict	N	4,45	4,44
	Duidelijke opvattingen legitimeren eigen gewelddadige criminele gedrag	S17	3,97	4,08
	Verregaande identificatie met geweld (films)	N	3,70	3,59

CL = cluster; S (SAVRY) = Structured Assessment of Violence Risk in Youth; P (PCL-YV) = Psychopathy Check List: Youth Version; N = nieuwe uitspraak

Cluster- en uitspraakwaardering (Depla e.a. 1992): zeer laag = < 2,8; laag = 2,8-3,0; redelijk = 3,1-3,3; hoog = 3,4-3,8; zeer hoog = 3,9-5,0

Cluster 7, ‘identificatie met geweld’ scoort heel hoog. Rapporteurs vinden dat een jongere die trots is op en genoegen beleeft aan het door hem gepleegde geweld daar moeilijk van af te brengen zal zijn.

De huidige ordening in 7 clusters verschilt met de ordening in 4 domeinen van de SAVRY en de 3 domeinen van de HKT-30 en HCR-20. Er is in de huidige ordening meer nadruk op de onderzoekssituatie, op het tenlastegelegde geweldsdelict en op

psychopathie met een apart cluster. Er is geen cluster met protectieve factoren zoals in de SAVRY en geen cluster met toekomstige indicatoren zoals in de HCR-20 en HKT-30. Historische factoren worden in verschillende clusters ondergebracht. In de HCR-20 en HKT-30 worden factoren overigens historisch genoemd die dat bij jongeren (nog) niet zijn, zoals psychopathie, problemen met middelengebruik en aanwezigheid van psychische stoornissen.

DISCUSSIE

In dit onderzoek hebben ervaren rapporteurs en behandelaars aan kunnen geven waarop zij hun inschatting over de kans op geweldsrecidive baseren in het onderzoek pro Justitia van jongeren én welke risicofactoren daarbij het meest bepalend zijn. Een aantal bevindingen lijkt in het bijzonder van belang. Allereerst zijn een aantal nieuwe risicofactoren voor geweldsrecidive aan het licht gekomen, die specifiek geënt zijn op het onderzoek pro Justitia en de daaraan gerelateerde diagnostische aspecten. Ten tweede zijn nieuwe risicofactoren en bekende risicofactoren voor geweldsrecidive uit de SAVRY en PCL:YV samengebracht op basis van klinische ervaring. Deze combinatie lijkt bruikbaar voor de rapportagepraktijk. Ten derde zijn de risicofactoren op een nieuwe wijze geordend waarbij ze meer tot hun recht lijken te komen. Het cluster 'onderzoekscontact' en 'identificatie met geweld' zijn daarvan voorbeelden, evenals het onderscheid tussen het door de jongere gepleegde geweld, het door de jongere (in het gezin) ondergane geweld en factoren die met eerdere (mislukte) bemoeienis te maken hebben.

Dit onderzoek kent ook beperkingen. Er kan geen uitsluitsel worden gegeven over de representativiteit van de selectie van rapporteurs; representativiteit is in deze moeilijk te bepalen. Wel hadden alle rapporteurs ruime ervaring en was de respons goed.

De enkelvoudige vraagstelling van de brainstorm was nodig om de gelijksoortigheid van uitspraken te bevorderen, maar het liet deelnemers

weinig mogelijkheden tot beschouwing. Het was daardoor ook niet mogelijk specifieke diagnostische factoren voor het bepalen van recidive voor delicten als brandstichting en zedendelicten te belichten (zoals lust, opwinding en relationele aspecten). Door de focus op het individu zijn sociale en etnische perspectieven eveneens grotendeels buiten beschouwing gebleven, terwijl deze bij het onderzoek pro Justitia wel van belang (kunnen) zijn. Verder doet de enkelvoudige vraagstelling minder recht aan de diagnostische praktijk waar juist combinaties van risicofactoren bepalend kunnen zijn voor de inschatting van geweldsrecidive. Mogelijk heeft de vraagstelling ertoe geleid dat aan protectieve factoren geen specifieke aandacht kon worden besteed. Of dat erg is, valt te betwisten: een protectieve factor is een moeilijk concept, het betreft vaak de omkering of de afwezigheid van een risicofactor.

Uit eerder onderzoek bleek dat de SAVRY-factoren 'negatieve opvattingen' (ofwel duidelijke opvattingen over het legitimeren van eigen gewelddadig gedrag) en 'psychopathische trekken' het meest bepalend zijn voor de klinische inschatting van een hoog risico op geweldsrecidive bij jongeren (Duits e.a. 2005). Deze factoren zijn in het huidige onderzoek te vinden in de clusters 'identificatie met geweld' en 'psychopathie'. In het huidige onderzoek blijken de historische factoren zwaar te wegen. Dat moet worden afgezet tegen de bevinding dat in een groot aantal gevallen deze niet worden vermeld in het dossier en (mogelijk daardoor) minder van belang leken voor het klinisch oordeel (Duits e.a. 2005).

Op basis van de hier gevonden ordening en factoren, die goed bruikbaar lijken voor de rapporteur/clinicus, kan een aangepast, voor de rapportage geëigend instrument ontwikkeld worden voor de klinische risicotaxatie van geweldsrecidive bij jongeren. Nader onderzoek naar de betrouwbaarheid en de voorspellende waarde voor geweldsrecidive van de verschillende factoren en clusters is dan nodig. In afwachting van dergelijk onderzoek kan de huidige lijst dienen als 'checklist' bij het onderzoek pro Justitia. Deze lijst zou

dan wel eens specifiek en bruikbaar kunnen blijken te zijn dan de eerder voorgestelde SAVRY-checklist (Duits e.a. 2005). Overigens is de SAVRY nooit ontwikkeld voor gebruik in de rapportagesituatie, maar voor hulp bij het vaststellen van vrijhedenbeleid en ontslag dan wel verlenging van de (gedwongen of gesloten) behandeling.

De inschatting van de kans op geweldsrecidive is een belangrijk onderdeel van het onderzoek pro Justitia, maar het vaststellen of uitsluiten van een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis en het bepalen van de eventuele relatie met het tenlastegelegde is volgens artikel 39 van het Wetboek van Strafrecht de wettelijke grondslag voor het aanvragen van een onderzoek (Duits 2004). In het advies dient men te verduidelijken wat de mogelijkheden en beperkingen zijn van behandeling en begeleiding met inachtneming van de risico's van recidive voor maatschappij en eventuele slachtoffers (Duits e.a. 2003a en b; Duits 2004). Het is van belang om te weten wat de prognostische betekenis is van de factoren in de clusters 'psychopathie', 'onbeïnvloedbaar' en 'identificatie met geweld' voor de (dure en intensieve) behandeling en begeleiding die sommige gewelddadige jongeren krijgen.

☞ Met dank aan de (onafhankelijke) voorzitter van de brainstormsessie drs. I. Kok van het Trimbos-instituut

LITERATUUR

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.

Corrado, R.R., Vincent, G.M., Hart, S.D., e.a. (2004). Predictive validity of the Psychopathy Checklist: Youth Version for general and violent recidivism. *Behavioral Sciences & the Law*, 22, 5-22.

Das, J., de Ruiter, C., van Heteren, M., e.a. (2004). Psychopathie bij kinderen en jeugdigen: stand van zaken en diagnostische instrumenten. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek, Kinderpsychiatrie en Klinische Kinderpsychologie*, 29, 30-43.

Depla, M., Donker, M., & Severens, P. (1992). *Verscheidenheid in kwaliteit: betrokkenen aan het woord over kwaliteitscriteria voor de acute psychiatrie*. Utrecht: Nederlands Centrum Geestelijke Volks-

gezondheid.

Duits, N. (2004). Rapportage pro Justitia van jeugdigen. In N. Duits, J.A.C. Bartels & W.B. Gunning (Red.), *Jeugdpsychiatrie en recht* (pp. 69-87). 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 rapporteurs. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 58, 104-117.

Duits, N., van Casteren, M., van den Brink, W., e.a. (2005). Risicotaxatie van geweldsrecidive bij jeugdigen. Het belang van items van de Structured Assessment of Violence Risk in Youth bij het klinisch oordeel. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 47, 511-518.

Forth, A.E., Kosson, D., & Hare, R.D. (2003). *The Hare Psychopathy Checklist: Youth Version*. Toronto, Ontario: Multi-Health Systems.

Forth, A.E., Kosson, D. & 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.

Philippe, M.G.W. (2005). *Predicting criminal recidivism, empirical studies and clinical practice in forensic psychiatry* (proefschrift Universiteit Nijmegen). Enschede: Febodruk.

Philippe, 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.

Trochim, W.M.K. (1989). An introduction to concept mapping for planning and evaluation. *Evaluation and Program Planning*, 12, 1-16.

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

AUTEURS

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

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 en opleider in het academisch

centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie de Bascule in Amsterdam.

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

E-mail: N.Duits@dj.minjus.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 23-5-2005.

SUMMARY

Assessing the risk of recurring violence in young delinquents brought before a juvenile court. A clinical approach – N. Duits, W. van den Brink, Th.A.H. Doreleijers –

BACKGROUND Little is known about the assessment of the risk of recurring violence in criminal forensic evaluations of youngsters.

AIM To determine which clinical and empirical factors clinicians consider to be the most important in clinical assessments of the risk of recurring violence and to determine what (hierarchical) relationship there is – according to clinicians – between these factors.

METHOD Forty experienced evaluators and 24 therapists experienced in treating delinquent youngsters were asked via the concept mapping technique about the factors that they considered to be the most important in their clinical assessment of violence risk. They had to relate these factors to known factors in two international risk assessment instruments for young people, namely the Structured Assessment of Violence Risk in Youth (SAVRY) and the Psychopathy Check List: Youth Version (PCL:YV).

RESULTS The clinicians identified 33 new clinical violence risk factors in addition to the 50 factors in SAVRY (30) and the PCL:YV (20). Fourteen new factors plus 12 existing factors from SAVRY and 8 from PCL:YV were rated as very important for the clinical assessment of violence risk in criminal forensic evaluations of youngsters. The 83 risk factors were grouped in a new way into 7 new cluster-arrangements which differ from those in SAVRY and PCL:YV.

CONCLUSION The new clusters and risk factors seem to provide opportunities for improving the clinical assessment of violence risk in youngsters in criminal forensic evaluations. If these new clusters and risk factors can be validated by further research into violence recidivism it should be possible to develop a new instrument for assessing violence risk in criminal forensic evaluations of youngsters.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 47(2005)10, 671-678]

KEY WORDS adolescents, clinical factors, forensic psychiatry, risk assessment, violence