

**Universiteit Utrecht**  
**Master Kinder- en Jeugdpsychologie**

**THESIS**

Risicofactoren in relatie met gewelds- en  
vermogensdelinquenten

Puck Koopman BSc

0446696

Datum: 26-06-2009

Begeleider: prof. dr. D. Brugman

2<sup>e</sup> beoordelaar: drs. P.E. Helmond

<b>Inhoudsopgave</b>	<b>Pagina</b>
<i>Voorwoord</i>	3
<i>Samenvatting</i>	4
<i>Inleiding</i>	5
<i>Methoden: Steekproef</i>	15
<i>Meetinstrument</i>	15
<i>Risicoschaal</i>	17
<i>Procedure</i>	17
<i>Statistische analyses</i>	18
<i>Resultaten</i>	19
<i>Discussie/ Conclusie</i>	22
<i>Referentielijst</i>	25
<i>Bijlage 1: Variabelenlijst</i>	27
<i>Bijlage 2: Interbeoordelaars-betrouwbaarheid van variabelenlijst</i>	43

## Voorwoord

Jongeren met externaliserende gedragsproblematiek hebben altijd mijn bijzondere interesse gehad. Jeugdcriminaliteit is en blijft een actueel probleem in onze samenleving waar veel aandacht aan besteed moet worden. Hoe en waarom deze jongeren dit gedrag vertonen intrigeert mij enorm. Het lag voor mij dus voor de hand dat ik een onderzoek in deze richting wilde uitvoeren. Ik heb hiervoor contact opgenomen met de heer Brugman en hij bood me aan mee te werken aan een effectiviteitsonderzoek naar de Equip-behandeling, dit aanbod greep ik met beide handen aan en hieruit is mijn masterthesis voortgekomen.

Deze thesis had ik nooit alleen kunnen schrijven. Hoewel de samenwerking tussen de heer Brugman en mij niet altijd even soepel verliep, heb ik veel gehad aan het commentaar en de adviezen van hem, hartelijk dank hiervoor.

Peter van Beelen, Joan van Horn en Jan Hendriks, bedankt voor de hulp bij het opstellen van de variabelenlijst. Ook het vrijgeven van eigen ruimtes en computers voor de data-verzameling hebben Nienke en ik zeer op prijs gesteld.

Nienke, jij heel erg bedankt voor je gezelligheid, motiverende woorden en goede raad bij het verzamelen van de data, maar ook bij het schrijven van deze thesis.

Marlous, bedankt voor de hulp die je me hebt geboden bij het uitvoeren van de statistische analyses.

Ten slotte wil ik ook mijn ouders en vriend bedanken voor de emotionele steun en goede raad die zij mij hebben geboden tijdens het schrijven van dit stuk. Zweet en tranen heeft het me gekost, maar hier ligt het dan.

## **Samenvatting**

Dit onderzoek gaat in op de verschillen tussen vermogensdelinquenten, geweldsdelinquenten en proactieve geweldsdelinquenten met betrekking tot het aantal risicofactoren die zij in hun leven ondervinden. Op basis van literatuuronderzoek werd verwacht dat vermogensdelinquenten minder risicofactoren zouden hebben ondervonden dan geweldsdelinquenten en proactieve geweldsdelinquenten. Verder werd verwacht dat proactieve geweldsdelinquenten de meeste risicofactoren zouden hebben ondervonden.

In ambulante forensische instellingen uit Almere en Den Haag heeft een dossieranalyse van 145 dossiers, afkomstig uit deze instellingen, plaatsgevonden. De leeftijd van de jongens lag tussen de 13 en 20 jaar ( $M = 16.1$ ,  $SD = 1.4$ ). Er is sprake van een selecte steekproef: alleen participanten die hebben deelgenomen aan een EQUIP behandeling werden geselecteerd.

Er is een somscore en een gemiddelde score van het aantal risicofactoren per participant gemaakt en deze scores zijn met behulp van een Kruskal- Wallis toets met elkaar vergeleken. Er bleek geen significant verschil te bestaan in het totaal of gemiddelde aantal risicofactoren tussen de drie types delinquenten. Wel werd er een significant verschil gevonden tussen de drie types delinquenten op de risicofactor 'omgaan met boosheid': vermogensdelinquenten ondervinden minder problematiek in het omgaan met boosheid dan geweldsdelinquenten. Proactieve geweldsdelinquenten vormen hierin de middenmoot.

## **Inleiding**

### *1.1 Theorieën en verklaringenmodellen van delinquent gedrag*

Delinquent gedrag is gedrag waarbij de wet wordt overtreden. Antisociaal gedrag is gedrag dat tegen de normen en waarden van de samenleving in gaat, maar waarbij de wet niet overtreden hoeft te worden. Zowel delinquent gedrag als antisociaal gedrag kunnen door verschillende verklaringenmodellen en theorieën verklaard worden. Zowel vanuit sociologisch opzicht, waar bijvoorbeeld maatschappelijke betrokkenheid en de mogelijkheid tot het realiseren van ambities een rol in spelen, als in psychologisch opzicht, waar het individueel leerproces erg belangrijk is, zijn er verklaringen opgesteld. Dit onderzoek gaat in op verschillende risicofactoren die een rol spelen in deze verklaringen.

Hirschi (1969) veronderstelde dat iedereen in principe geneigd is tot antisociaal gedrag. Sociale en psychologische controlemechanismen zorgen ervoor dat dit natuurlijke antisociale gedrag geremd wordt en dat de strevingen socialer van aard worden. Belangrijke interne controles zijn persoonlijke houdingen, waarden en opvattingen. Belangrijke externe controles zijn gezin, school en de maatschappij. Goed gedrag wordt beloond, slecht gedrag wordt gestraft. Het wel of niet vertonen van antisociaal gedrag hangt mede af van de straf of beloning die ermee gepaard gaat. Wanneer de controlemechanismen niet voldoende naar de sociale maatstaven functioneren, ontstaan er risicofactoren voor het vertonen van antisociaal gedrag. Er kan bijvoorbeeld sprake zijn van verstoorde hechting binnen een gezin waarin een kind opgroeit. Een verstoorde hechting binnen een gezin leidt tot een disfunctionerend gezinssysteem. Het externe controlemechanisme 'gezin' faalt dan in het controleren van sociale vaardigheden van deze persoon en de persoon kan antisociaal gedrag aanleren. Interne controlemechanismen, als schuldgevoelens of discomfort door het schaden van morele waarden, kunnen er echter voor zorgen dat delinquent gedrag niet of minder voorkomt. Interne en externe controlemechanismen worden door elkaar beïnvloed.

De strain theorie benadrukt de relatie tussen ambities en het realiseren daarvan via de legale weg. Wanneer er spanning ontstaat in deze relatie kan dit uitmonden in delinquent gedrag (de Wit, van der Veer & Slot, 1995). Een vroege schoolverlater zonder diploma's heeft minder kans op een goed betaalde (legale) baan dan iemand die wel diploma's heeft behaald. Doordat de persoon zonder diploma's over het algemeen minder verdient dan gemiddeld, zou dit kunnen leiden tot frustratie waardoor deze persoon over zou kunnen gaan tot delinquent gedrag. Vroeg schoolverlaten is een belangrijke risicofactor voor delinquent gedrag.

Een theorie die meer ingaat op de psychologische aard van antisociaal gedrag is de sociale leertheorie van Bandura (1973). Volgens deze theorie wordt antisociaal gedrag op verschillende manieren aangeleerd door de omgeving. Het gedrag dat een persoon vertoont wordt gezien als het resultaat van een leerproces, waarbij observerend leren een belangrijke rol speelt. Er bestaan verschillende rolmodellen waarvan het gedrag geobserveerd en geleerd kan worden; zo zijn er de ouders, maar ook van leeftijdsgenoten kan veel geleerd worden. Wanneer de band met bijvoorbeeld de ouders, die een rolmodel zouden moeten zijn, niet goed is, wordt dit als belangrijke risicofactor voor de ontwikkeling van antisociaal gedrag gezien.

### *1.2 Risicofactoren van delinquent gedrag*

Uit de verschillende theorieën komen risicofactoren naar voren. Risicofactoren van delinquent gedrag zijn factoren die samenhangen met een latere toename of voortzetting van delinquent gedrag van jongeren. Protectieve factoren zijn daarentegen factoren die samenhangen met een afname of afwezigheid van delinquent gedrag bij jongeren. Beide factoren moeten niet als oorzaak van delinquent gedrag gezien worden, maar als signalen die op de mogelijke werkzaamheid van causale processen wijzen (Loeber, Slot & Sergeant, 2001). Risicofactoren komen geleidelijk naar boven in het leven van een kind. Zo zijn er factoren die al bij de geboorte duidelijk zijn, zoals het behoren tot het mannelijk geslacht, maar ook factoren die later pas tot uitdrukking komen, zoals een lage intelligentie of moeilijk temperament. Ook omgevingsfactoren kunnen, reeds bij de geboorte, het risico op delinquent gedrag vergroten, bijvoorbeeld drugs- en of alcoholmisbruik van de moeder tijdens de zwangerschap. In de peupertijd is agressief/storend gedrag een persoonlijkheidskenmerk dat als risicofactor gezien kan worden. Een belangrijke omgevingsfactor is mishandeling of verwaarlozing. Tijdens de kindertijd kunnen spijbelgedrag en afwijzing door leeftijdsgenoten gezien worden als risicofactoren. Tenslotte zijn het vroegtijdig schoolverlaten en het hebben van 'verkeerde vrienden' belangrijke risicofactoren die genoemd worden in de adolescentie (Loeber, Slot & Sergeant, 2001). Blijkbaar zijn er dus vele factoren die invloed hebben op het wel of niet ontwikkelen van delinquent gedrag. Sommige factoren zijn onveranderbaar en komen vroeg in het leven van een kind voor, zoals roken van moeder tijdens de zwangerschap. Ook zijn er factoren die op langere termijn andere risicofactoren oproepen. Het opzoeken van spanning (sensation seeking) kan ertoe leiden dat kinderen onder invloed van verkeerde vrienden komen te staan, waardoor het risico op het vertonen van delinquent gedrag vergroot wordt.

**Tabel 1: Geschatte volgorde in ontwikkeling van risicofactoren in samenhang met gedragsproblematiek en delinquent gedrag (ontleend aan Loeber, Slot & Sergeant, 2001; ernstige en gewelddadige jeugddelinquentie, 2001)**

Prenataal/ zuigelingentijd	Peuter/ voorschoolse tijd	Middenperiode kindertijd/ vroege adolescentie	Middenperiode adolescentie/ vroege volwassenheid
<i>Kind</i>	<i>Kind</i>	<i>Kind</i>	<i>Kind</i>
Moeilijk temperament	Agressief/ storend gedrag	Stelen en algemeen delinquent gedrag	Handel in drugs
Hyperactiviteit/ impulsiviteit/ aandachtsproblemen	Liegen	Vroege aanvang van andere gedragsproblemen	Werkloosheid <i>School</i>
Lage intelligentie	Risico's nemen/ sensation seeking	Vroege aanvang van gebruik van middelen	Voortijdig verlaten van school
Mannelijk geslacht	Gemis aan empathie/ schuldgevoelens	Vroege aanvang van gebruik van middelen	<i>Leeftijdgenoten</i>
Biologische factoren	<i>Gezin</i>	Vroege aanvang van geslachtsgemeenschap	Deelname aan jeugdbende
Neurotoxines uit de omgeving (bv. lood)	Hardvochtige en/of grillige	Depressieve stemming	
Roken, alcoholgebruik, drugsgebruik van moeder tijdens de zwangerschap	opvoedingsgewoonten	Teruggetrokken gedrag	
Neurologisch insult	Mishandeling of verwaarlozing	Positieve attitude tav probleemgedrag	
Complicaties bij zwangerschap/ bevalling	<i>Buurt</i>	Criminele victimisering en blootstelling aan geweld	
<i>Gezin</i>	Geweld op tv	Dragen van een wapen	
Tierner moeder		<i>Gezin</i>	
Verstoringen bij verzorging		Onvoldoende toezicht van ouder	
Verzorger reageert onvoldoende op signalen van zuigeling		<i>Buurt</i>	
Ouder met weinig opleiding		Woont in een achterstandsbuurt	
Depressie bij moeder		Een gedesorganiseerde buurt	
Misbruik van middelen/ antisociaal of crimineel gedrag bij ouder		Beschikbaarheid van wapens	
Slechte ouder-kind communicatie		<i>School</i>	
Armoede/ lage SES		Slechte schoolprestaties	
Ernstige disharmonie en geweld in het huwelijk		Zittenblijven	
		Spijbelen	
		Negatieve houding tov school	
		Slechte organisatie op school en slecht functioneren van school	
		<i>Leeftijdgenoten</i>	
		Afwijzing door leeftijdgenoten	
		Contact met deviante leeftijdgenoten/ broers en zussen	

In tabel 1 zijn de risicofactoren ingedeeld in verschillende omgevingen; kind, gezin, school en buurt. Dit onderzoek zal onderscheid maken tussen omgevingsfactoren, als gezin, school en leeftijdsgenoten en persoonlijke factoren, als empathie, impulsiviteit en aanvangsleeftijd crimineel gedrag.

Risicofactoren zijn in te delen in dynamische of statische factoren. Dynamische risicofactoren zijn vanuit therapeutisch oogpunt van groot belang, omdat deze factoren veranderbaar en behandelbaar zijn. Het gaat hierbij om bijvoorbeeld het opvoedingsgedrag van de ouders of impulsief gedrag van de jongere. Statische factoren zijn daarentegen onveranderbaar, zoals het behoren tot het mannelijk geslacht (Loeber, Slot & Sergeant, 2001).

Risicofactoren kunnen bij ieder kind een andere uitwerking hebben op de ontwikkeling. Hieraan zijn twee ontwikkelingsprincipes verbonden. Ten eerste ‘equifinality’, welke aangeeft dat verschillende factoren tot dezelfde uitkomst kunnen leiden. Bij het ene kind kan een falende opvoeding de belangrijkste risicofactor zijn voor delinquent gedrag, bij het andere kind kan een verkeerde vriendengroep hetzelfde gedrag teweeg brengen. De tweede is het tegenovergestelde, ‘multifinality’, wat betekent dat één factor kan leiden tot verschillende uitkomsten. Zo kan een groot gezin bij het ene kind een risicofactor zijn voor delinquent gedrag, terwijl het bij een ander kind kan zorgen voor de bescherming tegen delinquent gedrag door grote sociale controle (Wasserman & Seracini, 2001)

Risicofactoren werken echter niet op zichzelf. Eén risicofactor kan niet verantwoordelijk zijn voor de ontwikkeling van delinquent gedrag. Hoe hoger het aantal risicofactoren, hoe groter de kans op ontwikkeling van delinquent gedrag is. Er is meestal sprake van een optelsom van risicofactoren in verschillende gebieden zoals het individu, het gezin, school, vrienden en buurt, die samen zorgen voor een verhoogde kans op delinquent gedrag (Stouthamer-Loeber, Loeber, Wei, Farrington & Wikström, 2002). Ook protectieve factoren zijn van groot belang, omdat de aanwezigheid van (veel) protectieve factoren kan gelden als buffer of ter compensatie voor aanwezige risicofactoren. Personen die te maken krijgen met de meeste risicofactoren en de minste protectieve factoren, hebben de grootste kans ernstige, gewelddadige en chronische delinquenten te worden (Loeber, Slot & Sergeant, 2001)

### *1.3 Operationalisering van type delict in dit onderzoek*

Het CBS maakt onderscheid tussen vermogensdelicten, geweldsdelicten en vandalismedelicten. In dit onderzoek wordt er onderscheid gemaakt tussen vermogensdelicten en twee soorten geweldsdelicten, namelijk proactieve geweldsdelicten en ‘gewone’



gewelddelicten. Onder ‘gewone’ gewelddelicten worden eigenlijk reactieve gewelddelicten verstaan waar geen doel mee behaald kan worden of waarvan het doel onduidelijk is, bijvoorbeeld een vechtpartij als reactie op een belediging (frustratie). In dit onderzoek kunnen deze delicten echter geen reactieve gewelddelicten worden genoemd, omdat uit de informatie verkregen uit dossieranalyse niet altijd duidelijk naar voren kwam of er sprake was van een doel of niet. Vandalismedelicten worden ook onder deze gewelddelicten geplaatst, omdat er sprake is van agressief gedrag zonder duidelijk doel. Met proactieve gewelddelicten kan een bepaalde externe beloning of een bepaald doel bereikt worden (Loeber, Slot & Sergeant, 2001), bijvoorbeeld een gewelddadige straatroof of overval. Vermogensdelicten zijn delicten waar een bepaalde, externe beloning mee behaald kan worden, maar waar géén geweld aan te pas is gekomen, bijvoorbeeld inbraak of heling. Ook drugshandel wordt in dit onderzoek als een vermogensdelict beschouwd.

#### *1.4 Cijfers van delinquent gedrag in Nederland*

Volgens de Veiligheidsmonitor Rijk 2007 van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS, 2007) hebben er in 2007 naar schatting 5,3 miljoen delicten plaatsgevonden waar slachtoffers bij betrokken waren. Ruim 1,1 miljoen van deze delicten waren een gewelddelict, ruim 1,8 miljoen een vermogensdelict, ruim 2,1 miljoen een vandalismedelict en de rest is niet nader specificerbaar. Deze aantallen verschillen al enkele jaren niet meer significant van elkaar.

In sommige regio’s in Nederland ligt het aantal delicten hoger dan in andere regio’s. Zo hebben Amsterdam-Amstelland en Gelderland-Zuid een hoger dan gemiddeld aandeel vermogensdelicten per 100 inwoners dan andere regio’s in Nederland. Voor gewelddelicten geldt dat geen enkele regio een hoger dan gemiddeld aandeel vertoont. Wel varieert het aantal gewelddelicten van ruim 5 (Gooi en Vechtstreek, Zeeland) tot rond 11 per 100 inwoners en meer (Amsterdam-Amstelland, Haaglanden, Rotterdam-Rijnmond) (CBS, 2007). Het valt op dat de regio’s die genoemd worden waar meer of een bovengemiddeld aantal delicten is gepleegd verschillen van elkaar. Uit deze bron blijkt dat Amsterdam-Amstelland zowel hoog scoort op vermogensdelicten als op gewelddelicten. De regio’s Haaglanden en Rotterdam-Rijnmond vertonen echter een hoog aandeel in gewelddelicten, maar komen niet voor in het rijtje dat hoger dan gemiddeld scoort bij vermogensdelicten. Het zou dus zo kunnen zijn dat verschillende regio’s binnen Nederland verschillende risicofactoren met zich meedragen en dat deze factoren het risico voor verschillende typen delicten vergroten.

### *1.5 Onderzoek naar risico- en protectieve factoren in relatie tot type delict*

Uit onderzoek van Stouthamer-Loeber, Loeber, Wei, Farrington en Wikström (2002), waarin werd gekeken naar de cumulatieve invloed van de effecten van verschillende risico- en protectieve factoren op ernstige en chronische delinquentie bij jongens uit verschillende wijken, bleek dat er een positief lineair verband bestaat tussen het aantal risicofactoren en latere delinquentie, dus hoe meer risicofactoren, hoe groter de kans op latere delinquentie. De onderzoekspopulatie werd gevormd door drie steekproeven random geselecteerde jongens uit de eerste, de derde en de zevende klas van public schools in Pittsburgh. Van de 3.436 geselecteerde jongens stemden 85% van deze jongeren en hun ouders/verzorgers toe om mee te doen aan een screening. Uit elke steekproef werd 30% (ongeveer 250 van elke klas) van de jongens met de hoogste mate van antisociaal gedrag en een gelijk aantal random gekozen jongens uit de overige 70% geselecteerd. Dit resulteerde in drie steekproeven van elk ongeveer 500 jongens. Dit onderzoek concentreerde zich op de groepen uit de eerste en uit de zevende klas. De jongste groep (N=503) werd onderzocht in de leeftijdsperiode van 7 tot 13 jaar en de oudste (N=506) van 13 tot 19 jaar. De participanten werden eerst zes keer elke 6 maanden geïnterviewd, daarna jaarlijks over een tijdsbestek van 3 jaar. Om een optelsom te kunnen maken van risicofactoren en protectieve factoren hebben de onderzoekers een selectie gemaakt van variabelen die significant gerelateerd waren aan antisociaal gedrag. Deze variabelen zijn onderscheiden in risicofactoren, neutrale factoren en protectieve factoren. Er zijn Chi-square tests uitgevoerd om te onderzoeken welke factoren een significante risico- (score=1), neutrale (score=0) of protectieve (score=-1) factor waren. De risicofactoren en de protectieve factoren werden vervolgens opgeteld en van elkaar afgetrokken om een score te berekenen voor elk domein (gedrag kind, houding kind, familie, school, leeftijdsgenoten, demografische gegevens). Er is gebruik gemaakt van een logistische regressie analyse om het voorspellende effect van risicofactoren en protectieve factoren op antisociaal gedrag te berekenen. Er is gebleken dat zowel risico- als protectieve factoren een significante voorspellende waarde hebben ten opzichte van serieus antisociaal gedrag. Ook bleek het positieve verband tussen de cumulatie van risico- en protectieve factoren en ernstig antisociaal/delinquent gedrag was het meest sterk aanwezig bij de jongste groep. Dit lijkt overeen te komen met onderzoek van Loeber en Farrington (2001), waarin werd gevonden dat kinderen die op jonge leeftijd al normoverschrijdend gedrag vertonen een grotere kans hebben om later ernstige en chronische delinquenten te worden. Uit onderzoek van Moffitt, Caspi, Harrington en Milne (2002) blijkt dat delinquenten die op vroege leeftijd hun eerste politiecontact hebben, childhood-onset, gewelddadiger zijn dan delinquenten die op latere

leeftijd, adolescent-onset, antisociaal gedrag gaan vertonen. Volgens Moffitt et al. (2002) staan kinderen die op zeer vroege leeftijd delinquent gedrag gaan vertonen, inderdaad bloot aan meer risicofactoren dan personen die in de adolescentie pas beginnen met het vertonen van delinquent gedrag. Ook blijkt uit een vergelijking van specifieke delicten dat delinquenten die op vroege leeftijd beginnen, meer ernstige delicten, zoals een overval, plegen dan delinquenten die op latere leeftijd beginnen met het vertonen van delinquent gedrag. Ook Lahey, Goodman, Waldman, Bird, Canino, Jensen, Regier, Leaf, Gordon en Applegate (1999) vonden in hun onderzoek naar de relatie tussen aanvangsleeftijd en de ernst van antisociale gedragsproblemen dat er een negatieve relatie bestaat tussen agressieve gedragsproblemen en aanvangsleeftijd; hoe lager de aanvangsleeftijd, hoe ernstiger de agressie.

Uit onderzoek van Elonheimo, Niemalä, Parkkola, Multimäki, Helenius, Nuutila en Sourander (2007) blijkt dat een andere belangrijke, individuele risicofactor, namelijk impulsiviteit, vaker voorkomt bij geweldsdelinquenten dan bij vermogensdelinquenten. Elonheimo et al. (2007) deden onderzoek naar de relatie tussen criminaliteit en psychiatrische stoornissen onder Finse jongens. Hieruit bleek dat geweld niet onafhankelijk geassocieerd kan worden met een van de psychiatrische stoornissen, maar wel met impulsiviteit, terwijl vermogensdelinquentie wel geassocieerd kan worden met verschillende mentale ziektes. Met behulp van de sociale informatie verwerkingstheorie (SIP; Crick & Dodge, 1994; in Fontaine, 2007) is het verschil in impulsiviteit uit te leggen. Deze theorie beschrijft verschillende stappen van sociale informatieverwerking bij een individu. Bij de eerste stap richt een persoon de aandacht op de stimulus en organiseert de informatie die binnenkomt. Dan interpreteert de persoon deze informatie. Vervolgens zoekt de persoon naar zijn of haar belangen in de situatie en zoekt verschillende manieren van reactie, zowel door nieuwe reacties te construeren of door oude uit het geheugen te halen. Tijdens de vijfde stap maakt de persoon een vergelijking tussen de verschillende reacties die hij of zij zal geven. De persoon zal bij het maken van deze vergelijking uitgaan van de moed die hij of zij heeft om een bepaalde reactie te geven, van de waarde die de reactie heeft (hoe goed of slecht is het als ik deze reactie geef?), van de waarde die de respons op de reactie voor de persoon heeft en van de uitkomstverwachting (waar zal deze reactie toe leiden?). Tenslotte zal de persoon de meest geschikte reactie geven. Er wordt verondersteld dat een persoon die een geweldsdelict pleegt zonder dat daar een duidelijk doel mee behaald zal worden, meer beïnvloed wordt door de eerste stappen van de sociale informatieverwerking, organisatie en interpretatie, dan personen die met een doel voor ogen een (gewelddadig) delict plegen (Fontaine, 2007). Personen die een vermogensdelict of een proactief geweldsdelict plegen, hebben positievere verwachtingen

over de uitkomst dan zogenaamde reactieve geweldsplegers, waarbij de impulsiviteit overheerst.

Wanneer er gekeken wordt naar omgevingsfactoren, blijkt dat de ouder-kindrelatie en het hebben van vriendjes en vriendinnetjes, belangrijke factoren zijn die het risico op delinquent gedrag vergroten danwel verkleinen. Dodge (1991: in Dodge, Lochman, Harnish, Bates & Pettit, 1997) veronderstelde dat vroege ervaringen met mishandeling en verwaarlozing door de ouders de kans op agressief gedrag bij het kind zouden vergroten. Uit het onderzoek van Dodge en collega's (1997) bleek 41% van de kinderen die voor hun 5<sup>e</sup> levensjaar fysiek mishandeld zijn ernstig agressief gedrag vertonen, van de kinderen die niet mishandeld zijn voor hun 5<sup>e</sup> levensjaar is dit maar 15%. Verder bleek dat proactief agressieve kinderen niet verschilden van niet-agressieve kinderen op het gebied van vroege ervaringen. Palmer en Gough (2007) maakten in hun onderzoek onderscheid tussen niet-crimineel, persoonsgerichte criminaliteit en vermogenscriminaliteit en hieruit kwam naar voren dat kinderen die een persoonsgericht delict hadden gepleegd, hun moeder als minder warm beschouwden dan vermogensdelinquenten. Cornell en collega's (1987: in Dodge et al., 1997; Fontaine, 2007) hebben gevonden dat kinderen die veel stressvolle situaties meemaken in hun vroege jeugd, op latere leeftijd meer moorden plegen die gepaard gaan met woede en conflict, dan moorden die proactief van aard zijn. Uit het sociaal lerenmodel van Bandura (1983) blijkt echter dat kinderen veel van hun gedragingen leren van een rolmodel zoals de vader of de moeder. Wanneer kinderen een rolmodel hebben die door het gebruik van agressie bepaalde doelen bereikt, leren zij op die manier juist proactief agressief gedrag aan. Connor et al. (2004) vonden dat misbruik van alcohol en/of drugs door ouders positief gerelateerd is aan proactief agressief gedrag.

Ook leeftijdsgenoten spelen een rol in de ontwikkeling van delinquent gedrag. Vermeiren, Bogaerts, Ruchkin, Deboutte en Schwabb-Stone (2004) deden onderzoek naar zelfvertrouwen en het zelfbeeld van adolescente vermogens- en geweldsdelinquenten. Uit dit onderzoek bleek dat populariteit onder leeftijdsgenoten vooral gerelateerd is aan geweldsdelinquenten en minder aan vermogensdelinquenten. Uit onderzoek van Coie, Dodge en Kupersmidt (1990: in Dodge et al., 1997) bleek echter dat kinderen die afgewezen worden door leeftijdsgenoten ook agressief gedrag kunnen gaan vertonen. Fite, Colder, Wells en Lochman (2007) voerden een longitudinaal onderzoek uit naar zowel proactief agressieve kinderen als reactief agressieve kinderen en kinderen die beide subtypes agressie vertoonden met de gemiddelde leeftijd van 10,4 jaar (sd= .51). Uit dit onderzoek bleek dat kinderen die proactief gedrag vertonen vaak populair en graag gezien zijn. Dit is in tegenstelling tot

kinderen die reactief agressief gedrag vertonen. Deze kinderen worden vaak afgewezen door hun leeftijdsgenootjes vanwege hun agressieve gedrag. Proactief agressieve kinderen hebben volgens dit onderzoek een grotere kans om later in de criminaliteit te belanden dan reactief agressieve kinderen (Fite et al., 2007). De ernst van de problematiek van proactief agressieve kinderen lijkt dus groter te zijn dan die van reactief agressieve kinderen. Dit klopt ook met de bevindingen uit het onderzoek van Cornell, Warren, Hawk, Stafford, Oram en Pine (1996), waaruit bleek dat psychopaten door hun ongevoeligheid voor sociale, morele of emotionele prohibities tegen geweld, meer geneigd zijn agressief gedrag te gaan vertonen voor instrumentele doeleinden. Ook Nouvion, Cherek, Lane, Tcheremissine en Liewing (2007) vonden dat er sprake was van meer psychopathische persoonlijkheidstrekken bij proactief gewelddadige personen dan bij reactief gewelddadige personen of niet-gewelddadige personen. Psychopaten kunnen worden gekarakteriseerd door hun onverantwoordelijkheid, oneerlijkheid en emotionele oppervlakkigheid. Zij trekken zich meestal niets aan van de normen en waarden die in een samenleving belangrijk zijn.

### *1.5 Vraagstelling en hypothese*

Uit de verschillende onderzoeken blijkt dat veel risicofactoren het risico op gewelddadig gedrag vergroten. Ook blijkt dat het aantal risicofactoren positief en lineair in verband staat met de ernst van de delicten die gepleegd worden. Hoe meer risicofactoren er zijn, hoe ernstiger het delinquente gedrag dat vertoond wordt. Risicofactoren die invloed hebben op het plegen van enkel vermogensdelicten lijken er niet veel te zijn. Toch blijkt uit de cijfers dat vermogensdelicten, op vandalisme na, het meest worden gepleegd in Nederland. Zou het zo zijn dat veel jongeren denken dat een vermogensdelict minder schade aanricht dan een geweldsdelict en dus minder ernstig is? Zou het dus zo zijn dat de drempel voor het plegen van een vermogensdelict lager ligt dan de drempel voor het plegen van een geweldsdelict? Zou een persoon die enkel vermogensdelicten pleegt minder risicofactoren, of misschien meer protectieve factoren, hebben ondervonden in zijn leven dan een persoon die geweldsdelicten pleegt of heeft gepleegd? En hoe zit het dan met personen die met behulp van geweld een vermogensdelict plegen (in dit onderzoek wordt hiernaar verwezen als een proactief geweldsdelict)? Zouden proactieve geweldsdelinquenten nog meer risicofactoren in hun leven hebben ondervonden dan 'gewone' geweldsdelinquenten?

Op deze vragen gaat dit onderzoek in:

*Bestaat er een verschil tussen verschillende types delinquenten (vermogensdelinquenten, geweldsdelinquenten of proactieve geweldsdelinquenten) in het aantal risicofactoren die een persoon in zijn leven ondervonden heeft?*

Zoals blijkt uit onderzoek van Stouthamer-Loeber et al. (2002) bestaat er een positieve relatie tussen de ernst van antisociaal gedrag en het aantal risicofactoren in het leven van een jongere; hoe meer risicofactoren, hoe ernstiger het antisociale gedrag dat zij kunnen vertonen. Omdat er zoveel risicofactoren zijn die de kans op het plegen van een geweldsdelict vergroten en het uit de cijfers van het CBS (2007) lijkt alsof het plegen van een vermogensdelict als minder ernstig gezien wordt dan het plegen van een geweldsdelict, wordt er verondersteld dat de som van risicofactoren en protectieve factoren lager ligt voor het plegen van vermogensdelicten. En omdat de problematiek van proactieve geweldsdelinquenten vaak ernstiger is dan de problematiek van andere geweldsdelinquenten, denk bijvoorbeeld aan de onderzoeken van Cornell et al. (1996) en van Nouvion et al. (2007) waaruit bleek dat proactieve geweldsdelinquenten vaak psychopathische karaktertrekken vertonen, worden er in dit onderzoek een twee hypothesen gesteld:

- *Voor het plegen van enkel vermogensdelicten, is de som van risicofactoren lager, dan voor het plegen van een geweldsdelict.*
- *Proactieve geweldsdelinquenten ondervinden meer risicofactoren dan 'gewone' geweldsdelinquenten of vermogensdelinquenten.*

### *1.6 Doel van dit onderzoek*

Uit de verschillende onderzoeken blijkt dat verschillende risicofactoren de kans op verschillende types delinquent gedrag kunnen vergroten. Protectieve factoren kunnen werken als buffer tegen deze risicofactoren. Wanneer ook blijkt dat er meer risicofactoren en/of minder protectieve factoren nodig zijn voor het plegen van geweldsdelicten, zowel 'gewoon' als proactief, dan voor het plegen van vermogensdelicten, zouden interventiemethoden en preventiemethoden hierop aangepast kunnen worden.

## **Methode**

### *Steekproef*

Er zijn in totaal 145 dossiers onderzocht waaruit de gegevens op de variabelenlijst zijn gescoord. De informatie die uit de dossiers verkregen is, is omgezet in een database. De 145 dossiers zijn gekozen op basis van beschikbaarheid.

De dossiers zijn allen afkomstig van jongens die het EQUIP programma gevolgd, omdat zij een delict op hun naam hebben staan of anderszins antisociaal gedrag vertoond hebben. De EQUIP methode is erop gericht jongeren met agressief en/of antisociaal gedrag in de leeftijd van 12 tot en met 24 jaar te behandelen. Meestal wordt EQUIP binnen een juridisch kader opgelegd, maar er kan ook vrijwillig aan deelgenomen worden. Behandeling volgens het EQUIP programma vindt plaats in groepen die naar leeftijd ingedeeld worden, ook zijn er aparte groepen voor jongeren met zwakkere verstandelijke vermogens. De EQUIP behandeling gaat in op drie verschillende onderdelen: sociaal gedrag, agressie en morele keuzes. Personen met een ernstige verslaving, ernstige psychiatrische problemen, onvoldoende beheersing van de Nederlandse taal en/of geen enkele motivatie om het gedrag te veranderen, kunnen het EQUIP programma niet volgen. Het EQUIP programma kan ook in een residentiële setting gegeven worden, maar in dit onderzoek is dat niet het geval. Van de 146 jongens hebben er 66 een behandeling ondergaan of ondergaan momenteel nog de behandeling bij de Waag, een centrum voor ambulante forensische psychiatrie van de Van der Hoeven Stichting in Almere, 63 van de 146 jongens volgt of volgde de behandeling bij de Waag in Den Haag en 17 van de 146 jongens volgt of volgden de behandeling bij de Jutters, een centrum voor Jeugd GGZ Haaglanden in Den Haag.

De gegevens van de jongeren zijn in hun dossier opgenomen vanaf het intakegesprek bij de instantie waar zij aan de behandeling hebben deelgenomen. Dit betreft een periode van april 2004 tot februari 2008. De gemiddelde leeftijd van de jongens was toen 14,31 ( $SD = 1,372$ ; Range = 6,9 – 17,7). Eén jongen was 7 jaar oud toen hij zijn behandeling startte, deze jongen wordt niet meegenomen in het onderzoek, omdat er een verband tussen leeftijd en de variabelen niet uitgesloten kan worden. De gemiddelde leeftijd van de jongens is dan 16.1 jaar ( $SD = 1.4$ ).

Van de 146 jongens zijn er 93 allochtoon (63,7 %) en 43 van de 146 (29,5 %) jongens is autochtoon. Deze jongens verschillen niet in leeftijd. Van de overige 10 jongens zijn er te weinig gegevens om ze in te kunnen delen. Het begrip allochtoon wordt gedefinieerd volgens

de CBS-definitie. Iemand wordt tot de allochtone groep gerekend wanneer ten minste één van de ouders in het buitenland geboren is.

Er zit 68,3% van de jongeren nog op school, de rest volgt om verschillende redenen geen onderwijs meer.

De jongeren hebben verschillende delicten op hun naam staan. Er zijn 60 jongens aangemeld wegens een geweldsdelict. 27 jongens hebben een vermogensdelict gepleegd en 31 van deze jongens hebben een proactief agressief delict op hun naam staan. De rest (28) heeft andersoortige of geen delicten op zijn naam staan en worden dus ook niet meegenomen in dit onderzoek. Men behoort tot de groep “proactief agressief” wanneer er ten minste één proactief delict door deze persoon gepleegd is (Cornell et al., 1996). Vaak is het namelijk zo dat een persoon beide subtypes agressief gedrag vertoont.

### *Meetinstrumenten*

In dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van een zelf geconstrueerde variabelenlijst. In overleg met de begeleiders zijn er verschillende variabelen gekozen die belangrijk zijn voor het onderzoek. De variabelen zijn gebaseerd op de zogenaamde ‘Waagschaal’, een schaal die bij Stichting de Waag gebruikt wordt bij intake gesprekken om op een geordende wijze de goede informatie over een nieuwe cliënt bijeen te krijgen (Van Horn, Wilpert, Bos, & Mulder, 2008). De lijst bestaat uit 67 variabelen. Van deze variabelen gaan er 21 over de (gezins)achtergrond van de participant. Enkele voorbeelden hiervan zijn; geboorteland vader, geboorteland moeder, leefsituatie, criminaliteit ouders/verzorgers en criminaliteit broers/zussen. Acht van deze variabelen gaan over het schoolgaan en intelligentie van de participant, bijvoorbeeld hoogste opleidingsniveau, spijbelgedrag en IQ. Zestien van de variabelen gaan over de hulpverleningsgeschiedenis en over de behandeling op het moment van het intakegesprek, bijvoorbeeld begindatum behandeling, einddatum behandeling, therapeut, eerdere hulpverlening (soort/succes). Van de variabelen zijn er 13 gericht op de persoonlijkheidskenmerken van de participant, zoals vertonen van empathie/berouw, depressieve klachten en impulsiviteit. Tenslotte zijn er nog 10 variabelen die het plaatsingsdelict en het overige antisociale gedrag van de participant in beeld brengen, bijvoorbeeld plaatsingsdelict, eerdere veroordelingen (soort/aantal) en recidiverisico. Door het invullen van deze variabelen met informatie uit dossiers wordt er een duidelijk beeld gecreëerd van de participanten.



### *Risicoschaal*

Om het verschil tussen type delict en risico te kunnen berekenen is er een zogenaamde risicoschaal gemaakt. Veel van de risicofactoren die in tabel 1 worden genoemd, zijn te vinden in de variabelenlijst die gebruikt is bij de dossieranalyse (tabel 2).

**Tabel 2:** Risicofactoren

---

Risicofactor
Vroege aanvangsleeftijd (<11 jaar)
Lage intelligentie
Depressieve stemming
Gemis aan empathie
Duidelijk sprake van impulsiviteit
Problematiek met coping met boosheid
Hyperactiviteit/aandachtsproblemen
Drankmisbruik
Drugsmisbruik
Afwijzing door leeftijdsgenoten
Slechte opvoeding
Slechte relatie met ouder/ouders
Getuige van geweld binnen het gezin
Gedragsproblemen op school
Spijbelen
Voortijdig schoolverlaten

---

Met behulp van een betrouwbaarheidsanalyse is onderzocht of de risicofactoren een homogene groep vormen. Om de variabelen goed vergelijkbaar met elkaar te maken zijn de waarden van de variabelen, door middel van een lineaire transformatie, gestandaardiseerd. Hierna is er zowel een schaal van gemiddelde scores als een schaal van totaalscores gemaakt.

### *Procedure*

Van alle personen die een behandeling volgen of hebben gevolgd bij de Waag of bij de Jutters is een dossier aanwezig. Veel van deze personen staan opgeslagen in een gegevensbestand. De personen zijn te vinden met een zoekprogramma. De dossiers van de

personen die een EQUIP behandeling hebben afgerond, maar ook de dossiers van personen die op het moment van de dataverzameling nog bezig zijn met de behandeling, worden meegenomen in dit onderzoek. Behalve op de behandelmethodes wordt er geen onderscheid gemaakt tussen personen.

De dossiers bevatten in ieder geval een intakeverslag. Veel van de dossiers bevatten ook psychologische rapportage van Pro-Justitia, reclasseringsverslagen en verslag van diagnostisch onderzoek. Ook bevatten enkele verslagen een ingevuld Waag-schaalformulier. De dossiers krijgen allemaal een nummer, zodat na vernietiging van de genummerde lijst de verzamelde gegevens anoniem zullen zijn.

De variabelenlijst waar in dit onderzoek gebruik van is gemaakt, is geconstrueerd uit de zogenaamde Waagschaal. In overleg met begeleiders zijn de 64 belangrijkste variabelen in de lijst opgenomen. In de bijlage worden deze variabelen vermeld.

Op een scoringsformulier kunnen de codeurs de 64 variabelen scoren voor elk dossier. Omdat het dossieronderzoek door twee codeurs wordt uitgevoerd, moet er voldoende overeenstemming zijn in de manier van het invullen van de scoringsformulieren. Daarom zijn er tien dossiers door beide codeurs gescoord. Door de waarde van Cohen's Kappa bij elke variabele te berekenen, wordt de mate van overeenstemming onderzocht. De dossiers worden verdeeld onder de twee codeurs bij voldoende overeenstemming. De variabelen waarbij de waarde van Cohen's Kappa te laag is, zijn gewijzigd zodat de overeenstemming voldoende werd. In de bijlage worden de waarden van Cohen's Kappa vermeld.

De verkregen informatie uit de dossiers is ingevoerd in een SPSS-bestand.

### *Statistische analyses*

Cohen's Kappa is berekend om de inter-beoordelaarsbetrouwbaarheid te onderzoeken, voordat er is begonnen met de dataverzameling (zie bijlage 2). Hierna zijn de scores van de variabelen die gebruikt zijn voor de risicoschaal gestandaardiseerd en is de schaal gevormd. Met behulp van Kruskal-Wallis-toetsen zijn eerst de schalen, zowel met gemiddelde scores als met totaalscores, getoetst om de verschillen in risicotaxatie tussen de verschillende types delinquenten te berekenen. De Kruskal-Wallis-toets is een niet-parametrische variantie-analyse, waarbij de afhankelijke variabele op ordinaal niveau moet zijn gemeten en het om meer dan twee niet-gekoppelde steekproeven gaat. Daarna zijn de variabelen apart bekeken met behulp van dezelfde toets (Kruskal-Wallis). Hierbij is gekeken of de verschillende types delinquenten op de enkele risicofactoren anders scoorden.

## Resultaten

Er is een betrouwbaarheidsanalyse uitgevoerd om de homogeniteit onder de verschillende bij elkaar gezette risicofactoren te berekenen. Er zijn negentien factoren uit de vragenlijst opgenomen, omdat deze in de literatuur naar voren kwamen als risicofactoren voor ernstig en gewelddadig crimineel gedrag. Aangezien er veelal sprake was van missende waarden, doordat de dossiers niet altijd helemaal volledig waren, zijn twee van de factoren, criminaliteit van de ouders en geschiedenis van mishandeling, bij voorbaat uit de verzameling verwijderd.

Uit de eerste betrouwbaarheidsanalyse kwam naar voren dat de variabelen die weergegeven zijn in tabel 3 en de variabele 'getuige van geweld binnen het gezin' een Cronbach's alpha van .627 geven. De variabele 'getuige van geweld' is verwijderd om de homogeniteit tussen de variabelen zo groot mogelijk te krijgen. Daarna is de betrouwbaarheid opnieuw berekend en veranderde de alpha naar .742. Hoewel een Cronbach's alpha van .627 voldoende is, is er door het grote verschil tussen deze twee waarden voor gekozen de variabele 'getuige van geweld' te verwijderen. Aangezien .742 een redelijk goede waarde is en de waarde van de alpha niet verder zou stijgen, zijn de verdere berekeningen met deze variabelen uitgevoerd.

Hierna is er een onderscheid gemaakt tussen de verschillende groepen delinquenten (tabel 3). Vervolgens is er een somscore en een gemiddelde score van de risicovariabelen per participant gemaakt. Met deze scores is een Kruskal-Wallis toets uitgevoerd om te kijken of er verschillen zijn in hoogte van het risico en het type delict dat gepleegd is.

Uit de volgende analyses bleek dat er geen significante verschillen bestaan tussen type delict en hoogte van de (gemiddelde) risicoschaal (totaal scores: Kruskal-Wallis toets  $X^2 = 2.908$ ;  $df = 2$ ;  $p = .234$ , gemiddelde scores: Kruskal-Wallis toets  $X^2 = 2.728$ ;  $df = 2$ ;  $p = .256$ )

Het blijkt dat geweldsdelinquenten meer risicofactoren te verduren hebben dan vermogensdelinquenten en proactieve geweldsdelinquenten. Vermogensdelinquenten hebben te maken met de minste risicofactoren. Dit verschil is echter niet significant.

De hypothese dat voor het plegen van enkel vermogensdelicten de som van risicofactoren lager is dan voor het plegen van geweldsdelicten moet, door gebrek aan significante resultaten, verworpen worden. Ook de hypothese waarbij werd gesteld dat proactieve geweldsdelinquenten meer risicofactoren ondervinden dan 'gewonen' geweldsdelinquenten of vermogensdelinquenten, zoals bleek uit de literatuur, kan in dit onderzoek niet aangenomen worden.

**Tabel 3:** Onderscheid tussen de verschillende groepen delinquenten

Type delinquent	Delict
Vermogensdelinquent	Vermogen: diefstal Vermogen: heling Vermogen: inbraak Vermogen: drugshandel Vermogen: oplichting Vermogen: overig
Gewelddelinquent	Agressie: verbaal Agressie: vandalisme (vernieling eigendom) Agressie: fysiek bekende Agressie: fysiek onbekende Agressie: huiselijk geweld Agressie: overig
Proactieve gewelddelinquent	Geweld & vermogen: straatroof Geweld & vermogen: overig (bv. overval)

Omdat er tijdens het uitvoeren van dit onderzoek de vraag rees of de drie groepen delinquenten per risicofactor zouden verschillen is er met elke risicofactor apart een Kruskal-Wallis toets uitgevoerd. Aangezien gewelddelinquenten vaak impulsiever zijn dan vermogensdelinquenten, werd er verwacht dat de drie types delinquenten op meer risicofactoren zouden verschillen. Wanneer er een Kruskal-Wallis toets per risicofactor wordt uitgevoerd, blijkt dat alleen de variabele ‘omgaan met boosheid’ significant verschilt tussen de drie types delinquenten. Vermogensdelinquenten ondervinden minder problematiek in het omgaan met boosheid dan gewelddelinquenten. Proactieve gewelddelinquenten vormen hierin een middenmoot (Kruskal-Wallis toets  $X^2 = 8.488$ ;  $df = 2$ ;  $p = .014$ ) Dit gegeven komt overeen met de literatuur. De andere risicofactoren verschillen niet significant tussen de verschillende types delinquenten (tabel 4).

**Tabel 4:** Exploratieve Kruskal- Wallis toets van type delict met risicofactor

Variabelen	Delict			
	N	X <sup>2</sup>	df	P
Aanvangsleeftijd	112	1.263	2	.532
Intelligentie	100	.126	2	.939
Depressieve stemming	97	2.318	2	.314
Gevoel voor empathie	98	.121	2	.941
Impulsiviteit	100	1.672	2	.433
Coping met boosheid	86	8.488	2	.014*
Hyperactiviteit/aandachtsproblemen	51	.675	2	.714
Drankmisbruik	109	1.697	2	.428
Drugsmisbruik	110	.790	2	.674
Afwijzing door leeftijdsgenoten	86	1.365	2	.505
Opvoeding	104	.747	2	.688
Relatie met ouder/ouders	114	3.554	2	.169
<i>Getuige van geweld binnen het gezin</i>	43	2.077	2	.354
Gedragsproblemen op school	108	2.538	2	.281
Spijbelen	58	1.071	2	.585
Voortijdig schoolverlaten	83	.940	2	.625

Noot: \*  $p < .05$

## Discussie/ Conclusie

Onderzocht werd of er onderscheid gemaakt kan worden tussen vermogensdelinquenten, geweldsdelinquenten en proactieve geweldsdelinquenten op het aantal risicofactoren die zij in hun leven ondervinden of ondervonden hebben. De resultaten die dit onderzoek op zou kunnen leveren zouden gebruikt kunnen worden voor de ontwikkeling van interventies voor criminele jongeren. Wanneer er namelijk sprake is van (grote) verschillen tussen deze drie groepen zouden interventies deze groepen niet als gelijken moeten behandelen, zoals gebeurt bij het EQUIP programma.

Er is gebruik gemaakt van een steekproef van jongeren die het EQUIP programma gevolgd hebben, omdat zij ernstig antisociaal of delinquent gedrag hebben vertoond.

Verwacht werd dat vermogensdelinquenten minder risicofactoren zouden hebben ondervonden in hun leven dan geweldsdelinquenten en proactief geweldsdelinquenten. In de literatuur werden namelijk erg veel risicofactoren voor gewelddadige criminaliteit gevonden en weinig tot geen risicofactoren voor enkel vermogenscriminaliteit. Tevens werd er verwacht dat proactieve geweldsdelinquenten de meeste risicofactoren ondervonden zouden hebben in vergelijking met de andere groepen delinquenten. Uit de literatuur blijkt namelijk dat de ernst van de problematiek van proactief agressieve kinderen groter lijkt te zijn dan die van reactief agressieve kinderen en daarbij komt dat er een positieve relatie schijnt te bestaan tussen de hoogte van de som van risicofactoren en de ernst van het antisociale gedrag van de jongere.

Er is een totaalscore en een gemiddelde score van risicofactoren per participant gemaakt waaruit dit onderscheid gemaakt zou kunnen worden. De factoren 'slachtoffer van mishandeling' en 'crimineel gedrag ouders/verzorgers' zijn bij voorbaat verwijderd, bij deze factoren waren er te veel missende waarden. Ook de factor 'getuige van geweld binnen het gezin' moest worden verwijderd, om een betere homogeniteit tussen de risicofactoren te krijgen. Een mogelijke verklaring voor het feit dat deze factor verwijderd moest worden is dat er te veel missende waarden naar voren kwamen. Dit kan komen doordat de informatie die in de dossiers vermeld staat niet altijd volledig is door een tijdgebrek of om andere redenen. De totaalscores en de gemiddelde scores van de risicofactoren zijn vergeleken tussen de drie groepen delinquenten.

In de analyses werden, tegen de verwachtingen in, geen significante verschillen gevonden in aantal risicofactoren tussen vermogensdelinquenten, geweldsdelinquenten en proactieve geweldsdelinquenten. Dit kan verklaard worden door de steekproef die is gebruikt. De jongens uit de steekproef hebben allemaal het EQUIP programma in ambulante setting

gevolgd. Om aan het EQUIP programma mee te kunnen delen, zijn er verschillende eisen gesteld, dit betekent dat er geen sprake kan zijn van extreme waarden bij risicofactoren. Een jongere die het EQUIP programma mag volgen, kan bijvoorbeeld niet extreem verslaafd aan drank of drugs zijn. Ook zullen de jongeren geen ernstige delicten hebben gepleegd, aangezien zij in ambulante setting een behandeling krijgen, zij zitten dus niet in een residentiële inrichting. De homogeniteit onder de jongens kan te groot zijn om echte verschillen te ontdekken in aantal risicofactoren.

Een andere verklaring voor het feit dat de gestelde hypothesen niet aangenomen kunnen worden is dat het onderscheid dat gemaakt is tussen de verschillende groepen jeugddelinquenten binnen deze steekproef minder betrouwbaar en valide kan zijn. De groepen zijn ingedeeld in jongens die enkel vermogensdelicten hebben gepleegd, jongens die enkel agressiedelicten hebben gepleegd en jongens die proactieve delicten hebben gepleegd. Deze informatie is verkregen uit dossieranalyse. Het kan zijn dat de dossiers op het gebied van gepleegde delicten niet volledig zijn. Hierdoor is het onderscheid dat gemaakt is minder betrouwbaar en valide, de jongens kunnen ook andere delicten hebben gepleegd die niet bekend zijn of bepaalde factoren van een delict zijn niet beschreven in het dossier. Dit zou opgelost kunnen worden door interviews of persoonlijke (anonieme!) vragenlijsten af te nemen bij de jongeren, hierdoor zou het beeld dat verkregen wordt meer betrouwbaar en valide kunnen worden. Het is echter de vraag of de jongeren in deze interviews of persoonlijke vragenlijsten eerlijk zouden zijn.

Ook de verwachting dat proactieve geweldsdelinquenten in vergelijking met 'gewone' geweldsdelinquenten of vermogensdelinquenten, met de meeste risicofactoren te maken zullen hebben, blijkt niet te kloppen. Er blijken geen verschillen te zijn in aantal risicofactoren tussen vermogensdelinquenten, geweldsdelinquenten en proactieve geweldsdelinquenten. Deze gegevens kunnen tevens verklaard worden uit het feit dat de steekproef te homogeen van aard is geweest of dat het onderscheid dat gemaakt is minder betrouwbaar of valide van aard is.

Vervolgens is er een exploratieve analyse uitgevoerd om te onderzoeken of er onderscheid tussen de drie types delinquenten te maken is per risicofactor apart. Hierbij is gevonden dat de vermogensdelinquenten significant minder problemen hebben met omgaan met boosheid dan geweldsdelinquenten en proactieve geweldsdelinquenten. Proactieve geweldsdelinquenten vormen een tussengroep. 'Gewone' geweldsdelinquenten kunnen minder goed omgaan met boosheid dan vermogensdelinquenten en proactieve geweldsdelinquenten, omdat zij geweld gebruiken om hun frustratie te uiten. Proactieve

gewelddelinquenten gebruiken geweld om een bepaald doel of een bepaalde externe beloning te bereiken en de vermogensdelinquenten in dit onderzoek hebben geen geweldsdelicten op hun naam staan en hebben dit dus ook nooit op zodanige wijze gebruikt dat er politie aan te pas moest komen. De drie types delinquenten verschilden niet significant op de andere risicofactoren die in de analyses meegenomen zijn.

Het gevonden verschil tussen de drie types delinquent in omgaan met boosheid heeft gevolgen voor interventie- en preventiedoeleinden. Vermogensdelinquenten hebben duidelijk minder moeite met omgaan met boosheid dan de twee types gewelddelinquenten, bij interventie en preventie zou hier rekening mee gehouden moeten worden door deze groep apart te houden van de andere twee groepen en bij interventie minder in te gaan op problematiek met agressie.

### *Beperkingen van het onderzoek*

Een belangrijke beperking van dit onderzoek is al genoemd als verklaring voor het feit dat de hypothesen verworpen moesten worden, namelijk het feit dat het databestand selectief was opgezet. De dossiers die gebruikt zijn, kwamen allemaal van jongeren die aan het EQUIP programma in ambulante setting deelnamen. Om dit programma in deze setting te kunnen volgen zijn enkele eisen gesteld. Deze jongeren zijn bijvoorbeeld niet extreem verslaafd aan drank of drugs en zullen geen ernstige delicten hebben gepleegd, aangezien zij in ambulante setting een behandeling krijgen en dus geen gevangenisstraf hebben. Hierdoor zijn de gegevens niet generaliseerbaar naar delinquente jongeren die niet in aanmerking komen voor het volgen van het EQUIP programma in ambulante setting.

Daarbij komt dat de data waarmee in dit onderzoek gewerkt is, verkregen zijn uit dossierinformatie. Door de afhankelijkheid van deze dossierinformatie konden alleen vrij algemene, praktische en demografische factoren behandeld worden. Wat echter een grotere beperking was, was dat niet alle dossiers op een en dezelfde manier opgesteld waren. Hierdoor was de informatie die uit de dossiers verkregen diende te worden, niet eenzijdig. Veel, voor het onderzoek belangrijke, informatie werd niet (duidelijk) weergegeven in de dossiers. Een vastgestelde manier van het opstellen van de dossiers, zoals wordt getracht met de 'Waag-schaal' (Van Horn, Wilpert, Bos, & Mulder, 2008), zou hiervoor een uitkomst zijn. Door het afnemen van een vaste lijst met belangrijke informatie tijdens gesprekken met jongeren kan voorkomen worden dat er informatie verloren gaat. Wanneer, bijvoorbeeld door tijdsdruk, niet alle informatie van een cliënt verkregen is, kan de lijst op een later tijdstip verder afgenomen worden en is alle informatie die van belang is aanwezig in het dossier.



Ten slotte komen deze jongens uit ongeveer dezelfde regio, generaliseerbaarheid naar andere regio's in Nederland en naar delinquenten die in andere instellingen dan Stichting de Waag en de Jutters een EQUIP-behandeling hebben ondergaan of die geen behandeling hebben ondergaan is dus niet mogelijk.

#### *Suggesties voor vervolgonderzoek*

Voor vervolgonderzoek zou er vooral gekeken moeten worden naar de beperkingen van dit onderzoek. Ook zou de dataverzameling op een andere wijze plaats moeten vinden of zouden dossiers op een vastgestelde manier opgesteld moeten worden, zodat de informatie meer betrouwbaar en valide is. Ook kan een vergelijking in sekse tussen de drie types delinquenten gemaakt worden. Een risicofactor die in tabel 1 vermeld staat is 'het behoren tot het mannelijk geslacht', zouden meisjes andere types delicten plegen dan jongens? Gezien het feit dat er in het databestand van dit onderzoek te weinig meisjes aanwezig waren, was het niet mogelijk deze vraag te beantwoorden, maar het is zeker de moeite waard.

## Referentielijst

- Bandura, A. (1973). *Aggression: a social learning analysis*. Englewood Cliffs, London: Prentice-Hall.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. Rijksmonitor 2007 (2007). Retrieved on 20-02-2008, website: <http://www.cbs.nl/NR/rdonlyres/2AF21F56-AD63-4B4C-972B-1B989C34D7FD/0/2007w40pub.pdf>.
- Connor, D.F., Anderson, J.J., Steingard, R.J., Cunningham, J.A., & Melloni Jr., R.H. (2004). Proactive and reactive aggression in referred children and adolescents. *American Journal of Orthopsychiatry*, 74, 2, 129 – 136.
- Cornell, D.G., Warren, J., Hawk, G., Stafford, E., Oram, G., & Pine, D. (1996). Psychopathy in instrumental and reactive violent offenders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 4, 783 – 790.
- Dodge, K.A., Lochman, J.E., Harnish, J.D., Bates, J.E., & Pettit, G.S. (1997). Reactive and proactive aggression in school children and psychiatrically impaired chronically assaultive youth. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 1, 37 – 51.
- Elonheimo, H., Niemälä, S., Parkkola, K., Multimäki, P., Helenius, H., Nuutila A.M., & Sourander, A. (2007). Police-registered offenses and psychiatric disorders among young males. The Finnish ‘from a boy to a man’ birth cohort study. *Social Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 42, 477 – 484.
- Fite, P.J., Colder, C.R., Wells, K.C., & Lochman J.E. (2007). Pathways from proactive and reactive aggression to substance use. *Psychology of Addictive Behaviors*, 21, 3, 355 – 364 .
- Fontaine, R.G. (2007). Disentangling the psychology and law of instrumental and reactive subtypes of aggression. *Psychology, Public Policy, and Law*, 13, 2, 143 – 165.
- Hirschi, T. (1969). *Causes of delinquency*. Berkeley, USA: University of California Press.
- Horn, J. van, Wilpert, J., Bos, M., & Mulder, J. (2008). *Handleiding Waagschaal Jeugdigen – Risicotaxatie-instrument voor de ambulante Forensische Psychiatrie*.
- Lahey, B.B., Goodman, S.H., Waldman, I.D., Bird, H., Canino, G., Jensen, P., Regier, D., Leaf, P.J., Gordon R., & Applegate, B. (1999). Relation of age of onset to the type and severity of child and adolescent conduct problems. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 27, 4, 247 – 260.

- Loeber, R., & Farrington, D.P. (2000). Young children who commit crime: Epidemiology, developmental origins, risk factors, early interventions, and policy implications. *Development and Psychopathology, 12*, 737-762.
- Loeber, R., Slot, N.W., & Sergeant, J.A. (Eds.). *Ernstige en gewelddadige jeugddelinquentie: omvang, oorzaken en interventies*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Moffitt, T.E., Caspi, A., Harrington, H., & Milne, B.J. (2002). Males on the life-course-persistent and adolescence-limited antisocial pathways: Follow-up at age 26 years. *Development and Psychopathology, 14*, 179 – 207.
- Nouvion, S.O., Cherek, D.R., Lane, S.D., Tcheremissine O.V., & Lieving, L.M.(2007). Human proactive aggression: Association with personality disorders and psychopathy. *Aggressive Behavior, 33*, 552 – 562.
- Palmer, E.J., & Gough, K. (2007). Childhood experiences of parenting and causal attributions for criminal behaviour among young offenders and non-offenders. *Journal of Applied Social Psychology, 37, 4*, 790 – 806.
- Pulkkinen, L. (1996). Proactive and reactive aggression in early adolescence as precursors to anti- and prosocial behaviour in young adults. *Aggressive Behavior, 22*, 241 – 257.
- Stouthamer-Loeber, M., Loeber, R., Wei, E., Farrington, D.P., & Wikström, P.O.H. (2002). Risk and promotive effects in the explanation of persistent serious delinquency in boys. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70, 1*, 111-123.
- Vermeiren, R., Bogaerts, J., Ruchkin, V., Deboutte D., & Schwabb-Stone, M. (2004). Subtypes of self-esteem and self-concept in adolescent violent and property offenders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 45, 2*, 405 – 411.
- Wasserman, G.A., & Seracini, A.M. (2001). Family risk factors and interventions. In Loeber, R., & Farrington, D.P. (Eds.) *Child Delinquency: Development, intervention, and service needs* (pp. 165-190). Sage Publications, Inc.
- Wit, J. de, Veer, G. van der, & Slot, N.W. (1995). *Psychologie van de adolescentie*. Baarn: Uitgeverij Intro.

## Bijlage 1: Variabelenlijst

Variabele	Antwoordcodes
1. Codeur	1 = Puck 2 = Nienke
2. Instelling	1 = De Waag, Den Haag 2 = De Jutters
3. Geboortedatum cliënt	Dag-maand-jaar
4. Etniciteit moeder (geboorteland moeder)	0 = onbekend ( <i>Geboorteland is niet bekend, er is wel naar gevraagd, maar men weet dit niet</i> ). 1 = Nederlands 2 = Antilliaanse 3 = Marokkaans 4 = Turks 5 = Surinaams 6 = Oost-Europa 7 = overig Europa 8 = overig Afrika 9 = Zuid Amerika 10 = Noord Amerika 11 = Azië 12 = Australië
5. Etniciteit vader (geboorteland vader)	0 = onbekend ( <i>Geboorteland is niet bekend, er is wel naar gevraagd, maar men weet dit niet</i> ). 1 = Nederlands 2 = Antilliaanse 3 = Marokkaans 4 = Turks 5 = Surinaams 6 = Oost-Europa 7 = overig Europa 8 = overig Afrika

---

	9 = Zuid Amerika
	10 = Noord Amerika
	11 = Azië
	12 = Australië
6. Etniciteit kind (geboorteland kind)	0 = onbekend ( <i>Geboorteland is niet bekend, er is wel naar gevraagd, maar men weet dit niet</i> ).
	1 = Nederlands
	2 = Antilliaanse
	3 = Marokkaans
	4 = Turks
	5 = Surinaams
	6 = Oost-Europa
	7 = overig Europa
	8 = overig Afrika
	9 = Zuid Amerika
	10 = Noord Amerika
	11 = Azië
	12 = Australië
7. Hoogste opleidingsniveau	1 = regulier/speciaal basisonderwijs
	2 = praktijkonderwijs
	3 = VMBO
	4 = HAVO/VWO
	5 = MBO
	6 = Voortgezet speciaal onderwijs
	7 = overig
8. Leerjaar	1 = jaar 1/ groep 3
	2 = jaar 2/ groep 4
	3 = jaar 3/ groep 5
	4 = jaar 4/ groep 6
	5 = jaar 5/ groep 7
	6 = jaar 6/ groep 8
	7 = opleiding afgerond
	8 = volgt geen opleiding meer door ongewenst

---

---

	gedrag
	9 = volgt geen opleiding meer overige redenen
9. Datum begin behandeling	Dag – maand – jaar
10. Datum einde behandeling	Dag-maand-jaar
11. Soort Equip	1 = zwakbegaafden
	2 = normaal begaafden
	3 = 18 +
	4 = behandelinstelling
12. Eerder Equip gevolgd	1 = nee
	2 = ja
13. Frequentie van de behandeling	1 = 1 maal per week
	2 = 2 maal per week
	3 = 3 maal per week
	4 = 4 maal per week
	5 = 5 maal per week
14. Aanvullende behandelmodules ten tijde van EQUIP	1 = geen sprake van hulpverlening ten tijde van de EQUIP behandeling
	2 = individuele gesprekken
	3 = ouderbegeleiding
	4 = individuele gesprekken en ouderbegeleiding
	5 = MST
	6 = overig
15. Is er sprake van vroegtijdige beëindiging van EQUIP	1 = nee
	2 = ja
16. Therapeut	Therapeut nummer wordt/staat op aparte lijst genoteerd
17. Kader	1 = vrijwillig
	2 = Semi-vrijwillig
	3 = OTS (civielrechtelijk)
	4 = Strafrechtelijk
18. Index delict (plaatsingsdelict)	1 = Agressiedelict
	2 = Vermogensdelict
	3 = Zowel een agressie als een vermogensdelict

---

---

	4 = overige delicten
19. Eerdere veroordelingen/afdoeningen /aangifte(n)/registraties of niet officieel geregistreerde delicten/wangedragingen	1 = geen eerdere delicten 2 = agressie 3 = huiselijk geweld 4 = vermogen 5 = geweld en vermogen 6 = overig 7 = meer van bovenstaande
20. Aantal eerdere veroordelingen	1 = geen eerdere veroordelingen 2 = 1 eerdere veroordeling 3 = 2 eerdere veroordelingen 4 = 3 eerdere veroordelingen 5 = 4 of meer eerdere veroordelingen
21. Escalatie in frequentie/ernst in delict geschiedenis	1 = Er is geen sprake van escalatie in frequentie of ernst 2 = mogelijke/gedeeltelijke aanwijzingen dat er sprake is van escalatie in frequentie of ernst 3 = aanwijzingen dat er sprake is in de escalatie in frequentie of ernst.
22. Gebruik van wapens of bedreiging met de dood	1 = Geen aanwijzingen dat de jongere een wapen heeft gebruikt of doodsbedreigingen heeft geuit. 2 = Mogelijke/gedeeltelijke aanwijzingen dat de jongere een wapen heeft gebruikt of doodsbedreigingen heeft geuit. 3 = Aanwijzingen dat de jongere een wapen heeft gebruikt of doodsbedreigingen heeft geuit.
23. Leeftijd bij eerste uiting van antisociaal gedrag of eerste politiecontact	1 = De jongere was 14 jaar of ouder bij de eerste bekend geworden antisociale daad. 2 = De jongere was tussen 11 en 13 jaar bij de eerste bekend geworden antisociale daad. 3 = De jongere was jonger dan 11 jaar bij de eerste bekend geworden antisociale daad.
24. Heeft de jongere het indexdelict in	1 = ja

---

---

groepsverband uitgevoerd?	2 = nee 3 = zowel in groep als alleen
25. Heeft de jongeren de (overige) antisociale gedragingen in groepsverband uitgevoerd?	1 = De jongere heeft geen eerder antisociaal gedrag vertoont. 2 = De jongere heeft alle antisociale gedragingen in groepsverband uitgevoerd. 3 = De jongere heeft antisociale gedragingen zowel in groepsverband als solo vertoond. 4 = De jongere heeft alle antisociale gedragingen alleen uitgevoerd.
26. Huidige leefsituatie	1 = beide ouders 2 = één ouder gezin (ouders gescheiden) 3 = één ouder gezin (één van de ouders overleden) 4 = één ouder gezin (overige redenen) 5 = gecombineerd gezin (biologische ouder en stiefouder) 6 = pleeggezin 7 = behandelingsverblijf/residentieel 8 = overig
27. Opvoedingsvaardigheden van ouders/verzorgers (ingeschat door de intaker)	1 = Er zijn geen aanwijzingen voor falende opvoedingsvaardigheden van de ouders/verzorgers 2 = Er zijn mogelijk aanwijzingen voor falende opvoedingsvaardigheden van de ouders/verzorgers (matig falen) 3 = In het verleden is er sprake geweest van falende opvoedingsvaardigheden van de ouders/verzorgers. Tegenwoordig zijn deze sterk verbeterd en zijn er geen aanwijzingen meer voor falende opvoedingsvaardigheden van de ouders/verzorgers 4 = Er zijn duidelijke aanwijzingen voor falende opvoedingsvaardigheden van de ouders/verzorgers. (ernstig falen)
28. Motivatie van de ouders/verzorgers	1 = De ouders/verzorgers staan positief tegenover

---



---

voor de hulpverlening	de verkregen hulpverlening
	2 = De ouders/verzorgers staan negatief tegenover de verkregen hulpverlening
29. Relatie met ouders/verzorgers	1 = Goede relatie met (beide) ouder(s). 2 = Verstoorde relatie met één of beide ouder(s). 3 = Slechte relatie met beide ouders.
30. Criminaliteit van ouders/verzorgers	1 = Er is geen sprake van criminaliteit van de ouders/ verzorgers 2 = Er is wel sprake van criminaliteit van de ouders/ verzorgers
31. Drugs-/ alcoholmisbruik van ouders/verzorgers	1 = Er is geen sprake (geweest) van problemen met middelengebruik bij de ouder(s). 2 = Bij één of beide ouders is er momenteel of in het verleden sprake (geweest) van middelenmisbruik of afhankelijkheid.
32. Criminaliteit broers en/ of zussen	1 = De jongere heeft geen broers/ zussen 2 = Bij de broers/ zussen van de jongere is geen sprake van criminaliteit 3 = Bij de broers/ zussen van de jongere is wel sprake van criminaliteit
33. Drugs-/ alcoholmisbruik van broers en/of zussen	1 = De jongere heeft geen broers en/of zussen. 2 = Er is geen sprake (geweest) van problemen met middelengebruik bij broers en/of zussen. 3 = Bij broers en/of zussen is er momenteel of in het verleden sprake (geweest) van middelenmisbruik of afhankelijkheid.
34. Getuige van geweld in gezin	1 = De jongere is geen getuige geweest van geweld in het gezin. 2 = De jongere is zo nu en dan getuige geweest van lichamelijke agressie en/of één enkele ernstige gewelddaad in het gezin. 3 = De jongere is getuige geweest van chronische lichamelijke agressie of ernstige vormen van

---

---

	<p>geweld in het gezin. Er is sprake van chronische agressie wanneer aannemelijk is dat deze regelmatig voorkomt, en/of wanneer conflicten hoofdzakelijk worden opgelost met gebruik van agressie of geweld.</p>
<p>35. Geschiedenis van mishandeling als kind (tot 12<sup>e</sup> jaar)</p>	<p>1 = Er is geen bewijs van enige vorm van lichamelijk misbruik en/of verwaarlozing.  2 = De jongere werd lichamelijk misbruikt of verwaarloosd als kind, maar het misbruik of de verwaarlozing kwam betrekkelijk sporadisch voor en/of was minder ernstig (dat wil zeggen incidenten hadden geen of weinig lichamelijk letsel tot gevolg).  3 = De jongere werd lichamelijk misbruikt (dat wil zeggen liep lichamelijk letsel op) of verwaarloosd als kind en de verwaarlozing of het misbruik was chronisch of ernstig.</p>
<p>36. Geschiedenis seksueel misbruik.</p>	<p>1 = Er is <u>geen</u> bewijs van enige vorm van seksuele penetratie of geweld en/of lichamelijke verwondingen bij de jongere ten gevolge van seksueel misbruik.  2 = Er is wel sprake geweest van seksueel misbruik, maar hierbij is geen sprake van seksuele penetratie of geweld en/of lichamelijke verwondingen ten gevolge van het seksueel misbruik.  3 = De jongere was slachtoffer van seksueel misbruik. (Scoor '3' als er bewijs is voor seksuele penetratie of geweld en/of lichamelijk verwondingen ten gevolge van seksueel misbruik.)</p>
<p>37. Gedragsproblemen op basisschool</p>	<p>1 = geen duidelijk bewijs van gedragsproblemen op basisschool  2 = Mogelijke gevallen van gedragsproblemen, een paar verschillende, kennelijk los van elkaar staande</p>

---

---

	gevallen. (matige gedragsproblemen)
	3 = Er is duidelijk bewijs van (ernstige) gedragsproblemen, die mogelijk hebben geleid tot schorsing of verwijdering van school. (ernstige gedragsproblemen)
38. Gedragsproblemen op school	1 = geen duidelijk bewijs van verstorend gedrag op school
	2 = Mogelijk sprake van verstorend gedrag op school. Een paar verschillende, kennelijk los van elkaar staande incidenten. (matige gedragsproblemen)
	3 = Er is in het verleden sprake geweest van gedragsproblemen op school, maar momenteel niet meer. (ernstige gedragsproblemen)
	4 = Er is duidelijk bewijs van (ernstige) gedragsproblemen, die mogelijk hebben geleid tot schorsing of verwijdering van school.
39. Spijbelen	1 = jongere heeft nooit gespijbeld
	2 = jongere een aantal keer gespijbeld (minder dan 5 keer) (matig spijbelen)
	3 = De jongere heeft in het verleden wel gespijbeld, maar momenteel niet meer.
	4 = jongere heeft meerdere keren (5 keer of meer) gespijbeld (veel spijbelen)
40. Heeft de jongere in verleden of heden speciaal onderwijs gevolgd?	1 = nee
	2 = ja
41. Drankgebruik.	1 = jongere gebruikt geen alcohol/ zegt zelf geen alcohol te gebruiken
	2 = jongere drinkt alcohol maar er zijn geen aanwijzingen voor misbruik
	3 = jongere drinkt alcohol en er zijn aanwijzingen voor misbruik.
42. Drugsgebruik	1 = jongere gebruikt geen drugs/ zegt zelf geen

---

---

	drugs te gebruiken
	2 = sprake van cannabisgebruik (wiet of hasj)
	3 = sprake van gebruik van softdrugs overig (bv. paddo's, herbal XTC)
	4 = sprake van gebruik van pepmiddelen harddrugs (XTC, cocaïne, speed)
	5 = sprake van gebruik van harddrugs (bv. heroïne, LSD, GHB)
	6 = combinaties van diverse typen drugs
43. Is er drank/drugs gebruikt vlak voor of tijdens het plegen van het indexdelict	1 = nee 2 = ja
44. Medicatietrouw	1 = slikt geen medicatie 2 = ja 3 = nee
45. IQ-test afgenomen?	1 = ja 2 = nee
46. Cognitief/Intellectueel vermogen	1 = Hoog IQ (115 of hoger) 2 = Gemiddeld IQ (115-85) 3 = Laag IQ (85 of lager)
47. Is/wordt de jongere in het verleden of momenteel gepest?	1 = Er is geen duidelijk bewijs dat jongere gepest wordt/ werd 2 = Er zijn aanwijzingen dat de jongere gepest wordt/werd 3 = Er is duidelijk bewijs dat de jongere gepest wordt/werd
48. Heeft de jongere in het verleden of heden iemand gepest?	1 = Er is geen duidelijk bewijs dat jongere gepest heeft 2 = Er zijn aanwijzingen dat de jongere gepest heeft 3 = Er is duidelijk bewijs dat de jongere gepest heeft
49. Afwijzing door leeftijdsgenoten?	1 = De jongere ondervindt op dit moment geen afwijzing door leeftijdgenoten, en heeft ook geen afwijzing ondervonden gedurende de kindertijd en

---

---

	<p>adolescentie. Er zijn enkele scholieren die hem aardig vinden en de meeste scholieren hebben niet openlijk een hekel aan hem.</p> <p>2 = De jongere ondervindt enigermate afwijzing door leeftijdgenoten, maar er is geen sprake van ernstige of chronische afwijzing.</p> <p>3 = De jongere heeft niet recent afwijzing door leeftijdgenoten ondervonden, maar in het verleden wel ernstige afwijzing ondervonden.</p> <p>4 = De jongere ondervindt op dit moment ernstige afwijzing door leeftijdgenoten.</p> <p>5 = De jongere ondervindt op dit moment matige afwijzing en heeft ernstige afwijzing ondervonden gedurende een groot deel van zijn kindertijd en adolescentie.</p>
50. Vertonen van empathie/berouw.	<p>1 = De jongere heeft een leeftijdsadequaat vermogen tot berouw en empathie.</p> <p>2 = De jongere toont een matig verminderd leeftijdsadequaat vermogen tot berouw en/of matig verminderde empathie</p> <p>3 = De jongere toont een duidelijk verminderd leeftijdsadequaat vermogen tot berouw en/of significant verminderde empathie.</p>
51. Zelfwaardering	<p>1 = Het zelfbeeld is positief gekleurd, jongere kan geen negatieve eigenschappen van zichzelf noemen.</p> <p>2 = Het zelfbeeld vertoont zowel positieve alsook negatieve aspecten (bijvoorbeeld enige twijfels over eigen mogelijkheden en/of uiterlijk)</p> <p>3 = Het zelfbeeld is duidelijk negatief gekleurd, jongere kan geen positieve eigenschappen van zichzelf noemen.</p>
52. Depressieve klachten	<p>1 = De jongere heeft recent slecht weinig</p>

---

---

	depressieve klachten
	2 = De jongere heeft recent matige depressieve klachten.
	3 = De jongere heeft recent veel depressieve klachten
53. Eerdere zelfbeschadiging of suïcidepogingen	1 = De jongere heeft in het verleden zichzelf niet beschadigd of geen suïcidepogingen ondernomen.
	2 = De jongere heeft in het verleden zichzelf beschadigd of suïcidale gestes gemaakt (bijvoorbeeld lichtere vormen van zelfbeschadiging zoals zichzelf slaan, branden of snijden, waarvoor geen medische verzorging of ziekenhuisopname noodzakelijk was), maar heeft geen duidelijke intentie tot suïcide gehad.
	3 = De jongere heeft in het verleden zichzelf ernstig beschadigd (dat wil zeggen zodanig dat medische zorg of ziekenhuisopname noodzakelijk was) of suïcidepogingen ondernomen.
54. Aanwezigheid van cognitieve vervormingen.	1 = Uit geen vervormde gedachten, opvattingen of verklaringen met betrekking tot het plegen van (seksuele) delicten en delinquent gedrag.
	2 = Incidentele uitspraken, houdingen of verklaringen die cognitieve vervormingen weerspiegelen.
	3 = Herhaalde uitspraken, opvattingen of verklaringen die cognitieve vervormingen weerspiegelen.
55. Impulsiviteit	1 = Bij de jongere is geen sprake van impulsiviteit
	2 = Bij de jongere is in geringe of minder ernstige mate sprake van impulsiviteit (matig)
	3 = Bij de jongere is duidelijk sprake van impulsiviteit (ernstig)
56. Verantwoordelijkheid nemen voor	1 = Neemt volledige verantwoordelijkheid voor

---

---

delict.	<p>delicten; er is geen bewijs voor minimalisering/bagatellisering van het/de gepleegde delict(en).</p> <p>2 = Neemt enige (maar niet de gehele) verantwoordelijkheid. Hoewel incidenteel minimalisering aanwezig is, ontkent de persoon het delict niet.</p> <p>3 = Neemt geen verantwoordelijkheid of er is sprake van complete ontkenning. Er dient ook een '3' te worden gescoord als er gedeeltelijke ontkenning en/of aanzienlijke dan wel veelvuldige minimalisering is.</p>
57. Geschiedenis gedragsstoornissen (tot 10 <sup>e</sup> jaar) (ODD/CD)	<p>1 = geen sprake van een gedragsstoornis ontstaan in de kindertijd.</p> <p>2 = Mild-Matig (indien incidenteel).</p> <p>3 = Sterk (indien veelvuldig).</p>
58. Coping met boosheid	<p>1 = De jongere toont een leeftijdsadequaat vermogen om gevoelens van boosheid te uiten en te hanteren.</p> <p>2 = De jongere heeft een matig probleem met het onder controle houden van uitingen van boosheid.</p> <p>3 = De jongere heeft een groot probleem met het onder controle houden van uitingen van boosheid.</p>
59. Aandachtstekort/Hyperactiviteit	<p>1 = Er zijn geen problemen opgemerkt met extreme rusteloosheid, hyperactiviteit, of concentratieproblemen.</p> <p>2 = Er zijn matige problemen opgemerkt met rusteloosheid, hyperactiviteit, of concentratieproblemen.</p> <p>3 = Er zijn ernstige problemen opgemerkt met rusteloosheid, hyperactiviteit of concentratieproblemen (bijvoorbeeld actieve ADHD diagnose).</p>

---

---

60. Toezicht/interventie trouw	<p>1 = De jongere heeft geen eerdere toezicht/interventie gehad.</p> <p>2 = De jongere heeft zich gehouden aan alle rechterlijke bepalingen en voldaan aan alle voorwaarden voor behandeling.</p> <p>3 = De jongere is er in het verleden één of twee keer niet in geslaagd zich te houden aan rechterlijke bepalingen en/of te voldoen aan voorwaarden voor behandeling.</p> <p>4 = De jongere is er drie of meer keer niet in geslaagd zich te houden aan rechterlijke bepalingen of te voldoen aan voorwaarden voor behandeling.</p>
61. Eerdere hulpverlening (soort)	<p>1 = geen eerdere hulpverlening</p> <p>2 = eerdere ambulante hulp</p> <p>3 = eerdere residentiele hulp</p> <p>4 = zowel ambulante als residentiele hulp</p>
62. Eerdere hulpverlening (succes)	<p>1 = geen eerdere hulpverlening gehad</p> <p>2 = De eerdere hulpverleningscontacten zijn positief en succesvol verlopen.</p> <p>3 = De eerdere hulpverleningscontacten worden gekenmerkt door enige problemen met de inzet en activiteit van de jongere tijdens de behandeling.</p> <p>4 = Eerdere hulpverleningscontacten zijn onbevredigend verlopen. De jongere toonde weinig inzet en activiteit gedurende de behandeling en de hulpverlening is niet succesvol afgerond.</p> <p>5 = In ieder geval 1 van de eerdere hulpverleningscontacten is onbevredigend verlopen. Over andere contacten is niets bekend.</p>
63. Aanwezigheid EQUIP	<p>1 = De jongere is vrijwel altijd (<math>\geq 75\%</math>) op behandelingsessies aanwezig en komt doorgaans op tijd.</p>

---



---

	<p>2 = De jongere is in enige regelmaat (50-75%) op de behandelingsessies aanwezig geweest. Dit geldt ook voor het op tijd komen. (matige aanwezigheid)</p> <p>3 = De jongere is niet of nauwelijks (&lt;50%) op de behandelingsessies verschenen en als hij komt is hij meestal te laat. (ernstig/heel veel afwezig)</p>
64. Inzet tijdens behandeling	<p>1 = De jongere heeft zich goed ingezet tijdens de behandeling.</p> <p>2 = De inzet, houding en gedrag van de jongere tijdens de behandeling lieten af en toe te wensen over. (matige inzet)</p> <p>3 = De jongere heeft zich tijdens de behandeling slecht ingezet.</p>
65. Drankgebruik tijdens de behandeling	<p>1 = Er zijn geen aanwijzingen dat de jongere alcohol heeft gebruikt tijdens de behandeling</p> <p>2 = Er zijn enige aanwijzingen dat de jongere een matige hoeveelheid alcohol heeft gebruikt tijdens de behandeling</p> <p>3 = Er zijn duidelijke aanwijzingen dat de jongeren een grote hoeveelheid alcohol heeft gebruikt tijdens de behandeling.</p>
66. Drugsgebruik tijdens de behandeling	<p>1 = Er zijn geen aanwijzingen dat de jongere drugs heeft gebruikt tijdens de behandeling</p> <p>2 = Er zijn enige aanwijzingen dat de jongere een matige hoeveelheid drugs heeft gebruikt tijdens de behandeling</p> <p>3 = Er zijn duidelijke aanwijzingen dat de jongeren een grote hoeveelheid softdrugs of enige vorm van harddrugs heeft gebruikt tijdens de behandeling.</p>
67. Recidive risico-inschatting voor aanvang van de EQUIP.	<p>1 = laag</p> <p>2 = laag-matig</p> <p>3 = matig</p> <p>4 = matig-hoog</p>

---

---

5 = hoog

---

**Bijlage 2: Interbeoordelaars-betrouwbaarheid van de variabelenlijst.**

<b>Variabele</b>	<b>Cohen's Kappa</b>
2. Instelling	1,000
3. Geboortedatum cliënt	1,000
4. Etniciteit moeder (geboorteland moeder)	1,000
5. Etniciteit vader (geboorteland vader)	1,000
6. Etniciteit kind (geboorteland kind)	1,000
7. opleidingsniveau	,881
8. leerjaar	.842*
9. Datum begin behandeling	1,000
10. Datum einde behandeling	1,000
11. Soort Equip	1.000*
12. Eerder Equip gevolgd	1,000
13. Frequentie van de behandeling	1.000*
14. Aanvullende behandelmodules	.429*
15. Is er sprake van vroegtijdige beëindiging van EQUIP	0,545
16. Therapeut	1,000
17. Kader	1,000
18. Index delict* (plaatsingsdelict)	1.000*
19. Eerdere veroordelingen/afdoeningen/aangifte(n)/registraties of niet officieel geregistreerde delicten/wangedragingen*	0,744
20. Aantal eerdere veroordelingen	0,697
21. Escalatie in frequentie/ernst in delict geschiedenis*	1.000*
22. Gebruik van wapens of bedreiging met de dood*	0,771
23. Leeftijd bij eerste uiting van antisociaal gedrag of eerste politiecontact*	0,742
24. Heeft de jongere het indexdelict in groepsverband uitgevoerd?	.486*
25. Heeft de jongeren de (overige) antisociale gedragingen in groepsverband uitgevoerd?*	.368*
26. Huidige leefsituatie	1,000
27. Opvoedingsvaardigheden van ouders/verzorgers (ingeschat door de intaker)*	0,833

---

28. Motivatie van de ouders/verzorgers voor de hulpverlening	Niet voldoende gegevens
29. Relatie met ouders/verzorgers*	Niet voldoende gegevens
30. Criminaliteit van ouders/verzorgers*	Geen gegevens
31. Drugs-/ alcoholgebruik van ouders/verzorgers*	1.000*
32. Criminaliteit broers en/ of zussen	1,000
33. Drugs-/ alcoholgebruik van broers en/of zussen	1,000
34. Getuige van geweld in gezin*	Geen gegevens
35. Geschiedenis van mishandeling als kind (tot 12 <sup>e</sup> jaar)*	Geen gegevens
36. Geschiedenis seksueel misbruik.*	Geen gegevens
37. Gedragsproblemen op basisschool*	0,714
38. Gedragsproblemen op school*	0,583
39. Spijbelen	1,000
40. Heeft de jongere in verleden of heden speciaal onderwijs gevolgd?*	0,500
41. Drankgebruik.	0,655
42. Drugsgebruik	1,000
43. Is er drank/drugs gebruikt vlak voor of tijdens het plegen van het indexdelict	1,000
44. Medicatietrouw	1,000
45. Iq test afgenomen?	1,000
46. Cognitief/Intellectueel vermogen *	1,000
47. Is/wordt de jongere in het verleden of momenteel gepest?*	1,000
48. Heeft de jongere in het verleden of heden iemand gepest?*	Geen gegevens
49. Afwijzing door leeftijdsgenoten*	1,000
50. Vertonen van empathie/berouw.*	0,351
51. Zelfwaardering	Niet voldoende gegevens
52. Depressieve klachten	0,588
53. Eerdere zelfbeschadiging of suïcidepogingen	1.000*
54. Aanwezigheid van cognitieve vervormingen.	Niet voldoende gegevens

---

---

55. Impulsiviteit	0,667
56. Verantwoordelijkheid nemen voor delict.*	0,667
57. Geschiedenis gedragsstoornissen (tot 10 <sup>e</sup> jaar) (ODD/CD)	1.000*
58. Coping met boosheid	1,000
59. Aandachtstekort/Hyperactiviteit*	1,000
60. Toezicht/interventie trouw	Niet voldoende gegevens
61. Eerdere hulpverlening (soort)	.808*
62. Eerdere hulpverlening (succes)	.818*
63. Aanwezigheid EQUIP	1.000*
64. Inzet tijdens behandeling	1,000
65. Drankgebruik tijdens de behandeling	Geen gegevens
66. Drugsgebruik tijdens de behandeling	Geen gegevens
67. Recidive risico-inschatting voor aanvang van de EQUIP.	1.000

---

Noot: \*Met de hand uitgerekende Kappa