

Michel van den Bogaard

Coby Vreugdenhil, *Psychiatric disorders among incarcerated male adolescents in the Netherlands*. Amsterdam: Vrije Universiteit, academisch proefschrift, 2003. ISBN 90-9017411-7, 211 blz., 15,00 euro. Het proefschrift is te bestellen bij Marion van den Brakel; p/a RIJ De Hartelborgt; Borgtweg 1; 3202 LJ Spijkenisse.

Het aantal delicten dat kinderen en adolescenten plegen neemt af, uitgezonderd gewelds- en zedendelicten. De laatstgenoemde vormen van jeugdcriminaliteit hebben een grote impact. Het gaat immers om zware misdrijven, die bij de slachtoffers en hun omgeving niet zelden ernstige psychische en fysieke problemen tot gevolg hebben. Bovendien roepen die misdrijven sterke gevoelens van onbehagen en onveiligheid in de maatschappij op. Daarnaast zijn de maatschappelijke kosten van die misdrijven hoog, zoals die van slachtofferhulp, het justitiële opsporingssysteem en de strafrechtelijke afhandeling.

Om de geschetste problemen het hoofd te kunnen bieden, dient in kaart gebracht te worden wat deze jongeren mankeert, zo betoogt kinder- en jeugdpsychiater Coby Vreugdenhil in haar dissertatie. Vervolgens kunnen op basis van de uitkomsten van zo'n onderzoek doelgerichte en doeltreffende maatregelen getroffen worden. Nu ontbreekt in Nederland representatief en systematisch onderzoek naar de vraag of en zo ja aan welke psychiatrische stoornissen minderjarigen die ernstige delicten plegen lijden. Wat eveneens ontbreekt is onderzoek naar de vraag of en zo ja welke behandeling geïndiceerd is om de stoornissen effectief en efficiënt te behandelen en de kans op recidive significant te verminderen. In die leemte wil Vreugdenhil met haar proefschrift voorzien.

Teneinde een antwoord op de onderzoeksvragen te formuleren trokken Vreugdenhil en haar onderzoeksteam een landelijk representatieve steekproef. Het ging om 204 jongens tussen twaalf en achttien jaar oud, met een gemiddelde leeftijd van 16,04. 114 Van hen waren tot een onvoorwaardelijke gevangenisstraf veroordeeld, terwijl bij 90 van hen een maatregel voor behandeling was opgelegd. Deze maatregel tot plaatsing in een inrichting voor jeugdigen (PIJ-maatregel) werd al dan niet in combinatie met jeugddetentie opgelegd. Meisjes werden overigens niet in het onderzoek betrokken, omdat het aantal te klein was voor statistische analyses. Ouders en leerkrachten werden evenmin in het onderzoek meegenomen, omdat het budget dat niet toeliet.

Aan de hand van de zelfontwikkende *Vragenlijst Gegevens Jeugdigen* en het justitiële *Tulpreregistratiesysteem* brachten Vreugdenhil en haar onderzoeksteam de achtergrond van de jongens in kaart. Vergeleken met leeftijdgenoten in Nederland, bleken jongens met een lage opleiding (52% versus 20%), uit gebroken gezinnen (48% versus 13%) met een lage sociaal-economisch status (76% versus 53%) oververtegenwoordigd te zijn. Bovendien bleken zij veel vaker uit etnisch-culturele minderheden te komen dan op grond van de populatie te verwachten was. Daarnaast bleek dat 63% voor een of meer geweldsdelicten veroordeeld was, tegen 28% voor niet-gewelddadige delicten en 9% voor zedendelicten.

Tot slot kwam naar voren dat 83% in het verleden professionele hulp had gehad en dat 30% al eerder tot jeugd-detentie was veroordeeld.

Aan de hand van de Nederlandstalige editie van de *Diagnostic Interview Schedule for Children* bepaalden Vreugdenhil en haar onderzoeksteam wat voor stoornissen de jongens voor de detentie hadden. Deze semi-gestructureerde vragenlijst werd door de onderzoekers gebruikt om de criteria van angst-, stemmings- en gedragsstoornissen van de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition* (DSM-IV) te operationaliseren. Maar liefst 90% van de jongens had volgens deze criteria één stoornis, terwijl 67% zelfs aan meerdere stoornissen leed. Vergeleken met leeftijdgenoten in Nederland, hadden zij veel vaker een antisociale gedragsstoornis (73% versus 6%), een oppositioneel-opstandige gedragsstoornis (14% versus 1%) en ADHD (8% versus 1%). Anderzijds leden zij ongeveer even vaak aan angst- en stemmingsstoornissen (9% respectievelijk 6%).

Aan de hand van de Nederlandstalige versie van de *Diagnostic Interview Schedule for Children 2.3* stelden Vreugdenhil en haar onderzoeksteam verder het voorkomen van middelenmisbruik en psychotische stoornissen bij de jongens vast. Meer dan de helft bleek voor de arrestatie met forse alcohol- of drugproblemen te kampen, terwijl eenderde psychotische symptomen vertoonde. Of al deze jongens inderdaad psychotisch waren, is maar de vraag, aldus de promovenda. Het valt bijvoorbeeld niet uit te sluiten dat sommige symptomen eerder een weerspiegeling zijn van het leven in een crimineel milieu dan van een gestoorde realiteitstoetsing, zoals de uitspraak: "Ik dacht dat anderen mij bespioneerden."

Met behulp van de Nederlandstalige versie van de *Children's Global Assessment Scale* stelden Vreugdenhil en haar onderzoeksteam voorts de noodzaak van behandeling vast. Volgens de criteria van de DSM-IV leverden de stoornissen dusdanige beperkingen in het algehele functioneren van de jongens op dat voor allen behandeling geïndiceerd was. Aangezien slechts een minderheid in het kader van de PIJ-maatregel behandeld werd, riep dat vervolgens vragen over de indicatiestelling op. De enige factoren die de strafrechtelijk opgelegde behandeling bleken te voorspellen, waren de Nederlandse nationaliteit en een veroordeling vanwege een gewelds- of zedendelict. Deze factoren hebben echter weinig tot niets met de behandeling van doen, zodat de auteur concludeert dat de indicatiestelling en selectie tekortschieten.

Zoals Vreugdenhil zelf al opmerkt, is voorzichtigheid geboden met de interpretatie van de uitkomsten. Zo wijst zij erop dat op grond van haar onderzoek geen causale verbanden getrokken kunnen worden. Het gaat namelijk om een 'cross sectionele' studie met één meetmoment, waardoor geen conclusies getrokken kunnen worden over het ontstaan en de instandhouding van de stoornissen. Evenmin kunnen uitspraken gedaan worden over de mechanismen die daaraan ten grondslag liggen. Ook kan er niets gezegd worden over het oorzakelijk verband tussen de stoornissen en de delicten. Om daar meer zicht en greep op te krijgen, zijn longitudinale studies noodzakelijk.

Het onderzoek toont volgens Vreugdenhil evenwel aan dat de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) en justitie er vooralsnog onvoldoende in slagen criminele, gestoorde jongeren vroegtijdig op te sporen en te behandelen. Het onderzoek laat eveneens zien dat de indicatiestelling en selectie voor de PIJ-maatregel tekortschieten, waardoor de meeste jongeren ten onrechte geen behandeling krijgen. Wanneer zij in detentie verblijven, blijven ze per slot van rekening van hulp op maat verstoken.

Om deze tekorten op te heffen pleit Vreugdenhil voor nauwe samenwerking tussen de GGZ en justitie, inclusief de forensische psychiatrie. Enerzijds zou de samenwerking moeten leiden tot screeningsinstrumenten voor vroegtijdige

onderkenning, gevolgd door interventies. Anderzijds zou die moeten leiden tot intensieve en langdurige behandeltrajecten, gericht op doelgerichte en doeltreffende behandeling van de stoornissen, terugvalpreventie en zo groot mogelijke participatie in de maatschappij.

De behandeltrajecten zouden volgens Vreugdenhil aan de criteria van 'evidence based medicine' dienen te voldoen. Zij noemt als voorbeeld *Multi System Therapy*, dat zich richt op allerlei facetten van het leven van de jongeren. Met dit pleidooi sluit zij aan bij de ontwikkelingen in de forensische psychiatrie in ons land, waarin dat programma momenteel geïmplementeerd en onderzocht wordt.

Alhoewel de kritiek van Vreugdenhil hout snijdt en haar suggesties waardevol zijn, lijkt zij de zorg te psychiatriseren. Door de behandeling van criminele jongeren met een of meer DSM-IV-classificaties tot het exclusieve domein van de GGZ en forensische psychiatrie te rekenen, lijken andere disciplines en instanties op de achtergrond of buiten beeld te raken. De jeugdhulpverlening en de jeugdreclassering komen in het verhaal bijvoorbeeld niet voor, terwijl die wel met dezelfde jongeren van doen hebben. Deze keuze wordt niet onderbouwd. Die keuze lijkt ook op gespannen voet te staan met het vigerende uitgangspunt van ketenzorg, waarin allerlei disciplines en instanties specifieke taken vervullen. Dat de onderlinge afstemming en kwaliteit van de zorg verbetering behoeven is evident. Maar een multidisciplinaire benadering doet meer recht aan de complexiteit van het maatschappelijke vraagstuk van ernstige jeugdcriminaliteit dan de verenging daarvan tot psychiatrische problematiek.

Hoe dan ook: Vreugdenhil geeft met haar proefschrift op wetenschappelijk, klinisch en beleidsmatig niveau een krachtige impuls aan de preventie, bestrijding en behandeling van ernstige vormen van jeugdcriminaliteit. Het proefschrift blijkt zelfs al als politiek instrument gebruikt te worden. Kopstukken in de forensische psychiatrie, GGZ en politiek wijzen bijvoorbeeld met het proefschrift in de hand op de tekortschietende preventieve maatregelen en zorg en leggen niet zonder succes een claim op overheids gelden om de kwaliteit daarvan te verbeteren.