

(Dit artikel verschijnt in het forensisch themanummer van het Tijdschrift voor Therapie, mei 2007)

## Interventies bij jongeren in justitiële behandelinrichtingen: de stand van zaken.

H.P.B. Lodewijks

Henny Lodewijks, klinisch psycholoog/psychotherapeut, is directeur behandelmaterie van Rentray, een justitiële jeugdinstelling met locaties in Eefde, Rekken en Lelystad.

Correspondentie: Rentray, Postbus 94, 7200 AX Zutphen, [hlodewijks@rentray.nl](mailto:hlodewijks@rentray.nl).

### **Samenvatting**

Van veel strafrechtelijke interventies bij jongeren staat niet of onvoldoende vast of zij effectief zijn. In dit artikel wordt de stand van zaken besproken van de interventies die toegepast worden in de justitiële behandelinrichtingen voor jongeren in Nederland. Er wordt ingegaan op de positie van en de beeldvorming over de justitiële jeugdinstellingen.

Vervolgens worden de doelgroepen van deze instellingen beschreven. In het overzicht is een onderscheid gemaakt tussen effectstudies over integrale interventies en over afzonderlijke interventies. Beide soorten effectstudies worden van kanttekeningen voorzien. Tot besluit wordt een aantal aanbevelingen gedaan voor toekomstig onderzoek.

Wat betreft behandel-effectiviteit bij strafrechtelijk geplaagde jongeren moet nog even volstaan worden met buitenlands onderzoek. Opvallend is dat deze internationaal erkende effectieve interventies nog op bescheiden schaal worden toegepast in Nederland.

### **Summary**

#### **Treatment of juvenile offenders in Dutch justice treatment facilities: The state of the art**

For many juvenile justice interventions it is not or insufficiently established whether they are effective. This article discusses the state of affairs with regard to the interventions that are applied in the justice treatment facilities for juvenile offenders in The Netherlands. The

position and public image of the juvenile justice facilities is discussed. Subsequently, the target groups of these facilities are described.

Within this review, a distinction is made between effect studies of integral interventions and effect studies of separate interventions. Both types of effect studies are critically evaluated, after which recommendations for future research are suggested.

Concerning the effectiveness of treatment with juvenile offenders placed under a criminal justice order, only international research is available at this moment. It is remarkable that these internationally established effective interventions are still only applied on a modest scale in The Netherlands.

## **1. Inleiding**

Van veel strafrechtelijke interventies bij jongeren staat niet of onvoldoende vast of zij effectief zijn. De interventies beslaan een breed spectrum, variërend van een lichte interventie in de vorm van een taakstraf tot een zware interventie in de vorm van een plaatsing in een justitiële jeugdinstelling. Effectieve interventies worden in het forensische kader vaak geoperationaliseerd als interventies die bijdragen aan het terugdringen van delictgedrag. Internationaal is hierover onder de naam 'what works' al het een en ander bekend, in ons land staat dit type onderzoek nog in de kinderschoenen. Vandaar dat in het nationale actieprogramma Jeugd Terecht (Blom & Huijbregts, 2004) prioriteit wordt gegeven aan onderzoek over de vraag hoe de effectiviteit van strafrechtelijke interventies bij jongeren kan worden vastgesteld en verbeterd. Het gaat hierbij om een complex en tijdrovend proces, dat loopt van 2003 tot 2007 en waarschijnlijk daarna nog enige jaren in beslag zal nemen. Een van de eerste stappen behelst het in kaart brengen van onderzoeken naar effectiviteit die al bekend zijn in Nederland.

In dit artikel wordt de stand van zaken besproken van de interventies die toegepast worden in de justitiële behandelinstellingen voor jongeren. Eerst wordt ingegaan op de positie van en de beeldvorming over de justitiële jeugdinstellingen. Er zijn immers verschillende soorten instellingen, die in de beeldvorming overigens vaak over één kam worden geschoren. Vervolgens worden de doelgroepen van deze instellingen beschreven, omdat effectiviteit altijd moet worden afgezet tegen de zwaarte van de pathologie van de opgenomen jongeren. In het overzicht is een onderscheid gemaakt tussen effectstudies over integrale interventies en over afzonderlijke interventies binnen een justitiële jeugdinstelling. Beide soorten effectstudies worden van kanttekeningen voorzien. Tot besluit wordt een aantal aanbevelingen gedaan voor toekomstig onderzoek.

## **2. Positie en beeldvorming justitiële jeugdinstellingen**

In de media worden de justitiële jeugdinstellingen (JJI's) vaak ten onrechte gelijkgesteld met jeugdgevangenen (Bouwsma, 2004). Het idee daarbij is dat jongeren niet alleen achter muren en hekken vertoeven, maar ook overwegend in hun cel verblijven en geen educatieve of behandelprogramma's volgen. De werkelijkheid is anders en sluit aan bij de Beginselenwet Justitiële Jeugdinstellingen (Ministerie van Justitie, 2001), die voorschrijft dat jongeren alleen tijdens de nachtelijke uren op hun afgesloten slaapkamers verblijven en verplicht deel moeten nemen aan een dagprogramma dat gericht is op scholing en resocialisatie. Verder verblijven ze gedurende de dag en avond in een leefgroep.

Daarnaast bestaan er verschillende soorten JJI's met ieder eigen karakteristieken die niet onbelangrijk zijn bij de bepaling van de effectiviteit van interventies. De totale capaciteit van de justitiële jeugdinstellingen is in 2006 ongeveer 2600 plaatsen. Het betreft jongeren tussen de twaalf en de drieëntwintig jaar, ongeveer 80% is jonger dan achttien jaar. Er wordt een verschil gemaakt tussen opvanginstellingen (47% van de capaciteit) en behandelinstellingen (53% van de capaciteit). De opvanginstelling is altijd gesloten. Er verblijven jongeren in jeugddetentie en jongeren in preventieve hechtenis die nog wachten op de uitspraak van de rechter. Ook zijn er jongeren ondergebracht die op de wachtlijst staan voor opname in een behandelinstelling. In opvanginstellingen ligt de nadruk op alledaagse zorg en op (her)opvoeding. Dit is een gevolg van de modale duur van opvang van gemiddeld 40 dagen, waardoor intensieve behandeling welhaast onmogelijk is.

De behandelinstellingen zijn geheel beveiligd of beperkt beveiligd. Dit onderscheid wordt ook wel aangegeven met gesloten of open en is zichtbaar door de aan- of afwezigheid van muren en hekken. Verder hebben de jongeren in de 'open' instellingen meer vrijheden en kunnen ook enkele dagen aaneengesloten buiten de instelling verblijven. De open instelling is in 60% van de gevallen een vervolg op het verblijf in een gesloten instelling. In behandelinstellingen zitten jongeren met een strafrechtelijke PIJ-maatregel (Plaatsing in een Instelling voor Jongeren). De jongere krijgt een tweejarige PIJ bij een ernstig delict, een vierjarige PIJ bij een geweldsdelict en een zesjarige PIJ als een ontwikkelingsstoornis heeft geleid tot het plegen van een gewelddadig delict. In het laatste geval dient er een rapportage pro Justitia te zijn van de hand van een psychiater en een gedragsdeskundige die dat adviseert (Duits, 2006). Er verblijven ook jongeren in een behandelinstelling op basis van een kindbeschermingsmaatregel. Het gaat dan om een 'ondertoezichtstelling' (OTS) of voogdij en een machtiging plaatsing in een JJI. Dit laatste betekent dat de jongere na een toets en

uitspraak van de kinderrechter niet thuis kan blijven wonen en binnen een kader van drang en dwang kan worden behandeld. Overigens zal deze situatie vanaf januari 2008 veranderen. Na een debat over de onwenselijkheid van de samenplaatsing van straf- en civielrechtelijke jongeren, heeft de politiek besloten dat de civielrechtelijke jongeren niet meer geplaatst mogen worden in een justitiële jeugdinstelling. De systeemscheiding zal geleidelijk worden ingevoerd en moet in 2010 een feit zijn.

### **3. Kenmerken van jongeren in justitiële behandelinstellingen**

Om te kunnen bepalen wat de effecten zijn van de behandeling in JJI's dient vooraf duidelijk te zijn wat de kenmerken zijn van de jongeren die zijn opgenomen. Vanuit het perspectief van behandelbaarheid beperken we ons tot de twee belangrijke aspecten van de populatie: de motivatie om aan de behandeling mee te werken en de pathologie van de jongeren.

#### *Motivatie voor behandeling*

Bijna alle civielrechtelijke jongeren zijn eerder uit huis geplaatst geweest, wat als indicatie gezien kan worden voor de zeer ernstige problematiek in de opvoedingssituatie. Gemiddeld hebben ze drie andere internaten achter de rug voordat ze in een justitiële behandelinstelling geplaatst worden (Boendermaker, 1998). Dit heeft ook te maken met het zorgbeleid in Nederland, waar eerst lichtere vormen van ambulante en residentiële hulpverlening worden geprobeerd, voordat een zwaardere maatregel wordt toegepast. Deze achtergrond van mislukte interventies maken dat deze jongeren veelal gepokt en gemazeld zijn in het instellingssysteem en vaak teleurgesteld in de hulpverlening. Over het algemeen staan ze wantrouwend tegenover behandelinterventies.

Alle jongeren in een justitiële jeugdinstelling zijn gedwongen opgenomen via een rechterlijke maatregel. Het zal duidelijk zijn dat deze gedwongen opname consequenties heeft voor de dynamiek tussen de behandelaars en de jongeren. Zo mag in eerste instantie niet verondersteld worden dat de jongeren en hun ouders gemotiveerd zijn voor behandeling, maar dat ze daar juist tijdens de behandeling voor gemotiveerd moeten worden. Trouwens, ook als ze ongemotiveerd blijven, moeten ze de behandeling toch ondergaan.

Overigens wordt binnen JJI's de behandelmotivatie niet gezien als een persoonskenmerk en evenmin als een statisch begrip. Motivatie blijkt een proceskenmerk te zijn in de behandeling (Van Binsbergen, 2003). Ook binnen een gedwongen kader kan de behandelmotivatie worden verbeterd door rekening te houden met het probleembesef van de jongere, de wederzijdse contactname tussen behandelaar en jongere en de timing van de

interventies. Toch blijkt de behandelmotivatie uiteindelijk nogal eens de spelbreker te zijn, gezien het gegeven dat eenderde van de jongeren de inrichting op een niet reguliere manier verlaat (Boendermaker, 1998). Het gaat dan om weglopen, niet terugkeren van verlof of overplaatsing naar een andere inrichting als gevolg van een ernstig incident.

#### *Pathologie van de jongeren in een justitiële behandelinrichting*

Er zijn in Nederland twee systematische studies gedaan naar de problematiek van deze jongeren in termen van DSM-IV. Hierdoor krijgen we zicht op de populatiekenmerken van jongeren in zowel de open als de gesloten behandelinrichtingen. Van den Elzen (1999) vond, gebruik makend van een gestandaardiseerd interview, bij 90% van de jongens en meisjes in een open behandelinrichting een disruptieve stoornis en bij 70% andere stoornissen. Vreugdenhil (2003) kwam in haar onderzoek in meerdere gesloten behandelinrichtingen tot de bevinding dat 72% kan worden geclassificeerd als een disruptieve stoornis en 67% met andere stoornissen.

Bij disruptieve stoornissen gaat het zowel om de oppositioneel opstandige stoornis (ODD: Oppositional Defiant Disorder) als de gedragsstoornis (CD: Conduct Disorder). Het zijn beide psychische stoornissen die gekenmerkt worden door verschillende soorten misdragingen gedurende langere tijd, waarbij ze verschillen in de mate waarin de rechten van andere mensen gebruuskeerd worden. Bij de gedragsstoornis is vaak sprake van agressie en geweld, terwijl bij de oppositionele stoornis sprake is van negativistisch, vijandig en openlijk ongehoorzaam gedrag. Bij de andere stoornissen gaat het in beide onderzoeken om een brede schakering van stoornissen zoals autismespectrum stoornissen, stemmingsstoornissen, hechtingsstoornissen, middelenafhankelijkheid, ADHD en psychotische verschijnselen.

De combinatie van verschillende stoornissen stelt de behandelaars voor een complexe opgave. Zo zal specifiek aandacht besteed moeten worden aan de achterliggende problematiek die per individu verschillend is. Een jongere met een stoornis in het autismespectrum, bijvoorbeeld, vraagt om voorspelbare en gestructureerde activiteiten. Bij een jongere met een depressieve stoornis of met traumatische ervaringen moet de mogelijkheid tot afzondering met extra terughoudendheid en met bijzondere zorg worden gehanteerd. Elke jongere heeft zo zijn eigen specifieke behandeling nodig in de vorm van individuele- of groepstherapie, psycho-educatie, farmacotherapie en gezinsbegeleiding. Er kan dus nooit volstaan worden met alleen een groepsaanpak.

#### **4. Effectiviteit residentiële interventies**

Voor het overzicht van de effectiviteit van residentiële interventies is gebruik gemaakt van de studies van Bartels, Schuursma & Slot (2001), Beenackers (2001), Boendermaker e.a. (2003) en Konijn (2003), aangevuld met de actuele stand van zaken uit recent literatuuronderzoek. De elf studies in het overzicht van tabel 1 zijn gerubriceerd naar auteurs, soort inrichting, een typering van de gehanteerde interventie, omvang en karakteristieken van de steekproef, tijdstip van effectmeting en het resultaat.

De bedoeling van het overzicht is niet om te bepalen welke inrichting het meest effectief is. Dit is ook een onmogelijke opgave bij de huidige stand van zaken. Het effect van een integrale residentiële interventie is moeilijk te vergelijken met die van een andere. Zo zijn er verschillen in doelgroepen en worden zelden dezelfde effectmaten gehanteerd. De vraag is overigens of differentiatie van de inrichtingen zinvol is gezien eerdere bevindingen van Boendermaker (1998). Zij signaleerde bij de verschillende behandelinrichtingen weliswaar andere theoretische uitgangspunten in de benadering, maar in de praktijk van alledag vertoonden de inrichtingen meer overeenkomsten dan verschillen. Ze trof theoretische concepten aan uit de psychoanalyse, uit de leertheorie, uit het 'peer culture' model, uit de systeemtheorie, uit het ervaringsleren en uit de biologische benadering. Veel inrichtingen hanteerden elementen uit het competentie-model (Slot & Spanjaard, 1999), dat gebaseerd is op een cognitief-gedragstherapeutische context als uitgangspunt voor de behandeling in de groep. De resultaten van de inrichtingen vertoonden trouwens geen opvallende verschillen.

Tevens moet gesteld worden dat de effectiviteit van integrale residentiële interventies moeilijk te bepalen is. Hiervoor is een controlegroep nodig en die kan niet geformeerd worden omdat deze jongeren niet willekeurig aan bepaalde condities kunnen worden toegewezen. Ze worden immers gedwongen geplaatst en juridische en ethische vereisten laten willekeurige toewijzing niet toe.

---

Tabel 1 ongeveer hier

---

Bij de bepaling of iets heeft gewerkt maakt het uiteraard uit op welk moment gemeten wordt. De vraag staat dan centraal of er sprake is van 'output' of 'outcome' onderzoek. Deze terminologie is ontleend aan het kwaliteitsmanagementmodel INK (Instituut Nederlandse Kwaliteit, 2004). 'Output' staat voor een meting bij het vertrek van een jongere uit de

inrichting, 'outcome' is een meting na een bepaalde periode na het vertrek. De laatste maat geeft een beter zicht op de effectiviteit van de interventie, want van belang is natuurlijk hoe de jongere functioneert nadat hij de inrichting verlaten heeft en meer op zichzelf is aangewezen. In ons overzicht wordt in negen van de elf studies het delictpercentage na een bepaalde periode na vertrek genoemd. De kanttekening die hierbij geplaatst kan worden is dat niet altijd duidelijk is waaruit het delictgedrag precies bestaat. In het ene geval gaat het om algemeen delictgedrag (alle delictsoorten, inclusief minder ernstige delicten als zwartrijden, vandalisme en graffiti aanbrengen), in andere gevallen gaat het alleen om ernstig delictgedrag of om gewelddadige delicten. Verder is niet altijd duidelijk uit welke informatiebron geput wordt. Gaat het om zelfgerapporteerde of officieel geregistreerde delicten? Ten slotte is de vaak gehanteerde term recidive bij dit soort onderzoeken verwarrend. Recidive betekent herhaling van een bepaald soort delict, terwijl het bij deze effectstudies ook gaat om herhaling van hetzelfde delict en nieuw delictgedrag.

De vraag is hoe de effectmaat wordt geoperationaliseerd. In Nederland is vanaf 2005 een erkenningcommissie actief om alle strafrechtelijke interventies te evalueren. Deze commissie hanteert slechts één effectmaat, namelijk het terugdringen van het delictgedrag. Bijvoorbeeld, het positieve effect van de EQUIP methode (Nas, 2005) op het moreel redeneren leidde niet tot erkenning bij de genoemde commissie, omdat niet was aangetoond dat het delictgedrag ook verminderd was. Naar ons idee is dit evaluatiecriterium weliswaar binnen de strafrechtelijke context begrijpelijk, maar voor de evaluatie van een integrale residentiële aanpak nogal streng en moeilijk hanteerbaar. Het is immers ook belangrijk aan te tonen dat iemand als gevolg van een residentiële interventie een baan heeft verworven en kan behouden of een relevant sociaal netwerk heeft weten op te bouwen.

Ten slotte is onafhankelijk uitgevoerd onderzoek belangrijk om uit te sluiten dat de resultaten op een bepaalde manier worden beïnvloed. Dat kan gebeuren door de selectie van jongeren die participeren, door geen rekening te houden met drop-out gedurende de behandeling en door alleen succesvolle jongeren te volgen of jongeren die mee willen werken aan het onderzoek. Zo werden de onderzoeksresultaten die Jonker (2004) vond bij zijn eigen instelling Den Engh op grond van deze criteria in twijfel getrokken (van der Laan, 2006). Zijn recidivecijfer van 9% zou volgens nacalculatie van het WODC zeker op 34% uitkomen (Wartna, 2005).

Na bovenstaande kanttekeningen is de slotvraag hoe succesvol het verblijf is in een behandelinrichting in termen van recidive. Vooralsnog geven de onderzoeksresultaten van

Wartna, Harbachi & Laan (2005) nog het beste zicht op de delicten gepleegd na een verblijf in een behandelinrichting. In de eerste plaats gaat het om substantiële aantallen en in de tweede plaats hebben ze een vrij harde maat voor delictregistratie gebruikt, namelijk vermelding in het Justitieel Documentatie Systeem (JDS). In het JDS worden alleen delicten opgenomen die als zodanig tot een veroordeling hebben geleid bij de rechter. Verder is hier als enige van de twaalf studies sprake van een splitsing van strafrechtelijke (PIJ) en civiele jongeren, waardoor alle jongeren met een *zeer ernstig uitgangsdeldict* konden worden gevolgd. Uit hun onderzoek bleek dat ongeveer 29% een vergelijkbaar *zeer ernstig* delict pleegde binnen vier jaar na het verlaten van de inrichting. Weliswaar een hoog percentage, maar 71% recidiveerde niet met een zeer ernstig delict (merendeels geweld en zeden) en dat is in het licht van het uitgangsdeldict, de eerder gesignaleerde pathologie en geringe behandelmotivatie een redelijk resultaat. Bezien we het resultaat anders, namelijk of er sprake is van een verschuiving van zeer ernstig naar een ernstig delict, dan bleek 54% *ernstige* delicten op zijn naam te hebben (merendeels vermogensdelicten). Dan blijft toch nog een resultaat te melden van 46% dat niet recidiveert vier jaar na vertrek uit de behandelinrichting. Uiteraard zal nader onderzoek nodig zijn om meer zicht te krijgen of deze prestaties positief of negatief geïdentificeerd kunnen worden en hoe ze zich verhouden bij een internationale toets met vergelijkbare doelgroepen.

Tot slot nog een laatste opmerking. Het is lastig bij studies van integrale interventies te bepalen welke de werkzame bestanddelen zijn geweest voor het behaalde resultaat. Theoretisch bestaat zelfs de mogelijkheid dat verschillende soorten interventies in een integraal programma elkaar tegenwerken en dan verdwijnt het positieve effect van de ene interventie door de negatieve uitwerking van een andere. Het is daarom beter het effect van een afzonderlijke behandelinterventie te bepalen en vervolgens te bepalen wat het effect is van gecombineerde interventies. In de volgende paragraaf zullen we een aantal behandelinterventies de revue laten passeren.

## **5. Effectiviteit afzonderlijke behandelinterventies**

We beperken ons in deze paragraaf tot interventies voor jongeren met gedragsstoornissen die gebruikt worden of gebruikt kunnen worden in JJI's. Voorwaarde voor opname in de opsomming is dat de behandelmodule omschreven en overdraagbaar is, duidelijk gestructureerd is en meetbare doelen nastreeft. Als bewezen effectief voor delictreductie kunnen de volgende vijf worden aangemerkt (Lipsey & Wilson, 1998). We zullen ze in het kort bespreken.

- PMT (Parent Management Training. Patterson, 1997)

- PSST (Problem Solving Skills Training. Dodge, 1993)
- ART (Aggression Replacement Training. Goldstein, Glick & Gibbs, 1998)
- FFT (Functional Family Therapy. Alexander & Sexton, 2002)
- MST (Multi System Therapy. Henggeler & Borduin, 1990)

### *Parent Management Training*

In de PMT leren de ouders hun opvoedingsvaardigheden te verbeteren. De ouders leren positief gedrag van hun kind te belonen en ongewenst gedrag te negeren als het niet zo ernstig is en indien wel ernstig, wordt dit gedrag op een consequente manier licht bestraft. De training kan worden ingezet vanuit een residentieel kader tijdens de verlofperiodes voorafgaand aan de thuisplaatsing

PMT is het meest onderzochte en gedocumenteerde programma. Positieve effecten werden gevonden over een periode van twee tot zelfs veertien jaar na beëindiging van de interventie (Kazdin & Weis, 1998). De effecten bleken het hoogst bij jonge kinderen en namen af bij ouders van adolescenten. Kazdin (1997a) vermeldde dat 40 tot 60% van de gezinnen de behandeling voortijdig afbrak en dat dit percentage overeenkwam met de gemiddelde drop-out bij oudertrainingen. Dit drop-out percentage werd overigens aanmerkelijk lager als de vaardigheid van de hulpverlener toenam om zich te richten op ondersteuning van de ouder en op het vergroten van betrokkenheid en positieve bekrachtiging in het gezin. PMT bleek niet alleen effectief in gecontroleerde situaties maar ook in een klinische omgeving (Brosnan & Carr, 2001). De module is in het Nederlands vertaald door Peeters (2003). Momenteel wordt een effectstudie voorbereid in de Bascule Amsterdam, in een samenwerkingsverband met TNO en de Universiteit Maastricht.

### *Problem Solving Skills Training*

Deze behandelmodule gaat uit van het standpunt dat het vooral de wijze is waarop door iemand een situatie beoordeeld wordt, die maakt hoe die persoon zich zal gedragen in die situatie. Het onderzoekswerk van Dodge (1985, 1993) is hierin richtinggevend geweest en Kazdin et al. (1992) ontwikkelden de trainingsvorm. Bij jongeren met gedragsstoornissen is vaak sprake van cognitieve vervormingen die leiden tot beperkingen in het oplossende vermogen. Deze cognitieve vervormingen kunnen vaak leiden tot woede en agressie en het ten onrechte toeschrijven van vijandige bedoelingen aan anderen. In de training worden de

denkprocessen adequater gemaakt door technieken als instructie, modeling, bekrachtiging en spelsituaties.

Er bestaat nog geen Nederlandse handleiding voor hulpverleners. Wel is een verwante versie ontwikkeld onder de naam REE (Rationeel Emotieve Educatie) door Wigboldus en Wolsink (1999), waarbij naast cognitieve aspecten ook emotionele aspecten worden bewerkt. Zij toonden de effectiviteit van deze benadering aan in een niet forensische residentiële setting in Nederland waarbij gebruik werd gemaakt van een controlegroep.

De PSST slaat meer aan bij jongeren dan bij kinderen. Behan en Carr (2001) toonden aan dat de combinatie van PMT en PSST veruit het effectiefst is bij jongeren met gedragsstoornissen. De REE wordt toegepast in Rentray. Er zijn nog geen onderzoeksbevindingen bekend.

### *Aggression Replacement Training*

Dit interventieprogramma is bedoeld om adolescenten te leren de drijfveren en achtergronden van hun agressief en antisociaal gedrag te begrijpen en te vervangen door positieve alternatieven. Bij ART is de interventie gelijktijdig gericht op drie bestanddelen: gedrag, emotie en cognitie. Centraal in deze training staan: het aanleren van prosociale vaardigheden, het zich eigen maken van zelfcontrole, het leren hanteren van boosheid en woede en van het verbeteren van het moreel redeneren van jongeren. In de training wordt gebruik gemaakt van modeling, rollenspel, terugkoppeling van huiswerkopdrachten en hoe de leerervaringen te vertalen naar het leven van alledag. De uitgangsstelling bij ART is dat agressief gedrag aangeleerd is en ook weer afgeleerd kan worden. In diverse studies toonden Goldstein, Glick & Gibbs (1998) de effectiviteit van de benadering aan. Uit een groot onderzoek in de staat Washington kwam naar voren dat ART bij agressieve en/of gewelddadige jongeren ook op langere termijn resulteerde in een significante afname van het recidiverisico, mits de training op 'competente wijze' werd uitgevoerd (Washington State Institute for Public Policy, 2004).

In Nederland is een bewerking voor volwassenen en jongeren van de ART gemaakt onder de naam Agressiehanteringstherapie (Hornsveld, 2006). Er worden positieve resultaten gemeld bij volwassenen in een forensisch psychiatrische kliniek, maar over de toepassing van deze training bij gewelddadige jongeren in Nederland ontbreken gegevens. Het vertaalde originele ART programma is in gebruik in Jongerenhuis Harreveld, varianten hiervan worden in verschillende JJI's gebruikt. Onderzoeksresultaten hiervan zijn niet bekend.

### *Functional Family Therapy*

Deze interventie is gebaseerd op een integratie van systeemgerichte, gedragsmatige en cognitieve opvattingen van de gezinsleden. De uitgangstelling is dat de gezinsleden eerst gemotiveerd moeten worden voor therapie en dat gezinsleden aangesproken moeten worden op hun vermogen om zelf hun problemen op te lossen. Specifieke aandacht is er voor interactiepatronen waarbij de ouders en de jongere elkaar beschuldigen, weinig ondersteuning geven en elkaar negatieve intenties in de schoenen schuiven. Het problematische gedrag van de adolescent wordt geherdefinieerd als een gezinsprobleem. Het doel van FFT is het wijzigen van interactie- en communicatiepatronen zodat betrokkenheid en positieve bekrachtiging tussen gezinsleden toenemen. Effectstudies door Gordon (1995) gaven aan dat FFT in vergelijking tot een controlegroep een aanzienlijke daling opleverde in delictgedrag, zelfs over een periode van 2.5 jaar.

FFT werd in 2003 in Nederland geïntroduceerd door de Bascule. Rentray en het Keerpunt zijn voornamelijk de enige JIJ's die FFT inzetten. Effectonderzoek wordt thans uitgevoerd binnen het cluster forensische jeugdpsychiatrie van de Bascule in samenwerking met het VUmc, de VU en de universiteit van Indianapolis.

#### *Multi System Therapy*

MST is een systeembenadering waarin niet alleen het gezin, maar ook leeftijdsgenoten, de buurt en de school betrokken worden. MST maakt gebruik van verschillende benaderingen met de nadruk op gedragsmatige interventies. Er wordt ook gebruik gemaakt van PMT, PSST en relatietherapie. Multi-systeemtherapie is vooral gericht op de samenhang tussen de moeilijkheden uit de verschillende levensdomeinen van de jongere en zijn gezin. MST is goed onderbouwd en bleek bij ernstig criminele en gewelddadige jongeren effectief te zijn, ook op een langere termijn van vijf jaar (Henggeler & Borduin, 1990). In een overzichtsartikel van Littell (2005) werden echter kritische kanttekeningen geplaatst bij de rapportage over de effecten van MST. De meeste onderzoeken voldeden niet aan de wetenschappelijke toets van onafhankelijkheid of ze zouden niet opgezet zijn volgens de richtlijnen van de Campbell Collaboration ([www.campbellcollaboration.org](http://www.campbellcollaboration.org)).

MST werd in de loop van 2003 geïntroduceerd in Nederland en wordt toegepast vanuit De Waag en de Viersprong en wordt bij de Heijakker en de Heuvelrug ingezet. Momenteel loopt effectonderzoek vanuit een samenwerkingsverband van de Universiteiten van Amsterdam en Utrecht.

Opvallend is dat er nog geen gepubliceerd onderzoek is over de effectiviteit van afzonderlijke behandelinterventies die gebruikt worden in een residentiële context in Nederland en waarbij een relatie wordt gelegd naar delictgedrag. Het meeste onderzoek dat geciteerd wordt, is afkomstig uit het buitenland en dan vaak alleen toegepast vanuit een ambulante context. De interventies die in het buitenland bewezen effectief zijn, blijken ook nog maar mondjesmaat toegepast te worden in de JJI's in Nederland. Onder verschillende benamingen zijn wel afgeleide vormen van de bovenstaande vijf interventies te vinden. Deze afgeleide interventies zijn echter vaak niet goed beschreven, missen vaak een consistente theoretische onderbouwing voor de afwijkingen en worden niet altijd consequent toegepast. In het kader van de erkenning van deze interventies zijn de inrichtingen wel bezig ze beter te beschrijven en te onderbouwen. Van de tot nog toe ingediende interventies is slechts één interventie door de commissie als voorlopig erkend bestempeld. Het betreft de sociale vaardigheidstraining van de Doggershoek.

Bijna alle JJI's participeren in het programma Work Wise (2001). Dit programma bestaat uit verschillende interventies en is vooral gericht op arbeidsparticipatie van de jongeren, vooral na het vertrek uit de inrichting. Door intensieve persoonlijke begeleiding, vanaf het begin van de plaatsing tot een half jaar na vertrek, wordt getracht een baan te verwerven en te behouden. De veronderstelling hierbij is dat participeren in het arbeidsproces leidt tot delictreductie. Voorzien wordt dat onderzoek pas over drie jaar kan worden afgesloten.

## **6. Kanttekeningen**

In deze kanttekeningen nuanceren we eerst de onderzoeksbevindingen, mede vanuit de realiteit van de behandelinrichtingen. Het gaat daarbij vooral om vertaal- en implementatieproblemen van onderzoeksresultaten. Vervolgens bespreken we het gemis aan risicotaxatie bij de diverse studies en signaleren we het belang van neurobiologisch onderzoek. Tot slot constateren we dat 'empowerment' de centrale karakteristiek is bij diverse bewezen effectieve interventies.

### *Nuancering onderzoeksbevindingen*

Veel onderzoeksresultaten worden onvoldoende uitgewerkt of kunnen nauwelijks uitgewerkt worden naar de praktijk van de behandelinrichting. Zo kan de bevinding van Kazdin (1997b), dat jongeren met gedragsstoornissen meer vooruitgang vertoonden in een gemengde groep met 'normale' jongeren, moeilijk toegepast worden in een gesloten inrichting. Er verblijven

immers alleen maar moeilijke jongeren. Hetzelfde geldt voor de bevinding van Dishion, McCord en Poulin (1999) die de onderlinge negatieve invloed aantoonde van antisociale leeftijdgenoten in een groep. Zij stimuleren namelijk bij elkaar afwijkend gedrag en verwerven daarmee status. Dit verklaart mogelijk ook waarom het zo moeilijk is resultaat te behalen bij strafrechterlijk geplaatste jongeren. Anderzijds is de politieke realiteit dat, ook als het een goede zaak zou zijn voor het behandelresultaat, jongeren niet 'gemengd' mogen worden. Integendeel, vanaf 2007 is het beleid nog verder aangescherpt en moeten civielrechtelijk en strafrechterlijk geplaatste jongeren zelfs geheel gescheiden worden.

Ook bleken sommige veelbelovende programma's bij bepaalde jongeren niet toepasbaar. Boelrijk (1999) en Bullens (2000) vonden zelfs dat psychopathische zedendelinquenten juist misbruik maakten van sociale vaardigheidstrainingen. Ze bleken na deze training nog beter in staat misbruik te maken van de zwakheden van anderen. McGuire & Priestley (1995) vonden dat cognitief gedragstherapeutische programma's vooral effectief waren bij jongeren met expressief geweld en minder met jongeren met intentioneel geweld. Expressief geweld is eerder reactief en impulsief, terwijl intentioneel geweld eerder actief en gepland is. Dit betekent dat jongeren die berekenend gewelddadig zijn met andere programma's moeten worden benaderd. Vooralsnog moeten voor deze jongeren nog specifieke programma's ontwikkeld worden.

Een ander probleem doet zich voor bij de implementatie en bewaking binnen de behandelinstelling van bewezen effectieve behandelinterventies. Argyris & Schön (1978) constateerden dat er geen enkele garantie is dat de verkondigde interventies ook daadwerkelijk worden toegepast. Zij pleitten voor een intensieve kennis- en ervaringsuitwisseling in de vorm van leergroepen om een stroomlijning te krijgen in de verkondigde en de gebruikte methoden. Eenzelfde constatering werd gedaan door Wigboldus (2003). Zij constateerde dat groepsleiders in een JJI, ondanks de beschikbaarheid van kennis en ervaring, toch vaak terugvielen op inadequaat intuïtief handelen. De programma-integriteit komt dan al snel in gevaar en vereist dus voortdurende bijscholing, coaching en controle.

Het valt ons verder op dat behandelinterventies vaak uitsluitend worden gekoppeld aan interventies van therapeuten die hooguit twee of drie uur per week plaatsvinden en dat er weinig aandacht is voor het handelen van de groepsleiders en leraren die het grootste gedeelte van de behandelijd met deze jongeren omgaan. Jongeren met ernstige gedragsproblemen blijken namelijk overwegend negatieve of vermijdende reacties te ontlokken aan anderen. Ze worden gestraft, gecorrigeerd, vermeden en genegeerd. Deze reacties motiveren hen weer tot onaangepast gedrag. Vaak hoor je ze verklaren: "Niemand mag me, ik krijg geen respect dus ik

geef het ook niet, ze hebben de pik op me”. Ook in professionele opvoedingssituaties blijken deze negatieve interactionele appèls vaak een valkuil voor groepsleider en leraar. In die zin kan beter gesproken worden over een problematische interactiesituatie dan over een probleemjongere.

Daarom is het belangrijk een trainingsprogramma op te zetten voor alle medewerkers met behulp van een interactionele methodiek, bijvoorbeeld de Interactiewijzer (Verstegen & Lodewijks, 2006). Vanuit deze methodiek kunnen medewerkers hun pedagogische voorkeursstijl in kaart brengen en zich voorbereiden op mogelijke valkuilen in de omgang met bepaalde jongeren. Zo is het voorspelbaar dat een groepsleider die sterk domineert en die geen tegenspraak duldt, problemen krijgt met een jongere die een sterke wil heeft zelf te bepalen wat er gebeurt. De kans is groot dat zich hier vaak escalerende conflicten voordoen en uiteindelijk het probleem in stand blijft. Maar ook een sterk afhankelijke jongere zal weinig leren van een groepsleider die hem voorzegt wat te doen en te laten. Door het complementaire gedrag van de groepsleider zal de jongere immers afhankelijk gedrag blijven vertonen.

### *Risicotaxatie*

Zowel bij de effectstudies naar integrale residentiële interventies als naar afzonderlijke behandelinterventies wordt tot op dit moment geen rekening gehouden met risicotaxatie. In de Angelsaksische literatuur komt men risicotaxatie en de daarmee samenhangende risicohantering tegen onder de namen ‘risk assessment’ en ‘risk management’ (Borum, 2000). Risicotaxatie is de inschatting van de kans dat een jongere, gegeven individuele en sociale/contextuele kenmerken, binnen een bepaalde termijn opnieuw een (gewelddadig) delict zal plegen. Risicohantering is de inspanning om de verschillende factoren die bepalend zijn voor het ingeschatte risico zodanig te veranderen of te beheersen dat het niet tot een feitelijke recidive komt (Lodewijks, de Ruiters & Doreleijers, 2003).

Om meerdere redenen is het van belang bij effectstudies wel te differentiëren naar de mate van risico. In de eerste plaats is aangetoond dat risicotaxatie en risicohantering een bepaalde relatie tot elkaar hebben. Bonta (2001) constateerde dat een intensief behandelprogramma bij daders met een laag recidiverisico contraproductief kan werken. Een verklaring hiervoor wordt niet gegeven. Zowel volwassenen als jongeren met een ernstig uitgangsdelict maar met een laag recidiverisico die een intensief behandelprogramma volgden, recidiveerden tweemaal zo vaak als een vergelijkbare controlegroep die het programma niet volgde. Daarnaast bleek uit een meta-analyse bij criminele jongeren dat de

positieve effecten van geschikte programma's minder waren in gesloten inrichtingen dan in een ambulante omgeving en de negatieve effecten van ongeschikte programma's sterker waren in gesloten inrichtingen (Lipsey, 1992). Het is dus een belangrijke zaak jongeren aan de juiste behandelcondities te onderwerpen, mede vanuit het oogpunt van kosteneffectiviteit.

Het verdient altijd de voorkeur gebruik te maken van een gestructureerde risicotaxatie bij toewijzing aan bepaalde behandelcondities. Het ongestructureerde klinische oordeel blijkt subjectief, is onbetrouwbaar en heeft een voorspellende waarde op kansniveau (Hart, 2001). Alle gestructureerde risicotaxatie-instrumenten bevatten een checklist met de belangrijkste empirisch onderbouwde risicofactoren. Op dit moment wordt in Nederland onderzoek afgerond met het risicotaxatie-instrument SAVRY (Structured Assessment of Violent Risk in Youth; Borum, Bartel & Forth, 2002; Nederlandse vertaling: Lodewijks, Doreleijers, de Ruiter & de Wit-Grouls, 2003).

De SAVRY is opgebouwd uit een dertigtal items, waarbij een inschatting wordt gemaakt van risicofactoren en protectieve factoren die te maken hebben met (gewelddadige) criminaliteit. De risicofactoren bestaan uit historische en dynamische factoren. De historische risicofactoren zijn voorspellend voor (gewelddadige) criminaliteit, maar hebben als nadeel dat ze vast liggen en hierop geen invloed meer uitgeoefend kan worden. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om eerder gewelddadig gedrag of een voorgeschiedenis van mishandeling als kind. Bij de dynamische risicofactoren gaat het om factoren die nog wel zijn te beïnvloeden, zoals de omgang met leeftijdsgenoten die in de criminaliteit zitten of de moeilijkheid boosheid te kunnen hanteren. Bij de protectieve factoren gaat het om factoren die een gunstige invloed kunnen hebben op het voorkómen van delictgedrag. Voorbeelden zijn: een familielid die het voor de jongere opneemt en hem helpt, of de jongere die zich bijzonder inspant om te slagen op school of bij werk. Het is van belang te trachten de dynamische risicofactoren te verkleinen en de protectieve factoren te versterken.

De voorlopige onderzoeksresultaten toonden aan dat de SAVRY betrouwbaar kan worden afgenomen en dat het instrument voldoende voorspellend vermogen heeft voor toekomstig gewelddadig gedrag, zowel tijdens de inrichtingsperiode als na vertrek uit de inrichting. Vanaf juni 2006 zijn alle justitiële jeugdinrichtingen verplicht voor hun verlofaanvragen en overgangen van gesloten naar open gebruik te maken van de SAVRY. Alle betrokken gedragswetenschappers hebben hiervoor een tweedaagse training gevolgd.

### *Neurobiologische kenmerken*

Hoewel vanuit de internationale literatuur (Raine, 1993) steeds meer signalen komen dat ook neurobiologische kenmerken een rol spelen bij het ontstaan van antisociaal gedrag, wordt binnen de context van dit artikel afgezien van een uitgebreide bespreking van literatuur op dit gebied. Onvermeld mag echter niet blijven een recent onderzoek in Nederland door Popma (2006) waarin aannemelijk is gemaakt dat cortisol in samenwerking met andere hormonen, zoals testosteron, het antisociale gedrag van jongeren beïnvloeden. Waarschijnlijk is dat onderzoek van neurobiologische kenmerken een bijdrage kan leveren aan de preventie en de behandeling van deze kwetsbare en moeilijk te beïnvloeden groep jongeren. De aandacht voor deze kenmerken binnen de JJI's is echter op dit moment nog beperkt, mede door de geringe aanwezigheid van kinder- en jeugdpsychiaters in JJI's.

#### *Eigen kracht of 'empowerment'*

In het begin van dit artikel constateerden we dat de meeste jongeren en vaak ook hun ouders niet of nauwelijks gemotiveerd zijn voor behandeling in een JJI. Het hoeft dan ook niet te verbazen dat alle interventies die expliciet met dit gegeven rekening houden een grotere kans van slagen hebben. Mogelijk is dat ook het geheim van FFT, MST en PMT. Al deze programma's maken expliciet gebruik van de oplossingsmogelijkheden die ouders aandragen. In FFT wordt zelfs gestart met een motivatiefase. In ART en PSST worden de jongeren zelf expliciet aangesproken op hun eigen bijdrage bij het vinden van een oplossing. Het heeft naar onze ervaring ook weinig zin om oplossingen op te dringen of oplossingen aan te dragen die niet passen in het gedragsrepertoire van ouders of jongeren. Het leidt eerder tot demotivatie en uitval.

Interessant in dit verband is de nieuwe loot aan de interventiestam. In Nederland is namelijk een start gemaakt met herstelrecht in de JJI's (Blad, 2004). Het uitgangspunt bij herstelrecht is dat het slachtoffer vertelt wat hem is aangedaan en de dader in de gelegenheid wordt gesteld de schade te herstellen die hij heeft aangericht. Overigens wordt de interventie al langer in Australië en Nieuw Zeeland toegepast onder de naam 'restorative justice' en 'family conferencing' (Strang & Braithwaite, 2001). Ook hier worden jongeren en hun ouders aangesproken op hun eigen bijdrage in het vinden van een oplossing. Bij herstelrecht doen niet alleen het slachtoffer en de dader hun verhaal, maar ook de mensen rondom slachtoffer en de dader: familie en vrienden. Het voordeel van deze benadering is dat niet alleen het slachtoffer de aandacht krijgt die hem toekomt, maar ook dat de dader inzicht krijgt in het effect van het delict op het leven van zijn slachtoffer en naaste omgeving. Het hoeft niet noodzakelijk altijd tot een daadwerkelijke confrontatie te leiden. Van belang is wel dat de

dader op de een of andere manier zijn spijt betuigt. Hokwerda (2004) komt in een overzichtsstudie van herstelrecht in Nederland tot de bevinding dat vooral bij de geweldsdelicten na de interventie minder recidive voorkomt. Het gaat hierbij wel om kleine aantallen en uiteraard is deze interventie niet voor iedereen geschikt, maar ze verdient het in de toekomst nader onderzocht te worden.

In 2006 is in vier JJI's (Heuvelrug, Hunnerberg, Rentray en Teylingereind) onder de naam herstelopvoeding gestart met een vorm van herstelrecht. Hoofddoel van deze interventie is dat jongeren zich meer bewust worden van de schade die ze hebben aangebracht bij het slachtoffer en zich beraden op een toepasbare herstelactie. Momenteel verloopt een effectonderzoek vanuit de universiteit Utrecht. Voorzien is dat in 2007 de eerste resultaten van deze interventie beschikbaar zullen komen.

## **7. Tot besluit**

Loeber, Slot en Sergeant (2001) pleitten voor een intensivering van onderzoek in Nederland naar behandelbaarheid bij ernstige en gewelddadige jeugddelinquenten. Vijf jaar later is veel onderzoek hiernaar gestart en deels afgerond, maar zijn de resultaten niet eenduidig te koppelen aan de interventies door het gemis van een controlegroep. Gezien de moeilijkheid om controlegroepen bij residentiële forensische interventies samen te stellen, valt te overwegen andere designs te gebruiken om effectiviteit aan te tonen.

Een nieuwe ontwikkeling is dat vanaf 2005 ieder jaar recidivegegevens vanuit het WODC beschikbaar worden gesteld. Dit geeft weliswaar geen direct antwoord op de vraag naar effectiviteit, maar de totaalprestatie van alle JJI's wordt in ieder geval zichtbaar gemaakt en kan jaarlijks worden vergeleken. Het WODC-bestand maakt het ook mogelijk populatiekenmerken te vergelijken. Bijvoorbeeld, of jongeren met bepaalde delicten meer recidiveren, of dat etnische achtergronden andere resultaten opleveren. Ook nieuw is de aanmaak van een databestand door het Ministerie van Justitie van alle PIJ jongeren, zodat deze jongeren longitudinaal kunnen worden gevolgd. Ons voorstel is retrospectief onderzoek te doen vanuit deze databestanden tussen vergelijkbare groepen op delict- en populatiekenmerken die vervolgens wel of geen behandeling in een JJI hebben gehad.

In het meeste onderzoek dat in Nederland is gedaan bij residentieel forensische populaties wordt een vooruitgang geconstateerd in psychosociaal functioneren bij de jongeren bij een vergelijking tussen voor- en nameting. De uiteindelijke toets op effectiviteit bij strafrechtelijke interventies is natuurlijk de afwezigheid of vermindering van delicten. De interpretatie van de recidiveresultaten is echter aan discussie onderhevig. Is bijvoorbeeld 30%

ernstige recidive nu hoog of laag te noemen, zeker als het uitgangsdelict als criterium wordt genomen? Hierover zouden nadere afspraken gemaakt moeten worden. Tevens zou een internationale vergelijking gemaakt kunnen worden welk resultaat bij de huidige stand van de zaken optimaal haalbaar is bij deze doelgroep en welk resultaat als relatief goed of matig beoordeeld kan worden.

Wat betreft behandelevaardigheid bij strafrechtelijk geplaatste jongeren moet nog even volstaan worden met buitenlands onderzoek. Opvallend is dat deze internationaal erkende effectieve interventies op bescheiden schaal worden toegepast in de JJI's van Nederland. Mogelijk is debet daaraan dat nog geen onderzoeksresultaten in Nederland bekend zijn.

## Literatuur

- Alexander, J.F., & Sexton, T.L. (2002). Functional Family Therapy: A model for treating high risk acting-out youth. In: J. Lebow (Ed.), *Comprehensive Handbook of Psychotherapy Volume IV: Integrative/Eclectic* (pp. 111-132). New York: John Wiley.
- Argyris, C., & Schön, D. (1978). *Organizational learning: A theory of action perspective*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Bartels, A.J.J., Schuurmsma, S., & Slot, N.W. (2001) In: R. Loeber, N.W. Slot & J.A. Sergeant (eds.), *Ernstige en gewelddadige jeugd delinquentie*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Beenackers, E.M.Th. (2001). *Effectiviteit van sanctieprogramma's: op zoek naar interventies die werken*. Den Haag: WODC.
- Behan, J., & Carr, A. (2001). Oppositional defiant disorder. In Carr, A. (ed.), *What works with children and adolescents? A critical review of psychological interventions with children and adolescents and their families* (pp. 102-130). New York: Routledge.
- Binsbergen, M.H. van (2003). *Motivatie voor behandeling: ontwikkeling van behandelmotivatie in een justitiële instelling*. Apeldoorn: Garant.
- Blad, J. (2004). Inleiding tot een herstelgericht detentieregime. *Tijdschrift voor Herstelrecht*, 4, 7-23.
- Blom, M., & Huijbregts, G.L.A.M. (2004). *Monitor jeugd terecht*. Den Haag: WODC.
- Boelrijk, B.N.A. (1999). Sociale vaardigheidstrainingen voor (minderjarige) plegers van seksuele delicten ? In: A. Collot d'Escury Koenings, A. van der Linden & T. Snaterse (red). *Van preventie tot straf; naar meer sociale vaardigheden bij jongeren* (pp. 241-257). Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Boendermaker, L. (1998). *Eind goed al goed? De leefsituatie van jongeren een jaar na*

- vertrek uit een justitiële behandelinrichting. Den Haag: WODC.
- Boendermaker, L., Veldt, M.C. van der, & Booy, Y. (2003). *Nederlandse studies naar de effecten van jeugdzorg*. Utrecht: NIZW.
- Bogaart, P. van den, & Muijen, H. van (2001). *Beter met thuis: een onderzoek naar de ontwikkeling en de effecten van een nieuwe werkwijze in de residentiële jeugdzorg*. Leiden: Centrum voor Onderzoek Jeugdhulpverlening (COJ).
- Bogaart, P. van den, Mesman Schultz, K., & Muijen, H. van (2003). *De Glenn Mills School: onderzoeksresultaten betreffende de achtergronden van de studenten en de behandelingsresultaten*. Leiden: E&M Syntax B.V. en Stichting WOJ.
- Bonta, J. (2001). *Effective programs in Canada*. Paper presented at the congress "Effectiviteit van strafrechtelijke interventies te Amsterdam". Den Haag: Ministerie van Justitie.
- Borum, R. (2000). Assessing violence risk among youth. *Journal of Clinical Psychology*, 56, 1263-1288.
- Borum, R., Bartel, P. & Forth, A.E. (2002). *Manual for the structured assessment of violence risk in youth. (SAVRY)*. University of South Florida.
- Bouwsma, E. (2004). Jongeren behandelen is voor 90% opvoeden. *Volkskrant* (13 december).
- Brosnan, R., & Carr, A. (2001). Adolescent Conduct disorders. In Carr, A. (ed.), *What works with children and adolescents? A critical review of psychological interventions with children and adolescents and their families* (pp. 131-154). New York: Routledge.
- Bruinsma, M., & Boon, A.E. (2001). *Orthopsychiatrie, (be)handelbare jongeren? Eindrapport van vier jaar onderzoek in De Fjord*. Capelle aan de IJssel: De Fjord.
- Bullens, R. (2000). Risicotaxatie bij individuele zedendelinquenten: historische, klinische en situationele factoren. In: Oei, T.I., & M.S. Groenhuijsen (red.), *Forensische psychiatrie anno 2000; actuele ontwikkelingen in breed perspectief* (pp. 279-299). Deventer: Gouda Quint.
- Dam, C. van, Janssens, J.M.A.N., & De Bruyn, E.E.J. (2003). Risico en beschermende factoren voor recidive in de leefsituatie na vertrek uit een justitiële jeugdinrichting. In: J.R.M. Gerris (ed.), *Gezin school en gemeente: integrale jeugdzorg en sociale integratie* (pp. 23-41). Assen: Van Gorcum.
- Dishion, T.J., McCord, J., & Poulin, F. (1999). When interventions harm: Peer groups and problem behavior. *American Psychologist*, 54, 755-764.
- Dodge, K. (1985). Attributional bias in aggressive children. In: P. Kendall (ed.), *Advances in Cognitive behavioural research and therapy, volume 2* (pp. 73-110). Orlando: Academic Press.

- Dodge, K. (1993). Social-cognitive mechanisms in the development of conduct disorder and depression. *Annual Review of Psychology*, 44, 559-584.
- Duits, N. (2006). Kwaliteit onderzoeken pro justitia van jongeren. Assen: Van Gorcum.
- Elzen, R. van den (1999). *Een inventarisatie van kinder- en jeugdpsychiatrische stoornissen in een justitiële behandelingsrichting*. Eefde: Rentray.
- Goldstein, A.P., Glick, B., & Gibbs, J.C. (1998). *Aggression Replacement Training: A comprehensive intervention for aggressive youth [Revised Edition]*. Champaign Illinois: Research Press.
- Gordon, D.A. (1995). Functional Family Therapy for delinquents. In: R.R. Ross, D. H. Antonowicz & G.K. Dhaliwal (eds.), *Going straight: effective delinquency prevention and offender rehabilitation* (pp. 163-178). Ottawa: Air training and Publication.
- Hart, S.D. (2001). *Risk assessment: Possibilities and impossibilities*. Retrieved from Simon Fraser University website: [www.sfu.ca/psychology/groups/hart/violink.html](http://www.sfu.ca/psychology/groups/hart/violink.html).
- Heiden-Attema, N. van der, & Wartna, B.S.J. (2000). *Recidive na verblijf in een JBI, een vervolgstudie naar de geregistreerde criminaliteit onder jongeren uit een justitiële behandelingsrichting*. Den Haag: Ministerie van Justitie, WODC.
- Hendriks, J., & Bijleveld, C. (2004). *Recidive van jongere zedendelinquenten. Een onderzoek naar de algemene, zeden- en geweldsrecidive van in JJI Harreveld behandelde jongere zedendelinquenten*. Leiden: Nederland Studiecentrum Rechtshandhaving en Criminaliteit.
- Henggeler, S., & Borduin, C. (1990). *Family therapy and beyond: a multisystemic approach to problem solving*. Eugene, OR: Castalia Press.
- Hokwerda, Y.M. (2004). *Herstelrecht in jeugdstrafzaken. Een evaluatieonderzoek naar zeven experimenten in Nederland*. Den Haag: Boom Juridische uitgevers.
- Hornsveld, R.H.J. (2006). *Ontwikkeling en evaluatie van de Aggressiehanteringstherapie voor gewelddadige forensisch psychiatrische patiënten (jongens en mannen)*. Den Haag: Ministerie van Justitie, WODC.
- INK (2004). *Handleiding Positiebepaling publieke sector, onderwijs en zorginstellingen*. Zaltbommel: Instituut voor Nederlandse Kwaliteit.
- Jonker, A. (2004). *Niet opsluiten maar opvoeden*. Utrecht: Agiel.
- Kazdin, A.E. (1997a). Parent management training: evidence, outcomes and issues. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 1349-1356.
- Kazdin, A.E. (1997b). Practitioner Review: psychosocial treatment of conduct disorder in children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 62, 161-182.

- Kazdin, A., Siegel, T., & Bass, D. (1992). Cognitive problem solving skills training and parent management training in the treatment of antisocial behavior in children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60*, 733-747.
- Kazdin, A.E., & Weis, J. (1998). Identifying and developing empirically supported child and adolescent treatments. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66*, 1, 19-36.
- Konijn, C.(red.) (2003). *Internationaal overzicht effectieve interventies in de jeugdzorg*. Utrecht: NIZW.
- Laan, P. van der (2006). Hoezo 'prachtige methode Den Engh'? *Perspectief, 1*, 16-17.
- Lipsey, M.W., & Wilson, D. (1998). Effective interventions for serious juvenile offenders: a synthesis of research. In: R. Loeber & D.P. Farrington (eds.) *Serious and violent juvenile offenders, risk factors and successful interventions*. Nebury Park: Sage Publications.
- Lipsey, M.W. (1992). Juvenile delinquency treatment: a meta-analytic inquiry into the variables of effect. In: T.D. Cook (Ed.), *Meta-analysis for explanation: a casebook* (pp. 83-127). New York: Russel Sage.
- Littell, J.H. (2005). Lessons from a systematic review of effects of multisystemic therapy. *Children and Youth Services Review, 27*, 445-463.
- Lodewijks, H.P.B., Doreleijers, Th., Ruiters, C. de, & Wit-Grouls, H. de (2003). *Handleiding voor de gestructureerde risicotaxatie van gewelddadig gedrag bij jongeren (geautoriseerde vertaling SAVRY)*. Eefde: Rentray.
- Lodewijks, H.P.B., Ruiters, C. de, & Doreleijers, Th.A.H. (2003). Risicotaxatie en risicohertering van gewelddadig gedrag bij adolescenten. *Tijdschrift voor Directieve Therapie, 1*, 25-42.
- Loeber, R., Sergeant, J.A., & Slot, N.W. (2001). Implicaties voor beleid, onderzoek en overdracht. In: R. Loeber, N.W. Slot, & J.A. Sergeant (red.), *Ernstige en gewelddadige delinquentie: omvang, oorzaken en interventies*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- McGuire, J., & Priestley (1995). Reviewing what works: past, present and future. In: J. McGuire (ed.), *What works: reducing reoffending; guidelines from research and practice* (pp. 3-34). Chichester: Wiley.
- Ministerie van Justitie (2001). Handboek rechtspositie jongeren in justitiële jeugdinrichtingen. Den Haag: SDU.
- Nas, C.N. (2005). *'EQUIPPing' delinquent male adolescents to think pro-socially*. Utrecht: Institute for the Study of Education and Human Development.

- Patterson, G. (1997). Performance models for parenting: a social interactive perspective. In: J. Grusec & L. Kuczynski (eds.), *Parenting and children's internalization of values* (pp. 193-226). New York: John Wiley.
- Peeters, J. (2003). *Antisociale jongeren*. Antwerpen: Garant.
- Popma, A. (2006). *Neurobiological factors of antisocial behavior in delinquent male Adolescents*. Amsterdam: Thesis, VU University medical center.
- Raine, 1993). *The psychopathology of crime: Criminal behavior as a clinical disorder*. San Diego, CA, USA: Academic Press, Inc.
- Slot, W., & Spanjaard, M.J.H. (1999). *Competentievergroting in de residentiële jeugdzorg, hulpverlening voor kinderen en jongeren in de tehuizen*. Baarn: Intro.
- Strang, H., and Braithwaite, J. (eds.) (2001). *Restorative Justice and Civil Society*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Verstegen, R. & Lodewijks, H.P.B. (2006). *Interactiewijzer: analyse en aanpak van interactieproblemen in professionele opvoedingssituaties*. Assen: Van Gorcum.
- Vreeman, M (2004). *Follow-up onderzoek bij jongeren met en zonder nazorg vanuit het WorkWise programma*. Eefde: Rentray.
- Vreugdenhil, C. (2003). *Psychiatric disorders among incarcerated male adolescents in The Netherlands*. Amsterdam: proefschrift VU.
- Wartna, B.S.J. (2005). *Recidive onder ex-pupillen van Den Engh: kanttekeningen bij een recidivemeting*. Den Haag: WODC.
- Wartna, B.S.J., Harbachi, S. el, & Laan, A.M. van der (2005). Jong vast: een cijfermatig overzicht van de strafrechtelijke recidive van ex-pupillen van justitiële jeugdinrichtingen. Meppel/Den Haag: WODC/Boom Juridische Uitgevers.
- Washington State Institute for Public Policy (2004). *Outcome evaluations of Washington state's research-based programs for juvenile offenders*. Available at [www.wsipp.wa.gov](http://www.wsipp.wa.gov).
- Wigboldus, M. (2003). *Opvoedend handelen in een justitiële jeugdinrichting: systematisering van het behandelaanbod in Rentray*. Groningen: Proefschrift UvG.
- Wigboldus, M. & Wolsink, L. (1999). *Denken en voelen. Trainingsprogramma voor cognitieve en emotionele vaardigheden*. Utrecht: SWP.
- Work Wise (2001). *Handboek Work Wise*. Eefde: Rentray.

Tabel 1: Studies naar behandel-effectiviteit justitiële jeugdinrichtingen

Verwijderd: ¶  
 Tabel 1: Studies naar  
 behandel-effectiviteit justitiële  
 jeugdinrichtingen ¶  
 ¶  
 Auteurs ... [1]

Auteurs	Inrichting	Beschrijving interventie	Omvang steekproef	Output/ Outcome	Resultaat
van den Bogaart & van Muijen (2000)	Keerpunt (JJI) gesloten en open	Operante conditionering	33 jongens	Output	Vermindering probleemgedrag bij 45%, 28% gunstige prognose
Van den Bogaart, Mesman Schultz, & Muijen (2003)	Glen Mills (Orthopedagogisch instituut) open	Peer support model	20 jongens	Outcome één jaar na vertrek	65% voldoet aan vier van de vijf criteria: geen delicten, verblijfplaats, inkomen, dagbesteding, sociaal netwerk.
Boendermaker (1998)	Alle justitiële behandelinrichting en. Gesloten en open	Verschillende interventies	161 jongeren	Outcome één jaar na vertrek	66% geen delicten
Bruinsma & Boon (2001)	Fjord (Centrum voor orthopsychiatrie) open	Verschillende interventies	34 jongeren	Outcome één jaar na vertrek	70% maatschappelijk functioneren redelijk tot goed
Heiden-Attema & Wartna (2000)	Alle open en gesloten behandelinrichting en.	Verschillende interventies	378 jongeren	Outcome vier jaar na vertrek	37% geen delicten 75% geen gewelddelicten
Vreeman (2004)	Rentray (JJI) Open	Model van vijf protectieve mechanismen	65 jongeren	Outcome half jaar na vertrek	80% maatschappelijk functioneren redelijk tot goed, dwz veilige woonplek, werk of school, sociaal netwerk en geen recidive,.
van Dam, Janssens & de Bruyn (2003)	Hunnerberg (JJI) Gesloten	Competentiem odel	57 jongens	Outcome één jaar na vertrek	40% geen delicten volgens JDS en 25% volgens zelf rapportage
Nas (2005)	Teylingereind (JJI) gesloten	EQUIP	31 jongens	Output	Significante verbetering op terrein van cognitieve vervormingen, niet op het terrein van moreel oordeel,

					sociale vaardigheden en verwerken van sociale informatie.
Hendriks & Bijleveld (2004)	Harreveld (JJI) gesloten	Interventies voor seksueel delinquenten	114 jongens zedendelinquenten	Outcome twee jaar na vertrek	75% geen zeden- of geweldsdelicten, 40% geen algemene delicten
Jonker (2004)	Den Engh (JJI) gesloten	Socio Groeps Strategie	46 jongens	Outcome één jaar na vertrek	91% geen delicten
Wartna, Harbachi & Laan (2005)	Alle open en gesloten behandelinrichtingen	Verschillende interventies	411 jongens en meisjes met een PIJ maatregel	Outcome na vier jaar	37% geen algemene delicten; 46% geen ernstige delicten en 71% geen zeer ernstige delicten

Tabel 1: Studies naar behandeffectiviteit justitiële jeugdinstellingen

<b>Auteurs</b>	<b>Inrichting</b>	<b>Beschrijving interventie</b>	<b>Omvang steekproef</b>	<b>Output / Outcome</b>	<b>Resultaat</b>
van den Bogaart & van Muijen (2001)	Keerpunt (JJI) gesloten en open	Operante conditionering	33 jongens	Output	Vermindering probleemgedrag bij 45%, 28% gunstige prognose
Van den Bogaart, Mesman Schultz, & Muijen (2003)	Glen Mills (Orthopedagogisch instituut) open	Peer support model	20 jongens	Outcome één jaar na vertrek	65% voldoet aan vier van de vijf criteria: geen delicten, verblijfplaats, inkomen, dagbesteding, sociaal netwerk.
Boendermaker (1998)	Alle justitiële behandelinstellingen en. Gesloten en open	Verschillende interventies	161 jongeren	Outcome één jaar na vertrek	66% geen delicten
Bruinsma & Boon (2001)	Fjord (Centrum voor orthopsychiatrie) open	Verschillende interventies	34 jongeren	Outcome één jaar na vertrek	70% maatschappelijk functioneren redelijk tot goed
Heiden-Attema & Wartna (2000)	Alle open en gesloten behandelinstellingen en.	Verschillende interventies	378 jongeren	Outcome vier jaar na vertrek	37% geen delicten 75% geen geweldsdelicten
Vreeman (2004)	Rentray (JJI) Open	Model van vijf protectieve mechanismen	65 jongeren	Outcome half jaar na vertrek	80% maatschappelijk functioneren redelijk tot goed, dwz veilige woonplek, werk of school, sociaal netwerk en geen recidive..
van Dam, Janssens & de Bruyn (2003)	Hunnerberg (JJI) Gesloten	Competentiemodel	57 jongens	Outcome één jaar na vertrek	40% geen delicten volgens JDS en 25% volgens zelf rapportage
Nas (2005)	Teylingereind (JJI) gesloten	EQUIP	31 jongens	Output	Significante verbetering op terrein van cognitieve vervormingen, niet op het terrein van moreel oordeel, sociale vaardigheden en verwerken van sociale informatie.
Hendriks & Bijleveld (2004)	Harreveld (JJI) gesloten	Interventies voor seksueel delinquenten	114 jongens zedendelinquenten	Twee jaar na vertrek	75% geen zeden- of geweldsdelicten, 40% geen algemene delicten
Jonker (2004)	Den Engh (JJI) gesloten	Socio Groeps Strategie	46 jongens	Outcome één jaar	91% geen delicten

				na vertrek	
Wartna, Harbachi & Laan (2005)	Alle open en gesloten behandelinrichting en	Verschillende interventies	411 jongens en meisjes met een PIJ maatregel	Outcome na vier jaar	37% geen algemene delicten; 46% geen ernstige delicten en 71% geen zeer ernstige delicten