

Risicotaxatie en risicohantering van gewelddadig gedrag bij adolescenten

Henny Lodewijks · Corine de Ruiter · Theo Doreleijers

Abstract This article describes the necessity of standardised assessment of violence risk in juvenile offenders. So far such an assessment procedure is lacking in The Netherlands and also international forensic research on this topic is still in a very early stage. First, some methodological issues concerning registration of violence are discussed and an overview of the prevalence of violence and violent recidivism in The Netherlands is presented. Risk assessment is important for risk management. Especially in youth, risk assessment should provide information about dynamic risk factors and protective factors, which may change over time. A number of risk assessment instruments are discussed, with special emphasis on the SAVRY, because this instrument fulfils the special requirements for risk assessment in youth. The article ends with some implications for risk assessment in the forensic practice.

Samenvatting Er is behoefte aan gestandaardiseerde taxatie van de kans op geweld bij adolescenten. Tot op dit moment ontbreekt gestandaardiseerde taxatie in Nederland en ook internationaal staat deze in de kinderschoenen. Risicotaxatie is van belang voor inschatting van de recidivekans, maar ook voor risicohantering en behandelplanning bij gewelddadige jongeren. In dit artikel komen eerst methodologische uitgangspunten voor het registreren van geweld aan bod. Dan wordt een overzicht gegeven van de prevalentie van geweld en geweldsrecidive bij jongeren in Nederland. Aandacht wordt besteed aan ontwikkelingspsychologische aspecten van risicotaxatie en risicohantering bij jongeren. Meer dan bij volwassenen moet de taxatie bij deze groep informatie geven over

beïnvloedbare risicofactoren en beschermende factoren die immers steeds veranderen. Bij de bespreking van risicotaxatie-instrumenten ligt de nadruk op de SAVRY, omdat dit instrument tegemoet komt aan specifieke voorwaarden van risicotaxatie bij jongeren. Tot slot worden implicaties van risicotaxatie voor de klinische en de poliklinische forensische praktijk besproken.

Inleiding

Gewelddadig gedrag van jeugdigen heeft grote maatschappelijke en politieke aandacht. De publieke opinie verlangt strenge maatregelen tegen plegers van ernstig gewelddadig gedrag in de vorm van verwijdering uit de samenleving. Anderzijds heerst de overtuiging bij deskundigen dat gewelddadige jongeren niet langer dan noodzakelijk in gesloten inrichtingen behandeld moeten worden (Boendermaker, 1998). Bij te lang detineren dreigt maatschappelijke vervreemding, afhankelijkheid van institutionele zorg en mogelijk ook verharding en rancune bij de jongere. Daarnaast bleek uit meta-analyses dat de positieve effecten van geschikte programma's minder groot zijn in gesloten inrichtingen dan in een ambulante omgeving en dat de negatieve effecten van ongeschikte programma's sterker zijn in gesloten inrichtingen (Andrews, Zinger, Bonta, Gendreau, & Cullen, 1990; Lipsey, 1992). In dit spanningsveld tussen intramurale en ambulante behandeling staat de vraag centraal welke maatregelen moeten worden genomen om de kans op herhaling van een gewelddadig delict te verkleinen. Als hulpmiddel hierbij pleiten wij voor een gestandaardiseerde risicotaxatie (zie voor een bespreking van gestructureerde risicotaxatie bij volwassen delinquenten de bijdrage van De Vogel & De Ruiter in dit nummer).

Henny Lodewijks, en, (✉)
DRS. H.P.B. LODEWIJKS, psycholoog/psychotherapeut, is
directeur behandeling van de justitiële jeugdinrichting Rentray,
Postbus 94, 7200 AB Zutphen. E-mail: hlodewijks@rentray.nl

Risicotaxatie en risicohantering gaan hand in hand. In de Angelsaksische literatuur komt men deze begrippen tegen onder de namen *risk assessment* en *risk management* (Borum, 2000 ; Hoge & Andrews, 1999). Risicotaxatie is de inschatting van de kans dat een jongere, gegeven zijn individuele en sociale of contextuele kenmerken, binnen een bepaalde termijn opnieuw een 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 feitelijke recidive komt.

Een gestandaardiseerde risicotaxatie voor de kans op herhaling van gewelddadig gedrag bij jongeren is in Nederland nog niet gebruikelijk en ook internationaal staat deze werkwijze in de kinderschoenen. Gestructureerde risicotaxatie is gebaseerd op empirisch onderzoek dat is verricht naar voorspellers van geweld en geweldsrecidive. Om die reden behandelen we in dit artikel eerst de definitie van gewelddadig gedrag en de omvang van zulk gedrag bij jongeren. Verder bespreken we methodologische overwegingen bij het wetenschappelijk onderzoek op dit terrein. Vervolgens gaan we nader in op het belang van risicotaxatie, de veranderende opvattingen over risicotaxatie en de specifieke aspecten hierbij voor adolescenten. Daarna beschrijven we instrumenten die voor jongeren zijn ontwikkeld en gaan we uitvoeriger in op de *Structured Assessment of Violence Risk in Youth*, kortweg SAVRY. Tot slot bespreken we implicaties van risicotaxatie voor poliklinische en klinische interventies en risicohantering.

Definitie van gewelddadig gedrag

Er bestaan verschillende definities van gewelddadig gedrag. Een probleem bij vergelijkend onderzoek vormt het gebrek aan eenduidigheid in de gehanteerde definities en de daarmee samenhangende verwarring en overlap met andere delictcategorieën. Gewelddelicten vormen een subgroep van ernstige delicten. Tot de ernstige delicten worden, naast gewelddelicten, ook gerekend auto-diefstal, diefstal, braak, afpersing, brandstichting en drugshandel (Loeber, Slot, & Sergeant, 2001). De gewelddadige en persistente jeugddelinquenten vormen de harde kern van de criminaliteit. Hun criminele carrière begint vroeg en bereikt haar piek in de late adolescentie en de jongvolwassenheid (Block & Van der Werff, 1991 ; Rutter, Giller, & Hagell, 1998). Het bleek overigens dat gewelddadige jongeren meestal ook vermogensdelicten plegen (Loeber & Stouthamer-Loeber, 1998). Voor een eenduidige definitie van geweld gaven Philipse, De Ruijter, Hildebrand en Bouman (2000, p.37) de aanbeveling strikt de hand te houden aan twee criteria die beide aanwezig moeten zijn:

1. het gedrag veroorzaakt fysiek letsel of is dusdanig bedreigend dat sterke angst wordt gewekt bij een of meer personen;
2. het gedrag is voldoende aanleiding voor juridische vervolging.

Deze criteria vinden we terug in de definitie van Borum (2000) . Wij kiezen voor zijn definitie omdat hij deze nader uitwerkte voor gewelddadig gedrag van jongeren. Hij noemt gedrag gewelddadig bij:

1. mishandeling of lichamelijk geweld, dat ernstig genoeg is om letsel te veroorzaken bij een of meerdere personen (bijv. snijwonden, kneuzingen, gebroken ledematen, dood), echter ongeacht of er werkelijk letsel is aangebracht;
2. elke vorm van seksuele aanranding;
3. bedreiging met een wapen;
4. de mogelijkheid over te gaan tot juridische vervolging gezien de ernst van het delict.

Bedreigingen zonder uiterlijke vorm van fysiek geweld (zoals scheldpartijen en verbale bedreigingen) en licht agressief gedrag (zoals aan de haren trekken en vechten met leeftijdgenoten) vallen buiten de definitie. Ook het in het bezit hebben van een wapen valt buiten de definitie, tenzij dit gebruikt is of ermee is bedreigd. Het gaat om delictcategorieën waarbij geweld tegen personen is gebruikt en niet tegen goederen, zoals bij vernieling of brandstichting zonder gevaar voor mensen. Ook geweld tegen dieren valt buiten de definitie. Het betreft de officieel in het Wetboek van Strafrecht genoemde levensdelicten, diefstal met geweld of bedreiging, mishandeling/bedreiging, openlijk geweld, ontvoering, zedendelicten en brandstichting met gevaar voor personen.

Omvang van gewelddadig gedrag en geweldsrecidive bij jongeren

Uit internationale studies blijkt dat jongeren steeds gewelddadiger worden (Loeber, Farrington, & Waschbusch, 1998). Nederlandse politiestatistieken tonen dezelfde ontwikkeling (Kruissink & Essers, 2001). Het percentage jongeren dat ernstig geweld ten laste werd gelegd, was van 1980 tot 1999 met een factor drie toegenomen. In absolute aantallen betekende dit een ontwikkeling van ongeveer 3000 naar 9000 aanklachten per jaar. De toename was vooral terug te vinden in de delicten mishandeling en – in mindere mate – diefstal met geweld. Opvallend was ook de toename van het aandeel meisjes die verdacht werden van geweld in dezelfde periode. In 1980 was de verhouding jongens meisjes 15:1 en twintig jaar later 5:1.

Van der Heiden-Attema en Wartna (2000a) vonden dat de recidive binnen een follow-up periode van vier jaar na een detentiestraf in een *opvanginrichting* bij adolescenten voor alle soorten delicten 80 procent was. Na een behandelmaatregel in een gesloten of open *behandelinrichting* was de recidive over dezelfde periode ongeveer 65 procent. Dit verschil in recidivepercentage moet echter met terughoudendheid geïnterpreteerd worden, omdat de resultaten gebaseerd zijn op onderzoek bij verschillende doelgroepen. In behandelinrichtingen worden namelijk, naast jongeren met een strafrechtelijke behandelmaatregel *PIJ* (Plaatsing In een Justitiële jeugd-inrichting), ook jongeren met een civielrechtelijke *OTS* (Onder ToezichtStelling) of een voogdijmaatregel geplaatst. Zij vertonen weliswaar ernstige gedragsproblemen, maar worden niet noodzakelijk vanwege het plegen van delicten geplaatst. Jongeren met een *PIJ* hebben altijd een ernstig delict begaan en in de meeste gevallen (69 procent) gaat het om geweldsdelicten. Van deze jongeren wordt ook verwacht dat ze een hoger recidiverisico hebben dan jongeren met een detentiestraf voor een zelfde type delict. Wanneer we ons beperken tot de jongeren met een *PIJ*-maatregel, dan bleek 70 procent na vier jaar opnieuw een strafbaar feit te hebben gepleegd (Van der Heiden-Attema & Wartna, 2000b).

Nadere analyse bij de jongeren die de behandelinrichting hebben verlaten (*PIJ*, *OTS* en voogdij, ongeacht uitgangsdeldict) toonde aan dat 25 procent een nieuw gewelddadig delict pleegde binnen vier jaar. Als het uitgangsdeldict een geweldsdelict was, bleek ongeveer 15 procent opnieuw een gewelddadig delict te plegen binnen vier jaar.

Methodologische uitgangspunten bij onderzoek naar geweld en geweldsrecidive

Het is verbazingwekkend dat zo weinig onderzoek is verricht naar gewelddadige recidive bij jongeren. De mogelijke verklaring hiervoor is dat tot voor kort geen methodologische standaard was voor dit type onderzoek. Met de introductie van de *Recidivemonitor* (Wartna, 1999) is hierin verandering gekomen. Door dit initiatief kunnen veroordeelde jongeren en volwassenen op vaste tijdstippen, langdurig en op een eenduidige manier worden gevolgd. Bij deze metingen wordt niet alleen gekeken óf sprake was van nieuwe justitiecontacten, maar ook hoe snel de recidive optrad, hoe vaak werd gerecidiveerd en hoe ernstig de recidivedelicten waren.

Bij het schaarse onderzoek dat wel is uitgevoerd, blijken verschillende methodologische uitgangspunten onderlinge vergelijking te bemoeilijken. Zo kan bij de registratie van geweldsrecidive onderscheid worden gemaakt tussen

verschillende informatiebronnen, tussen verschillen in ernst van de delicten en tussen verschillende facetten van recidive en de manier waarop dat wordt bepaald. Afhankelijk van de gekozen methodologische uitgangspunten worden telkens andere getallen gevonden.

Wat betreft de informatiebron kan een onderscheid worden gemaakt tussen zelfrapportage en officiële registratie. Beide bronnen hebben hun beperkingen. De officiële registratie is gevoelig voor wijzigingen – na verloop van tijd – in het opsporings- en vervolgingsbeleid. Zo zijn er aanwijzingen dat de restrictievere aanpak van geweldscriminaliteit in de jaren negentig, vergeleken met de periode daarvoor, leidde tot meer aanhoudingen en veroordelingen (Bol, Terlouw, Bles, & Verwers, 1998). Een extra complicatie is dat slachtoffers van geweld een geringe aangiftebereidheid hebben. Zo volgde slechts in 17 procent van de gevallen van geweld een aangifte (Politie-monitor, 2001), en van deze aangegeven delicten werd ongeveer 60 procent niet opgelost. Tevens maakt het uit welk registratiesysteem wordt geraadpleegd. Het Herkenningsdienst-systeem (*HKS*) van de politie bevat informatie over alle aangegeven misdrijven en de personen die daarvan worden verdacht. Het Justitiële Documentatie Systeem (*JDS*) van het ministerie van justitie registreert de afdoeninggegevens van alle processen-verbaal die door de politie aan het openbaar ministerie worden doorgegeven. Dit betekent bijvoorbeeld dat alle afhandelingen via bureau *HALT* niet in het *JDS* voorkomen. Bij een *HALT*-afdoening verricht de jongere voor een bepaalde duur ‘herstel’-werkzaamheden. Gaat de jongere hiermee akkoord en houdt hij zich aan de afspraken dan wordt het proces-verbaal niet door de officier van justitie in behandeling genomen. Omdat een politiecontact ook om andere redenen niet altijd leidt tot een veroordeling door de rechtbank, zal de recidive gemeten in het *HKS* altijd hoger zijn dan in het *JDS* (Van der Heiden-Attema & Wartna, 2000a). Zelfrapportage van delicten door jongeren geeft ook niet altijd een juist beeld van de werkelijkheid. Er is kans op sociaal wenselijke antwoorden, geheugeneffecten en selectieve non-respons. Zo levert zelfrapportage over het algemeen meer vermelding van vermogensdelicten en onderrapportage van ernstige gewelddadige delicten op dan de officiële registratie in het *HKS* (Wittebrood, 2000).

Eveneens is van belang bij recidiveonderzoek een onderscheid te maken tussen *typen* en *ernst* van de delicten. Uiteraard verschillen de percentages aanzienlijk indien alle delicten samengenomen worden of alleen een bepaald type delict wordt gemeten. Zo bleek uit het onderzoek van Van der Heiden-Attema en Wartna (2000a) dat de algemene recidive bij jongeren na hun vertrek uit een justitiële behandelinrichting na drie jaar 57 procent was, terwijl deze 25 procent was als een ernstig delict als criterium werd gehanteerd. Voor de definitie

van recidive met een ernstig delict hanteerden zij overigens alle zaken die na de uitgangdatum tot een onvoorwaardelijke vrijheidsstraf van ten minste zes maanden of een strafrechtelijke jeugdmaatregel leidden. In de regel waren deze gewelddadige delicten.

Tot slot kan een onderscheid worden gemaakt tussen welk facet van recidive gemeten wordt en de manier waarop dat wordt bepaald. Wartna (1999) maakte een onderscheid tussen vier facetten van recidive: de prevalentie, de frequentie, de ernst en de snelheid van de recidive. De prevalentie van recidive geeft aan hoe groot de kans is dat iemand uit een bepaalde groep zal recidiveren. Zo hebben jongens een grotere kans te recidiveren dan meisjes. Bij frequentie gaat het er niet alleen om óf iemand heeft gerecidiveerd, maar vooral hoe vaak. Bij de ernst van de recidive kijkt men vooral naar de aard van de delicten. Vaak wordt daarbij de strafmaat als criterium gebruikt. Bij snelheid richt de aandacht zich op het tijdstip na ontslag waarop de jongere opnieuw in de fout is gegaan. Een speciale techniek om de prevalentie en de snelheid van recidive te meten is de *survivalmethode* (Wartna, 2000). Bij deze methode wordt rekening gehouden met individuele verschillen in duur van de observatietermijn en wordt het feit of men al dan niet recidiveert niet eenmalig vastgesteld, maar op verschillende momenten tussen start en einde van de totale observatieperiode. Hierdoor wordt het recidiveonderzoek completer, nauwkeuriger en beter vergelijkbaar.

Geconcludeerd kan worden dat het begrip recidive verschillend benaderd wordt en daardoor voor verwarring zorgt. De operationele definitie van recidive wisselt voortdurend in de verschillende onderzoeken. De ene keer wordt uitgegaan van algemene recidive, dan weer van recidive van ernstige of gewelddadige delicten. De follow-up termijn waarover de recidive wordt nagegaan verschilt eveneens. Verder is niet altijd duidelijk of het bij recidive om een herhaling van het uitgangsdeldict gaat of om het vóórkomen van alle typen delicten.

Belang van risicotaxatie

Verschillende ontwikkelingen hebben bijgedragen aan het toenemende belang dat wordt gehecht aan risicotaxatie. In de eerste plaats neemt een kleine groep jeugdige delinquenten een disproportioneel groot deel van de ernstige gewelddadige criminaliteit voor zijn rekening (Meeus, De la Rie, Luijpers, & De Wilde, 2001). De schade die deze jongeren aanrichten, is aanzienlijk. Voor Nederland zijn geen getallen beschikbaar, maar Cohen (1998) berekende voor de Verenigde Staten dat elke recidiverende jongere in een periode van tien jaar de gemeenschap gemiddeld voor 1,3 tot 1,5 miljoen euro

schade berokkende. Naast de materiële schade richt deze zogenaamde harde kern aanzienlijke fysieke en psychische schade aan bij slachtoffers. Het gevolg is dat de overheid gedwongen wordt steeds meer te investeren in maatregelen om deze materiële en immateriële schade te voorkomen of te beperken. Vanuit een kosten-batenanalyse is de overheid op zoek naar instrumenten die helpen bij het toewijzen van goedkopere programma's aan jongeren met een laag recidiverisico en van duurdere programma's aan recidivegevaarlijke jongeren. Bonta (2001) rapporteerde zelfs dat een intensief behandelprogramma bij *low risk offenders* contraproductief kan werken. Zowel volwassenen als jongeren met een laag recidiverisico die een intensief behandelprogramma volgden, recidiveerden tweemaal zo vaak als een vergelijkbare controlegroep die het programma niet volgde.

Een tweede impuls voor de toegenomen belangstelling voor risicotaxatie en risicohantering heeft te maken met de roep om meer eenheid en rechtvaardigheid in het strafrechtstelsel. Het gaat hierbij niet alleen om een transparante standaard voor het opleggen van straffen en maatregelen, maar juist ook om het vrijhedenbeleid in de vorm van het toekennen van kortdurende verloven en proefverloven en de bepaling wanneer een jongere van een gesloten naar een open behandelinstelling kan worden overgeplaatst.

Ten slotte kan met wetenschappelijk onderbouwde risicotaxatie-instrumenten beter internationaal vergelijkend onderzoek verricht worden naar de kwaliteit van risico-inschattingen.

Geschiedenis van de risicotaxatie

Nog niet zo lang geleden werd het voorspellen van gewelddadig gedrag als een bijna onmogelijke taak gezien en wees onderzoek uit dat klinici niet veel beter dan op kansniveau voorspelden (Monahan, 1984). Sinds Monahan's baanbrekend werk zijn twee fundamentele verschuivingen waarneembaar in risicotaxatie-onderzoek. De eerste is dat het begrip 'delictgevaarlijk' vervangen is door de term 'delictrisico' (Philipse et al., 2000). In het begrip 'delictgevaarlijk' staat een statische, niet-veranderbare eigenschap van een persoon centraal, die al dan niet aanwezig is. Het begrip 'delictrisico' benadrukt dat het risico van gewelddadigheid contextueel is (afhankelijk van situaties en omstandigheden), dynamisch (onderhevig aan verandering) en op een continue schaal ligt met verschillende niveaus van waarschijnlijkheid van optreden.

De tweede verschuiving is nauw verbonden met de gewijzigde opvatting over delictrisico en heeft te maken met de ontwikkeling van nieuwe procedures en instrumenten. Met deze methoden worden voorspellende uitspraken

gebaseerd op de aan- of afwezigheid van factoren die empirisch aantoonbaar een relatie hebben met gewelddadigheid. In de oude benadering stond toch overwegend de eigen ervaring van de clinicus centraal en was vaak niet duidelijk waarop de risico-inschatting was gebaseerd. Binnen de empirische benadering kunnen vervolgens weer twee trends worden onderscheiden: de actuariële methode en de gestructureerde klinische taxatie. Bij de actuariële methode (een term die vaak gebruikt wordt in de verzekeringswereld) worden voorspellingen gedaan over toekomstige gewelddadigheid op basis van dossiergegevens. In de regel geldt: hoe meer criteria aanwezig, hoe groter het risico. De factoren in de actuariële instrumenten hebben overwegend betrekking op statische feiten, zoals leeftijd bij eerste gewelddadigheid of aantal malen contact met justitie. De clinicus komt er als beoordelaar niet aan te pas. Er is discussie over deze benadering, omdat daarbij volgens de tegenstanders geen rekening wordt gehouden met veranderingen in de persoon of in de omgeving van de persoon (Reed, 1997).

Bij de gestructureerde klinische taxatie wordt de actuariële benadering gecombineerd met het klinische oordeel. Hierbij geeft de clinicus een beoordeling met behulp van duidelijke criteria op empirisch onderbouwde factoren en is het eindoordeel over het toekomstige delictrisico gebaseerd op de specifieke combinatie van risicofactoren. Recent onderzoek toonde aan dat risicotaxaties die zijn gebaseerd op de gestructureerde klinische taxatie, beter gewelddadige recidive voorspellen dan taxaties die gebaseerd zijn op niet-gestructureerde klinische oordelen of op de actuariële methode (De Vogel, De Ruiter, Van Beek, & Mead, 2003; Kropp, Hart, Webster, & Eaves, 1999).

Specifieke aspecten van risicotaxatie bij jongeren

Actuariële methoden passen minder goed bij adolescenten omdat zij over het algemeen gericht zijn op voorspellingen op basis van historische factoren en die historie ligt bij adolescenten minder vast. In nog sterkere mate dan voor volwassenen geldt voor jongeren het belang van dynamische, veranderbare factoren (Borum, 2000). Karakteristiek voor de benadering van jongeren is nu juist dat zij nog in ontwikkeling zijn, waardoor veel risicofactoren nog beïnvloedbaar zijn en soms vanzelf verdwijnen omdat ze kenmerkend zijn voor de adolescentiefase. Jongeren zijn in een continue staat van verandering. Dit proces van verandering maakt adolescenten tot 'bewegende doelen' en dus moeilijker te karakteriseren op basis van observaties die op één enkel tijdstip zijn gedaan (Grisso, 1998). Daarbij vormt het plegen van ernstige delicten en de reactie van de samenleving daarop een niet te onderschatten inbreuk op de normale ontwikkelingsgang. Zo wordt bij het

detineren van een jeugdige delinquent zijn schoolcarrière onderbroken en worden de contactmogelijkheden met zijn ouders ernstig beperkt.

Tevens blijkt dat beschermende factoren bij jongeren, meer dan bij volwassenen, een tegenwicht kunnen bieden aan de risicofactoren (Borum, 2000; Rutter, 1987). Dit heeft vooral te maken met de ontwikkelingsfase van de jongere, waarin de ouders en vaak ook andere volwassenen en leeftijdgenoten een belangrijke rol spelen. Net zoals er risicofactoren zijn die de kans op gewelddadigheid vergroten, zijn er ook individuele en contextuele beschermende factoren die de negatieve invloed van een risicofactor kunnen verkleinen of anderszins de waarschijnlijkheid van een gewelddadige afloop kunnen verminderen. Beschermende factoren kunnen de beoordeling van risico matigen, of kunnen in de behandeling of interventieplanning geïntegreerd worden om risicoreductie te vergroten of te vergemakkelijken. Terwijl het afwezig zijn van een risicofactor in zeker opzicht als 'beschermend' opgevat kan worden, bedoelen we hier toch vooral factoren die van belang zijn door hun aanwezigheid, niet door hun afwezigheid. Voorbeelden hiervan zijn expliciete ondersteuning door een belangrijke ander, een duidelijk positieve houding van de jongere tegenover interventies en een veerkrachtige persoonlijkheid. In een risicotaxatie-instrument voor adolescenten dient dit soort factoren dan ook te worden opgenomen.

Inventarisatie van risicotaxatie-instrumenten

In deze paragraaf bespreken we enkele risicotaxatie-instrumenten die gebruikt kunnen worden voor jongeren tussen de twaalf en achttien jaar. Voor een volledig beeld bespreken we tevens kort enkele instrumenten die geschikt zijn voor de randleeftijden onder de twaalf en boven de achttien jaar. We besteden bij deze inventarisatie uitgebreidere aandacht aan de *Psychopathy Checklist: Youth Version* (PCL:YV) en de *Structured Assessment of Violent Risk in Youth* (SAVRY), omdat beide instrumenten de komende jaren op hun validiteit onderzocht zullen worden in Nederland.

Instrument voor kinderen onder de twaalf jaar

De *Early Assessment Risk List for Boys* (EARL 20B; Augimeri, Webster, Koegl, & Levene, 2001). Nederlandse versie: Hildebrand, De Ruiter, & Ligthart, in voorbereiding) bestaat uit twintig items en is ontworpen om het risico van gewelddadigheid te taxeren bij jongens beneden de twaalf jaar. Er zijn zes 'gezinsitems': gezinsomstandigheden, continuïteit van de verzorging, ondersteuning, stressfactoren, opvoedingsstijl, en antisociale waarden en gedrag. Verder zijn er twaalf 'kinditems': ontwikkelingsproblemen, begin

van gedragsproblemen, trauma, impulsiviteit, innemendheid, socialisatie met leeftijdgenoten, functioneren op school, gestructureerde maatschappelijke activiteiten, politiecontacten, antisociale opvattingen, antisociaal gedrag, en copingvaardigheden. Tot slot zijn er twee 'ontvankelijkheidsitems': responsiviteit van het gezin en behandelbaarheid van het kind. Terwijl dit instrument conceptueel veelbelovend is, zijn op dit moment geen psychometrische gegevens bekend over de betrouwbaarheid en validiteit ervan. Een versie voor meisjes is in voorbereiding. Momenteel vindt een eerste valideringsonderzoek plaats, waarin drie onafhankelijke beoordelaars 450 klinische dossiers coderen (Koegl, Augimeri, & Webster, 2000).

Instrumenten voor adolescenten

De *Arizona Juvenile Risk Assessment Form* (AJRAF; LeCroy, Krysik, & Palumbo, 1998) is een screeninginstrument dat gemakkelijk kan worden afgenomen en weinig professionele scholing vereist. De lijst bestaat uit acht items: leeftijd bij eerste delict, eerdere overtredingen van regels, neiging tot weglopen, type delict, functioneren op school, relatie met leeftijdgenoten, alcohol- en drugsgebruik en gezinsomstandigheden. Onderzoek toonde aan dat het instrument algemene recidive correct voorspelt over een periode van tweeënhalve jaar. Het instrument bleek echter een minder betrouwbare voorspeller van geweldsrecidive.

De *Youth Level of Service/Case Management Inventory* (YLS/CMI) werd ontwikkeld door Hoge en Andrews (1999). Het is een aanpassing voor de doelgroep adolescenten van de *Level of Service Inventory-Revised* (LSI-R; Andrews & Bonta, 1995), een wetenschappelijk goed onderbouwd instrument dat vaak wordt gebruikt bij volwassen daders. Het interessante aan dit instrument is dat, naast de traditionele risicofactoren, ook beschermende en responsiviteitsfactoren worden geïnventariseerd. De lijst is echter nogal uitgebreid en bestaat uit 42 items. Hoewel de steekproeven klein waren, bleek de predictieve en inhoudsvaliditeit voor algemene recidive redelijk (Jung & Rawana, 1999).

De *Psychopathy Checklist-Youth Version* (PCL-YV; Forth, Kosson, & Hare, in druk; geautoriseerde Nederlandse vertaling: PCL:JV; De Ruiter, Kuin, De Vries, & Das, 2002) is een aangepaste versie voor adolescenten van de *Hare Psychopathy Checklist-Revised* (PCL-R; Hare, 1991). De PCL-JV is strikt genomen een psychologische test en geen specifiek risicotaxatie-instrument. Het is een beoordelingslijst met twintig items die wordt ingevuld op basis van een semi-gestructureerd interview en uitgebreide collaterale informatie. Factoranalyse wees uit dat de PCL-JV bestaat uit twee factoren. Factor 1 bestaat

uit items die de affectieve en interpersoonlijke aspecten van psychopathie weergeven. Factor 2 bestaat uit items die samenhangen met een impulsieve, onverantwoordelijke en instabiele leefstijl. De psychometrische kwaliteit van dit instrument bleek overeen te komen met die van de PCL-R. Er was een verband tussen psychopathische trekken en zowel gewelddadige als algemene recidive bij criminele adolescenten (Brandt, Kennedy, Patrick, & Curtin, 1997; Forth, Hart, & Hare, 1990; Gretton, McBride, O'Shaughnessy, & Hare, 1994). Bij de meeste volwassen psychopaten zijn al trekken van de stoornis in de kindertijd of adolescentie waar te nemen. Anderzijds is het zo dat sommige jongeren die deze trekken wel in hun vroege ontwikkeling laten zien, zich toch niet tot een psychopaat ontwikkelen (Forth & Mailloux, 2000). Het is daarom van belang om de term 'psychopaat' bij jongeren te vermijden, omdat dit etiket blijvende en onverantwoord nadelige effecten kan hebben voor de wijze waarop de jongere in het strafrechtstelsel gezien en behandeld wordt. Vanwege de onzekerheden over categorische classificatie van persoonlijkheidsstoornissen bij adolescenten, geven we de voorkeur aan de term 'psychopathische trekken' in plaats van 'psychopathie'. Deze trekken moeten dan minstens één jaar aanwezig zijn om in overweging genomen te kunnen worden.

De *Structured Assessment of Violence Risk in Youth* (SAVRY; Borum, Bartel, & Forth, 2002; geautoriseerde Nederlandse vertaling: Lodewijks, Doreleijers, De Ruiter, & De Wit-Grouls, 2001) is ontworpen om geweldsrisico bij jongeren te voorspellen. De structuur van de SAVRY komt overeen met die van de HCR-20, maar de iteminhoud is specifiek gericht op risicofactoren bij adolescenten (tabel 1).

De 24 risico-items hebben betrekking op drie domeinen: historisch, sociaal/contextueel en individueel. Ze zijn herleid uit research over gewelddadigheid bij adolescenten. Aanvullend is een lijst met zes beschermende factoren opgenomen. Ieder risico-item heeft drie coderingsmogelijkheden (laag, matig, hoog) met telkens een omschrijving hoe te coderen. De beschermende items kennen twee coderingsmogelijkheden (afwezig, aanwezig). In de handleiding worden onderscheidende onderzoeksresultaten van jongens en meisjes genoemd. Ze kan voor beide seksen worden gebruikt. De SAVRY mag niet gebruikt worden als een test. Vandaar dat geen numerieke scores worden gebruikt. Er is daarom ook geen *cut-off*-score waaronder of waarboven gesproken kan worden van een gering of groot risico op geweldsrecidive. Het is de bedoeling dat bij elke jongere een risico-inschatting wordt gemaakt op basis van kritische risico- en beschermende factoren die voor die jongere opgaan. De SAVRY moet daarbij gezien worden als een soort gestandaardiseerde gids of hulpmiddel. De eerste Amerikaanse

Tabel 1 Items Gestructureerde taxatie van geweldsrisico bij jongeren – Structured Assessment of Violence Risk in Youth (SAVRY).**Historische risicofactoren:**

- 1 Eerder gewelddadig gedrag
- 2 Eerder niet-gewelddadig delinquent gedrag
- 3 Jonge leeftijd bij eerste gewelddadig incident
- 4 Zich onttrokken hebben aan toezicht/interventie in het verleden
- 5 Eerdere zelfbeschadiging of suïcidepogingen
- 6 Getuige zijn van geweld in het gezin
- 7 Voorgeschiedenis van mishandeling als kind
- 8 Criminaliteit van ouders/verzorgers
- 9 Vroege verstoringen in de verzorgingssituatie
- 10 Geringe schoolprestaties

Sociale/contextuele risicofactoren

- 11 Omgang met delinquente leeftijdgenoten
- 12 Afwijzing door leeftijdgenoten
- 13 Ervaren stress en geringe copingvaardigheden
- 14 Geringe opvoedingsvaardigheden ouders
- 15 Gebrek aan steun van andere volwassenen
- 16 Achterstandsbuurt

Individuele risicofactoren

- 17 Negatieve opvattingen
- 18 Impulsiviteit/risicant gedrag
- 19 Problemen met middelengebruik
- 20 Problemen met hanteren van boosheid
- 21 Psychopathische trekken
- 22 Aandachtstekort/hyperactiviteit
- 23 Weinig medewerking aan interventies
- 24 Weinig interesse in/binding met school of werk

Protectieve factoren

- P1 Prosociale betrokkenheid
- P2 Duidelijke ondersteuning door een ander/anderen
- P3 Duidelijk hechte band met ten minste één prosociale volwassene
- P4 Positieve houding tegenover interventie en autoriteit
- P5 Duidelijk positieve gerichtheid op school of werk
- P6 Veerkrachtige persoonlijkheid

onderzoeksresultaten toonden aan dat het instrument betrouwbaar kan worden gecodeerd, toekomstig gewelddadig gedrag voorspelt (McEachran, 2002) en redelijke correlaties oplevert met vergelijkbare instrumenten (Borum et al., 2002).

Instrumenten voor jongvolwassenen

In Nederland zijn voor geweldplegers vanaf achttien jaar twee risicotaxatie-instrumenten beschikbaar, die thans

verder worden onderzocht op validiteit: de *Historical Clinical Risk Assessment-20* (HCR-20; Webster, Douglas, Eaves, & Hart, 1997; Nederlandse vertaling; Philipse et al., 2000) en de schaal *Historisch Klinisch Toekomst-30* (HKT-30, ministerie van justitie, 2000). In de HKT-30 zijn de meeste items van de HCR-20 opgenomen en aangevuld met items die specifiek geacht worden voor de Nederlandse TBS-populatie. De dertig items zijn verdeeld over drie domeinen: historische, klinische en toekomstgerelateerde items.

Onderzoek in Nederland

Op dit moment worden onderzoeken uitgevoerd naar de validiteit van de Nederlandstalige SAVRY en de PCL-Jeugdversie. De SAVRY voldoet als risicotaxatie-instrument voor adolescenten aan de eerder gestelde criteria. Een van de items van de SAVRY veronderstelt dat de PCL-Jeugdversie is afgenomen. Om het instrument een internationale basis te geven, is de SAVRY geadopteerd door een onderzoeksgroep met vertegenwoordigers uit Australië, Zweden, Engeland, de Verenigde Staten, Canada en Nederland. In het Nederlandse valideringsonderzoek worden drie verschillende cohorten gewelddadige jongeren gevolgd vanaf het moment van hun veroordeling, vanaf de overgang van een gesloten naar een open justitiële behandelrichting, en vanaf het vertrek uit de inrichting. Onderzocht wordt of de instrumenten voorspellende waarde hebben voor geweldsrecidive tijdens het verblijf in de inrichting, tijdens (proef)verlof en na ontslag.

Implicaties voor interventie en risicohantering

Lange tijd bestond in de justitiële behandelrichtingen ten onrechte de opvatting dat de recidive vanzelf zou wijken als de stoornissen die ten grondslag lagen aan het delictgedrag behandeld werden (Philipse & Van den Berg, 2001). Speciale aandacht voor risicotaxatie bestond eigenlijk nauwelijks, mede omdat er nooit systematisch onderzoek naar recidive werd verricht. Bij het weinige onderzoek op dit terrein in Nederland kon geen verschil worden aangetoond tussen diverse persoonlijkheidsprofielen en recidive (Van Dam, Janssens, & De Bruyn, 2001). Verder bleek dat factoren als een veilige woonplek, het hebben van een betaalde baan en een sociaal netwerk een grotere voorspellende waarde hebben voor niet-recidive dan de mate van psychopathologie (Sherman et al., 1998). Dit dwingt tot een nadere oriëntatie op de behandeldoelen en meer aandacht voor de ontwikkeling van de jongere na het vertrek uit de

inrichting. Bij het toekennen van meer vrijheden tijdens de behandeling en bij elke overgang van de ene fase naar de andere, is een gestructureerde klinische inschatting van het delictrisico onmisbaar. De beslissing kan dan telkens weloverwogen en op een eenduidige en transparante manier plaatsvinden. De taxatie biedt inzicht in de eventuele noodzaak tot verdere interventie en toezicht.

Er zijn natuurlijk ethische kanttekeningen te plaatsen bij langetermijnvoorspellingen over de recidive bij jongeren met behulp van een risicotaxatie-instrument. Dit bezwaar zou kunnen opgaan als de scores uitsluitend zouden worden opgeteld en uitgegaan zou worden van het principe: hoe hoger de score, hoe groter het delictrisico. Dit is echter niet de bedoeling. Bij iedere jongere moet worden bepaald welke factoren een onderscheidende betekenis hebben. Als bijvoorbeeld een jongere zijn delicten altijd samen met andere delinquente jongeren pleegt, wordt het delictrisico aanzienlijk lager als hij deze contacten kan loslaten en contacten weet op te bouwen met jongeren met een prosociale levensstijl. Bij een solopleger spelen deze overwegingen niet, maar mogelijk speelt bij deze pleger het gegeven dat de geweld-daden altijd onder invloed van alcohol en drugs werden gepleegd. In dat geval loopt deze jongere aanzienlijk minder risico als de behandeling oplevert dat de jongere alcohol- en drugsvrij is.

Gestandaardiseerde risicotaxatie kan voorts worden gebruikt voor het uitwerken van een behandelplan en voor evaluatiedoeleinden. De aandacht is dan gericht op vermindering van de invloed van de risicofactoren en versterking van de beschermende factoren. Met behulp van een delictanalyse kan de jongere meer zicht krijgen op de aanloop naar de gewelddaad met de daarbij behorende cognitieve vervormingen. De jongere kan leren impulsen te beheersen en andere strategieën leren ontwikkelen om met agressie om te gaan. Verder kunnen behandelprogramma's worden ontwikkeld en geëvalueerd die aansluiten bij verschillende risicoprofielen.

Ook bij een ambulante begeleiding is het aan te bevelen gebruik te maken van risicotaxatie. Nog recent toonden Kokko en Pulkkinen (2000) bij gewelddadige jongeren aan dat tijdige interventies die gebaseerd zijn op risicoprofielen, langdurige werkloosheid kunnen voorkomen en daarmee een belangrijke bijdrage leveren aan het ombuigen van de cumulatieve en interactie-nale geweldsspiraal.

Het verdient ten slotte aanbeveling de gestructureerde risicotaxatie te implementeren als basiskennis en -vaardigheid van iedere gedragswetenschapper die in de forensische jeugdzorg werkzaam is. Hieraan zal aandacht besteed moeten worden in de opleidings- en nascholingsprogramma's.

Referenties

- Andrews, D.A., & Bonta, J. (1995). *Level of Service Inventory-Revised*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Andrews, D.A., Zinger, R., Bonta, J., Gendreau, P., & Cullen, F.T. (1990). Does correctional treatment work? A clinical relevant and psychologically informed meta-analysis. *Criminology*, 28, 369-404.
- Augimeri, L.K., Webster, C.D., Koegl, C.J., & Levene, K.S. (2001). *Early assessment risk list for boys, EARL-20B, version 1*. Toronto: Earls Court Child and Family Centre.
- Bartel, P., & Forth, A.E. (2000). *The development and use of the Structured Assessment for Violence Risk in Youth (SAVRY)*. Paper presented at American Psychology-Law Society Biennial Conference, New Orleans, LA.
- Block, C.R., & Werff, C. van der (1991). *Initiation and continuation of a criminal career*. Arnhem: Gouda Quint.
- Boendermaker, L. (1998). *Eind goed, al goed? De leefsituatie van jongeren een jaar na vertrek uit een justitiële behandelinrichting*. Den Haag: Ministerie van Justitie, WODC.
- Bol, M.W., Terlouw, G.J., Bles, L.W., & Verwers, C. (1998). *Jong en gewelddadig: Ontwikkeling en achtergrond van de gewelddadigheid onder jeugdigen*. Den Haag: Ministerie van Justitie WODC.
- 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 Violent Risk in Youth (SAVRY)*, consultation edition, version 1. University of South Florida.
- Brandt, J.R., Kennedy, W.A., Patrick, C.J., & Curtin, J.J. (1997). Assessment of psychopathy in a population of incarcerated adolescent offenders. *Psychological Assessment*, 9, 429-435.
- Cohen, M.A. (1998). The monetary value of saving a high-risk youth. *Journal of Quantitative Criminology*, 14, 5-33.
- Dam, C. van, Janssens, J.M.A.M., & Bruyn, E.E.J. de (2001). Persoonlijkheidskenmerken van bewoners en ex-bewoners van de Rijksbehandelinrichting de Hunnerberg. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 4, 175-190.
- Forth, A.E., Hart, S.D., & Hare, R.D. (1990). Assessment of psychopathy in male young offenders. *Psychological Assessment: Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2, 342-344.
- Forth, A.E., Kosson, D., & Hare, R.D. (in druk). *The Hare Psychopathy Checklist: Youth Version*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Forth, A.E., & Mailloux, D.L. (2000). Psychopathy in youth: What do we know? In C.B. Gacono (Ed.), *The clinical and forensic assessment of psychopathy* (pp. 25-54). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Gretton, H., McBride, M., Lewis, K., O'Shaughnessy, R., & Hare, R.D. (1994). *Patterns of violence and victimization in adolescent sexual psychopaths*. Paper presented at the Biennial Meeting of the American Psychology-Law Society of the American Psychological Association. Santa Fe, New Mexico.
- Grisso, T. (1998). *Forensic evaluation of juveniles*. Sarasota: Professional Resource Press.
- Hare, R.D. (1991). *Manual of the Hare Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R)*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Heiden-Attema, N. van der, & Wartna, B.S.J. (2000a). *Recidive na verblijf in een JBI; een vervolgstudie naar de geregistreerde criminaliteit onder jongeren uit een justitiële behandelinrichting*. Den Haag: Ministerie van Justitie, WODC.
- Heiden-Attema, N. van der, & Wartna, B.S.J. (2000b). *Recidive na een strafrechtelijke maatregel; een studie naar de geregistreerde*

- criminaliteit onder jongeren met een PIBB, een jeugd-TBR of een PIJ*. Den Haag: Ministerie van Justitie, wOdc.
- Hoge, R.H., & Andrews, D.A. (1999). *The Youth level of Service/Case Management Inventory (YCS/CMI)*. Ottawa: Carleton University.
- Jung, S., & Rawana, E.P. (1999). Risk and need assessment of juvenile offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 26, 69-89.
- Kruissink, M., & Essers, A.M.M. (2001). *Ontwikkeling van de jeugdcriminaliteit: periode 1980-1999*. Den Haag: Ministerie van Justitie, wOdc.
- Koegl, C., Augimeri, L., & Webster, C. (2000). *Very young offenders: Risk factors and outcome*. Paper presented at 2000 Biennial Conference of the American Psychology-Law Society. New Orleans, LA.
- Kokko, K., & Pulkkinen, L. (2000). Aggression in childhood and long-term unemployment in adulthood: A cycle of maladaptation and some protective factors. *Developmental Psychology*, 36, 463-472.
- Kropp, P., Hart, S., Webster, C., & Eaves, D. (1999). *Manual for the Spousal Assault Risk Assessment Guide* (2nd Edition). Toronto: Multi-Health Systems.
- LeCroy, C.W., Krysik, J., & Palumbo, D. (1998). *Empirical validation of the Arizona Risk/Needs Instrument and Assessment Process*. Phoenix: State Justice Institute.
- 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.
- Lodewijks, H.P.B., Doreleijers, Th., Ruiter, C., de & Wit-Grouls, H. de (2001). *Gestructureerde taxatie van geweldsrisico bij jongeren (geautoriseerde vertaling en onderzoeksversie van des-AVRY)*. Eefde: Rentray.
- Loeber, R., Farrington, D.P., & Waschbusch, D.A. (1998). Serious and violent juvenile offenders. In R. Loeber & D.P. Farrington (Eds.), *Serious and violent juvenile offenders: Risk factors and successful interventions* (pp. 13-29). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Loeber, R. & Stouthamer-Loeber, M. (1998). Development of juvenile aggression and violence: Some common misconceptions and controversies. *American Psychologist*, 53, 242-259.
- Loeber, R., Slot, N.W. & Sergeant, J.A. (2001). Waarom moeten we ons zorgen maken over ernstige criminele en gewelddadige jongeren? In R. Loeber, N.W. Slot & J.A. Sergeant, *Ernstige en gewelddadige delinquentie: Omvang oorzaken en interventies* (pp. 27-49). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- McEachran, A. (2002). *The predictive validity of the PCL-YV AND THESAVRY in a population of adolescent offenders*. Unpublished master's thesis. Burnaby, British Columbia: Simon Fraser University.
- Meeus, W., De la Rie, S.M., Luijpers, E., & De Wilde, J.E. (2001). De harde kern: Ernstige, gewelddadige en persistente jeugdcriminaliteit in Nederland. In R. Loeber, N.W. Slot & J.A. Sergeant (red.), *Ernstige en gewelddadige jeugddelinquentie* (pp. 51-71). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Ministerie van Justitie (2000). *Risicotaxatie in de forensische psychiatrie: Een Nederlands instrument in ontwikkeling*. Den Haag: DJI/TBS.
- Monahan (1984). The prediction of violent behaviour: Toward a second generation of theory and policy. *American Journal of Psychiatry*, 141, 10-15.
- Philipse, M., & Berg, Y. van den (2001). Risicotaxatie en risicomanagement. In T. Verhagen, M. Philipse & M-J. Smits (red.), *Forensisch psychiatrische thema's in theorie en praktijk* (pp. 13-39). Nijmegen: Pompestichting.
- Philipse, M., Ruiter, C. de, Hildebrand, M., & Bouman, Y. (2000). HCR-20: *Beoordelen van het risico van gewelddadig gedrag Versie 2*. Nijmegen/Utrecht: Pompestichting/Van der Hoevenstichting.
- Politiemonitor (2001). *Landelijke rapportage, meting 2001*. Hilversum: Intomart bv.
- Reed, J. (1997). Risk assessment and clinical risk management; the lessons from recent inquiries. *British Journal of Psychiatry*, 170, 4-7.
- Ruiter, C. de, Kuin, N., Vries, J.D. de, & Das, J. (2002). *Psychopathie Checklist: Jeugd Versie* (onderzoeksversie, geautoriseerde vertaling). Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, Programmagroep Klinische Psychologie.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316-331.
- Rutter, M., Giller, H., & Hagell, A. (1998). *Antisocial behavior by young people*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Sherman, L.W., Gottfredson, D.C., MacKenzie, D.L., Eck, J.E., Reuter, P., & Bushway, S.D. (1998). Preventing crime: What works, what doesn't, what's promising. *Research in brief*, July. Washington, DC: National Institute of Justice, us Department of Justice.
- Vogel, V. de, Ruiter, C. de, Beek, D. van, & Mead, G. (2003). De waarde van gestructureerde risicotaxatie: een retrospectief empirisch onderzoek bij behandelde seksuele delinquenten. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 58, 9-29.
- Wartna, B.S.J. (1999). Recidiveonderzoek in Nederland. *Tijdschrift voor Criminologie*, 41: 40-56.
- Wartna, B.S.J. (2000). Recidiveonderzoek en survival analyse. Over het meten van de duur van de misdaadvrije periode. *Tijdschrift voor Criminologie*, 1, 2-20.
- Webster, C.D., Douglas, K.S., Eaves, D., & Hart, S.D. (1997). HCR-20. *Assessing Risk for Violence, Version 2*. Burnaby, British Columbia: Simon Fraser University.
- Wittebrood, K. (2000). Trends in jeugdgeweld. In: *Jeugdgeweld*. Den Haag: Ministerie van Justitie, wOdc.