

VU Research Portal

Caught in adversity

Segeren, M.W.

2020

document version

Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link to publication in VU Research Portal](#)

citation for published version (APA)

Segeren, M. W. (2020). *Caught in adversity: The development, persistence and escalation of criminal behavior from a public mental health care perspective.*

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

E-mail address:

vuresearchportal.ub@vu.nl

NEDERLANDSE SAMENVATTING

NEDERLANDSE SAMENVATTING

Dit proefschrift bestudeert vanuit het perspectief van de openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGz) de ontwikkeling, persistentie en escalatie van crimineel gedrag rondom de overgang van de jeugd naar de volwassenheid. In de afgelopen twee decennia is criminaliteit in het algemeen afgenomen. Desondanks blijkt een steeds kleinere en jongere groep daders verantwoordelijk voor ontwrichtende gewelddadige criminaliteit en de daarmee gepaard gaande gevoelens van onveiligheid in de samenleving. Deze groep van (gewelddadige) veelplegers werd niet altijd beschouwd als een typische doelgroep van de OGGz. Hun dader-status impliceert dat partijen uit het veiligheidsdomein primair betrokken zijn.

Het is echter bekend dat delinquenten vaak onderliggende sociale-, psychische- en gedragsproblemen hebben. Zij lijken daarin op gevestigde doelgroepen van de OGGz waaronder daklozen en chronisch drugsverslaafden. Bovendien geldt voor al deze doelgroepen dat het onvermogen om een adequate en/of tijdige hulp- of zorgvraag te formuleren, of het volledig ontbreken van een zorgvraag, inzet vanuit de OGGz rechtvaardigen. In de praktijk komen deze mensen namelijk vaak niet op basis van een adequate zorgvraag aan bij reguliere zorg- of hulpverleners. Wel verschijnen zij op enig moment vanwege bezorgdheid over hun welzijn of vanwege een gevaar of veiligheidsrisico in het 'vangnet' van de OGGz. Daar wordt eerst ingezet op stabilisatie en vervolgens op (toeleiding naar) de juiste zorg/ondersteuning gericht op herstel. De multiprobleem situaties die op dat moment spelen kunnen worden beschouwd als de manifestatie van individuele kwetsbaarheden, zorgelijke omstandigheden en ingrijpende gebeurtenissen met meestal een oorsprong in de jeugd.

De vraag komt daarmee op of de OGGz, naast partijen uit het veiligheidsdomein en de forensische ggz, ook voor de doelgroep van (gewelddadige) veelplegers een meerwaarde kan hebben in het tegengaan van crimineel gedrag. De OGGz heeft in ieder geval kennis en expertise om mensen zonder expliciete of heldere zorgvraag toch toegang tot de noodzakelijke hulp of zorg te bieden. OGGz-problematiek wordt, in dit proefschrift, gedefinieerd als het onvoldoende in staat zijn om zelf te voorzien in basisbehoeftes, het hebben van problemen in het functioneren op meerdere levensgebieden met in ieder geval een geestelijk gezondheidsprobleem waarbij sprake is van een ontoereikend zorg of ondersteuningskader én een onvermogen om dat zelfstandig te initiëren of organiseren.

Het toelaten van een OGGz-perspectief in lokale initiatieven en programma's gericht op criminaliteitspreventie zou mogelijk kunnen bijdragen aan het voorkomen van persistent

en escalerend crimineel gedrag tijdens en na de overgang van de jeugd naar de (jong) volwassenheid. Hiervoor is het belangrijk dat dit soort initiatieven gebaseerd zijn op wetenschappelijke inzichten over criminele doelgroepen. Dit proefschrift gebruikt daarom kennis uit de ontwikkelings- en levensloopcriminologie, de forensische (kinder- en jeugd) psychiatrie én de OGGz bij de identificatie van 1) de belangrijke risicofactoren van persistent en escalerend crimineel gedrag, 2) zelfredzaamheidsproblemen in belangrijke levensdomeinen en 3) medische en sociale determinanten van persisterend crimineel gedrag tot in de volwassenheid.

ONDERZOEKSVRAGEN

De volgende onderzoeksvragen worden in dit proefschrift beantwoord:

1. Welke combinaties van risicofactoren in de jeugd zijn de beste voorspellers van de persistentie en escalatie van crimineel gedrag in de jongvolwassenheid? (hoofdstuk 2)
2. Zijn er verschillen in het voorkomen en de ernst van risicofactoren tijdens de jeugd tussen jongvolwassen gewelddadige veelplegers met en zonder lichte verstandelijke beperking? (hoofdstuk 3)
3. Wat is de prevalentie van negatieve ingrijpende gebeurtenissen tijdens de jeugd (*adverse childhood experiences: ACEs*) en OGGz-problematiek in de jongvolwassenheid bij gewelddadige veelplegers? Zijn deze ACEs en OGGz-problemen gerelateerd, en zo ja hoe? (hoofdstuk 4)
4. In welke mate kunnen gewelddadige veelplegers worden beschouwd als een doelgroep van de OGGz? (hoofdstuk 5)
5. Wat is de prevalentie van OGGz-problematiek onder volwassen gedetineerden van reguliere afdelingen van Amsterdamse huizen van bewaring? Wat zijn belangrijke OGGz-determinanten van hun criminele recidive gedurende een langere periode na ontslag uit detentie? (hoofdstuk 6)
6. Hoeveel (ex-)gedetineerden met een normatieve zorgbehoefte vanwege psychopathologie en/of problematisch middelengebruik hebben een subjectieve zorgbehoefte? Is een subjectieve zorgbehoefte gerelateerd aan een lagere kans op criminele recidive na ontslag uit detentie? (hoofdstuk 7)

ONDERZOEKSGROEPEN

Om deze vragen te kunnen beantwoorden zijn drie specifieke criminele groepen bestudeerd, namelijk:

- Gewelddadige veelplegers van zogenaamde *high impact crimes* afkomstig uit de Amsterdamse Top600, een persoonsgerichte aanpak van de gemeente Amsterdam gericht op recidivereductie en structurele gedragsverandering (Hoofdstuk 1, Box 1). Vanwege het feit dat een overgrote meerderheid van de Top600 in het verleden ook al eens een jeugdreclasseringsmaatregel opgelegd heeft gekregen kan hun delictgedrag worden getypeerd als persistent en escalierend.
- Een vergelijksgroep voor de gewelddadige veelplegers uit de Top600, bestaande uit leeftijdgenoten met ook een jeugdreclasseringsverleden maar die als jongvolwassene juist geen gewelddadig crimineel gedrag zijn gaan vertonen.
- Mannelijke (ex-)gedetineerden van reguliere afdelingen van de voormalige Amsterdamse huizen van bewaring Over-Amstel (Bijlmer Bajes) en Havenstraat. Het betrof een groep met relatief korte detentieperiodes van maximaal 6 maanden die werd ontslagen uit detentie in 2010.

De volgende alinea's beschrijven voor elk van deze onderzoeksgroepen welke onderzoeksgegevens zijn verzameld en op welke manier, welke analyses op basis van die gegevens zijn uitgevoerd om de onderzoeksvragen te beantwoorden, en welke resultaten dat heeft opgeleverd. Hierin is een chronologische volgorde aangehouden waarbij eerst wordt ingegaan op de fase jeugd (hoofdstukken 2 en 3), vervolgens op de transitie jeugd-jongvolwassenheid (hoofdstuk 4), de jongvolwassenheid (hoofdstuk 5) en de volwassenheid (hoofdstukken 6 en 7).

FASE JEUGD

In hoofdstuk 2 zijn politiegegevens gebruikt om binnen een groep jongvolwassen mannen met een jeugdreclasseringsverleden de eerste twee onderzoeksgroepen van dit proefschrift te selecteren: jongvolwassen gewelddadige veelplegers en jongvolwassen niet-gewelddadige delinquenten. Van beide groepen werden het vóórkomen en de ernst van een uitgebreide set van risicofactoren (tijdens de jeugd) onttrokken uit hun gearchiveerde jeugdreclasseringsdossiers. Vervolgens werd het vóórkomen van deze criminogene risicofactoren tussen de twee groepen vergeleken om meer inzicht te verkrijgen in voorspellende factoren van gewelddadig crimineel gedrag in de jongvolwassenheid.

In beide groepen bleken, zoals verwacht, risicofactoren veelvuldig voor te komen (in de groep gewelddadige veelplegers overtroffen de prevalenties zelfs die van jongeren met een zogenaamde PIJ-maatregel, de zwaarste maatregel in het Nederlandse jeugdstrafrecht). Er waren echter ook veel verschillen tussen beide groepen waardoor onvoldoende duidelijk werd welke risicofactoren de escalatie van crimineel gedrag in de jongvolwassenheid het best voorspelden. Daarom werden alle verschillen tussen de twee groepen geselecteerd als inputvariabelen van een CHAID-analyse, een beslisboomtechniek. Dit type analyse onderzoekt interacties tussen predictorvariabelen en is daarmee geschikt om specifieke combinaties van risicofactoren te identificeren die, in dit geval, geassocieerd zijn met een hoge kans op gewelddadig crimineel gedrag in de jongvolwassenheid.

De analyse leverde een predictiemodel op voor gewelddadige criminaliteit gebaseerd op een beperkt aantal risicofactoren die samen zes specifieke ‘constellaties’ van risicofactoren vormden. Twee van deze constellaties waren geassocieerd met het allerhoogste risico op later gewelddadig crimineel gedrag. De eerste betrof omgang met antisociale/criminele leeftijdgenoten als minderjarige én delicten plegen onder invloed van drugs én blootstelling aan abnormale/dysfunctionele omstandigheden in het gezin. De tweede hoog-risico constellatie betrof het als minderjarige *uitsluitend* omgaan met antisociale/criminele leeftijdgenoten én het hebben van criminele gezinsleden (oudere broer(s) en/of vader). Naast deze hoog-risico constellatie bleek een andere constellatie juist geassocieerd te zijn met een laag risico op later gewelddadig crimineel gedrag. Het betrof de combinatie van symptomen van depressie tijdens de jeugd én omgang met antisociale/criminele leeftijdgenoten (maar niet uitsluitend) én het plegen van delicten onder invloed van drugs. De resultaten van deze studie tonen aan dat het mogelijk is om, zelfs binnen de algemene hoog-risico doelgroep van jongeren met een jeugdreclasseringsmaatregel, degenen met het allerhoogste risico op escalatie van crimineel gedrag in de jongvolwassenheid tijdig te identificeren.

Hoofdstuk 3 bouwde hierop voort en presenteert de resultaten van een studie naar de relatie tussen lichte verstandelijke beperking (LVB) en gewelddadig crimineel gedrag. Deze relatie werd onderzocht binnen de groep jongvolwassen gewelddadige veelplegers. Het onderscheid tussen veelplegers met en zonder LVB was gebaseerd op het hebben van een geschiedenis in de jeugdreclassering bij respectievelijk de William Schrikker Groep (WSG) of Bureau Jeugdzorg Agglomeratie Amsterdam (het huidige Jeugdbescherming Regio Amsterdam). WSG is een lokale jeugdzorg- en jeugdreclasseringsinstantie gespecialiseerd in de begeleiding van kinderen met een LVB. Deze keuze om LVB op dit onderscheid te baseren was enerzijds de onderkenning dat

LVB notoir moeilijk is om (retrospectief) vast te stellen en anderzijds dat een classificatie op basis van een geschiedenis bij de WSG meer lijkt op een klinische beoordeling van LVB dan het afgaan op enkel een IQ-score. Op voorhand was bovendien niet bekend of historische dossiers überhaupt betrouwbare IQ-scores zouden vermelden (dat bleek ook meestal niet het geval). De eerder beschreven dossierstudie leverde prevalenties op van een uitgebreide set van criminogene risicofactoren tijdens de jeugd. Politiedata werden gebruikt om het criminele gedrag in de jongvolwassenheid te kunnen classificeren.

Het onderzoek toonde aan dat zowel veelplegers met als zonder LVB waren opgegroeid in grote, instabiele en onveilige multiprobleem gezinnen en als kind psychosociale, sociaal-emotionele en sociaal-relatieve problemen vertoonden. Maar de twee groepen verschilden ook. Gewelddadige veelplegers met een LVB vertoonden vaker externaliserend probleemgedrag vóór het twaalfde levensjaar, waren als minderjarige meer beïnvloedbaar door antisociale/criminele leeftijdgenoten en hadden vaker slecht ontwikkelde sociaal-relatieve vaardigheden dan veelplegers zonder LVB. Als jongvolwassenen pleegde de groep met een LVB gemiddeld meer vermogensdelicten met een geweldscomponent zoals gewapende overvallen en straatroven.

FASE JEUGD-JONGVOLWASSENHEID

Nauw gerelateerd aan criminogene risicofactoren tijdens de jeugd is het concept ACE. ACE is de Engelse afkorting voor *adverse childhood experiences*, ofwel negatieve ingrijpende gebeurtenissen tijdens de jeugd. Voorbeelden van ACEs zijn lichamelijke mishandeling en verwaarlozing, geestelijke mishandeling en verwaarlozing, seksueel misbruik en ouderlijke problemen op het gebied van psychopathologie, verslaving, huiselijk geweld en delinquentie. Eerder onderzoek heeft aangetoond dat ACEs onderling sterk samenhangen. Dit betekent dat kinderen die aan één ACE worden blootgesteld een hoge kans hebben om aan meerdere ACEs te worden blootgesteld. Hogere ACE-scores zijn in verband gebracht met niet alleen méér, maar ook met een hogere intensiteit van negatieve uitkomsten in het latere leven. Studies naar specifieke negatieve lange termijn uitkomsten van ACE, waaronder psychiatrische stoornissen, lichamelijke aandoeningen, risicogedrag en ongezonde leefstijlfactoren, vinden stevast dat kinderen die zijn blootgesteld aan 4 of meer ACEs hiervoor de hoogste risicogroep zijn. ACE lijkt daarmee dus niet zozeer een specifiek maar wel degelijk een schadelijk lange termijneffect te hebben op veel afzonderlijke psychologische functies, gedragingen en maatschappelijke uitkomsten. Over de relatie tussen ACE en multiproblematische gevolgen in de jongvolwassenheid, waarmee wordt bedoeld het optreden van *gelijktijdige* problemen in het functioneren op meerdere levensgebieden, is desondanks nog weinig bekend. Dit geldt zeker voor criminele doelgroepen.

Onderzoek naar multiprobleem gevolgen van ACE op de langere termijn kan belangrijke inzichten opleveren voor criminaliteitspreventie, mede vanwege de constatering dat multiprobleem situaties juist onder delinquenten veel voorkomen.

Hoofdstuk 4 beschrijft daarom een studie naar de relatie tussen ACEs en zelfredzaamheidsproblemen op belangrijke levensgebieden in de groep jongvolwassen gewelddadige veelplegers afkomstig uit de Top600. Jongvolwassenen die op vrijwillige basis meededen aan een sociaalpsychiatrische screening waren deelnemers van het onderzoek. In deze screening werd onder andere de zelfredzaamheidsmatrix (ZRM) ingevuld. De ZRM is een beoordelingsinstrument voor het functioneren op elf belangrijke levensgebieden waaronder financiën, huisvesting, dagbesteding, verslaving en sociaal netwerk. Ook werd een beoordeling gedaan van de (vermoedelijke) aanwezigheid van psychiatrische stoornissen. Het vóórkomen van ACEs tijdens de jeugd was gebaseerd op informatie die gestructureerd was onttrokken uit jeugdreclasseringsdossiers. De relatie tussen het aantal verschillende ACEs waaraan iemand was blootgesteld en het aantal ZRM-domeinen waarop problemen in het functioneren waren vastgesteld werd onderzocht met behulp van multivariate regressie analyses.

Het onderzoek toonde aan dat aanwijzingen voor de aanwezigheid van psychiatrische stoornissen veelvuldig voorkwamen, met de volgende prevalenties: middelenafhankelijkheid (35%), middelenmisbruik (27%), stemmings-/angststoornis (24%), impulscontrolestoornis (19%), persoonlijkheidsstoornissen (65%) en verstandelijke beperking (56%). Veelplegers hadden gemiddeld op ruim zes domeinen een zelfredzaamheidsprobleem, waarbij problemen op het gebied van financiën, dagbesteding, sociaal netwerk, huiselijke relaties, huisvesting en maatschappelijke participatie het meest voorkwamen. Tijdens hun jeugd waren zij blootgesteld aan gemiddeld iets meer dan 3 verschillende ACEs. De meest voorkomende ACEs waren het verlies van een ouder, mishandeling, een gevangenisstraf van één van de ouder(s), huiselijk geweld en verwaarlozing. Blootstelling aan 4 of meer ACEs werd gevonden bij een kleine helft van de groep (42%). Zoals verwacht waren ACE en ZRM positief gerelateerd: hoe hoger de blootstelling aan ACEs, hoe meer zelfredzaamheidsproblemen werden geconstateerd. ACE was het sterkst gerelateerd aan het hebben van problemen in de jongvolwassenheid op het gebied van financiën, verslaving, maatschappelijke participatie en huisvesting.

Concluderend kan worden gesteld dat zowel ACEs als zelfredzaamheidsproblemen veel voorkomen in de onderzochte groep van jongvolwassen gewelddadige veelplegers. ACEs waren belangrijke voorspellers van het hebben van problemen in het functioneren op

meerdere belangrijke levensgebieden gelijktijdig in de jongvolwassenheid. Interventies die tijdens de jeugd worden ingezet bij hoog-risico jongeren moeten zich daarom richten op het ontwikkelen van zelfredzaamheid op belangrijke levensgebieden in de (jong)volwassenheid als manier om ook crimineel gedrag tegen te gaan. Zelfredzaam zijn betekent overigens niet dat iemand dat helemaal op eigen kracht zou moeten doen. Het hebben of het kunnen organiseren van toereikende formele of informele hulp wordt juist gezien als een indicator van zelfredzaamheid. Daarnaast zouden alle organisaties binnen zowel het veiligheid- als het zorgdomein die actief betrokken zijn bij de doelgroep van gewelddadige veelplegers sensitief moeten zijn voor traumatische voorgeschiedenissen en aandacht moeten hebben voor multiprobleem situaties.

FASE JONGVOLWASSENHEID

Hoofdstuk 5 gaat specifiek in op de vraag of gewelddadige veelplegers beschouwd kunnen worden als doelgroep van de OGGz, in het bijzonder als een doelpopulatie van het lokale OGGz-systeem in Amsterdam. Hiervoor werd gebruik gemaakt van informatie die was verkregen met sociaalpsychiatrische screenings die werden afgenomen in het kader van de Top600 Aanpak. Twee verschillende definities van OGGz-problematiek werden toegepast op de hiermee verkregen ZRM-scores. De eerste definitie was gebaseerd op een algoritme dat specifieke gewichten aan ZRM-scores toekent waarmee wordt bepaald of iemand recht heeft op toegang tot de lokale maatschappelijke opvang. De tweede definitie was het hebben van een probleem op het gebied van geestelijke gezondheid en/of verslaving in combinatie met minimaal een probleem op het gebied van inkomen, huisvesting of dagbesteding. Toepassing van beide definities op de ZRM-scores toonde aan dat ruim een derde van de onderzoeksgroep inderdaad beschouwd kan worden als doelgroep van de OGGz. Het onderzoek maakt daarmee duidelijk dat een groot aantal personen uit de lokale populatie van gewelddadige veelplegers dermate kwetsbaar is dat interventie door het lokale OGGz-systeem gerechtvaardigd is om verdere teloorgang én veiligheidsrisico's te voorkomen.

FASE VOLWASSENHEID

Zowel hoofdstuk 6 en 7 richten zich op volhardend (persistent) crimineel gedrag in de volwassenheid. Hoofdstuk 6 beschrijft een studie naar trends in zich herhalend crimineel gedrag na ontslag uit detentie en de identificatie van medische en sociale problemen die daarop van invloed zijn. Deze mogelijke determinanten zijn overwegend dynamische risicofactoren. Dit betekent dat zij kunnen worden beïnvloed door interventie. Daarmee vormen zij belangrijke aanknopingspunten voor recidive reductieprogramma's.

De onderzoeksgegevens waren interviewgegevens en registratiedata. Gestructureerde interviews werden gehouden met mannelijke kort-gedetineerden van de voormalige Amsterdamse huizen van bewaring Over-Amstel en Havenstraat. Deze gegevens werden gekoppeld aan gegevens over hun delictgedrag en nieuwe detentieperiodes in een totale follow-up van 5 jaar na ontslag uit detentie in 2010. Met zogenaamde repeat event analyses werden ontwikkelingen in de frequentie waarmee nieuwe delicten werden gepleegd gemodelleerd over de tijd. Hierbij werd gecorrigeerd voor nieuwe detentieperiodes binnen de follow-up en ook werd een onderscheid gemaakt tussen overtredingen, misdrijven en geweldsmisdrijven.

In de follow-up na detentie was de algemene recidiveprevalentie opvallend hoog. In totaal recidiveerde circa 90% van alle ex-gedetineerden minimaal één keer. In dezelfde periode raakte bijna de helft van de groep ten minste één keer opnieuw gedetineerd. De meeste delicten waren misdrijven, gevolgd door overtredingen en geweldsmisdrijven. In het eerste jaar na ontslag uit detentie werden de meeste delicten gepleegd. Ook bleek dat de meest actieve recidivisten in het eerste jaar na ontslag uit detentie het meest crimineel actief bleven gedurende de gehele follow-up. De belangrijkste determinanten van zich herhalend crimineel gedrag waren: alleenstaand zijn, geen diploma hebben dat toegang geeft tot de arbeidsmarkt (geen startkwalificatie), problematisch middelengebruik, de narcistische persoonlijkheidsstoornis en relatief jonge leeftijd (jonger dan 31 jaar). Deze resultaten tonen aan dat detentie een onvoldoende afschrikkend effect heeft gehad op de criminele recidive van deze groep. De geïdentificeerde determinanten van recidive bevestigen het vóórkomen van diverse medische en sociale problemen onder (ex-) gedetineerden. Dit kon bovendien worden gerelateerd aan de persistentie van crimineel gedrag, en biedt daarmee aanknopingspunten voor recidive reductiestrategieën.

In de laatste studie van dit proefschrift (hoofdstuk 7) is onderzocht hoe vaak de afwezigheid van een subjectieve zorgbehoefte voorkomt onder gedetineerden met een normatieve zorgbehoefte. Een normatieve zorgbehoefte was gedefinieerd als het hebben van een psychiatrische stoornis of problematisch middelengebruik. Een subjectieve zorgbehoefte was ontevredenheid over de geestelijke gezondheid en/of het middelengebruik en het hebben van een wens om daarvoor zorg of behandeling te ontvangen. Vervolgens is bekeken of (het ontbreken van) een subjectieve zorgbehoefte in verband kan worden gebracht met een verhoogde kans op recidive na ontslag uit detentie. Hiervoor werd gebruik gemaakt van interviewgegevens en politiedata.

In de eerder beschreven onderzoeksgroep van (ex-)gedetineerden werd bij 68% een normatieve zorgbehoefte geconstateerd. Van deze gedetineerden had minder dan een derde ook een subjectieve zorgbehoefte. Gedetineerden ouder dan 31 jaar en gedetineerden met een borderline persoonlijkheidsstoornis hadden het vaakst een subjectieve zorgbehoefte. Dit gold in het bijzonder voor diegenen die in hun leven al eerder geestelijke gezondheidszorg of verslavingszorg hadden ontvangen. Een subjectieve zorgbehoefte was niet direct gerelateerd aan (minder) criminele recidive. Wel is het belangrijk dat alle gedetineerden bij aankomst in de gevangenis (of penitentiaire instelling) zorgvuldig worden gescreend op medische en sociale problemen en dat, indien nodig, pogingen worden gedaan om motivatie voor hulp/zorg, met name bij de jongvolwassen gedetineerden, positief te beïnvloeden.

CONCLUSIES

Concluderend toont dit proefschrift dat (jong)volwassen veelplegers overwegend een achtergrond hebben die wordt gekenmerkt door problematische jeugd- en opvoedomstandigheden en ernstige problemen in het psychosociaal en sociaal-relatieel functioneren. Van alle criminogene risicofactoren die konden worden gerelateerd aan de ontwikkeling van crimineel gedrag vóór, tijdens en na de overgang van jeugd naar jongvolwassenheid zijn omgang met criminele leeftijdgenoten en het hebben van criminele gezinsleden de belangrijkste voorspellers van de escalatie van crimineel gedrag. Blootstelling aan ACEs werd geïdentificeerd als belangrijke voorloper van een verminderd functioneren op meerdere belangrijke levensgebieden in de (jong) volwassenheid. Dergelijke multiprobleem-situaties vormen op zichzelf waarschijnlijk belangrijke obstakels in het proces van het stoppen met crimineel gedrag. Ook onder (ex-)gedetineerden van reguliere afdelingen komen vormen van psychopathologie, waaronder problematisch middelengebruik, en sociale problemen veelvuldig voor. Alhoewel gedetineerden dit zelf vaak niet als problematisch ervaren, blijken deze problemen wel degelijk geassocieerd met criminele recidive na ontslag uit detentie. Vrijwel alle ex-gedetineerden recidiveerden en ongeveer de helft raakte opnieuw gedetineerd. Deze resultaten suggereren dat outreachende zorg en ondersteuning met een focus op zowel medische als sociale domeinen moet worden opgenomen in lokale programma's gericht op het voorkomen van crimineel gedrag en criminele recidive.

Om daadwerkelijk effectief te kunnen bijdragen aan criminaliteitspreventie in de aanpak van veelplegers moeten lokale OGGz-systemen uitgerust zijn met de nodige expertise en mogelijkheden om outreachende en integrale zorg/ondersteuning te bieden, indien nodig ook langdurig. Het toelaten van een OGGz-perspectief in lokale initiatieven en

programma's rondom criminaliteitspreventie moet goed worden afgestemd op de inspanningen van partijen uit het veiligheidsdomein, inclusief de forensische (jeugd-)ggz. Als beleids- en onderzoeksdomein biedt de OGGz aanvullende mogelijkheden om het strafrechtelijk systeem beter te verbinden met lokale systemen van individuele zorgverleners en sociale diensten. Om daadkrachtig te kunnen reageren op crimineel gedrag dat mede voortkomt uit geestelijke gezondheidsproblemen, waaronder problematisch middelengebruik, bij personen die bovendien zelf niet goed in staat zijn om hiervoor zorg/ondersteuning te organiseren, zou de OGGz meer expertise rondom criminele doelgroepen moeten ontwikkelen. Ten slotte kan een OGGz-systeem, mede vanwege de aansturing vanuit gemeentelijk beleid, ook beter toegerust zijn dan individuele zorgverleners en organisaties uit het veiligheidsdomein om sociale problemen (langdurig) op te vangen als strategie voor recidivereductie en daarmee bijdragen aan het bevorderen van een veilige samenleving.

AANBEVELINGEN VOOR BELEID EN PRAKTIJK

Concrete aanbevelingen met betrekking tot de fase jeugd zijn:

- Verbeter de signalering van sociaal-emotionele problemen, psychologische functiestoornissen en antisociaal gedrag;
- Gebruik risicotaxatie om jongeren met het allerhoogste risico op escalatie van crimineel gedrag tijdig te identificeren en volg uitkomsten van risicotaxaties daadwerkelijk op bij de inrichting van interventie strategieën;
- Ontwikkel en implementeer strategieën voor de tijdige identificatie van jongeren met het hoogste risico op persistent en escalerend crimineel gedrag en verhoog de intensiteit van interventies voor deze groep;
- Blijf pogingen doen om de motivatie voor jeugdzorg en jeugdreclasseringsmaatregelen te verhogen onder jongeren zelf maar ook onder hun ouder(s).

Aanbevelingen voor de levensfase (jong)volwassenheid zijn:

- Draag zorg voor de grondige evaluatie en monitoring van de effectiviteit van interventies en recidivepreventie programma's op korte en lange termijn, en gebruik monitor-informatie ook in een feedback lus. Effectiviteit moet niet alleen worden bepaald op basis van delictgedrag, maar ook op het gebied van medische, sociale en maatschappelijke uitkomsten;
- Onderken de noodzaak en mogelijkheden van integrale sociaalpsychiatrische screenings en het bieden van integrale zorg/ondersteuning, indien nodig langdurig;

- Verbeter de communicatie en samenwerking tussen het veiligheidsdomein en het zorgdomein;
- Kies voor een trauma-geïnformeerde of trauma-sensitieve aanpak in alle organisaties die actief betrokken zijn bij daderpopulaties;
- Bied proactieve zorg aan, en creëer bewustzijn van de neiging van betrokkenen om geen hulp te zoeken. Motivatie voor zorg en ondersteuning moet actief worden gestimuleerd.

AANBEVELINGEN VOOR VERVOLGONDERZOEK

- Verricht *prospectief* onderzoek naar combinaties van risicofactoren om persistentie en escalatie van crimineel gedrag nog beter te voorspellen. Gebruik de uitkomsten hiervan om toekomstige risicojongeren nog beter te begeleiden en om hun risico op het voortzetten van crimineel gedrag maar ook op andere vormen van maatschappelijke uitval na de overgang van de jeugd naar de jongvolwassenheid te minimaliseren.
- Bij het identificeren van determinanten van persistentie van crimineel gedrag is het belangrijk om ook dynamische risicofactoren die daarop mogelijk van invloed zijn dynamisch te meten. Dat wil zeggen dat, parallel met crimineel gedrag, deze uitkomsten op meerdere momenten in de tijd, of longitudinaal, zouden moeten worden gemeten.
- Meer onderzoek is nodig naar de rol van cannabismisbruik als mogelijke katalysator van het ontwikkelen of verdiepen van problemen in het functioneren op belangrijke levensgebieden, in het bijzonder bij kwetsbare hoog-risico groepen zoals jeugddelinquenten en jongvolwassen veelplegers.
- Betrek ook broers en zussen van gewelddadige veelplegers in onderzoek naar de persistentie en escalatie van crimineel gedrag. Onderzoek naar de kennis en ervaring van broers en zussen met een vergelijkbare problematische jeugd maar die juist een positieve persoonlijke ontwikkeling hebben meegemaakt biedt mogelijkheden om beter zicht te krijgen op beschermende factoren tegen het ontwikkelen van crimineel gedrag en andere vormen van maatschappelijke uitval.