

# Psychische stoornissen bij jeugdige (zedendelinquenten)

Anton van Wijk, Arjan Blokland, Nils Duits, Robert Vermeiren

Politieacademie, Apeldoorn; Nederlands Studiecentrum Criminaliteit en Rechtshandhaving (NSCR), Leiden; Forensisch Psychiatrische Dienst van het ministerie van Justitie; Universiteit Leiden; VU medisch centrum, Amsterdam

---

## Samenvatting

In dit onderzoek is onderzocht of jeugdige zedendelinquenten en niet-zedendelinquenten verschillen op sociaal-demografische en individuele kenmerken, en psychische stoornissen. Er is gebruik gemaakt van een databestand van de Forensische Psychiatrische Dienst over de jaren 1998-2003. Hierdoor was het mogelijk om een groot aantal zeden- en niet-zedendelinquenten te onderzoeken, zodat een nadere indeling in theoretisch relevante subgroepen mogelijk was. Binnen de groep zedendelinquenten gaat het om misbruikers van kinderen (N = 270), gewelddadige (N = 308) en niet-gewelddadige zedendelinquenten (N = 134). Bij de niet-zedendelinquenten betreft het geweldplegers (N = 3.148) en niet-gewelddadige delinquenten (N = 1.620). De groep zedendelinquenten bleek in vergelijking met de groep niet-zedendelinquenten jonger te zijn, vaker een Nederlandse achtergrond te hebben, minder alcohol en drugs te gebruiken en in mindere mate een criminele voorgeschiedenis te hebben. Een vaak voorkomende diagnose voor zedendelinquenten was parafilie, voor niet-zedendelinquenten was dat conduct disorder. Binnen de groep zedendelinquenten waren vooral de kindmisbruikers als aparte groep aan te merken. Zij hadden het vaakst een Nederlandse achtergrond, het minst een criminele voorgeschiedenis, maar het meest een voorgeschiedenis van geestelijke gezondheidsproblemen. De pervasieve ontwikkelingsstoornis was een relatief veel gestelde diagnose bij de groep kindmisbruikers en bij de groep niet-gewelddadige zedendelinquenten.

---

Uit recent Nederlands en internationaal onderzoek blijkt dat bij veel jeugdige delinquenten sprake is van een psychiatrische diagnose (Vermeiren, 2003; Vreugdenhil van den Brink, Wouters & Doreleijers, 2003). Of psychische stoornissen ook samengaan met bepaalde typen delictgedrag, bijvoorbeeld zedenmisdriven, is echter minder duidelijk. Door verschillende typen delinquenten systematisch te onderzoeken en met elkaar te vergelijken, kunnen dergelijke relaties mogelijk inzichtelijk worden gemaakt. Dit kan vervolgens bijdragen aan de theorievorming over de ontwikkeling van algemeen en van specifiek

delinquent gedrag en justitiële interventies kunnen ook beter worden afgestemd op het profiel van de daders in kwestie. In deze bijdrage gaan we na of in een grote groep jeugdige delinquenten bepaalde psychische stoornissen samengaan met bepaalde vormen van zedendelinquentie. Het betreft hier jeugdige delinquenten die via de FPD werden onderzocht voor de rechtbank ('pro Justitia').

Verschillende onderzoeken rapporteren een hoge prevalentie van psychische stoornissen onder jeugdige delinquenten (Garland, Hough, McCabe, Yeh, Wood & Aarons, 2001; Teplin, Abram, McClelland, Dulcan & Mericle, 2002; Wasserman, McReynolds, Lucas, Fisher & Santos, 2002). Uit een recent overzichtsartikel blijkt dat veel jeugdige delinquenten te kampen hebben met zowel externaliserende als internaliserende stoornissen (Vermeiren, 2003). De schaarse onderzoeken onder jeugdige zedendelinquenten tonen aan dat bij jeugdige zedendaders sprake is van veel externaliserend probleemgedrag en psychosociale problemen, zoals een lage zelfwaardering. Sheerin (2004) concludeert in een overzichtsartikel dat er een sterk verband bestaat tussen het hebben van een gedragsstoornis en het plegen van zedenmisdriven. Ook leerproblemen,

---

Dr. mr. Anton van Wijk is criminoloog en werkt als onderzoeker bij de Politieacademie. Email: aphvanwijk@chello.nl

Dr. mr. Arjan Blokland is als onderzoeker verbonden aan het Nederlands Studiecentrum Criminaliteit en Rechtshandhaving (NSCR), te Leiden. Email: ablokland@nscr.nl

Dr. Nils Duits is landelijk portefeuillehouder jeugd bij de Forensisch Psychiatrische Dienst van het ministerie van Justitie. Email: N.Duits@dji.minjus.nl

Prof. dr. Robert Vermeiren is bijzonder hoogleraar forensische psychiatrie en werkzaam aan de Universiteit Leiden en het VU medisch centrum. Email: robert@vermeiren.name

Ontvangen: 21 december 2005; Geaccepteerd: 21 februari 2006

depressie en ADHD worden in dit verband genoemd.

Een belangrijke vervolgvraag is of er verschillen in psychopathologie zijn tussen verschillende typen jeugd-delinquenten (Vermeiren, Ruchkin, Deboutte & Schwab-Stone, 2002a). In hoeverre verschillen jeugdige zedendelinquenten wat betreft het voorkomen van psychische stoornissen van jongeren die geen zedendelicten plegen, maar bijvoorbeeld gewelds- of vermogensmisdriven begaan? Uit de resultaten van een recent prospectief longitudinaal onderzoek kwamen meer overeenkomsten dan verschillen naar voren tussen gewelddadige zedendelinquenten en geweldplegers die geen zedendelicten hadden gepleegd (van Wijk, Loeber, Vermeiren, Pardini, Doreleijers & Bullens, (2005). Ook uit eerder Nederlands onderzoek bleek er geen verschillen te zijn tussen deze groepen voor wat betreft psychopathologie en andere achtergrondkenmerken (Van Wijk, Vreugdenhil & Bullens, 2004). Mogelijk dat er een methodologische reden is voor het feit dat deze en andere studies weinig verschillen vinden. Zedendelinquenten worden in de meeste gevallen als een homogene groep beschouwd. Er wordt geen onderscheid gemaakt tussen verschillende typen zedendelinquenten - vaak als gevolg van hun geringe aantal in de steekproef - waardoor eventuele verschillen onzichtbaar blijven. Dat is waarschijnlijk onterecht. Uit onderzoek blijkt bijvoorbeeld dat jongeren die kleine kinderen misbruiken in belangrijke mate verschillen van degenen die leeftijdgenoten aanranden of verkrachten (Hendriks & Bijleveld, 2004a; Hunter, Hazelwood & Slesinger, 2002; Hunter, Figueredo, Malamuth & Becker, 2003). Kindermisbruikers vertonen in vergelijking met aanranders en verkrachters meer sociaal inadequaar gedrag en soms is er sprake van sociale isolatie. Daarbij zijn ze vaak zelf seksueel misbruikt en vertonen meer internaliserende problemen. Jeugdige aanranders en verkrachters vertonen meer externaliserend probleemgedrag (Becker & Hunter, 1997; Ford & Linney, 1995; Hendriks & Bijleveld, 2004a; Katz, 1990). Zij recidiveren ook vooral naar een niet-seksueel delict (Hanson & Bussiere, 1998; Hendriks & Bijleveld, 2004b). Onder de aanranders en verkrachters zijn volgens een landelijk onderzoek op basis van politie-cijfers relatief veel allochtonen, terwijl in de groep van kindermisbruikers relatief veel autochtonen zijn (Van Wijk, Mali, Bullens, Prins & Klerks, 2006). In buitenlandse onderzoeken is er een minder duidelijk verband te vinden tussen etniciteit en typen zedendelicten (o.a. Barbaree, Hudson & Seto, 1993; Graves, Openshaw, Ascione & Erickson, 1996; Ryan, Miyoshi, Metzner, Krugman & Fryer, 1996). Om vast te stellen of jeugdige zedendelinquentie gepaard gaat met bepaalde typen psychische stoornissen is het derhalve van

belang dat ook rekening wordt gehouden met de verschillende typen zedendelinquenten.

In deze bijdrage wordt deze relatie onderzocht. We maken onderscheid tussen drie typen zedendelinquenten die worden vergeleken met geweldplegers en vermogensdelinquenten met betrekking tot een aantal achtergrondkenmerken en het voorkomen van psychische stoornissen. Daartoe is gebruik gemaakt van de centrale database van de Forensisch Psychiatrische Dienst (FPD)

## Opzet van het onderzoek

### *Onderzoekspopulatie*

In 2004 kwamen ruim 50.000 minderjarigen in aanraking met de politie wegens een misdrijf. Afhankelijk van de ernst van het delict of de persoonlijke situatie van de jeugdige kan door de officier van justitie of de rechter-commissaris een onderzoek pro Justitia gevorderd worden. Doel van het onderzoek is om vast te stellen of er ten tijde van het delict sprake was van een psychische stoornis, in hoeverre de verdachte toerekeningsvatbaar was, wat het eventuele recidiverisico is en welke interventie geboden lijkt (Duits, 2004). De Forensisch Psychiatrische Dienst (FPD), met 19 vestigingen over heel Nederland bemiddelt deze onderzoeken naar onafhankelijke onderzoekers te weten psychiaters en psychologen. Jaarlijks worden ruim 5000 personen onderzocht waarvan ruim 2.000 jongeren (12-20 jaar). De onderhavige studie is gebaseerd op alle jongeren die tussen 1999 en 2003 via de FPD een onderzoek pro Justitia ondergingen.

Sinds 1999 registreert de FPD, voornamelijk voor managementdoeleinden, een aantal basale gegevens met betrekking tot de uitgevoerde rapportages op het zogenoemde FRIS-formulier. Per onderzochte verdachte registreert de FPD sociaal-demografische kenmerken, psychische stoornis, IQ, historische variabelen, conclusie en advies. De analyses in het huidige artikel zijn gebaseerd op deze op het FRIS-formulier vermelde gegevens. Tot 2003 was het invoeren van deze gegevens door rapporteurs echter niet verplicht. Het gevolg is dat voor een aantal onderzochte personen de betreffende informatie onvolledig beschikbaar is. Gegevens met betrekking tot vrouwelijke verdachten worden in dit onderzoek niet meegenomen. De uiteindelijke steekproef bestaat uit 5.480 jongens tussen 12 en 20 jaar die in de periode 1999-2003 via de FPD een onderzoek pro Justitia ondergingen.

Op basis van het delict waarvoor een onderzoek pro Justitia is aangevraagd zijn vijf groepen jeugdige (zedendelinquenten) onderscheiden:

1. Gewelddadige zedendelinquenten (N = 308), die voornamelijk aanranding of verkrachting hebben

- gepleegd bij leeftijdgenoten of volwassenen.
2. Niet-gewelddadige zedendelinquenten (N = 134), die zedendelicten hebben gepleegd zoals exhibitionisme.
  3. Kindermisbruikers (N = 270) waarbij een minimum leeftijdsverschil geldt van vijf jaar tussen verdachte en slachtoffer.
  4. Gewelddadige, niet-zedendelinquenten (N = 3.148), die een geweldsdelict hebben gepleegd, zoals (zwarte) mishandeling, (poging tot) doodslag, openbare geweldpleging tegen personen.
  5. Niet-gewelddadige, niet-zedendelinquenten (N = 1.620), die vermogensdelicten of openbare geweldpleging tegen goederen hebben begaan.

### Instrumenten

Sociaal-demografische en historische gegevens op het FRIS-formulier zijn gebaseerd op zelfrapportage, gegevens van school en ouders, gegevens van de Raad voor de Kinderbescherming en gegevens uit het proces verbaal. Om het cognitieve functioneren te bepalen worden door de rapporteurs in de meeste gevallen de WISC en soms de WAIS gebruikt. De totaalscores worden voor weergave op het FRIS-formulier omgerekend naar zes categorieën (van geestelijk gehandicapt naar hoog begaafd).

Het FRIS-formulier vermeldt de DSM-IV classificatie als diagnostische uitkomst van het onderzoek. Het forensisch psychologisch of psychiatrisch onderzoek bestaat uit een klinisch interview met de jeugdige verdachte en zijn ouders/verzorgers, gevolgd door een consensusbespreking met een collega gedragsdeskundige. Er bestond in de onderzoeksperiode geen richtlijn met betrekking tot een uniforme afname van gestandaardiseerde instrumenten. Het FRIS-formulier biedt slechts de mogelijkheid om één DSM-IV classificatie op As I (psychische stoornissen) te vermelden en één op As II (persoonlijkheidsstoornissen). De mogelijkheid tot het bepalen van eventuele comorbiditeit is op basis van de systematiek van het FRIS-formulier dus uitgesloten. Daarvoor dient men dossieronderzoek te doen.

### Statistische analyses

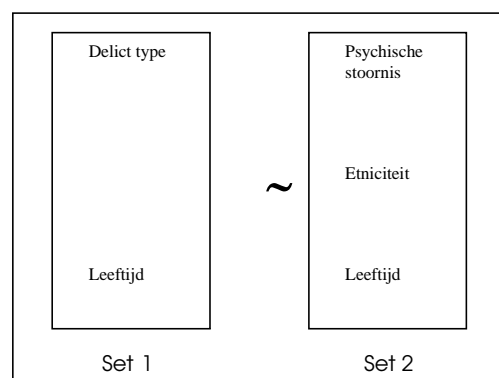
Om na te gaan of bepaalde typen delictgedrag samengaan met bepaalde psychische stoornissen is gekozen voor een analyse techniek die het mogelijk maakt het

verband tussen verschillende sets van variabelen te beschrijven. De gebruikte niet-lineaire partiële discriminantanalyse (k-sets analyse), is een correlatie analyse die kan worden uitgevoerd binnen SPSS in het programma OVERALS (Van der Burg, De Leeuw & Verdegaal, 1988). Met deze techniek kunnen verbanden worden onderzocht tussen variabelen van verschillende meetniveaus (Bijleveld & Van der Burg, 1998). In het huidige onderzoek zijn dat delicttypen enerzijds en DSM-IV classificaties en etniciteit anderzijds (zie tabel 1).

Aan iedere persoon wordt een objectscore toegekend (gebaseerd op de categoriescore op de te analyseren variabelen) en aan iedere variabele een bepaald gewicht. Dat gebeurt zodanig dat de overeenkomst maximaal is. De uitkomst van de k-sets analyse is een meerdimensionale 'oplossingsruimte' waarbinnen de categorieën die doorgaans samen voorkomen dicht bij elkaar worden gepositioneerd.<sup>1</sup> Ligt een categorie (A) tussen twee andere categorieën (B en C) dan betekent dit dat die categorie A niet differentieert tussen de gemiddelde dader die scoort op categorie B en de gemiddelde dader die scoort op categorie C. Categorieën die niet specifiek bij bepaalde daders horen worden in het midden van de oplossing geplaatst. Een 'fitmaat', variërend van nul tot het maximum aantal dimensies, geeft aan in hoeverre er samenhang is tussen de verschillende sets variabelen.

Om te controleren voor een eventueel verband tussen leeftijd en DSM-IV classificatie is de variabele 'leeftijd' in beide sets opgenomen (zie tabel 1). Hoewel de gebruikte analyse techniek vrij ongevoelig is voor missende waarden, hebben we er voor gekozen de analyses te beperken tot die individuen waar sco-

Tabel 1. Schematische weergave van de gebruikte variabelen sets



<sup>1</sup> Daarbij wordt rekening gehouden met het meetniveau van de verschillende variabelen: de categorieën van een ordinale variabele behouden hun originele volgorde en liggen langs een rechte lijn in de oplossing, de categorieën van een intervalvariabele liggen bovendien op gelijke afstanden. De categorieën van nominale variabelen liggen op een rechte lijn, maar hun volgorde is vrij, terwijl multinominale variabelen vrij in de oplossingsruimte worden geplaatst.

res op alle in de analyse opgenomen variabelen (delict type, DSM-IV classificatie, etniciteit en leeftijd) van bekend waren.

## Resultaten

### *Algemene kenmerken*

In de groep jongens die tussen 1999 en 2003 een onderzoek pro Justitia ondergingen bleken zedendelinquenten, in het bijzonder de kindermisbruikers, jonger dan de andere groepen delinquenten (zie tabel 2). Kindermisbruikers waren voornamelijk van Nederlandse afkomst, terwijl allochtonen vooral te vinden waren in de groep gewelddadige (zedendelinquenten). De drie groepen zedendelinquenten hadden in vergelijking met de niet-zedendelinquenten minder vaak een delinquente voorgeschiedenis. Eerdere contacten met de hulpverlening in het bijzonder de geestelijke gezondheidszorg kwamen vooral voor bij kindermisbruikers. Alcohol of drugsmisbruik daarentegen kwam het minst van alle onderscheiden typen daders voor bij kindermisbruikers. De niet-zedendelinquenten scoorden wat dit betreft het hoogst. Een laag IQ kwam voornamelijk voor bij de gewelddadige en niet-gewelddadige zedendelinquenten.

### *Psychische stoornissen AS I*

Bij zedendelinquenten, in het bijzonder de kindermisbruikers en gewelddadige zedendelinquenten, kwamen de minste stoornissen voor (zie tabel 3). Een gedragsstoornis was de meest voorkomende stoornis, vooral bij de niet-zedendelinquenten. De groep zedendelinquenten als geheel scoorden hoger op de ontwikkelingsstoornissen en parafilie, vooral de kindermisbruikers en de niet-gewelddadige zedendelinquenten. In vergelijking met de andere delinquentengroepen kampen de kindermisbruikers het minst met affectieve stoornissen. ADHD kwam vooral voor bij niet-gewelddadige, niet-zedendelinquenten.

### *Persoonlijkhedsstoornissen AS II*

Dit type stoornis werd het minst gediagnosticeerd bij niet-gewelddadige zedendelinquenten en kindermisbruikers (zie tabel 4). Bij niet-gewelddadige, niet-zedendelinquenten was het vaakst sprake van een persoonlijkheidsstoornis. Een persoonlijkheidsstoornis in ontwikkeling kwam in gelijke mate voor bij alle onderscheiden groepen.

### *Analyse van de verbanden tussen variabelen*

Anders dan in de voorgaande tellingen zijn de analyses enkel gebaseerd op die jongens waarvan op het FRIS-formulier minimaal de aard van het ten laste gelegde delict, de psychische stoornis en de etniciteit

waren vermeld. In de eerste analyses bleek de relatie tussen zedendelinquentie en de diagnose parafilie dermate sterk – parafilie werd enkel gediagnosticeerd bij jongens verdacht van een zedendelict – dat dit de oplossing dusdanig domineerde dat hierdoor het zicht op andere mogelijke verbanden werd ontnomen. Daarom werd besloten jongens met de diagnose parafilie niet in de uiteindelijke analyses te betrekken. Voor de analyses was derhalve een groep van 1.894 jongens beschikbaar waarvan zowel delict, diagnose, persoonlijkheidsstoornis als etniciteit bekend waren en die niet de diagnose parafilie kregen.

De k-sets analyse convergeerde tot een driedimensionale oplossing met een fit van 2.237. De uitkomst is weergegeven in een tweedimensionale oplossingsruimte in figuur 1. De plaatsing van de delicttypen en DSM-IV classificaties geeft inzicht in de verbanden tussen de categorieën van beide variabelen. Ligt een bepaald delicttype in de buurt van een bepaalde stoornis, dan betekent dit dat dit delict doorgaans wordt gepleegd door jongens met die stoornis. Ligt een bepaalde stoornis tussen twee verschillende delicttypen in, dan betekent dit dat die stoornis niet differentieert tussen daders van een van beide delicttypen, maar samengaat met één bepaald type delict.

Wat opvalt in Figuur 1 is dat alle zedendelicten boven in de oplossingsruimte geplaatst zijn, terwijl niet-zedendelicten meer onder in de oplossingsruimte worden geplaatst. Dit wijst er op dat de eerste, verticale dimensie die in de oplossing kan worden onderscheiden geïnterpreteerd kan worden als een ‘zedendelinquentie’-dimensie; met zedendelicten bovenaan en niet-zedendelicten aan de onderkant van dit continuüm. Deze ‘zedendelinquentie’-dimensie representeert als het ware de seksuele component van het delictgedrag. Jongens die kindermisbruik ten laste kregen gelegd verschillen het meest van niet-zedendelinquenten op deze dimensie.

De tweede dimensie loopt van links naar rechts door de oplossing en onderscheidt niet-gewelddadige delinquenten (links) van gewelddadige delinquenten (rechts). Een pervasieve ontwikkelingsstoornis en een persoonlijkheidsstoornis cluster C blijken vooral samen te gaan met niet-gewelddadige delicten. Jongens die een gewelddadig delict ten laste is gelegd worden doorgaans gediagnosticeerd als gedragsgestoord of psychotisch. Bovendien blijken gewelddadige delicten samen te gaan met een niet-Nederlandse achtergrond. Dit betreft vooral jongens uit de Nederlandse Antillen, Turkije of Suriname.

Wanneer we beide dimensies bij de interpretatie van de oplossing betrekken dan is de conclusie dat de diagnose pervasieve ontwikkelingsstoornis het sterkst samenhangt met niet-gewelddadige seksuele delicten.

Tabel 2. Algemene kenmerken van de onderzochte steekproef

	<i>niet-gewelddadig</i>		<i>geweldplegers</i>		<i>niet gewelddadig zeden</i>		<i>gewelddadig zeden</i>		<i>misbruik kinderen</i>	
	m (sd)	n	m (sd)	n	m (sd)	n	m (sd)	n	m (sd)	n
leeftijd	17.02 (1.87)	1620	17.13 (1.83)	3148	16.7 (2.08)	134	16.89 (2.18)	308	16.39 (2.19)	270
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
etniciteit										
Nederlands	63,1	536	45	762	55,4	41	49,7	75	76	114
Surinaams	5,8	49	10,3	174	4,1	3	7,3	11	2,7	4
Antilliaans	3,8	32	8,6	145	5,4	4	12,6	19	2	3
Turks	2,8	24	6	102	5,4	4	4	6	2	3
Marokkaans	13	110	15,5	262	10,8	8	8,6	13	6,7	10
Overig Europeaans	2,9	25	3,1	53	2,7	2	2,6	4	2	3
Overig niet-Europeaans	8,6	73	11,5	194	16,2	12	15,2	23	8,7	13
eerdere criminaliteit										
ja	79,7	661	77,3	1233	50,7	37	61,2	93	46,1	71
nee	20,3	168	22,7	363	49,3	36	38,8	59	53,9	83
historie geestelijke volksgezondheid										
ja	35,8	216	32,3	385	35,5	22	32,1	36	40,5	47
nee	64,2	387	67,7	806	64,5	40	67,9	76	59,5	69
middelengebruik										
alcohol	11,4	71	13,7	141	15,4	6	13,6	14	3	2
softdrugs	22,9	143	20,1	207	15,4	6	14,6	15	12,1	8
overig/poly	12,5	78	8,4	86	0	0	5,8	6	0	0
niet	53,2	332	57,8	595	69,2	27	66	68	84,8	56
IQ										
hoog	0,4	2	0,2	2	0	0	0	0	2,5	3
bovengemiddeld	4,8	22	6,1	54	2,2	1	2	2	3,3	4
gemiddeld	29	132	33,4	295	21,7	10	21,6	22	26,7	32
laaggemiddeld	19,1	87	18,7	165	15,2	7	16,7	17	15	18
laag	40	182	35,6	315	47,8	22	46,1	47	32,5	39
zwakzinnig	6,6	30	6	53	13	6	13,7	14	20	24

Tabel 3. Psychische stoornissen As I

	<i>niet-gewelddadig</i>	<i>gewelddadig</i>	<i>zeden</i>	<i>gewelddadig zeden</i>	<i>misbruik kinderen</i>
<i>N</i>	1169	2208	97	229	231
	%	%	%	%	%
<b>diagnosen</b>					
ADHD	8,9	5,7	6,2	4,8	5,6
Affectieve stoornissen	4,8	3,5	5,2	2,6	1,7
Conduct disorder	37,2	35,6	15,5	20,1	17,7
Ontwikkelingsstoornissen	10,3	6,7	16,5	10,9	15,6
Psychosen	4,1	5,3	7,2	3,1	1,7
Parafilia	0,1	0	8,2	4,8	10
overig	6,9	7,8	9,3	8,7	6,9
geen	27,7	35,4	32	45	40,7

Tabel 4. Psychische stoornissen As II

	<i>niet-gewelddadig</i>	<i>gewelddadig</i>	<i>zeden</i>	<i>gewelddadig zeden</i>	<i>misbruik kinderen</i>
<i>N</i>	1336	2492	99	239	211
	%	%	%	%	%
<b>diagnosen II</b>					
pers. stoornis (in ontwikkeling)	19,5	15,9	14,1	14,2	15,6
pers. stoornis clust. A	0,2	0,3	1	0	0,5
pers. stoornis clus. B	8,7	8,7	6,1	6,7	4,3
pers. stoornis clust C	0,9	0,5	1	1,7	0,9
pers. stoornis NAO	6,4	5,5	5,1	9,2	6,6
geen pers. stoornis	64,3	69,1	72,7	68,2	72

ADHD en de diagnose persoonlijkheidsstoornis in ontwikkeling zijn meer kenmerkend voor jongens die niet-gewelddadige niet-seksuele delicten plegen. Een gedragsstoornis tenslotte, hangt het sterkst samen met niet-seksuele delicten en dan vooral gewelddadige niet-seksuele delicten.

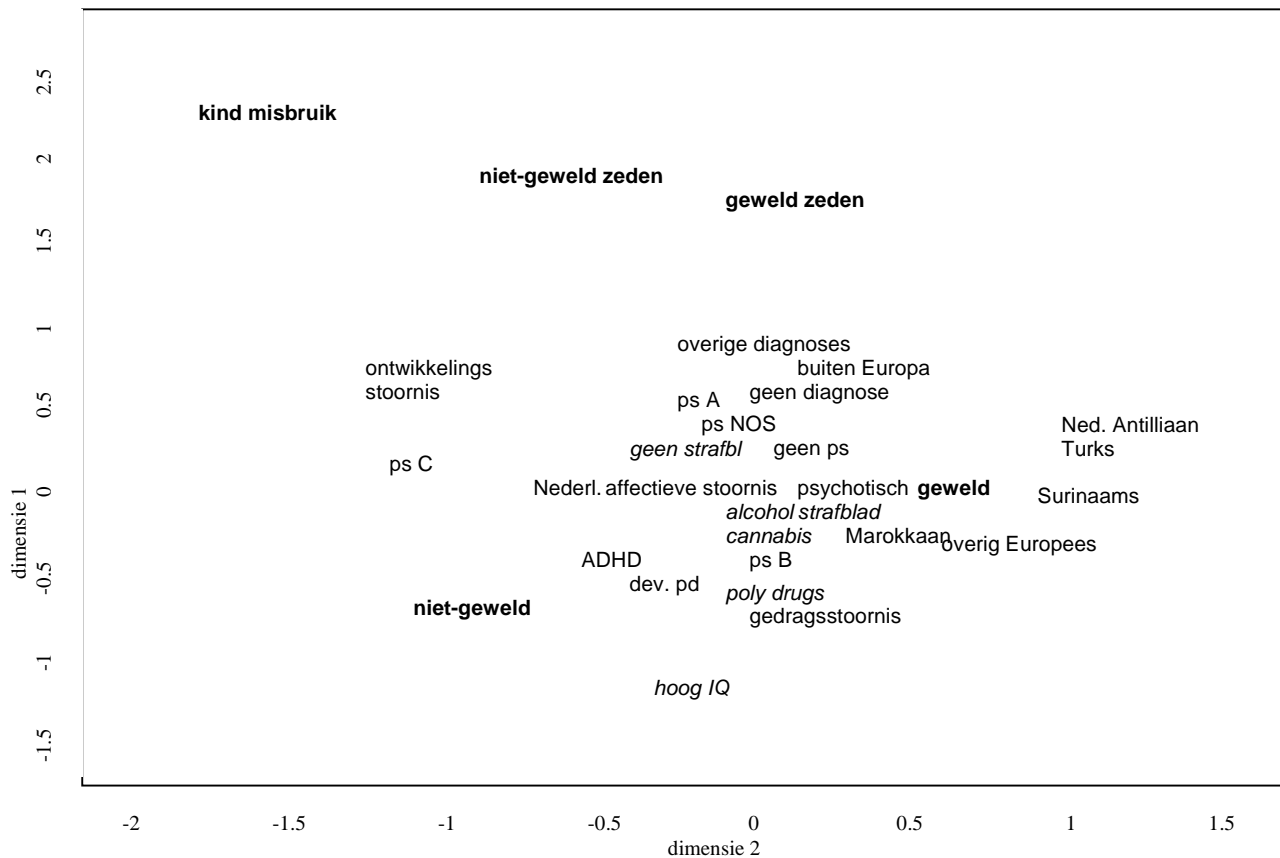
Een aantal objectscores die niet zijn meegenomen in die analyse, en dus niet hebben bijgedragen aan de structuur van de oplossing, kunnen passief in de oplossingsruimte worden geplaatst. Het plaatsen van deze extra categorieën levert dus aanvullende informatie op binnen de eerder bepaalde tweedimensionale structuur. De passief geplaatste categorieën zijn cursief weergegeven in Figuur 1. Omwille van de overzichtelijkheid zijn centraal gelegen categorieën – categorieën die dus niet sterk samenhangen met een bepaald type delict – niet weergegeven. Uit Figuur 1 blijkt dat bij jongens die een niet-seksueel delict ten laste gelegd kregen vaker sprake is van problematisch drugsgebruik dan bij jongens die verwezen werden op basis van een seksueel delict. Jongens die verwezen werden voor een niet-gewelddadig seksueel delict hebben vaker geen delinquent verleden in vergelijking met jongens die andere typen delicten pleegden.

## Discussie

In dit exploratief onderzoek zijn subgroepen jeugdige (zedendelinquenten) met elkaar vergeleken met betrekking tot etnische kenmerken en psychische stoornissen. De groep zedendelinquenten als geheel verschilde in dit onderzoek van de niet-zedendelinquenten. Zij waren jonger ten tijde van het onderzoek pro Justitia, vaker van autochtone afkomst en gebruikten minder alcohol en drugs. Zedendelinquenten hadden bovendien in mindere mate een voorgeschiedenis van delinquent gedrag. Wat betreft psychische stoornissen bleek parafilie – zoals kan verwacht worden – typerend voor de zedendelinquenten en een gedragsstoornis voor de niet-zedendelinquenten.

Uit dit onderzoek is duidelijk te zien dat zedendelinquenten een heterogene groep vormen. De gewelddadige zedendelinquenten leken in verschillende opzichten op de ‘gewone’ geweldplegers, hoewel zij op een aantal gebieden toch te onderscheiden waren, wat in overeenstemming is met eerdere bevindingen (Van Wijk e.a., 2005). Ontwikkelingsstoornissen leken vooral verband te houden met misbruik van kinderen en niet-gewelddadige zedendelicten. Eerder onderzoek toonde aan dat kindermisbruikers vaak over geringe sociale vaardigheden beschikken en te typeren zijn als *loners*. Diverse auteurs noemen de slechte gezinsomstandigheden als oorzaak van deze geringe sociale vaardigheden, wat door Barbaree en anderen (1998)

Figuur 1. tweedimensionale oplossing op basis van OVERALS



ook wel het syndroom van sociaal onvermogen wordt genoemd. Aangezien een deel van de kindermisbruikers lijkt te kampen met autisme spectrum stoornissen, zou het kunnen zijn dat naast sociale risicofactoren ook biologische factoren een rol spelen (o.a. Cohen, 1994; van Engeland, 2003; van der Gaag, 2003). Nader onderzoek is nodig om deze bevinding te verifiëren daar dit implicaties kan hebben voor de bejegening van deze delinquente jeugdigen en de aard van de interventies (Palermo, 2004; Siponmaa, Kristiansson, Jonson, Nydén & Gillberg, 2001).

Een andere interessante bevinding is het verband tussen etniciteit en gewelddadig gedrag (zie ook Junger, Wittebrood & Timman, 2001). In deze studie kwamen allochtonen meer voor in de groep gewelddadige delinquenten en de meest voorkomende stoornis was een gedragsstoornis. Dat de combinatie van allochtoon zijn en gewelddadig gedrag vaak samengaat met het ontbreken van een specifieke stoornis kan het gevolg zijn van selectie-effecten in het politieke en justitiële traject of van maatschappelijke oorzaken zoals armoede, gebrek aan maatschappelijk vooruitzicht, gebrekkige opleiding et cetera. Dergelijke omstandigheden zouden 'psychisch gezonde' jongeren kunnen aanzetten tot (gewelddadig) delinquent gedrag (zie ook Blom, Oudhof, Bijl & Bakker, 2005).

Niet-gewelddadig en seksueel delinquent gedrag hield volgens de analyses verband met het relatief vaker voorkomen van psychische stoornissen, waaronder ADHD, en een zich ontwikkelende persoonlijkheidsstoornis. Mogelijk dat verwijzingsbeslissingen hieraan ten grondslag liggen. De indicatie of beslissing of voor iemand een onderzoek pro Justitia aangewezen is, is afhankelijk van de ernst van het delict en/of de persoonlijke situatie van de jeugdige verdachte. Aangezien niet-gewelddadige misdrijven minder ernstig zijn dan bijvoorbeeld gewelds- of zedenmisdrijven kan het zijn dat de beslissing voor een onderzoek pro Justitia vooral wordt genomen op basis van duidelijke signalen van een zorgelijke situatie en aanwezige psychopathologie (Duits, 2004). Verder onderzoek moet duidelijk maken of dit een verklaring vormt voor de hoge prevalentie van psychische stoornissen in deze groep.

Omdat voor dit onderzoek een database is gebruikt die hiervoor niet primair is opgezet zijn verschillende beperkingen te noemen aangaande de (generalisatie van de) resultaten. In de eerste plaats worden bij het onderzoek pro Justitia voor het stellen van de psychiatrische diagnose geen gestandaardiseerde instrumenten gebruikt, zoals de DISC of de Kiddie SADS. De diagnose is het resultaat van het klinisch oordeel van de psychiaters en psychologen die via de FPD rappor-

teren. Een tweede beperking betreft de onmogelijkheid om comorbiditeit vast te stellen op basis van de database. Eerdere studies hebben aangetoond dat comorbiditeit een belangrijk kenmerk is van delinquente jongeren (Ruchkin, Vermeiren, Schwab-Stone & Kuposov, 2003; Vreugdenhil e.a., 2003). Tot slot kan de indeling in typen (zeden)delinquenten arbitrair zijn aangezien die indeling slechts is gebaseerd op het delict waarvoor een onderzoek pro Justitia is aangevraagd, terwijl de meeste delinquenten reeds een justitiële voorgeschiedenis hadden. Los van de genoemde beperkingen ligt de kracht van deze studie in het feit dat er een grote aantal jeugdige (zeden)delinquenten onderzocht en met elkaar vergeleken is. Daarbij is tevens recht gedaan aan het heterogene karakter van de groep zedendelinquenten. In nationale maar ook in internationale literatuur komen steekproeven van een dergelijke omvang zelden voor. De resultaten hebben bovendien betrekking op een landelijke steekproef. Aangezien de meeste jeugddelinquenten via de FPD worden onderzocht kunnen de onderzochte steekproeven als representatief gelden voor alle jongeren die een dergelijk onderzoek moeten ondergaan.

## Literatuur

- Barbaree, H.E., Marshall, W.L., & McCormick, J. (1998). The development of deviant sexual behaviour among adolescents and its implications for prevention and treatment. *The Irish Journal of Psychology*, 1, 1-31.
- Barbaree, H.E., Hudson, S.M., & Seto, M.C. (1993). Sexual assault in society: The role of the juvenile offender. In H.E. Barbaree, W.L. Marshall & S.M. Hudson, *The juvenile sex offender* (pp. 1-24). New York, The Guilford Press.
- Becker, J.V., & Hunter, J.A. (1997). Understanding and treating child and adolescent sexual offenders. *Advances in Clinical Child psychology*, 19, 177-197.
- Beckett, R. (1999). Evaluation of adolescent sexual abusers. In M. Erooga, & H. Masson (Eds.). *Children and young people who sexually abuse others* (pp. 204-224). Routledge, London.
- Blom, M., Oudhof, J., Bijl, R.V., & Bakker, B.F.M. (2005). *Verdacht van criminaliteit. Allochtonen en autochtonen nader bekeken*. CBS/WODC.
- Burg, E. van der, & Leeuw, J. de (1988). Homogeneity analysis with k sets of variables: An alternating least squares method with optimal scaling features. *Psychometrika*, 53, 177-197.
- Butler, S.M., & Seto, M.C. (2002). Distinguishing two types of adolescent sex offenders. *Journal American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 1, 83-90.
- Bijleveld, C.C.J.H., & Burg, E. van der (1998). Analysis of longitudinal categorical data using optimal scaling techniques. In C.C.J.H. Bijleveld et al. (Eds.). *Longitudinal data analysis* (pp. 46-154). Sage: London.
- Carpenter, D.R., Peed, S.F., & Eastman, B. (1995). Personality characteristics of adolescent sexual offenders: A pilot study. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 7, 195-203.
- Cohen, D.J., Pauls, D., & Volkmar, F.R. (1994). Recent research in autism. *Child Adolescence Psychiatry Clinics or North America*, 3, 161-171.
- Duits, N. (2004). Jeugdstrafrecht en forensische jeugdpsychiatrie. In N. Duits, J.A.C. Bartels & W.B. Gunning (Red.). *Jeugdpsychiatrie en recht* (pp. 65-94). Assen: van Gorcum.
- Engeland, H. van (2003). Autisme. In F.C. Verhulst, F. Verhey & R.F. Ferdinand (Red.). *Kinder- en jeugdpsychiatrie, psychopathologie* (pp. 56-72). Van Gorcum, Assen.
- Fagan, J., & Wexler, S. (1988). Explanations of sexual assault among violent delinquents. *Journal of Adolescent Research*, 3, 363-385.
- Ford, M.E., & Linney, J.A. (1995). Comparative analysis of juvenile sexual offenders, violent nonsexual offenders, and status offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 10, 56-70.
- Gaag, R.J. van der (2003). Autismspectrum stoornissen: Oorzakelijke factoren. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 45, 549-558.
- Garland, A.F., Hough, R., McCabe, K., Yeh, M., Wood, P., & Aarons, G.A. (2001). Prevalence of psychiatric disorders in youths across five sectors of care. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 4, 409-418.
- Graves, R.B., Openshaw, D.K., Ascione, F.R., & Erickson, S.L. (1996). Demographic and parental characteristics of youthful sexual offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 40, 300-317.
- Gudjonsson, G.H., & Sigurdsson, J.F. (2000). Differences and similarities between violent offenders and sex offenders. *Child Abuse & Neglect*, 3, 363-372.
- Hanson, R.K., & Bussière, M.T. (1998). Predicting relapse: A meta-analysis of sexual offender recidivism studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 348-362.
- Hendriks, J., & Bijleveld, C.C.J.H. (2004a). Juvenile sex offenders: Differences between peer abusers and child molesters. *Criminal Behaviour & Mental Health*, 14, 238-250.
- Hendriks, J., & Bijleveld, C. (2004b). *Recidive van jeugdige zedendelinquenten. Een onderzoek naar de algemeen-, zeden- en geweldsrecidive van in JJI Harreveld behandelde jeugdige zedendelinquenten*. Leiden: NSCR.
- Hunter, J.A., Figueredo, A.J., Malamuth, N.M., & Becker, J.V. (2003). Juvenile sex offenders: Toward the development of a typology. *Sex Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 1, 27-48.
- Hunter, J.A., Hazelwood, R.R., & Slesinger, D. (2000). Juvenile-perpetrated sex crimes: Patterns of offending and predictors of violence. *Journal of Family Violence*, 15, 81-93.



- Hsu, L.K.G., & Starzynski, J. (1990). Adolescent rapists and adolescent child sexual assaulters. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 34, 23-30.
- Jacobs, W.L., Kennedy, W.A., & Meyer, J.B. (1997). Juvenile delinquents: A between-group comparison study of sexual and nonsexual offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 9, 201-217.
- Junger, M., Wittebrood, K., & Timman, R. (2001). Etniciteit en ernstig gewelddadig crimineel gedrag. In R. Loeber, N.W. Slot & J.A. Sergeant (Red.). *Ernstig gewelddadige jongeren* (pp. 97-127). Houten: Bohn, Stafleu, Van Loghum.
- Katz, R.C. (1990). Psychosocial adjustment in adolescent child molesters. *Child Abuse & Neglect*, 14, 567-575.
- Långström, N. (2004). Accuracy of actuarial procedures for assessment of sexual offender recidivism may vary across ethnicity. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 2, 107-120.
- Loeber, R., & Farrington, D.P. (1998). *Serious & violent juvenile offenders. Risk factors and successful interventions*. Sage Publications.
- Ministry of Justice (2003). *Statistics Criminality of Juveniles*. Den Haag, Ministry of Justice.
- Murphy, W.D., DiLillo, D., Haynes, M.R., & Steere, E. (2001). An exploration of factors related to deviant sexual arousal among juvenile sex offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 13, 91-103.
- Palermo, M.T. (2004). Pervasive developmental disorders, psychiatric comorbidities, and the law. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 1, 40-48.
- Quinsey, V.L., Rice, M.E., & Harris, G.T. (1995). Actuarial prediction of sexual recidivism. *Journal of Interpersonal Violence*, 10, 85-110.
- Ruchkin, V., Vermeiren, R., Schwab-Stone, M., & Koposov, R. (2003). Psychopathology and the onset of conduct problems in juvenile delinquents. *Journal of Clinical Psychiatry*, 64, 913-920.
- Ryan, G., Miyoshi, T.J., Metzner, J.L., Krugman, R.D., & Fryer, G.E. (1996). Trends in a national sample of sexually abusive youths. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 1, 17-25.
- Sheerin, D. (2004). Psychiatric disorder and adolescent sexual offending. In G. O'Reilly, W.L. Marshall, A. Carr & R. Beckett, *The handbook of clinical intervention with young people who sexually abuse* (pp. 129-159). Brunner-Routledge.
- Siponmaa, L., Kristiansson, M., Jonson, C., Nydén, A., & Gillberg, C. (2001). Adolescent and young adult mentally disordered offenders: The role of child neuropsychiatric disorders. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 29, 420-426.
- Teplin, L.A., Abram, K.M., McClelland, G.M., Dulcan, M.K., & Mericle, A.A. (2002). Psychiatric disorders in youth in juvenile detention. *Archives of General Psychiatry*, 59, 1133-1143.
- Truscott, D. (1993). Adolescent offenders: Comparison for sexual, violent, and property offences. *Psychological Reports*, 73, 657-658.
- Valliant, P.M., & Bergeron, T. (1997). Personality and criminal profile of adolescent sexual offenders, general offenders in comparison to non-offenders, *Psychological Reports*, 81, 483-489.
- Vermeiren R. (2003). Psychopathology and delinquency in adolescents: A descriptive and developmental perspective. *Clinical Psychology Review*, 23, 277-318.
- Vermeiren, R., Ruchkin, V., Deboutte, D., & Schwab-Stone, M. (2002a). Antisocial behaviour and mental health: Findings from three communities. *European Journal of Child and Adolescent Psychiatry*, 11, 168-175.
- Vermeiren, R., De Clippele, A., Schwab-Stone, M., Ruchkin, V., & Deboutte, D. (2002b). Neuropsychological characteristics of three subgroups of Flemish delinquent adolescents. *Neuropsychology*, 16, 49-55.
- Vreugdenhil, C., van den Brink, W., Wouters L.F., & Doreleijers, T.A.H. (2003). Substance use, substance use disorders, and comorbidity patterns in a representative sample of incarcerated male dutch adolescents. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 191, 372-378.
- Wasserman, G.A., McReynolds, L.S., Lucas, C.P., Fisher, P., & Santos, L. (2002). The voice DISC-IV with incarcerated male youths: Prevalence of disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 3, 314-321.
- Worling, J.R. (1995). Sexual abuse histories of adolescent male sex offenders: Differences on the basis of the age and gender of their victims. *Journal of Abnormal Psychology*, 104, 610-613.
- Wijk, A.Ph. van (1999). *Een verkennend onderzoek naar jeugdige zedendelinquenten*. Arnhem: Advies- en Onderzoeksgroep Beke / Amsterdam: VU.
- Wijk, A.Ph. van, van Horn, J., Bullens, R.A.R., Bijleveld, C., & Doreleijers, Th.A.H. (2005). Juvenile sex offenders: A group on its own? *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 25-36.
- Wijk, A.Ph. van, Loeber, R., Vermeiren, R., Pardini, D., Doreleijers, Th.A.H. & Bullens, R.A.R. (2005). Violent juvenile sex offenders compared with violent non-sex offenders: explorative findings from the Pittsburgh Youth Study. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 3, 333-352.
- Wijk, A.Ph. van, Mali, S.R.F., Bullens, R.A.R., Prins, L., & Klerks, P.P.H.M. (2006). *Zeden-criminaliteit in Nederland Aangiften- en verdachtenanalyses op basis van HKS-gegevens*. Kerckebosch.
- Wijk, A.Ph., Vreugdenhil, C., & Bullens, R.A.R. (2004). Zijn jeugdige zedendelinquenten anders dan niet-zedendelinquenten? *Proces*, 5, 205-208.

## Summary

### **Mental disorder in juvenile (sex) offenders**

Several studies have paid attention to the prevalence of psychiatric disorders among adolescent offenders, but only a few distinguished different types of offenders, especially within the category of youngsters who committed sex offenses. Nationwide data were used from Dutch Forensic Psychiatric Services for comparing (sub)groups of offenders. Sex offenders (non-violent, n = 134, violent, n = 308 and child molesters, n = 270) were compared with non-sex offenders (non-violent, n = 1.620 and violent, n = 3.148) on individual characteristics and psychiatric disorders. OVER-ALS-technique was used in order to explore possible relationships between offence, psychiatric diagnoses, social-demographic and individual characteristics. Sex offenders constitute a distinct group of juvenile delinquents. Developmental disorder is common in non-violent (sex) offenders and child molesters. Violence is typical of those with non-Dutch backgrounds. Results warrant attention to the heterogeneity of groups of sex and non-sex offenders. Further research is necessary to verify the finding, especially with regard to differences in types of psychiatric diagnoses, which may reflect differences in etiological factors of (sexual) delinquent behavior.

---