
"MAAR IK BEN NIET GEK!"

'Psychiatrische screening van jongeren tussen de twaalf en achttien jaar die met politie en justitie in aanraking komen'

Clemens Ruland, SPV, (Illustraties: www.hugobausch.nl / www.artsmart.eu)
Een artikel in het kader van de afronding van de opleiding tot sociaal psychiatrisch verpleegkundige.

Inleiding

De jeugd forensische zorg is een relatief jong vakgebied binnen de Geestelijke Gezondheid Zorg (GGZ), dat zeker de laatste jaren sterk in ontwikkeling is. Een drietal zaken binnen het vakgebied hebben mijn interesse aangewakkerd om me nader te verdiepen in de psychiatrische zorg betreffende jongeren tussen de twaalf en achttien jaar, die met politie en justitie in aanraking komen. Allereerst betreft dat het gegeven dat uit wetenschappelijk onderzoek, blijkt dat zeventig procent (Vermeieren, 2002) tot negentig procent (Vreugdenhil, 2003) van de jongeren die in detentie verblijven een psychiatrische stoornis heeft. Daarnaast blijkt uit het visitatierapport van de inspectie voor de volksgezondheid (2005) dat de justitiële

jeugdinrichtingen onder andere op het punt van psychiatrische screening fors te kort schieten. Tot slot wordt door de politiek de laatste jaren met enige regelmaat geklaagd over het feit dat de jeugdzorg en de jeugd GGZ niet goed op elkaar aansluiten.

Binnen mijn werk als raadsonderzoeker bij de Raad voor de Kinderbescherming verricht ik al jaren screeningonderzoek bij jongeren, die met de politie in aanraking komen. Het merendeel van deze jongeren komt, als gevolg daarvan, onder begeleiding van de jeugdreclassering, een onderdeel van Bureau Jeugdzorg. Een gedeelte van deze jongeren, komt daarnaast (vaak in eerste instantie) in detentie terecht. Vanuit mijn stage, in het kader van de opleiding tot sociaal psychiatrisch verpleegkundige, op de polikliniek forensische jeugdpsychiatrie van de Bascule¹⁾ te Amsterdam verzorg ik onder meer consultatie bij de jeugdreclassering. Daarnaast ben ik betrokken bij de uitvoering van de recentelijk opgezette psychiatrische screening van de jongeren, die in het Jongeren Opvang Centrum, een jeugdgevangenis voor jongens in Amsterdam, verblijven. De in de loop van de jaren opgebouwde kennis en ervaring als raadsonderzoeker, in combinatie met mijn positie als sociaal psychiatrisch verpleegkundige in opleiding en de interesse in diagnostiek, brengen mij in de unieke positie om het gehele strafrechtelijke traject dat jongeren doorlopen te kunnen overzien en te onderzoeken welke rol de sociaal psychiatrisch verpleegkundige op de verschillende momenten van screening kan vervullen.

De vraag die binnen dit artikel centraal staat is: welke bijdrage kan de sociaal psychiatrisch verpleegkundige vanuit de forensische jeugd GGZ leveren bij de (psychiatrische) screening van jongeren tussen de twaalf en achttien jaar, die met politie en justitie in aanraking komen?



Het strafrechtelijk traject

De leeftijd waarop je strafrechtelijk vervolgbaar bent verschilt per land. In Nederland is dit vanaf twaalfjarige leeftijd mogelijk. Kinderen die onder deze leeftijd een strafbaar feit plegen, kunnen dus niet langs deze weg op hun gedrag worden aangesproken. Dit wil niet zeggen dat daar dan ook maar verder niets meer mee gebeurt. Integendeel. Vanuit de visie dat het zorgelijk is als een kind reeds op deze jonge leeftijd een strafbaar feit pleegt, zal de Raad voor de Kinderbescherming, naar aanleiding van een melding proces-verbaal van de politie, in dergelijke voorkomende gevallen veelal in (civielrechtelijk kader) een onderzoek instellen.

Het strafrechtelijk traject voor jongeren van twaalf tot achttien jaar ziet er op zich niet anders uit dan dat voor volwassenen. Het wezenlijke verschil is dat binnen het jeugdstrafrecht het pedagogische karakter van het straffen voorop staat en niet de vergelding. Daarbij neemt de hulpverlening, of het opstarten van de hulpverlening, in de afhandeling van een proces-verbaal een belangrijke plaats in. In de praktijk betekent het dat jongeren, afhankelijk van de ernst van het gepleegde feit, door de politie in eerste aanleg voor maximaal drie dagen op het politiebureau vastgehouden kunnen worden. In juridische termen betreft dit de inverzekeringstelling. Aan het einde van deze termijn is het aan de Rechter-commissaris om tijdens de zogeheten voorpleiding te beoordelen of er gronden, dan wel ernstige bezwaren zijn om de jongere nog langer vast te houden. De Rechter-commissaris is bij jeugdzittingen altijd een Kinderrechter. Als de vooraf genoemde beoordeling positief uitvalt, kan de jongere vervolgens voor maximaal veertien dagen in bewaring worden gesteld. Dit is tevens het moment dat de jongere strafrechtelijk in een justitiële jeugdinstelling wordt geplaatst²⁾. Aan het einde van deze periode van veertien dagen moet de jongere opnieuw voor de rechter verschijnen. In deze fase van het proces gaat het dan om de zogeheten Raadkamer. Tijdens de raadkamerzitting wordt door een drietal rechters, waarvan de voorzitter een Kinderrechter is, beoordeeld of er juridische gronden zijn om de jongere nog langer gevangen te houden. Dit kan tot een maximale duur van negentig dagen tot aan een strafzitting. In de praktijk gaat het hierbij met name om jongeren die verdacht worden van ernstige feiten. Te denken valt aan ernstige geweldsdelicten, een straatroof, handel in harddrugs of een zedendelict. Daarnaast blijven jongeren, die regelmatig in herhaling vallen (recidiveren) ook nogal eens tot aan de strafzitting vastzitten. Tijdens de verschillende genoemde zittingen heeft de rechtbank tevens de mogelijkheid om, in plaats van het langer vasthouden van de jongere, hem onder bepaalde voorwaarden naar huis te laten gaan. In juridische termen wordt dit een schorsing genoemd. Voorwaarde daarbij is veelal het meewerken aan hulpverlening. Op het moment dat de jongere zich echter niet of onvoldoende aan de door de rechtbank gestelde voorwaarden houdt, bijvoorbeeld door het plegen van een nieuw delict of door niet of onvoldoende aan de opgelegde hulpverlening mee te werken, dan kan deze schorsing weer worden opgeheven. De jongere komt dan weer vast te zitten.

Kenmerkende psychiatrische problematiek van jongeren die met de politie in aanmerking komen.

Over jongeren die in het verleden met politie en justitie in aanraking kwamen werd, met name uit angst, gezegd dat zij 'problemen' hadden. Nu er in de afgelopen tien tot vijftien jaar echter meer inzicht is verkregen in wat de problemen van deze jongeren feitelijk inhouden, is dit behoorlijk aan het veranderen. Het gebruik van het begrip 'stoornis' is in dit verband tegenwoordig veel gangbaarder geworden. Veel meer dan de term problemen impliceert het begrip stoornis namelijk dat het hier om jongeren gaat met ernstige en langdurige problematiek, waardoor ze onvoldoende in staat zijn om normaal te functioneren. Daarnaast brengt het gebruik van het begrip stoornis, als een logisch gevolg, de noodzaak tot behandeling met zich mee.

Een kind ontwikkelt echter niet zomaar uit het niets een stoornis. Hieraan ligt een ingewikkeld, al dan niet op elkaar inwerkend, geheel van factoren ten grondslag. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om factoren, die in het kind zelf liggen, zoals daar zijn erfelijkheid en temperament. Daarnaast spelen externe factoren een rol. Het betreft dan zaken zoals gezinsomstandigheden en sociale omstandigheden. Verder kunnen eerdere opgedane traumatische ervaringen bijdragen tot het ontwikkelen van een stoornis. Op basis van deze wetenschap kan gesteld worden, dat het met name kinderen met een belaste familie of een belaste familiegeschiedenis zijn, alsmede kinderen met traumatische ervaringen, die kwetsbaar zijn voor het ontwikkelen van een stoornis. Daarnaast hebben kinderen met een lage intelligentie en de kinderen die reeds andere stoornissen hebben, een verhoogd risico op het ontwikkelen van een stoornis.

Als er vanuit dit perspectief naar de jongeren gekeken wordt die met politie en justitie in aanraking komen, dan blijken allereerst dat de gedragsstoornissen volgens de criteria zoals in de DSM IV omschreven, bij deze jongeren het meeste voorkomen. Het gaat daarbij om Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), de oppositionele opstandige gedragsstoornis (ODD) en de antisociale gedragsstoornis (CD). Verder komt de Autisme Spectrum Stoornis (ASS) ook veelvuldig onder deze groep jongeren voor. Daarnaast blijkt bij een aanzienlijk deel van de jongeren die met politie en justitie in aanraking komt sprake te zijn van een verstandelijke beperking.

Uit onderzoek (Verhulst 1997) blijkt dat onder de algemene bevolking bij acht procent van de mensen sprake is van een stoornis, volgens de criteria zoals omschreven in de DSM IV. Volgens professor Th.A.H. Doreleijers, als kinder- en jeugdpsychiater werkzaam aan de VU te Amsterdam, gaat het hierbij om een stabiel percentage. Doordat de samenleving steeds ingewikkelder wordt, hebben mensen met een stoornis er gewoon meer last van. Hierdoor ontstaat onterecht nogal eens de indruk dat onder de bevolking het aantal mensen met een stoornis zou toenemen³⁾. Onder de jongeren waar het hier om gaat, zij die met politie en justitie in aanraking komen, ligt het percentage echter vele malen hoger. Naarmate er verderop in de justitieketen wordt gekeken loopt dit genoemde percentage gestaag op. En zoals reeds in de inleiding van dit artikel is aangegeven, blijkt dit getal bij de jongeren, die uiteindelijk in een justitiële jeugdinrichting worden geplaatst, zelfs opgelopen te zijn tot negentig procent (Vreugdenhil 2003).

Screening en diagnostiek

Het hoort bij de leeftijdsfase van jongeren om de grenzen van wat kan en wat mag op te zoeken. Inherent hieraan is het gegeven dat daarmee soms grenzen worden overschreden. Het jeugdstrafrecht houdt hier rekening mee. Een groot deel van de gepleegde strafbare feiten, in de vorm van het strafblad, die als minderjarige zijn gepleegd, vervallen namelijk bij het bereiken van de meerderjarige leeftijd. De jongere die, voornamelijk als gevolg van het zoeken van de grenzen, met politie en justitie in aanraking komt, zal over het algemeen na één of twee correcties vanuit het jeugdstrafrecht eieren voor zijn geld kiezen en zijn gedrag aanpassen, ten einde niet meer in de problemen te komen.

Bij de groep jongeren waar, in de vorm van een stoornis, echt wat mee aan de hand is, ligt dit veel minder eenvoudig. Screening van een jongere in een vroeg stadium na arrestatie is dan ook belangrijk om te kunnen bepalen of het gaat om iemand waar men zich al dan niet zorgen om zou moeten maken. Door de professionals in het veld wordt dit vaak aangeduid met het maken van een scheiding tussen dat wat 'pluis' en 'niet pluis' is.

Daar waar de jongere onder de categorie 'niet pluis' blijkt te vallen, is natuurlijk vanzelfsprekend daarbij de vraag aan de orde in hoeverre daarmee behandeling aangewezen is.

Onderzoek

In het verloop van het strafrechtelijk proces zijn er tevens meerdere (beslis)momenten waarbij de uitkomsten van een screening van de jongere direct na zijn arrestatie een belangrijke rol speelt. Zo wordt ze onder meer gebruikt inzake verlengingsadviezen en risicotaxaties.

Als een jongere verdacht wordt van het plegen van ernstige strafbare feiten, zoals bijvoorbeeld een ernstig geweldsmisdrijf, een straatroof, brandstichting, of een ernstig zedenmisdrijf, dan beschikt de Rechter-commissaris over de mogelijkheid om een strafrechtelijk persoonlijkheidsonderzoek te laten verrichten. Dit onderzoek bestaat uit een psychologisch en/of een psychiatrisch onderzoek, dat soms aangevuld wordt met een milieuonderzoek door de Raad. In dat geval gaat het om een zogeheten triple-onderzoek. De Rechter-commissaris maakt van de mogelijkheid van een persoonlijkheidsonderzoek gebruik als het vermoeden bestaat dat een (ziekelijke) stoornis, dan wel een bedreigde ontwikkeling, mogelijk aan het delictgedrag ten grondslag kan hebben gelegen. Het onderzoek heeft tot doel de Kinderrechter te adviseren over enerzijds een passende straf en anderzijds over welke (specialistische) hulpverlening er aangewezen is. In het vervolg van dit artikel zal verder niet op de diagnostiek middels het strafrechtelijk persoonlijkheidsonderzoek worden ingegaan, omdat dit buiten de vraagstelling valt.

Probleemjongeren buiten beeld GGZ

Zoals reeds in de inleiding is aangegeven, vindt er tot op heden binnen de justitiële jeugdinrichtingen in Nederland over het algemeen slechts in beperkte mate screening van de (strafrechtelijk geplaatste) jongeren plaats. In het licht van de wetenschap dat uit onderzoek is gebleken dat negentig procent van deze jongeren aan de criteria van een stoornis volgens de classificatie van de DSM IV voldoet, is de zorg in deze van de inspectie voor de volksgezondheid dan ook zeer begrijpelijk en terecht. Zeker als daarbij in ogenschouw wordt genomen dat de klacht vanuit het veld vaak is, dat een groot gedeelte van deze categorie jongeren met gedragsproblemen niet bekend blijkt te zijn binnen de reguliere jeugd GGZ. Allereerst komt dit waarschijnlijk omdat deze groep jongeren zich kenmerkt door het feit dat ze zo onregelmatig of zelfs geheel niet op afspraken komt. Binnen de reguliere GGZ krijg je dan al gauw het stempel ongemotiveerd te zijn, hetgeen leidt tot stopzetting van het behandelcontact. Ten tweede is deze groep in vergelijking met de rest van hun leeftijdgenoten vaak veel minder in staat om zelf een hulpvraag te formuleren. Sterker nog, ze zijn er over het algemeen juist van overtuigd, dat er bij hen geen sprake is van problemen, laat staan van een psychiatrische stoornis. "Maar ik ben niet gek", is een veel gehoorde reactie.

Uit een nog lopend onderzoek van de Radboud Universiteit in Nijmegen betreffende middelenmisbruik en psychiatrische comorbiditeit bij jongeren zijn tijdens een recentelijk gehouden symposium ⁴⁾ zorgelijke feiten gepresenteerd, die mede het belang van het screenen van jongeren in de justitiële jeugdinrichtingen onderschrijven: "Problemen rondom middelenmisbruik en psychiatrische comorbiditeit beginnen vaak tijdens de adolescentie, maar er is weinig adequate hulp voorhanden. Hierdoor worden jongeren met deze gecombineerde problemen pas als de situatie dusdanig is geëscaleerd, als dubbeldiagnose patiënt in het hulpverleningscircuit onderkend. Internationale cijfers laten zien dat de psychiatrische comorbiditeit onder jongeren die door hun middelenmisbruik in aanraking komen met de jeugdhulpverlening hoog is, variërend van 61% tot 88%." Uit het genoemde onderzoek van de Radboud Universiteit blijkt vervolgens, dat bij 74% van de jongeren met middelenmisbruik, die in een justitiële jeugdinrichting terecht komen, tevens sprake is van psychiatrische comorbiditeit. Een grote zorg die daarbij door de onderzoekster werd benadrukt is de constatering dat deze groep jongeren met een dubbeldiagnose veelal niet bekend blijkt te zijn binnen de reguliere jeugd GGZ.

Vooruitlopend op de definitieve uitkomsten van dit onderzoek, in de loop van 2007, werd er op basis van deze constatering dan ook gepleit voor psychiatrische screening van jongeren die in de justitiële jeugdinrichtingen verblijven.

Gevolgen op termijn

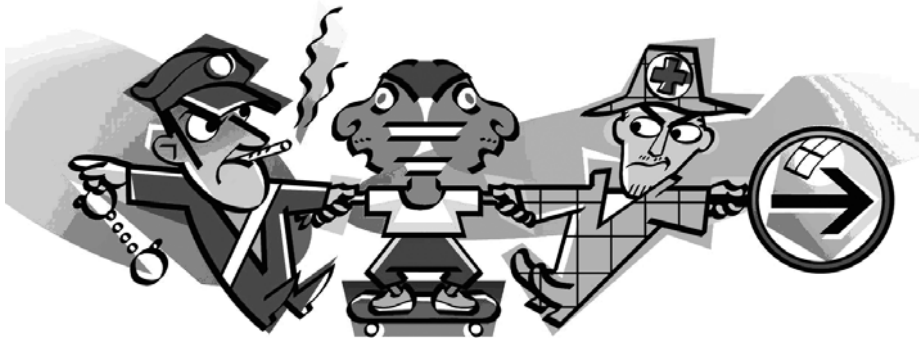
In het voorafgaande werd reeds stil gestaan bij het feit dat, daar waar jongeren als 'niet pluis' uit een screening komen en er tevens sprake blijkt te zijn van een stoornis, veelal behandeling aangewezen is. Het is een bekend gegeven dat het beloop van een stoornis zonder de noodzakelijke behandeling heel ongunstig is. Dit kan namelijk leiden tot het ontwikkelen van een depressie, middelenafhankelijkheid, dan wel van een persoonlijkheidsstoornis. Volgens professor Doreleijers geldt dit voor kinderen en jongeren met een gedragsstoornis zelfs in tachtig procent van de gevallen ⁵⁾.

De praktijk

In het vervolg van dit artikel zal worden ingegaan op de praktijk van de screening van jongeren (vlak) na aanhouding door de politie, alsmede van dat deel van hen dat door de Rechter-commissaris in een justitiële jeugdinrichting is geplaatst. Het gaat hier om twee verschillende momenten in het strafrechtelijke traject, waarbij van verschillende screeningsinstrumenten gebruik wordt gemaakt. Na onderzoek is het mij daarbij duidelijk geworden, dat er bij beide screeningsmomenten sprake blijkt te zijn van een vorm van onderdiagnostiek.

Screening na aanhouding

Op het moment dat een jongere met de politie in aanraking komt, doet de politie daarvan melding bij de Raad voor de Kinderbescherming. Het is namelijk een wettelijke taak van de Raad om onderzoek te doen betreffende de jongere. Dit gebeurt enerzijds ten einde de Officier van Justitie en de Kinderrechter voor te lichten over de persoonlijke omstandigheden van deze jongere en anderzijds te screenen op eventueel achterliggende (psychiatrische) problematiek. De Raad verricht dit onderzoek aan de hand van het Basis Raadsonderzoek, afgekort de BARO. Het betreft hier een screeningsinstrument dat eind jaren negentig, op verzoek van de Raad, door professor Doreleijers is ontwikkeld. De BARO is een semi-gestructureerd interview, waarbij de risicofactoren, die op grond van wetenschappelijk onderzoek in de literatuur naar voren komen, in vragen zijn omgezet. Daarbij zijn steeds die risicofactoren betrokken, die met een kort interview te achterhalen zijn ⁶⁾. De BARO kent negen verschillende domeinen, waar de verschillende risicofactoren onder geschaard zijn.



Deze domeinen zijn: het delict, omgevingsfactoren, functioneren in het gezin, functioneren op school, functioneren in de vrije tijd, gebruik en gokken, gevoel,

gedrag, ontwikkeling en voorgeschiedenis. De risicofactoren gerelateerd aan internaliserende en externaliserende psychiatrische stoornissen zijn terug te vinden in de domeinen gevoel, gedrag, gebruik en gokken, ontwikkeling en voorgeschiedenis⁷⁾. Ten einde de betrouwbaarheid van het onderzoek te vergroten wordt tevens een semi-gestructureerd telefonisch interview met de ouders en de mentor op school gehouden.

De BARO wordt afgenomen door een raadsonderzoeker. Van oorsprong zijn dit maatschappelijk werkers. Tegenwoordig zijn het echter ook veelal anders opgeleiden, zoals basispsychologen en pedagogen, die deze functie vervullen. Voor zover mij bekend is, zijn er geen sociaal psychiatrisch verpleegkundigen als raadsonderzoeker werkzaam.

De interpretatie van de onderzoeksgegevens vindt in multidisciplinair verband en met behulp van een zogenaamd wegingsformulier plaats. De raadsonderzoeker, een gedragsdeskundige en een teamleider bepalen zo in gezamenlijkheid de uiteindelijke mate van zorg.

Zoals gezegd komt een aanzienlijk deel van de jongeren, die met politie en justitie in aanraking komen, op last van de kinderrechter uiteindelijk onder begeleiding van de jeugdreclassering terecht. De door de Raad voor de Kinderbescherming afgenomen BARO is daarbij in eerste aanleg de belangrijkste bron van informatie. Het is daarbij tevens aan de Raad om, vanuit haar regiefunctie, in het BARO-rapport aan te geven waar de begeleiding van de jongere door de jeugdreclassering zich op zal moeten richten.

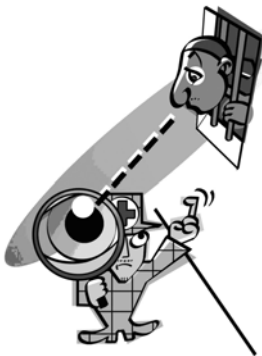
De jeugdreclassering werkt al meerdere jaren intensief samen met het cluster forensische jeugdpsychiatrie van de Bascule. Een belangrijk onderdeel van deze samenwerking is de consultatie die door een sociaal psychiatrisch verpleegkundige van de polikliniek van het cluster wordt verzorgd. De sociaal psychiatrisch verpleegkundige is daartoe wekelijks aanwezig bij het multi disciplinair overleg van de jeugdreclassering, waarin de begeleidingsplannen van de te begeleiden jongeren worden vastgesteld. De andere deelnemers aan het overleg zijn de jeugdreclasserder, de gedragsdeskundige en de werkbegeleider. Tijdens dit multidisciplinair overleg is het de specifieke taak van de sociaal psychiatrisch verpleegkundige om oog te hebben voor de mogelijk aanwezige psychiatrische problematiek bij de jongere. Indien hier sprake van is, kan de sociaal psychiatrisch verpleegkundige de jeugdreclassering adviseren de jongere en eventueel het gezin voor nadere diagnostiek en behandeling te verwijzen naar de forensische polikliniek van de Bascule, dan wel een van de andere instellingen binnen de jeugd GGZ. Indien noodzakelijk, beschikt de jeugdreclassering daarbij over de mogelijkheid om het meewerken aan deze verwijzing verplichtend op te leggen.

Screening in detentie

Naast een samenwerkingsverband met de jeugdreclassering van Bureau Jeugdzorg heeft het cluster forensische jeugdpsychiatrie van de Bascule, zoals al eerder aangegeven, tevens een samenwerkingsverband met het Jongeren Opvang Centrum (JOC). Een onderdeel van deze samenwerking betreft de psychiatrische screening van alle jongens die in het JOC geplaatst worden. In november 2006 is hiermee gestart. De screening vindt uiterlijk in de derde week na binnenkomst plaats en wordt verricht door de sociaal psychiatrisch verpleegkundigen van de Bascule en een psycholoog van het JOC. Om de angst voor de screening, die vaak groot is, weg te nemen, wordt de jongens aan het begin van het gesprek duidelijk gemaakt dat de uitkomsten niet voor justitiële doeleinden gebruikt wordt.

De screening wordt aan de hand van een persoonlijk gesprek gedaan, in combinatie met het invullen van een tweetal vragenlijsten; de Strength en Difficulties Questionnaire (SDQ) en de Massachusetts Youth Screening Instrument, version 2 (Maysi-2)

De SDQ is een internationaal geaccepteerde korte vragenlijst van vijftienving vragen voor jongeren tussen de elf en achttien jaar en hun ouders of verzorgers. De uitkomst van de SDQ geeft inzicht in de aanwezigheid van psychische problemen, over de gevolgen daarvan voor het dagelijks functioneren en over de sterke kanten die wijzen op psychologische aanpassing en goede kansen op herstel als zich problemen voordoen. De vragen hebben betrekking op de volgende schalen: emotionele symptomen, gedragsproblemen en hyperactiviteit-aandachtstekort, problemen met leeftijdgenoten en prosociaal gedrag. Daarnaast zijn er acht extra vragen over de impact van de waargenomen moeilijkheden op de psychosociale aanpassing⁸⁾. Het ligt in de bedoeling van het JOC om binnen afzienbare tijd geregeld te hebben, dat ook de ouders of verzorgers de SDQ gaan invullen, ten einde de kwaliteit van de screening te vergroten.



De Maysi-2 betreft een speciaal, door de universiteit van Massachusetts, voor de jeugdgevangenen in de Verenigde Staten, ontwikkelde vragenlijst voor jongeren tussen de twaalf en zeventien jaar. De Maysi-2 is sinds 2000 beschikbaar. Het doel van de vragenlijst is het opsporen van psychische zorgbehoeften. De lijst bestaat uit tweeënvijftig 'ja' en 'nee' vragen, die betrekking hebben op de voorafgaande zes maanden. Ten einde de lijst zelfstandig te kunnen invullen dient de jongere cognitief minimaal op het niveau van groep zeven van de basisschool te functioneren. De uitkomsten van de Maysi-2 geven inzicht ten aanzien van de volgende gebieden: drugs en alcohol, agressie, depressie en angst, somatische problemen, suïcide ideatie, realiteitsbeleving en traumatische ervaringen.⁹⁾

De keuze voor de SDQ in combinatie met de Maysi-2 ten behoeve van de screening is een min of meer logisch gevolg geweest van de reeds in een eerder stadium uitgebreide opgedane ervaring met het gebruik van de combinatie van deze twee screeningsinstrumenten door de Bascule in samenwerking met Bureau Jeugdzorg. Daarbij is het een groot voordeel dat beide screeningsinstrumenten slechts weinig tijd vergen om af te nemen.

Jongens die als zorgelijk uit de screening naar voren komen kunnen rechtstreeks door de screener worden ingebracht in het psychomedisch overleg (PMO) van het JOC. Dit betreft een tweewekelijks overleg waarin de jongens die extra psychiatrische zorg behoeven besproken worden en waarbij lijnen ten aanzien van behandeling en begeleiding binnen de instelling worden uitgezet. Naast de gedragsdeskundigen en de somatisch verpleegkundige van het JOC nemen de sociaal psychiatrisch verpleegkundige en een psychiater van de Bascule aan het PMO deel.

In het geval dat de zorgen vanuit de screening niet dusdanig groot zijn, dat de desbetreffende jongen in het PMO besproken hoeft te worden, heeft de screener de mogelijkheid om de coach van deze jongen advies te geven over gespreksonderwerpen, waaraan tijdens mentorgesprekken extra aandacht besteed dient te worden.

Indien bij de uitstroom vanuit het JOC verdere behandeling vanuit de jeugd GGZ aangewezen is, dan wordt dit, in overleg met de desbetreffende jongen, overgedragen aan de vervolg inrichting bij overplaatsing, of aan zijn jeugdreclasserder of gezinsvoogd, bij ontslag.

Onderdiagnostiek in het gebruik van de BARO

Zoals in de inleiding reeds is aangegeven ben ik, door enerzijds raadsonderzoeker te zijn en anderzijds als sociaal psychiatrisch verpleegkundige in opleiding op de polikliniek forensische jeugdpsychiatrie van de Bascule stage te lopen, in de unieke positie geweest om de hiervoor geschetste momenten van screening nader te bekijken. Allereerst gaat het dan om een brede, algemene vorm van screening, die door de Raad wordt uitgevoerd, om vervolgens, bij de groep die uiteindelijk in een justitiële jeugdinstelling geplaatst wordt, tot een meer specifieke screening op psychiatrisch gebied te komen. Daarbij zijn een aantal zaken opgevallen.

Vanuit zijn consultatierol bij de jeugdreclassering leest de sociaal psychiatrisch verpleegkundige, zoals al eerder aangegeven, veelvuldig, in het kader van het multidisciplinair overleg, BARO rapporten. De klacht die in dit verband bestaat, is dat de kwaliteit van deze rapporten van de Raad Amsterdam te wensen overlaat, in die zin dat er veelvuldig sprake zou zijn van onderdiagnostiek. Om hier meer zicht op te krijgen, heb ik in de afgelopen maanden een kleine steekproef gehouden. In een tijdsbestek van drie maanden heb ik daartoe dertig BARO rapporten, die in het multidisciplinair overleg zijn besproken, nader bekeken. Hierbij vallen een tweetal dingen op. Het eerste wat in het oog springt is het feit dat het slechts bij één van de dertig zaken voorkwam dat de Raad in haar advies aangeeft dat een verwijzing naar de jeugd GGZ aangewezen lijkt te zijn. In het licht van de onderzoeksresultaten van Vermeieren (2002) en Vreugdenhil (2003) over het voorkomen van psychiatrische stoornissen bij deze doelgroep, is dit op zijn minst opvallend te noemen. Het roept de vraag op in hoeverre raadsonderzoekers, met betrekking tot het te geven hulpverleningsadvies, überhaupt een dergelijke verwijzing ter advies aan de jeugdreclassering in overweging nemen.

Het andere punt is dat in elf gevallen blijkt dat de conclusies van de Raad ten aanzien van de diagnostiek niet of onvoldoende overeenkomen met informatie zoals deze daaraan voorafgaand in het rapport wordt beschreven. Concreet betekent dit dat de Raad op basis van het onderzoek tot de conclusie is gekomen, dat er bij de desbetreffende jongere geen sprake is van 'aanwijzingen voor onderliggende problemen en/of stoornissen die de jongere mogelijk in diens ontwikkeling bedreigen'¹⁰. Dit terwijl na het lezen van de feitelijke informatie in het rapport de conclusie gerechtvaardigd is, dat er wel degelijk sprake lijkt te zijn van een mogelijke stoornis. Het gaat hierbij met name vaak om een mogelijke autisme spectrum stoornis. In de overige gevallen betreft het (sterke) aanwijzingen in de richting van ADHD, of de oppositioneel opstandige gedragsstoornis. Naar mijn mening kan, op basis van de steekproef, in deze terecht gesproken worden van een vorm van onderdiagnostiek. In het geval van de steekproef kwam dit dus neer op een percentage van iets meer dan dertig procent van de zaken. Een hoog percentage gezien het feit dat het hier gaat om een wetenschappelijk verantwoord screeningsinstrument. Een gevolg van deze onderdiagnostiek is dat het uiteindelijke hulpverleningsadvies, maar mogelijk ook het strafadvies, van de Raad onvoldoende bij de problematiek van de jongere aansluit. In het multidisciplinair overleg van de jeugdreclassering wordt dit dan ook vaak, mede op basis van de bevindingen van de sociaal psychiatrisch verpleegkundige, nader gespecificeerd, door de jongere en eventueel het gezin alsnog naar de jeugd GGZ te verwijzen.

De uitkomst van de steekproef werpt tevens de vraag op hoe het kan gebeuren dat er, ten aanzien van de door de Raad Amsterdam uitgevoerde BARO's, in zo'n opvallend hoog percentage sprake lijkt te zijn van onderdiagnostiek. Het antwoord daarop is, naar mijn mening, tamelijk voor de hand liggend, doch daarmee ook schokkend te noemen. Zoals al eerder is aangegeven schrijft de handleiding van de BARO voor dat de interpretatie van de onderzoeksresultaten dient plaats te vinden in

een multidisciplinair overleg tussen raadsonderzoeker, gedragsdeskundige en een teamleider. Echter, niet in alle gevallen wordt dit voorschrift gevolgd. Bij de Raad Amsterdam heeft men ten tijde van de invoering van de BARO in 2003, vanuit de constatering dat men over onvoldoende gedragsdeskundigen beschikte om dit waar te maken, er voor gekozen om de gedragsdeskundige alleen dan bij de interpretatie te betrekken, als het gepleegde delict hier aanleiding toe geeft. Hierbij dient dan gedacht te worden aan zware zaken zoals bijvoorbeeld een geweldsmisdrijf, brandstichting, een straatroof of een zedenzaak. In de praktijk heeft deze pragmatische keuze tot gevolg, dat als het gaat om een (relatief) licht delict, gepleegd door een jongere met (zware en mogelijk niet direct in het oog springende) persoonlijke problematiek, de kans erg groot is, dat bij de interpretatie de eventueel aanwezige psychiatrische problematiek in onvoldoende mate onderkend wordt. Van een raadsonderzoeker, vaak een maatschappelijk werker, en een teamleider mag deze specialistische kennis tenslotte niet worden verwacht. In de geschetste situaties is het dus afhankelijk van de persoon van de raadsonderzoeker en/of teamleider of er van de regel wordt afgeweken en, in het belang van de juiste diagnostiek, alsnog een gedragsdeskundige wordt geraadpleegd.

Onderdiagnostiek in het gebruik van de SDQ en de Maysi-2

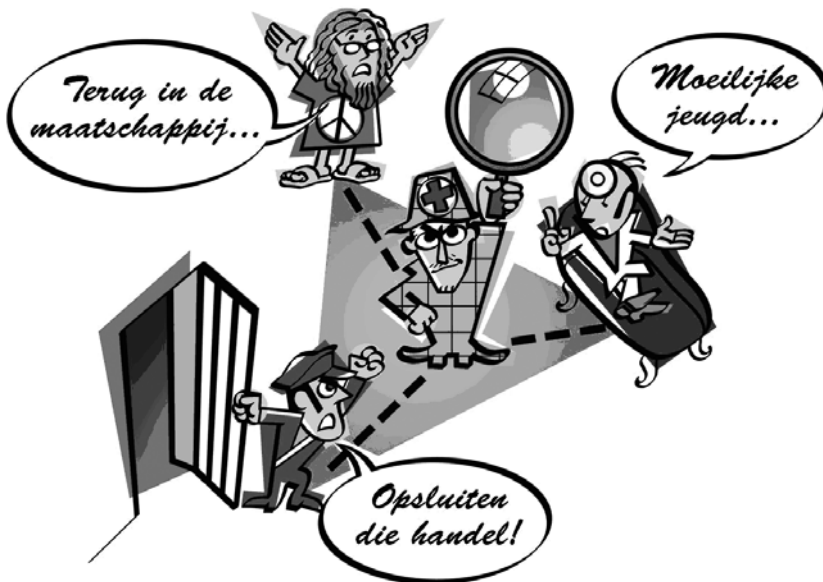
Zoals al eerder aangegeven is de screening binnen het JOC in november 2006 van start gegaan. In de periode tot 1 maart 2007 zijn sindsdien in het totaal zesenvijftig nieuw binnen gekomen jongens door de twee sociaal psychiatrisch verpleegkundigen of een basispsycholoog, gescreend. Slechts twee jongens hebben geweigerd om aan de screening mee te werken. Daarnaast zijn zeven jongens, als gevolg van ontslag of overplaatsing naar een andere inrichting, evenmin gescreend. Recentelijk heeft er een eerste evaluatie van de screening plaats gevonden. Naast de praktische constatering dat de screening in de praktijk meer tijd in beslag blijft te nemen dan vooraf was ingeschat, zijn er tijdens deze evaluatie inhoudelijk opvallende zaken naar voren gekomen. Zo hebben alle drie de screeners de ervaring dat het klinische beeld dat ze naar aanleiding van het gesprek met een jongen hebben, in een opvallend groot aantal gevallen in het geheel niet bevestigd of ondersteund wordt door de uitkomsten van de SDQ en de Maysi-2. Dit lijkt met name het geval te zijn als er, op basis van het screeningsgesprek, zorgen zijn over de persoonlijkheidsontwikkeling van de desbetreffende jongen. Verder zijn de eerste schattingen dat bij ongeveer vijfenzeventig procent van de gescreende jongens sprake bleek te zijn van minimaal een gedragsstoornis volgens de criteria van de DSM-IV. Daarnaast is ongeveer 17% (tien jongens) naar aanleiding van de screening ingebracht in het PMO. Hierbij dient echter de kanttekening gemaakt te worden dat een gedetailleerde uitwerking van de screeningsresultaten op het moment van het schrijven van dit artikel helaas (nog) niet ter beschikking is. Als gevolg daarvan is het bijvoorbeeld nog niet te zeggen hoe groot het percentage jongens is, waarbij sprake blijkt te zijn van dubbeldiagnose problematiek. Een interessant gegeven aangezien het, zoals al eerder aangegeven, een groep betreft die buiten de justitiële jeugdinstellingen vaak niet bekend blijkt te zijn binnen de jeugd GGZ.

Conclusie en aanbevelingen

Met de start in november 2006 van het psychiatrisch screenen van jongeren in de Amsterdamse justitiële jeugdinrichting het JOC, is er in het Amsterdamse een afgerond geheel van psychiatrische screening van jongeren ontstaan, die met politie en Justitie in aanraking zijn gekomen. Op basis van het voorafgaande moge duidelijk geworden zijn, dat de sociaal psychiatrisch verpleegkundigen van de Bascule daarbinnen een centrale rol innemen. Zij zijn daarmee namelijk op bijna alle momenten in het strafrechtelijke traject op gebied van screening de belangrijke schakel tussen de jeugdzorg en de jeugd GGZ geworden.

Zo zijn zij allereerst via de consultatiefunctie bij de jeugdreclassering betrokken bij de (nadere) diagnostiek van de jongeren, die in een ambulante kader door de jeugdreclassering begeleid worden. Daarnaast screening ze de groep jongeren, die in eerste instantie strafrechtelijk in een justitiële jeugdinrichting geplaatst worden.

Omtrent de inhoud van de (psychiatrische) screening is allereerst gebleken, dat er een onnodig hoog percentage onderdiagnostiek door de Raad plaats vindt. Dit zal met name ten nadele van die groep jongeren zijn die naar aanleiding van het gepleegde delict niet vast komen te zitten, of door de jeugdreclassering begeleid gaan worden. Dit omdat, naar de mening van de Raad, begeleiding door de jeugdreclassering niet nodig is, of omdat de jongere en de ouder(s) gemotiveerd zijn om zelf hulp te zoeken. Het is dan ook zeker in het belang van deze groep, dat de Raad de voorschriften met betrekking tot de uitvoering van de BARO nauwkeuriger volgt dan thans het geval is en daarmee het percentage onderdiagnostiek aanzienlijk terugbrengt. Dat wil zeggen dat er (conform de handleiding) voortaan standaard een gedragsdeskundige bij de interpretatie van een BARO wordt betrokken. Daarnaast verdient het aanbeveling dat de Raad de psychiatrische kennis binnen haar organisatie vergroot. Dit zou allereerst kunnen door bijscholing van de raadsonderzoekers. En tevens door, net als Bureau Jeugdzorg Agglomeratie Amsterdam, sociaal psychiatrisch verpleegkundigen bij het multidisciplinaire overleg te betrekken, hetzij door middel van consultatie vanuit de jeugd GGZ, hetzij door ze daartoe in dienst te nemen.



Betreffende de psychiatrische screening van de groep jongeren die in een justitiële jeugdinrichting geplaatst worden, blijkt in de praktijk dat de combinatie van de SDQ en de Maysi-2 als screeningsinstrumenten vaak onvoldoende de klinische inschatting onderschrijft. Met name ten aanzien van de Maysi-2 is dit opvallend te noemen, daar dit screeningsinstrument toch specifiek voor deze doelgroep is ontwikkeld. Op basis van de praktijkervaring tot nu toe is het aan te bevelen, dat het JOC zo spoedig mogelijk start met het eveneens door de ouders laten invullen van de SDQ.

Verder is nader onderzoek aangewezen, om de beschikbare screeningsinstrumenten voor het psychiatrisch screenen van jongeren in detentie daar waar mogelijk te verbeteren. Tot die tijd blijft bij de screening van deze doelgroep juist de klinische kennis en ervaring van de sociaal psychiatrisch verpleegkundige van wezenlijk groot belang.

Dankwoord

Ik wil hierbij Johan bedanken. Hij is één van mijn cliënten en gaf me toestemming om zijn verhaal in mijn artikel te verwerken.

Voetnoten

- 1) De Bascule is een academisch centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie voor Amsterdam en omstreken.
- 2) Tot 01-01-2008 is het wettelijk toegestaan dat jongeren, voor wie de Kinderrechter in civielrechtelijk kader een *machtiging gesloten setting* heeft verleend, tezamen met strafrechtelijk geplaatste jongeren in een justitiële jeugdinrichting kunnen worden geplaatst. Vanaf genoemde datum zal gefaseerd een scheiding worden doorgevoerd.
- 3) Professor Th.A.H. Doreleijers, kinder- en jeugdpsychiater, op het symposium 'Forensische zorg' op 10-02-2007
- 4) Het symposium 'Verwoestend verlangen', Verslaving en Comorbiditeit gedurende het leven, van de Amsterdamse School in het A.M.C. , d.d. 02-02-2007
- 5) Professor Th.A.H. Doreleijers, kinder- en jeugdpsychiater, op het symposium 'Forensische zorg' te Utrecht, d.d. 10-02-2007
- 6) 'BARO Handleiding' 2003, uitgave van het Ministerie van Justitie, Raad voor de Kinderbescherming, (Pagina 5)
- 7) 'BARO Handleiding' 2003, uitgave van het Ministerie van Justitie, Raad voor de Kinderbescherming, (Pagina 11)
- 8) www.kenniscentrum-kjp.nl , hoofdstuk Algemeen, paragraaf diagnostiek
- 9) www.maysiware.com/MAYS12Info.htm
- 10) Het betreft hier standaardonderzoeksvraag 2b uit de BARO



Literatuur

- Doreleijers, Th.A.H., *Diagnostiek tussen jeugdstrafrecht en hulpverlening*, Gouda: Quint, 1995
- Ferwerda, H.B., J.P. Jacobs, B.M.W.A. Beke, *Signalen voor toekomstig crimineel gedrag. Een onderzoek naar de signaalwaarde van kinderdelinquentie en probleemgedrag op basis van casestudies van ernstige criminele jongeren*. Stafbureau Informatie, Voorlichting en Publiciteit Dienst Preventie, Jeugdbescherming en Reclassering, Ministerie van Justitie, 1996
- Inspectie voor de gezondheidszorg, *Jongeren in Justitiële Jeugdinrichtingen: met betere zorg nog veel te winnen*. Samenvattende rapportage van de toezichtbezoeken in 2004 aan de vijftien justitiële jeugdinrichtingen. Den Haag, februari 2005
- Koops, W. en W. Slot (red), *Van lastig tot misdadig*, Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 1998
- Loeber, R., N. W. Slot en Joseph A. Sergeant, *Ernstige en gewelddadige jeugd delinquentie*. Oomvang, oorzaken en interventies, Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 2001
- Vermeiren, R., *Zijn delinquenten gestoord? Psychopathologie en neuropsychologische tekorten bij delinquente adolescenten*, 2002
- Vreugdenhil, J. *Psychiatrische stoornissen bij gedetineerde jongens (12-18) die veroordeeld zijn tot jeugddetentie of PIJ*, 2003
- 'Pluis of niet pluis?' *Evaluatie van de pilot 'betere herkenning, diagnostiek en behandeling van jeugdigen met psychiatrische stoornissen binnen de jeugdreclassering'* Interne rapportage september 2003 Bureau Jeugdzorg Agglomeratie Amsterdam en dagcentrum De Derde Oever.

Symposia

- 'Verwoestend Verlangen' een symposium georganiseerd door 'De Amsterdamse School', een samenwerkingsverband van AMC-De Meren en de Bascule, d.d. 02-02-2007
- 'Forensische Zorg' een symposium georganiseerd door de Vereniging Balans, landelijke vereniging voor ontwikkeling-, gedrags- en leerproblemen, d.d. 10-02-2007

Websites

- www.kenniscentrum-kjp.nl
- www.maysiware.com
- www.sdqinfo.com