

Universiteit Utrecht
Master psychologie, Forensische Ontwikkelingspsychologie en Orthopedagogiek

THESIS

**De relatie tussen demografische en persoonskenmerken en de effecten
van het resocialisatietraject van Titan bij mannen**

Fleur Groot – 3403009
11 Juni 2012

Onder begeleiding van
Dr. Daniel Brugman

Tweede beoordelaar
Drs. Ingrid Mooij

Abstract

Titan is a rehabilitation company for at-risk youth between 16 and 27 years old. This study examined how individual static risk factors (academic achievement, age, ethnicity, and the presence of externalizing and/or internalizing behavior) are related to a positive or negative completion of the program. In addition, it is investigated whether motivation at the start of the program serves as a protective factor for the presence of individual static risk factors. To determine how these factors relate to the positive or negative completion of the program, a file study is conducted for 137 old participants with a mean age of 19.64 years. Results show that late adolescent native participants show the highest positive completion compared to the other age groups. This is equivalent to the age-crime curve found in earlier studies. Motivation was also related to the positive or negative completion of the program. Highest positive outcome was shown with the youngest and oldest participants who were not motivated at the start of the program. In this research the information gathered from the file study might not be reliable due to the fact that there was a lack of the use of validated instruments.

Keywords: rehabilitation, youth, static risk factors, academic achievement, age, externalizing behavior, internalizing behavior, motivation.

Samenvatting

Titan is een resocialisatiebedrijf voor risicjongeren in de leeftijd tussen 16 en 27 jaar. Onderzocht is of individuele statische risicofactoren (schoolniveau, leeftijd, etniciteit en de aanwezigheid van externaliserend en/of internaliserend gedrag) gerelateerd zijn aan het wel of niet positief afronden van het traject. Daarnaast is onderzocht of motivatie aan de start van het traject een beschermende factor is voor de aanwezigheid van individuele statische risicofactoren. Het onderzoek is uitgevoerd onder 137 oud-deelnemers met een gemiddelde leeftijd van 19.64 jaar. De data werd verzameld door middel van dossieronderzoek. Uit de resultaten komt naar voren dat autochtone deelnemers die zich in de late adolescentie bevinden meer positieve uitstroom laten zien dan de overige leeftijdsgroepen. Dit komt overeen met de *age-crime curve* uit eerder onderzoek. Daarnaast bleek uit de resultaten dat de jongste en oudste deelnemers die bij de aanvang niet gemotiveerd waren, meer positieve uitstroom lieten zien dan deelnemers die wel gemotiveerd waren. De informatie verkregen uit dossieronderzoek is mogelijk minder betrouwbaar gezien het onvoldoende registreren van informatie aan de hand van gevalideerde instrumenten.

Inleiding

In Nederland wonen ruim twee miljoen jongeren in de leeftijd van 15 tot 25 jaar (12% van de bevolking; CBS, 2011a). De meerderheid van deze jongeren (ongeveer 85%) ondervindt geen of weinig problemen, zij hebben een startkwalificatie (afgerond HAVO, VWO of basisberoepsopleiding niveau 2), een baan en komen niet in aanraking met Justitie (Bakker e.a., 1999; CBS, 2011b; CBS, 2011c). Een deel van deze jongeren (ongeveer 15%) ondervindt echter wel problemen (Bakker e.a., 1999). Zo heeft ongeveer acht procent van de jongeren geen startkwalificatie, is ongeveer negen procent werkeloos en is ongeveer drie procent ten minste één keer verdacht geweest van een misdrijf (CBS, 2011b; CBS, 2011c; CBS, 2011d). Deze groep jongeren wordt ook wel risicjongeren genoemd waarbij meerdere, vaak samenhangende problemen het risico op maatschappelijke uitval en/of verval in criminaliteit vergroten (Berkeley, & van Uden, 2009).

Risicjongeren kunnen veel overlast veroorzaken, de materiële en immateriële kosten voor de samenleving zijn hoog en mensen voelen zich minder veilig op straat (Berkeley, & van Uden, 2009; Loeber, Slot, & Sergeant, 2001). Door maatschappelijke uitval kunnen problemen zich verder opstapelen en bestaat de kans op verval in criminaliteit (Berkeley, & van Uden, 2009). Wanneer jongeren uit detentie komen en terugkeren in de oude omgeving, is de kans op recidive groot. De aanwezige risicofactoren in de opvoedingssituatie, die mogelijk hebben bijgedragen aan het verval in criminaliteit van de jongere, zijn immers niet veranderd (Ten Brummelaar, & Kalverboer, 2011). Uit onderzoek van Wartna e.a. (2010) komt naar voren dat 37 procent van de jeugdige delinquenten recidiveert. Van de jeugdige delinquenten die een justitiële jeugdinrichting verlaten recidiveert zelfs meer dan de helft (53%) binnen een periode van twee jaar (Wartna e.a., 2010). Het is om deze reden voor zowel de jongeren als de maatschappij van belang, dat deze jongeren de juiste begeleiding krijgen om maatschappelijke binding te vergroten en recidive te verminderen (Berkeley, & van Uden, 2009; Watt, Howells, & Delfabbro, 2012).

In Utrecht zijn er verschillende instellingen die zich richten op de begeleiding van risicjongeren. Hierbij kan onderscheid gemaakt worden tussen instellingen die zich richten op de problemen van de jongere zelf en instellingen die zich richten op de problemen van de jongere, zijn omgeving en het systeem (Weijers, Hepping, & Kampijon, 2010). Interventies die zich richten op de jongere en zijn systeem, werken vanuit de visie dat het risicogedrag van de jongere verband houdt met gezinsomstandigheden (Weijers e.a., 2010). Wanneer het systeem van de jongere niet mee wil of kan werken, kunnen interventies ingezet worden die zich alleen richten op de problemen van de jongere zelf. Één van deze interventies wordt aangeboden door Titan. Titan is een particuliere organisatie gericht op de resocialisatie van risicjongeren. Het doel van Titan is om

deze jongeren weer op een positieve wijze te laten participeren in de maatschappij. Om dit doel te bereiken wordt een trajectplan opgesteld, gericht op alle leefgebieden, waarbij uitgegaan wordt van de individuele mogelijkheden van de jongere. Een traject duurt anderhalf jaar, waarbij de jongere vijf fasen doorloopt van diagnostisch onderzoek (naar interesses, competenties en belemmeringen), trainingen (onder andere sociale vaardigheden, agressie en motivatie), het vergroten van de competentiebeleving en het vinden van een passende zelfstandige dagbesteding. Afsluitend wordt een halfjaar nazorg geboden om de behaalde resultaten buiten Titan voort te zetten.

Interventies als Titan kosten de maatschappij veel geld. Wanneer interventies echter effectief blijken, zijn deze op de lange termijn juist kostenbesparend (Van Wijck, 2009). Het is mede om deze reden belangrijk te onderzoeken of het resocialisatietraject van Titan voldoende positieve effecten behaalt. Eerder onderzoek heeft aangetoond dat 69 procent van de deelnemers van het resocialisatietraject van Titan positief uitstroomt (Paridaen, Van Heijster, Meijer, & Brouwer, 2011). Echter, het is belangrijk te onderzoeken welke risicofactoren en/of beschermende factoren een rol spelen bij het wel of niet slagen van het resocialisatietraject van Titan. Dit is tot op heden nog niet onderzocht.

Risicofactoren

Risicofactoren zijn gebeurtenissen of eigenschappen die statistisch samenhangen met problematische ontwikkelingsuitkomsten (Hermanns, 1992). Een accumulatie van risicofactoren draagt bij aan een verhoogde kans op delinquent gedrag (Blom, Oudhof, Bijl, & Bakker, 2005). Risicofactoren kunnen worden ingedeeld in statische en dynamische risicofactoren. Statische risicofactoren zijn factoren die onveranderbaar zijn zoals leeftijd en etniciteit. Dynamische risicofactoren zijn factoren die in principe veranderbaar zijn zoals geen zinvolle dagbesteding hebben, stress en negatieve gezinsomstandigheden (Blom e.a., 2005). Het resocialisatietraject van Titan richt zich op de dynamische risicofactoren binnen alle leefgebieden zoals de financiële situatie, leefomgeving, sociale contacten en een zelfstandige dagbesteding. Naast deze dynamische risicofactoren is er veelal sprake van individuele statische risicofactoren binnen deze doelgroep (Bakker e.a., 1999; Jennissen, 2009; Jennissen, & Blom, 2007; Weijers, Hepping, & Kampijon, 2010). Het is belangrijk te onderzoeken in welke mate individuele statische risicofactoren het effect van het resocialisatietraject van Titan beïnvloeden. Veelvoorkomende individuele statische risicofactoren binnen deze doelgroep zijn: behoren tot de etnische minderheidsgroep, aanwezigheid van psychopathologie, eerdere justitiële contacten en een laag intelligentieniveau (Bakker e.a., 1999; Boon, De Haan, & De Boer, 2010; Douma, Dekker, De Ruiter, Tick, & Koot, 2007; Weijers e.a., 2010).

Etniciteit speelt een belangrijke rol bij de start, ernst en langdurigheid van het deelnemen aan criminele activiteiten (Weijers e.a., 2010). Uit onderzoek van De Boom, Weltevrede, Van Wensveen, Van San en Hermus (2010) binnen 22 gemeenten in Nederland, komt naar voren dat de Marokkaanse groep de grootste allochtone groep is binnen deze 22 gemeenten (5,7%) gevolgd door de Surinaamse (5,2%), de Turkse (4,9%) en de Antilliaanse groep (1,7%). Uit ditzelfde onderzoek komt naar voren dat in 2009 bijna vier procent van de jongeren tussen 12 en 24 jaar verdacht is geweest van een misdrijf. De Marokkaanse groep is hierbij oververtegenwoordigd met 163 procent (De Boom e.a., 2010). Uit onderzoek van Jennissen en Blom (2007) komt echter naar voren dat de Antilliaanse groep de hoogste criminaliteitscijfers laten zien. Binnen deze onderzoeken is echter niet gecorrigeerd voor eventuele verschillen in sociaal economische klassen. Hierdoor kan een vertekend beeld ontstaan daar er bij de minderheidsgroepen vaker sprake is van een lagere sociaal economische klasse. In het onderzoek van Stevens, Veen en Vollenbergh (2009) werd gevonden dat er in 2005 3,2 processen verbaal per 100 autochtone jongeren werden opgesteld tegenover 8,1 processen verbaal per 100 niet-westerse allochtone jongeren. Ook de recidivecijfers blijken hoger voor allochtone jongeren (Wartna, Kalidien, Tollenaar, & Essers, 2006). Een mogelijke verklaring voor de uiteenlopende cijfers van criminaliteit tussen de autochtone en allochtone jongeren is een ongelijke behandeling binnen het rechtssysteem. Rodney en Tachia (2004) vonden in een onderzoek dat jongeren die behoren tot de etnische minderheidsgroep, voor eenzelfde type delict, vaker veroordeeld worden voor een detentiestraf dan jongeren die tot de etnische meerderheidsgroep behoren. Het betreft echter Amerikaans onderzoek waarbij in de analyse geen rekening is gehouden met eventueel storende factoren. Een andere mogelijke verklaring voor de oververtegenwoordiging van allochtone risicjongeren, is de sterke ondervertegenwoordiging van de allochtone jeugd binnen de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Wanneer stoornissen op jonge leeftijd niet worden gesignaleerd en behandeld, bestaat er een groter risico dat deze groep in de forensische jeugd-ggz terecht komt (Boon e.a., 2010).

Daarnaast blijkt ook leeftijd een belangrijke factor in de ernst en mate van het risicogedrag van jongeren (Jennissen, 2009; Jennissen, & Blom, 2007; Stevens e.a., 2009; Weijers e.a., 2010). Zo zijn de recidivecijfers het laagst in de vroege adolescentie, is er een piek te zien in de middenadolescentie en weer een daling in de late adolescentie (Van der Put, Van der Laan, Stams, Deković, & Hoeve, 2011). Tevens blijkt een vroege start van delinquent gedrag een voorspellende factor voor recidive (Vermeiren, Schwab-Stone, Ruchkin, De Clippele, & Deboutte, 2002; Watt, Howells, & Delfabbro, 2012; Wierson, & Forehand, 1995). Uit onderzoek van Stevens e.a. (2009) komt naar voren dat niet-westerse allochtone jongeren eerder starten met criminaliteit dan autochtone jongeren. Onderzoek van Weijers e.a. (2010) laat zien dat niet-westerse allochtone

jongeren eerder stoppen met criminaliteit dan autochtone jongeren. Deze bevindingen komen overeen met onderzoek waarbij is gekeken naar de *age-crime curve* van de allochtone en autochtone bevolking. De gangbare *age-crime curve* laat een piek zien in de vroege volwassenheid gevolgd door een daling van criminaliteit. De *age-crime curve* van de Marokkaanse bevolking wijkt hiervan af. Bij deze groep is er een piek te zien in de tweede helft van de adolescentie (rond 18 jaar) gevolgd door een snelle daling in de vroege volwassenheid. Een andere groep die afwijkt van de gangbare *age-crime curve* is de Antilliaanse bevolking. Deze groep laat een piek zien in de vroege volwassenheid, de daling van criminaliteit is echter pas te zien na het 40^e levensjaar (Jennissen, 2009; Jennissen, & Blom, 2007).

Naast leeftijd en etniciteit blijkt ook het intelligentieniveau een belangrijke rol te spelen bij de prevalentie van delinquent gedrag (Bakker e.a., 1999). Onderzoek laat zien dat bij delinquentie jongeren veelal sprake is van een relatief laag intelligentieniveau (Haynes, & Bensch, 1981; Murray, & Farrington, 2010; Weijers e.a., 2010). Uit onderzoek van Douma e.a. (2007) komt naar voren dat jongens met een intellectuele beperking meer delinquent en antisociaal gedrag vertonen dan jongens zonder intellectuele beperking. Het gemiddelde intelligentieniveau van jongeren die de zwaarste maatregel opgelegd hebben gekregen (Plaatsing in een Justitiële Jeugdinstelling; PIJ) is benedengemiddeld (de gemiddelde intelligentie ligt tussen de 90 en 110). Bij ongeveer 39 procent van jongeren met een PIJ-maatregel is het intelligentieniveau lager dan 85, 25 procent van de jongeren met een PIJ-maatregel functioneert op zwakbegaafd (IQ score tussen de 50 en 70) tot lichtverstandelijk beperkt (IQ score tussen de 70 en 85) niveau (Addink, Lekkerkerker, & Vermeij, 2010; Brand, & Van den Hurk, 2008; Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming, 2007). Daarnaast blijkt een laag intelligentieniveau een belangrijke voorspellende factor voor recidive (Vermeiren e.a., 2002). Zoals eerder genoemd recidiveert meer dan de helft van de jongeren die een justitiële jeugdinstelling verlaten (Wartna e.a., 2010). Jongeren die een PIJ-maatregel opgelegd krijgen, hebben voorafgaand vaak al meerdere delicten gepleegd (Addink e.a., 2010). Deze onderzoeken geven echter enkel de situatie weer onder de geregistreerde delicten. Het is om deze reden niet uit te sluiten dat jongeren met een hoger intelligentieniveau minder delicten plegen.

Bij een groot aantal van de jongeren die met justitie in aanraking komt, is sprake van psychopathologie (Bakker e.a., 1999; Weijers e.a., 2010). Jongeren in preventieve hechtenis, en de ouders van deze jongeren, rapporteren meer gedragsproblemen en angstige/depressieve klachten dan jongeren in de algemene bevolking (Stevens e.a., 2009). Tevens blijkt dat er bij jongeren uit etnische minderheidsgroepen sprake is van minder psychopathologie dan jongeren uit etnische meerderheidsgroepen (Karnik, Jones, Campanaro, Haapanen, & Steiner, 2006; Stevens e.a., 2009). Dit kan een mogelijke verklaring zijn voor de ondervertegenwoordiging van allochtone jongeren in

de jeugd-ggz. Ook het verschil in de mate van psychopathologische kenmerken tussen jongeren in preventieve hechtenis en jongeren in de algemene bevolking is kleiner bij de etnische minderheidsgroep dan bij de etnische meerderheidsgroep (Stevens e.a., 2009). Dit zou mogelijk kunnen betekenen dat het risicoprofiel tussen jongeren uit de etnische minderheidsgroep en jongeren uit de etnische meerderheidsgroep verschilt. Psychopathologie is daarnaast ook een voorspellende factor voor recidive. Bij jongeren die recidiveren is significant vaker sprake van psychopathologie dan bij jongeren die niet recidiveren (Vermeiren e.a., 2002). Bij jongeren die recidiveren is vaker sprake van impulsiviteit, gewetenloosheid, egocentrisme en geen gevoel van berouw (Watt e.a., 2012).

Beschermende factoren

Naast de aanwezigheid van risicofactoren kunnen eventuele beschermende factoren de invloed van risicofactoren verminderen (Bakker e.a., 1999). Voorbeelden van beschermende factoren die sterk samenhangen met recidive zijn goede schoolprestaties, adequate copingsvaardigheden, attitude en prosociale relaties (Van der Put, Van der Laan, Stams, Deković, & Hoeve, 2011). Een belangrijke beschermende factor binnen het resocialisatietraject van Titan is motivatie. Binnen de hulpverlening wordt motivatie gezien als beweegredenen van een cliënt om wel of niet deel te nemen aan hulpverleningstrajecten (Van Yperen, Booy, & Van der Veldt, 2003). Aan de start van het resocialisatietraject van Titan wordt de motivatie van de jongere gemeten en worden motivatietrainingen ingezet om de motivatie te stimuleren. Aangezien motivatie een belangrijk onderdeel uitmaakt van het resocialisatietraject van Titan, is het belangrijk te onderzoeken of de motivatie van de jongere samenhangt met positieve effecten van het resocialisatietraject. Tot op heden is er weinig onderzoek gedaan naar de rol van motivatie binnen de behandeling van risicojongeren. Onderzoek naar de motivatie van deelnemers binnen behandeltraject's die zich richten op eetstoornissen en verslavingsproblematiek, laat zien dat de motivatie om te veranderen kan bijdragen aan positievere effecten van de interventie (Castro-Fornieles e.a., 2011; Delinsky e.a., 2011; Hampton e.a., 2011). Aangezien de aanwezigheid van beschermende factoren de invloed van risicofactoren kan verminderen, is het interessant om te onderzoeken of motivatie aan de start van het resocialisatietraject van Titan de invloed van statische risicofactoren kan verminderen.

Doelstelling

Het doel van huidig onderzoek is het verkrijgen van inzicht in het verband tussen bepaalde individuele statische risicofactoren en wijze van uitstroom. Allereerst wordt onderzocht of er een relatie bestaat tussen het schoolniveau van de deelnemer en de wijze van uitstroom. Een deelnemer

stroomt negatief uit wanneer deze tijdens het resocialisatietraject recidiveert; neutrale uitstroom houdt in dat de situatie van de jongere na het resocialisatietraject onveranderd is of dat de jongere doorverwezen is naar een andere instelling; positieve uitstroom houdt in dat de jongere een passende dagbesteding heeft gevonden na het resocialisatietraject. Verwacht wordt dat een laag schoolniveau de kans op positieve uitstroom vermindert.

Ten tweede wordt onderzocht of er een relatie bestaat tussen de aanwezigheid van psychopathologie en de wijze van uitstroom. Verwacht wordt dat de aanwezigheid van psychopathologie de kans op positieve uitstroom vermindert.

Als derde wordt onderzocht in hoeverre leeftijd en etniciteit de wijze van uitstroom beïnvloeden. Verwacht wordt, dat de kans op positieve uitstroom op jonge leeftijd groter is bij autochtone deelnemers dan bij allochtone deelnemers. Tevens wordt verwacht, dat de kans op positieve uitstroom in de vroege volwassenheid groter is bij allochtone deelnemers dan bij autochtone deelnemers.

Ten slotte wordt onderzocht of motivatie een beschermende factor is voor de wijze van uitstroom. Zo kan motivatie (negatief) verband houden met de aanwezigheid van statische risicofactoren. Verwacht wordt, dat de kans op positieve uitstroom groter is bij deelnemers die gemotiveerd zijn dan bij deelnemers waarbij geen sprake is van motivatie aan de start van het resocialisatietraject.

Methoden

Participanten

In totaal werden er in de periode 2007 tot en met 2010, 260 deelnemers aangemeld voor het resocialisatietraject van Titan. De participanten voor het onderzoek werden geselecteerd op basis van volledige deelname aan het resocialisatietraject van Titan (61% van de volledige instroom). Er werd gesproken van volledige deelname wanneer participanten, binnen maximaal drie maanden, doorstromen in het traject na de intakefase. Acht procent van de participanten, die volledig deelnamen aan het traject, had tijdens het verzamelen van de data het traject nog niet afgerond. Deze participanten zijn niet meegenomen in het onderzoek aangezien de uitstroom van deze participanten nog niet bekend was. Vijftien procent van de participanten was uitgestroomd in de intakefase en nam geen deel aan het resocialisatietraject. Deze groep is niet meegenomen in het onderzoek. Veertien procent van de participanten had geen intake gehad en is 'exit zonder intake' gegaan. Deze groep is ook niet meegenomen in de analyse. Ten slotte werden enkel mannen geselecteerd aangezien de groep vrouwen sterk ondervertegenwoordigd was (10% van de totale aanmeldingen). De uiteindelijke steekproef bestond uit 137 participanten (52,7%) met een leeftijd

van 14.1 tot en met 26.5 jaar ($M = 19.64$, $SD = 2.44$). Het volledig doorlopen van het traject duurde anderhalf jaar. Wanneer participanten eerder uitvielen werd gesproken van een negatieve uitstroom. Wanneer participanten het volledige traject hadden doorlopen was er bij verhoogde maatschappelijke participatie (school en/of werk) sprake van een positieve uitstroom. Er was sprake van neutrale uitstroom wanneer participanten, na volledige deelname, geen verhoogde maatschappelijke participatie hadden of door waren gestroomd naar alternatieve hulpverlening.

De etnische achtergrond van de participanten werd bepaald aan de hand van geboorteland van de ouders. Wanneer beide ouders in Nederland waren geboren was er sprake van een autochtone etniciteit, wanneer één van de ouders niet in Nederland was geboren was er sprake van een allochtone etniciteit. Daarnaast werd onderscheid gemaakt tussen westerse en niet-westerse allochtone etniciteit. De niet-westerse herkomstlanden waren landen in de werelddelen Afrika, Latijns-Amerika en Azië (exclusief Indonesië en Japan) en Turkije (CBS, 2011a). Eén participant werd verwijderd uit de analyse omdat dit de enige deelnemer was met een westerse allochtone achtergrond. Van de participanten was 37.2 procent van autochtone afkomst ($N = 51$) en 62.8 procent van niet-westerse allochtone afkomst ($N = 86$).

Achtentachtig van de 137 deelnemers (64.2%) was voorafgaand aan het resocialisatietraject in aanraking gekomen met justitie. Van 20 participanten was dit niet bekend (14.6%). Bij 114 participanten (83.2%) was sprake van externaliserend gedrag en bij 46 participanten (33.6%) was sprake van internaliserend gedrag. Het externaliserend gedrag was voor 21.2 procent vastgesteld op basis van een diagnose en voor 78.8 procent op basis van observatie. Het internaliserend gedrag was voor 19 procent vastgesteld op basis van een diagnose en voor 81 procent op basis van observatie. Bij 6.6 procent van de participanten was sprake van een andere vorm van psychopathologie (met name schizofrenie). Wanneer de aanwezigheid van een andere vorm van psychopathologie van invloed was op de resultaten werd dit afzonderlijk gerapporteerd. Van deze groep was er bij 32 participanten sprake van comorbiditeit (zowel internaliserend als externaliserend gedrag, 20%). Op basis van de gevolgde schoolopleiding werd een indeling gemaakt van het cognitief niveau dat overeenkomt met de opleiding (zie onder). Van de deelnemers had 20.4 procent een (zeer) zwakbegaafd niveau; 41.6 procent een beneden gemiddeld niveau; en 25.5 procent een (boven)gemiddeld niveau. Van 12.4 procent van de participanten was het schoolniveau niet bekend. De motivatie voor deelname aan het traject was scheef verdeeld. Van de 137 participanten gaf 68.6 procent aan gemotiveerd te zijn voor deelname aan het traject; 13.9 procent gaf aan niet gemotiveerd te zijn en van 17.5 procent was de motivatie onbekend. Deze cijfers zijn vergeleken met participanten die tijdens de intakeperiode uitgestroomd waren en niet deelnamen aan het onderzoek. Binnen deze groep was ook sprake van een scheve verdeling waarbij 59 procent aangaf

gemotiveerd te zijn voor deelname; 15.4 procent was niet gemotiveerd en van 25.6 procent was de motivatie onbekend.

Procedure

De data werd verzameld door middel van dossieronderzoek. In de dossiers werden de variabelen 'leeftijd', 'schoolniveau', 'externaliserend gedrag', 'internaliserend gedrag', 'justitieel verleden' en 'motivatie' bij iedere participant beoordeeld.

Instrumenten

De leeftijd van de participant werd bepaald op basis van de startdatum van het resocialisatietraject en de geboortedatum van de participant. Vervolgens werden de participanten ingedeeld in drie leeftijdsgroepen: midden adolescentie (15 t/m 17 jaar; $N = 39$), late adolescentie (18 t/m 21 jaar; $N = 74$) en vroege volwassenheid (22 jaar en ouder; $N = 24$). Het cognitief functioneren werd bepaald op basis van een intelligentiescore verkregen uit een capaciteitentest. Wanneer deze gegevens niet aanwezig waren, werd het niveau bepaald op basis van schoolniveau.

Voor het schoolniveau golden de volgende criteria volgens het Wechsler Adult Intelligence Scale – Derde Editie (WAIS-III): voor praktijkonderwijs en speciaal onderwijs gold een zeer zwakbegaafd tot zwakbegaafd niveau; voor voorbereidend middelbaar beroepsonderwijs (vmbo) en middelbaar beroepsonderwijs (mbo) niveau één tot en met drie gold een beneden gemiddeld niveau; voor mbo niveau vier, hoger algemeen voortgezet onderwijs (havo) en hoger beroepsonderwijs (hbo) gold een gemiddeld niveau; voor voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (vwo) en wetenschappelijk onderwijs (wo) gold een bovengemiddeld niveau (Uterwijk, Klinkenberg, & Kooij, 2005). Vervolgens werden de participanten ingedeeld in drie groepen: '(zeer) zwakbegaafd niveau', 'beneden gemiddeld niveau' en '(boven)gemiddeld niveau'.

De aan- of afwezigheid van externaliserend en internaliserend gedrag werd bepaald op basis van aanwezigheid van een diagnose vastgesteld door (psycho)diagnostisch onderzoek. Wanneer deze gegevens ontbraken, werd bepaald of er sprake was van aan- of afwezigheid van externaliserend en internaliserend gedrag op basis van klinische observaties door een gedragsdeskundige van Titan. Voor externaliserend gedrag gold dat er sprake was van de volgende criteria: agressie, delictgeschiedenis, liegen, fysieke en/of instrumentele agressie, grensoverschrijdend gedrag en opstandig gedrag.

De overeenstemming tussen twee observatoren, op basis van vijftien at random geselecteerde participanten, was zeer hoog (Cohen's kappa = .93). Voor internaliserend gedrag gold dat er sprake was van de volgende criteria: somber, depressieve stemming, angst, stress, onzeker en laag

zelfbeeld. De overeenstemming tussen de twee observatoren, op basis van vijftien at random geselecteerde participanten, was hoog (Cohen's kappa = .73). Tevens werden overige stoornissen (bijvoorbeeld schizofrenie en autisme spectrum stoornis) meegenomen in het onderzoek om te beoordelen of de aanwezigheid van deze stoornissen invloed had op de uitkomsten van de resultaten. Het beoordelen van de aan- of afwezigheid van overige stoornissen werd gebruik gemaakt van rapportages van (psycho)diagnostisch onderzoek. De aan- of afwezigheid van motivatie van de participant, voorafgaand aan het resocialisatietraject, werd gemeten met behulp van het aanmeldformulier. Op ieder aanmeldformulier werd aangegeven of de participant wel of niet gemotiveerd was deel te nemen aan het resocialisatietraject van Titan.

Analyse

De eerste hypothese bestond uit de twee variabelen schoolniveau (zeer) zwakbegaafd, beneden gemiddeld en (boven)gemiddeld en uitstroom (positief, neutrale doorstroom, neutrale exit en negatief). De tweede hypothese bestond uit de variabelen externaliserend/internaliserend gedrag en uitstroom (positief, neutrale doorstroom, neutrale exit en negatief). De derde hypothese bestond uit drie variabelen, leeftijd (midden adolescentie, late adolescentie of vroege volwassenheid), etniciteit (autochtoon en niet-westerse allochtoon) en uitstroom (positief, neutrale doorstroom, neutrale exit en negatief). De vierde hypothese bestond uit de variabelen schoolniveau, externaliserend/internaliserend gedrag, leeftijd, etniciteit, uitstroom en motivatie (wel of geen motivatie aan de start van het traject). Om de relaties tussen de variabelen volgens de hypothesen 1, 2 en 4 te onderzoeken werden chi-kwadraat analyses uitgevoerd (Field, 2009). Voor de derde hypothese werd de relatie tussen motivatie en de overige variabelen onderzocht met behulp van een loglineaire analyse (Field, 2009).

Resultaten

Uitstroom totaal

In totaal hadden 62 van de 137 geselecteerde participanten na het traject een zelfstandige dagbesteding (45.3% positieve uitstroom); 20 van de 137 participanten stroomden door naar alternatieve hulpverlening (14.6% neutrale uitstroom); 48 van de 137 participanten had na het traject geen verhoogde maatschappelijke participatie (35% neutrale uitstroom); en 7 van de 137 participanten had het traject vroegtijdig afgebroken (5.1% negatieve uitstroom).

Uitstroom en schoolniveau

Verwacht werd dat een laag schoolniveau de kans op positieve uitstroom zou verminderen. Uit de resultaten komt naar voren dat er geen sprake is van een significante relatie tussen schoolniveau en de wijze van uitstroom (zie Tabel 1). De hypothese wordt verworpen.

Uitstroom en de aanwezigheid van psychopathologie

Verwacht werd dat de aanwezigheid van psychopathologie de kans op positieve uitstroom vermindert. Uit de resultaten komt naar voren dat de aanwezigheid van overige stoornissen (zoals schizofrenie) de resultaten beïnvloedt. Bij 6.6 procent van de participanten was sprake van een andere stoornis dan externaliserend en/of internaliserend gedrag. Deze participanten zijn niet meegenomen in de analyse. Uit de resultaten komt naar voren dat er geen sprake is van een significante relatie tussen externaliserend gedrag en de wijze van uitstroom (zie Tabel 1). De aanwezigheid van internaliserend gedrag laat ook geen significante relatie zien met de wijze van uitstroom (zie Tabel 1). Ten slotte is er ook geen sprake van een significante relatie tussen comorbiditeit (zowel internaliserend als externaliserend gedrag) en de wijze van uitstroom (zie Tabel 1). De hypothese wordt niet ondersteund door de resultaten.

Tabel 1. *Uitkomsten van de chi-kwadraat*

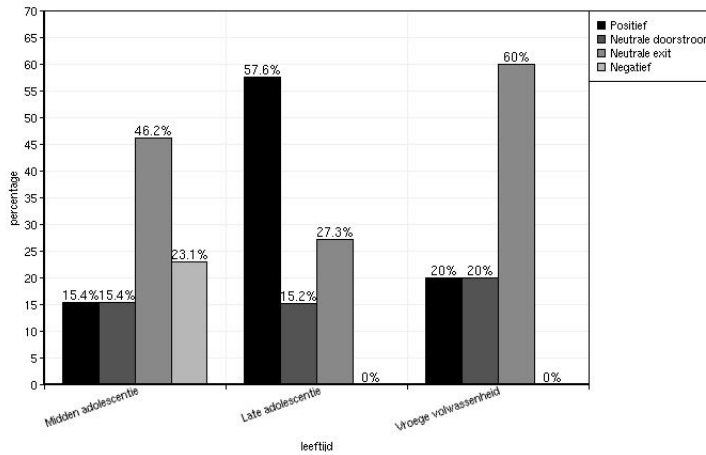
	<i>df</i>	χ^2	<i>P</i>
Schoolniveau	6	5.89	.44
Externaliserend	3	6.33	.1
Internaliserend	3	1.19	.76
Comorbiditeit	3	5.53	.14

Note: *) significant bij $p < .05$

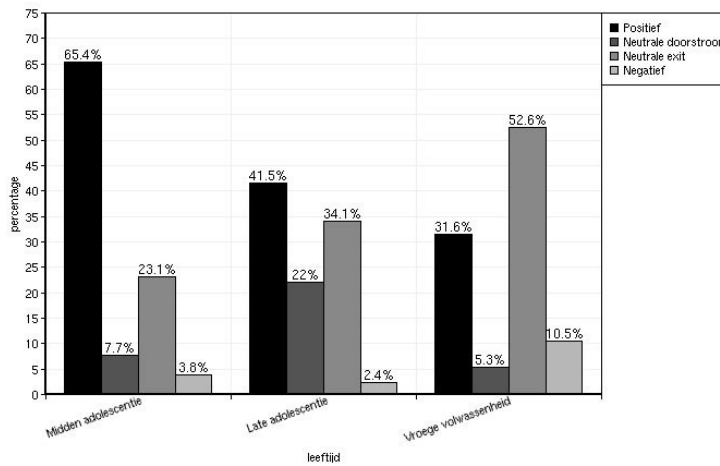
Uitstroom, leeftijd en etniciteit

Verwacht werd dat de kans op positieve uitstroom op jonge leeftijd groter is bij autochtone dan bij allochtone deelnemers; en de kans op positieve uitstroom op late leeftijd groter is bij allochtone dan bij autochtone deelnemers. Uit de resultaten blijkt een significant interactie-effect tussen leeftijd, etniciteit en uitstroom, $\chi^2 (6) = 14.27, p < 0.05$. Om te onderzoeken op welke wijze leeftijd en uitstroom gerelateerd zijn is een chi-kwadraat analyses uitgevoerd per etnische groep. Uit de analyse met de autochtone groep komt naar voren dat er een significante relatie bestaat tussen leeftijd en wijze van uitstroom, $\chi^2 (6) = 15.27, p < 0.05$. Participanten die zich bevinden in de late adolescentie laten meer positieve uitstroom zien dan participanten in de overige leeftijdsgroepen

(midden adolescentie en vroege volwassenheid, zie Figuur 1). Uit de analyse met de niet-westerse allochtone groep komt naar voren dat er geen significante relatie bestaat tussen leeftijd en wijze van uitstroom, $\chi^2(6) = 11.4, p > 0.05$. Wel is een trend zichtbaar waarbij de leeftijdsgroep midden adolescentie relatief meer positieve uitstroom laat zien dan de overige leeftijdsgroepen (zie Figuur 2). De verwachting wordt deels ondersteund door de resultaten.



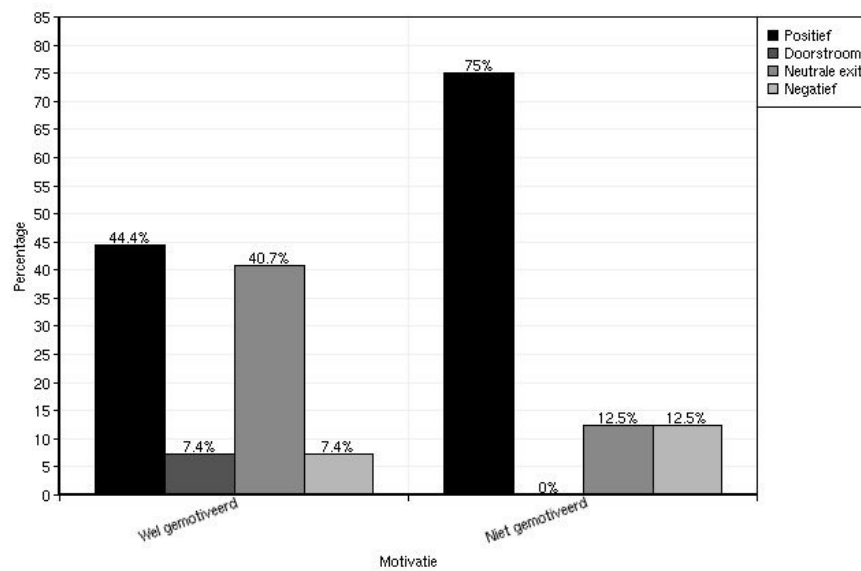
Figuur 1. Percentage uitstroom per leeftijdsgroep van autochtone deelnemers.



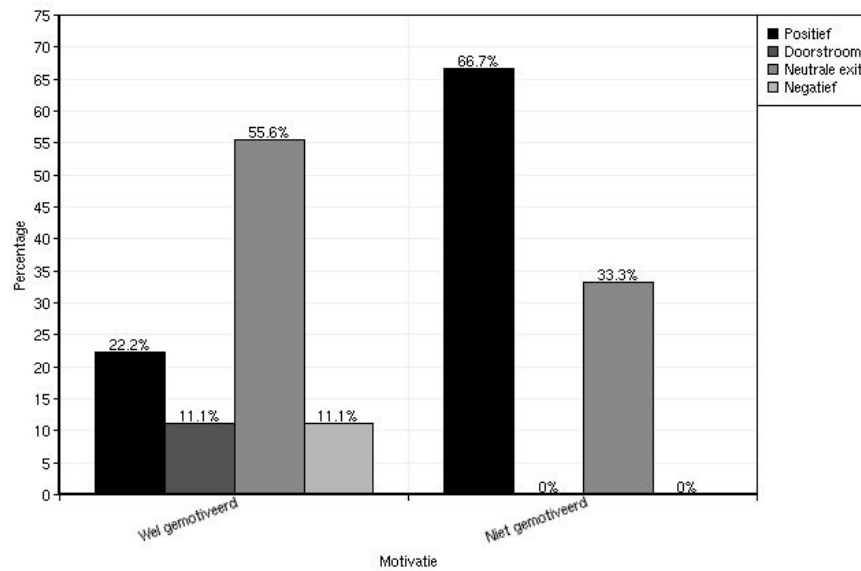
Figuur 2. Percentage uitstroom per leeftijdsgroep van niet-westerse allochtone deelnemers.

Uitstroom en motivatie

Uit de resultaten komt naar voren dat er enkel een significante relatie bestaat tussen motivatie, leeftijd en uitstroom, $\chi^2(6) = 13.33$, $p < 0.05$. Participanten die zich in de midden adolescentie en vroege volwassenheid bevinden en niet gemotiveerd zijn om deel te nemen aan het traject stromen positiever uit dan wanneer er sprake is van motivatie (zie Figuur 3 en Figuur 4). Motivatie lijkt geen beschermende factor te zijn bij etnische verschillen, $\chi^2(3) = .94$, $p > 0.05$; schoolniveau, $\chi^2(12) = 8.61$, $p > 0.05$; externaliserend gedrag, $\chi^2(3) = 4.94$, $p > 0.05$; internaliserend gedrag, $\chi^2(3) = .08$, $p > 0.05$; en comorbiditeit, $\chi^2(3) = 3.2$, $p > 0.05$. De hypothese wordt niet ondersteund door de resultaten.



Figuur 3. Percentage uitstroom bij wel en geen motivatie van de groep midden adolescenten.



Figuur 4. Percentage uitstroom bij wel en geen motivatie van de groep vroege volwassenheid.

Discussie

Het doel van het huidige onderzoek was om na te gaan of individuele, statische risicofactoren verband houden met de wijze van uitstroom van deelnemers aan het resocialisatietraject van Titan. Daarnaast is onderzocht of motivatie aan de start van het resocialisatietraject als beschermende factor dient voor de invloed van statische risicofactoren op de wijze van uitstroom. De data is verzameld door middel van dossieronderzoek. Het onderzoek is uitgevoerd onder 137 oud deelnemers van het resocialisatietraject. Deze steekproef was een selectie van de 260 aanmeldingen over de periode 2007 tot en met 2010. De selectie bestond uit mannelijke deelnemers die na een intakefase van drie maanden doorgestroomd waren in het traject. Deelnemers die het traject gedurende het onderzoek nog niet afgerond hadden konden niet worden meegenomen in het onderzoek. De prevalentie van statische risicofactoren in onze steekproef komt overeen met de prevalentie zoals vastgesteld in eerder onderzoek (o.a. Boon, De Haan, & De Boer, 2010; Douma, Dekker, De Ruiter, Tick, & Koot, 2007; Weijers, Hepping, & Kampijon, 2010). Binnen de huidige doelgroep was sprake van een oververtegenwoordiging van deelnemers met een schoolniveau dat overeenkomstig was met een zwak begaafd tot beneden gemiddeld niveau. De oververtegenwoordiging van een beneden gemiddeld tot zwak begaafd niveau is in lijn met de verwachting op basis van de resultaten uit eerder onderzoek (o.a. Haynes, & Bensch, 1981; Murray, & Farrington, 2010; Weijers e.a., 2010). Daarnaast was er, overeenkomstig met eerder onderzoek

(Stevens, Veen en Vollenbergh, 2009), binnen de huidige doelgroep veelal sprake van externaliserend en/of internaliserend gedrag.

De volgende vier hypothesen over het verband tussen individuele statische risicofactoren en wijze van uitstroom werden getoetst. Allereerst werd verwacht dat een laag schoolniveau de kans op positieve uitstroom vermindert. Deze verwachting werd echter niet ondersteund door de resultaten. Dit is niet in lijn met de verwachtingen uit eerder onderzoek (Dauma, Dekker, De Ruiters, Tick, & Koot, 2007; Vermeiren, Schwab-Stone, Ruchkin, De Clipelle, & Deboutte, 2002; Wartna e.a., 2010). Als tweede werd verwacht dat de aanwezigheid van psychopathologie de kans op positieve uitstroom vermindert. Eerder onderzoek toont aan dat de aanwezigheid van psychopathologie een belangrijke voorspeller is voor recidive (Vermeiren e.a., 2002). De verwachting dat de aanwezigheid van psychopathologie de kans op positieve uitstroom vermindert, werd echter niet ondersteund door de resultaten. Als derde werd verwacht dat de kans op positieve uitstroom op jonge leeftijd groter is bij autochtone dan bij allochtone deelnemers. Daarnaast werd verwacht dat de kans op positieve uitstroom in de vroege volwassenheid groter is bij allochtone dan autochtone deelnemers. Volgens de *age-crime curve* is er een piek voor recidive zichtbaar in de vroege volwassenheid voor de autochtone doelgroep. De allochtone doelgroep laat echter een piek zien tijdens de late adolescentie waarna recidive snel afneemt in de vroege volwassenheid (Jennissen, 2009; Jennissen, & Blom, 2007). Deze hypothese werd deels bevestigd door de resultaten. Uit de resultaten komt naar voren dat de autochtone groep de meeste positieve uitstroom laat zien in de late adolescentie. Dit is in lijn met de verwachting volgens de *age-crime curve*. Binnen de allochtone groep werd geen verschil gevonden tussen de verschillende leeftijdsgroepen. Wel was er een trend zichtbaar van meer positieve uitstroom bij de jongste groep allochtone participanten. Ten slotte werd verwacht dat motivatie aan de start van het resocialisatietraject de kans op positieve uitstroom zou vergroten. Eerder onderzoek laat zien dat motivatie aan de start van het traject bijdraagt aan positieve effecten van het programma (Castro-Fornieles e.a., 2011; Delinsky e.a., 2011; Hampton e.a., 2011). De verwachting dat motivatie aan de start van het resocialisatietraject de kans op positieve uitstroom vergroot werd niet bevestigd door de resultaten. Er werd wel een significant effect gevonden voor leeftijd waarbij geen motivatie aan de start van het traject voor meer positieve uitstroom zorgde binnen de midden adolescentie en vroege volwassenheid.

Een mogelijke oorzaak voor het uitblijven van resultaten die de verwachting ondersteunen kan zijn dat de open setting van het huidige onderzoek verschilt met de gesloten setting uit eerder onderzoek. Eerder onderzoek had uitsluitend betrekking op jongeren waarbij sprake was van

geregistreerde criminaliteit (o.a. Addink, Lekkerkerker, & Vermeij, 2010; Vermeiren e.a., 2002; Wartna e.a., 2010). Titan richt zich op een bredere doelgroep waarbij niet altijd sprake is van een verleden met geregistreerde criminaliteit. Het is bijvoorbeeld mogelijk dat jongeren met een (boven)gemiddeld cognitief niveau minder snel gepakt worden voor criminele activiteiten, maar wel even veel criminele activiteiten uitvoeren als jongeren die wel gepakt worden voor hun daden.

Een andere mogelijke oorzaak voor het niet ondersteunen van de verwachtingen is dat de uitvoer van het huidige onderzoek verschilt met de uitvoer van eerder onderzoek. Zo heeft het huidige onderzoek de oud deelnemers van Titan niet vergeleken met een controlegroep zoals het onderzoek van Stevens e.a. (2009). Ook zijn de participanten uit de onderzoeken naar de motivatie van deelnemers (Castro-Fornieles e.a., 2011; Delinsky e.a., 2011; Hampton e.a., 2011) niet vergelijkbaar met de participanten binnen het huidige onderzoek. Zo was er in deze onderzoeken vooral sprake van vrouwelijke participanten, in het huidige onderzoek is enkel gekeken naar mannelijke deelnemers. Daarnaast verschilt de problematiek van de participanten uit deze onderzoeken met de problematiek van de participanten binnen het huidige onderzoek. Dit zou kunnen betekenen dat andere beschermende factoren wellicht een grotere rol spelen binnen het resocialisatietraject van Titan. Tevens is binnen het huidige onderzoek, naast diagnoses, gebruik gemaakt van klinische observaties. Via deze werkwijze kan niet bepaald worden of de aanwezigheid van externaliserend of internaliserend gedrag voldoet aan een classificatie voor een stoornis. Het is derhalve mogelijk dat participanten met een gediagnosticeerde stoornis ernstiger probleemgedrag laten zien dan participanten die op basis van observatie zijn ingedeeld op het wel of niet vertonen van externaliserend en/of internaliserend gedrag. Daarnaast is het mogelijk dat eventueel niet gediagnosticeerde psychopathologie de resultaten heeft beïnvloed.

Ten slotte is het opvallend dat binnen het huidige onderzoek naar voren komt dat het ontbreken van motivatie aan de start van het traject gerelateerd is aan een hogere positieve uitstroom. Dit is opvallend omdat men zou verwachten dat bij een verhoogde motivatie de kans op positieve uitstroom zou toenemen. Mogelijk spelen andere beschermende factoren een grotere rol in het positief afronden van een traject. Een andere mogelijke verklaring is de ongelijke verdeling van motivatie en uitstroom binnen deze leeftijdsgroepen. De groep deelnemers die niet gemotiveerd was aan de start van het traject was aanzienlijk kleiner dan de groep deelnemers die wel gemotiveerd was. Het niet vinden van een verschil tussen wel of geen motivatie aan de start van het traject en de overige statische risicofactoren wordt mogelijk veroorzaakt door sociaal-wenselijk antwoorden. De motivatie is gemeten aan de hand van zelfrapportage en deze is gevoelig voor sociaal-wenselijke antwoorden. Een aantal jongeren komt bij Titan vanuit een verplicht kader zoals reclassering of uitkeringsinstantie. Het is mogelijk dat zij om deze reden eerder geneigd zijn aan te geven

gemotiveerd te zijn voor deelname aan het traject. Andere oorzaken kunnen zijn dat het verwachtingspatroon van de deelnemer over het traject onvoldoende aansluit bij de uitvoer van het traject, het verschil in werkhouding van de mentoren en te hoog gegrepen doelstellingen.

Binnen het huidige onderzoek is sprake van een aantal beperkingen. Aangezien de data is verkregen op basis van dossieronderzoek is het onderzoek afhankelijk van de kwaliteit van deze geregistreerde gegevens. De geregistreerde gegevens binnen het databestand van Titan zijn niet (allemaal) op basis van gevalideerd testmateriaal verkregen. Zo wordt motivatie gemeten aan de hand van zelfrapportage waarbij het risico op sociaal wenselijk antwoorden groot is. Derhalve bestaat het risico dat de verkregen data een niet betrouwbaar beeld van de werkelijkheid geeft. Daarnaast is onvoldoende informatie beschikbaar over de deelnemers die niet doorstromen na de intakefase. Het is belangrijk om ook deze gegevens mee te nemen en deze groep te vergelijken met de deelnemers die wel doorstromen. In het huidige onderzoek is dit niet gedaan. Dit heeft als gevolg dat de resultaten enkel generaliseerbaar zijn naar de jongeren die wel doorstromen na de intakefase. Ook kan op deze manier onderzocht worden welke factoren bijdragen aan het wel of niet doorstromen in het traject. Tevens is er geen sprake van een controlegroep en kan niet met zekerheid gezegd worden of de mate van positieve uitstroom toe te schrijven is aan het resocialisatietraject Titan. Een alternatieve verklaring zou bijvoorbeeld kunnen zijn een vermindering van stress in de thuissituatie, waar de ouders eindelijk tot een scheiding hebben besloten. Daarnaast zijn de participanten niet *at-random* maar op basis van voorafgestelde criteria geselecteerd. Deze factoren zorgen ervoor dat de resultaten niet generaliseerbaar zijn buiten de doelgroep van Titan. Tevens is het mogelijk dat binnen de niet geselecteerde groep sprake is van belangrijke factoren voor het vroegtijdig afbreken of niet starten van het resocialisatietraject. Wellicht spelen andere factoren zoals een positieve verandering in de thuissituatie een rol. Naast de selectie van participanten is de data verzameld op basis van dossieronderzoek. Hoewel de overeenstemming tussen de twee observatoren hoog was, werden gegevens verzameld met behulp van niet-gestandaardiseerde instrumenten. Zo is intelligentie mede bepaald aan de hand van opleidingsniveau. Het volgen van bijvoorbeeld een opleiding op het laagste niveau sluit niet uit dat het intelligentieniveau van de deelnemer hoger zou zijn wanneer deze gemeten zou worden met behulp van een betrouwbaar en valide instrument. Daarnaast is psychopathologie niet enkel bepaald op basis van diagnose maar mede door middel van observatie. Via deze werkwijze kan niet bepaald worden of de aanwezigheid van externaliserend of internaliserend gedrag voldoet aan een classificatie voor een stoornis. Motivatie is gemeten met behulp van zelfrapportage waarbij het risico voor sociaal wenselijk antwoorden aanwezig is. Ook is geen onderscheid gemaakt tussen intrinsieke en extrinsieke motivatie. Tevens

was er binnen de variabelen sprake van een scheve verdeling. Dit heeft mogelijk bijgedragen aan onvoldoende power binnen te kleine groepen waardoor een eventueel aanwezig verschil niet aangetoond is. Ten slotte is geen rekening gehouden met een verschil in sociaal economische status (SES) van de participanten. Een lage SES draagt mogelijk bij aan het niet positief afronden van het resocialisatietraject van Titan.

Voor vervolgonderzoek is het belangrijk dat er sprake is van een controlegroep. Op deze manier kan onderzocht worden of de behaalde resultaten veroorzaakt worden door het deelnemen aan het resocialisatietraject van Titan door deze groepen met elkaar te vergelijken. Daarnaast is het belangrijk dat vervolgonderzoek gebruik maakt van gestandaardiseerde instrumenten zoals de WAIS-III, gedragsvragenlijsten en de prestatiemotivatie test, voor het meten van de statische risicofactoren. Tevens is het belangrijk dat onderscheid wordt gemaakt tussen intrinsieke en extrinsieke motivatie. Op deze manier kan onderzocht worden of het wegvallen van een extrinsieke factor (zoals het beëindigen van reclasseringstoezicht) samenhangt met het niet positief afronden van het traject. Ook is het belangrijk in de toekomst verder te onderzoeken welke rol leeftijd speelt binnen het resocialisatietraject van de jongeren. Mogelijk zijn jonge deelnemers vatbaarder voor het aanleren van nieuwe vaardigheden wat de kans op recidive vermindert. Daarnaast is het belangrijk rekening te houden met SES van de participanten. Wellicht spelen risicofactoren buiten het resocialisatietraject een grotere rol in het niet positief afronden van het resocialisatietraject. Zo kan onvoldoende monitoring van de ouders eraan bijdragen dat de jongere in zijn vrije tijd omgaat met jongere die zich in het criminele circuit bevinden. Tevens is het belangrijk de groep deelnemers die niet verder komen dan de intakefase, te vergelijken met de overige deelnemers. Op deze manier kunnen belangrijke factoren naar voren komen die positief of negatief bijdragen aan het doorlopen van het traject. Tot slot is het raadzaam longitudinaal onderzoek uit te voeren. Het is belangrijk te onderzoeken of de behaalde resultaten nog steeds zichtbaar zijn in de toekomst. Daarnaast is het mogelijk dat er sprake is van een *sleeper effect* waarbij de effecten pas na langere tijd zichtbaar worden.

Referentielijst

- Addink, A., Lekkerkerker, L., & Vermeij, K. (2010). *Dertig jongeren met een PIJ. Cohortstudie naar het voortraject, de tenuitvoerlegging en het natraject van de PIJ-maatregel*. Den Haag: Wetenschappelijk Onderzoeks- en Documentatiecentrum.
- Bakker, K., Fraanje, C., Goudena, P., Mooij, T., Pannebakker, M., Van der Ploeg, J., Slot, W., Snijders, J., Vollebergh, W., & Van der Zwaard, J. (1999). *Kwetsbaar en competent. Sociale participatie van kwetsbare jeugd. Theorie, beleid en praktijk*. Utrecht: NIWZ Uitgeverij.
- Berkeley, E.J., & Van Uden, A. (2009). *Risicjongeren. Een bundeling van inzichten uit onderzoek, beleid en praktijk over een effectieve aanpak*. Den Haag: Nicis Institute.
- Blom, M., Oudhof, J., Bijl, R. V., & Bakker, B. F. M. (2005). *Verdacht van criminaliteit. Allochtonen en autochtonen nader bekeken*. Den Haag: Wetenschappelijk Onderzoeks- en Documentatiecentrum.
- Boon, A. E., De Haan, A. M., & De Boer, S. B. B. (2010). Verschillen in etnische achtergrond van forensische en reguliere jeugd-ggz-cliënten. *Kind en Adolescent, 31*, 16-28.
- Brand, E. F. J. M., & Van den Hurk, A. A. (2008). *10 jaargangen PIJ-ers. kenmerken en veranderingen*. Den Haag: Dienst Justitiële Inrichtingen.
- Castro-Fornieles, J., Bigorra, A., Martinez-Mallen, E., Gonzalez, L., Moreno, E., Font, E., & Toro, J. (2011). Motivation to change in adolescents with bulimia nervosa mediates clinical change after treatment. *European Eating Disorder Review, 19*, 46-54.
- CBS (2011a). *Bevolking; generatie, geslacht, leeftijd en herkomstgroepering, 1 januari*. Voorburg: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- CBS (2011b). *Personen met of zonder startkwalificatie voor de arbeidsmarkt*. Voorburg: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- CBS (2011c). *Verdachten; geslacht, leeftijd, herkomstgroepering en soort misdrijf*. Voorburg: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- CBS (2011d). *Werkloze en werkzame beroepsbevolking per maand*. Voorburg: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- De Boom, J., Weltevrede, A., Van Wensveen, P., Van San, M., & Hermus, P. (2010). *Marokkaanse Nederlanders 2010. Een nulmeting van hun positie op de terreinen van onderwijs, arbeid en uitkering en criminaliteit in 22 gemeenten*. Rotterdam: Risbo, Erasmus Universiteit.
- Delinsky, S. S., Thomas, J. J., Germain, S. A., Ellison Craigen, K., Weigel, T. J., Levendusky, P. G., & Becker, A. E. (2011). Motivation to change among residential treatment patients with an eating disorder: assessment of the multidimensionality of motivation and its relations to treatment outcome. *International Journal of Eating Disorders, 44*, 340-348.

- Douma, J. C. H., Dekker, M. C., De Ruiter, K. P., Tick, N. T., & Koot, H. M. (2007). Antisocial and delinquent behaviors in youths with mild or borderline disabilities. *American Journal on Mental Retardation*, *112*, 207-220.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS*, Londen: SAGE Publications Ltd.
- Hampton, A. S., Conner, B. T., Albert, D., Douglas Anglin, M., Urada, D., & Longshore, D. (2011). Pathways to treatment retention for individuals legally coerced to substance use treatment: the interaction of hope and treatment motivation. *Drug and Alcohol Dependence*, *118*, 400-407.
- Haynes, J. P., & Bensch, M. (1981). The p > v sign on the wisc-r and recidivism in delinquents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *49*, 480-481.
- Hermanns, J. (1992). *Het sociale kapitaal van jonge kinderen*. Utrecht: SWP.
- Jennissen, R. P. W., & Blom, M. (2007). *Allochtone en autochtone verdachten van verschillende delicttypen nader bekeken*. Den Haag: Wetenschappelijk Onderzoeks- en Documentatiecentrum.
- Jennissen, R. P. W. (2009). *Criminaliteit, leeftijd en etniciteit. Over de afwijkende leeftijdsspecifieke criminaliteitscijfers van in Nederland verblijvende Antillianen en Marokkanen*. Meppel: Boom Juridische Uitgevers.
- Karnik, N. S., Jones, P. A., Campanaro, A. E., Haapanen, R., & Steiner, H. (2006). Ethnic variation of self-reported psychopathology among incarcerated youth. *Community Mental Health Journal*, *42*, 477-486.
- Loeber, R., Slot, N. W., & Sergeant, J. A. (2001). *Ernstige en gewelddadige jeugddelinquentie. Omvang, oorzaken en interventies*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Murray, J., & Farrington, D. P. (2010). Risk factors for conduct disorder and delinquency: key findings from longitudinal studies. *The Canadian Journal of Psychiatry*, *55*, 633-642.
- Paridaen, R., Van Heijster, J., Meijer, F., & Brouwer, M. (2011). *Stand van zaken. Onze toekomst*. Utrecht: Afdeling Bestuursinformatie.
- Raad voor strafrechtstoepassing en jeugdbescherming (2007). *Gedetineerde met een verstandelijke beperking. Advies*. Den Haag: RSJ.
- Rodney, H. E., & Tachia, H. R. (2004). Over-representation of minorities in the juvenile justice system: Three countries in rural Texas. *Federal Probation*, *68*, 44-48.
- Stevens, G., Veen, V., & Vollebergh, W. (2009). *Marokkaanse jeugddelinquenten: een klasse apart? Onderzoek naar jongens in preventieve hechtenis met een Marokkaanse en Nederlandse achtergrond*. Den Haag: Nicis Institute.
- Ten Brummelaar, M., & Kalverboer, M. (2011). Kinderen, kinderrechten en de strafrechtelijke procedure. Het belang van het kind in het jeugdstraf(proces)recht. Verkregen op 8 maart,

- 2012, van <http://www.rug.nl/pedok/nieuws/orthopedagogiek/index>
- Uterwijk, J., Klinkenberg, E., & Kooij, A. (2005). *WAIS-III Nederlandse bewerking. Afname en scoringshandleiding*. Amsterdam: Harcourt Test Publishers.
- Van der Put, C. E., Van der Laan, P. H., Stams, G. J. J. M., Deković, M., & Hoeve, M. (2011). Promotive factors during adolescence: are there changes in impact and prevalence during adolescence and how does this relate to risk factors? *The International Journal of Child, Youth and Family studies, 1*, 119-141.
- Van Wijck, P.W. (2009). Welvaartseffecten van vroegtijdig ingrijpen. *Tijdschrift voor Openbare Financien, 41*, 158-173.
- Van Yperen, T., Booy, Y., & Van der Veldt M. -C. (2003). *Vraaggerichte hulp, motivatie en effectiviteit jeugdzorg*. Utrecht: NIZW.
- Vermeiren, R., Schwab-Stone, M., Ruchkin, V., De Clippele, A., & Deboutte, D. (2002). Predicting recidivism in delinquent adolescents from psychological and psychiatric assessment. *Comprehensive Psychiatry, 43*, 142-149.
- Wartna, B. S. J., Kalidien, S. N., Tollenaar, N., & Essers, A. A. M. (2006). *Strafrechtelijk recidive van jongeren uit justitiële jeugdinrichtingen. Uitstroomperiode 1997-2003*. Den Haag: Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum.
- Wartna, B. S. J., Tollenaar, N., Blom, M., Alma, S. M., Essers, A. A. M., & Bregman, I. M. (2010). *Recidivism report 1997-2007. Trends in the reconviction rate of dutch offenders*. Den Haag: Wetenschappelijk Onderzoeks- en Documentatiecentrum.
- Watt, B., Howells, K., & Delfabbro, P. (2012). Juvenile recidivism: criminal propensity, social control and social learning theories. *Psychiatry, Psychology and Law, 11*, 141-153.
- Weijers, I., Hepping, K., & Kampijon, M. (2010). *Jeugdige veelplegers*. Amsterdam: SWP.
- Wierson, M., & Forehand, R. (1995). Predicting recidivism in juvenile delinquents: the role of mental health diagnoses and the qualification of conclusion by race. *Behaviour Research and Therapy, 33*, 63-67.