

Instrumenten voor risicotaxatie

Kinderen en jeugdigen

H.P.B. Lodewijks en L. van Domburgh (redactie)

PEARSON

3 Risicotaxatie van antisociaal gedrag bij kinderen beneden de 12 jaar - De Early Assessment Risk Lists (EARL)

Corine de Ruiter, Lieke van Domburgh en Leena Augimeri

Inleiding

Studies hebben aangetoond dat kinderen die al vroeg starten met antisociaal en delinquent gedrag, vóór de leeftijd van 12 jaar, een drie keer hoger risico lopen om zich te ontwikkelen tot serieuze, gewelddadige en chronische delinquenten in vergelijking met kinderen die hun delinquente carrière beginnen tijdens de adolescentie (Loeber & Farrington, 2001; Moffitt, 1993). Deze specifieke groep van ernstige en persisterende jeugdige delinquenten is verantwoordelijk voor 50 procent van alle gepleegde delicten door jeugdige delinquenten (Loeber & Farrington, 1998). Het is dan ook van groot belang tijdig te herkennen welke kinderen een verhoogd risico lopen op een verdere antisociale ontwikkeling, om hen een op maat gesneden interventie te kunnen aanbieden die een dergelijke negatieve ontwikkeling vroegtijdig ombuigt. Om zo'n op maat gesneden preventieve strategie mogelijk te maken, is een uitgebreid psychosociaal risico-evaluatiekader nodig (Augimeri, Enebrink, Walsh, & Jiang, 2010). Hiertoe zijn op basis van onderzoeksliteratuur de *Early Assessment Risk Lists* (EARLs) ontwikkeld. Omdat uit de literatuur eveneens blijkt dat er verschillen bestaan tussen jongens en meisjes wat betreft hun risicofactoren voor antisociaal en delinquent gedrag (Moffitt et al., 2001), is er een versie voor jongens (EARL-20B; Augimeri, Koegl, Webster, & Levene, 2001) en een versie voor meisjes (EARL-21G; Levene, Augimeri, Pepler, Walsh, Webster, & Koegl, 2001).

Beschrijving van het instrument

De risicofactoren in de EARL-20B en EARL-21G overlappen voor het grootste deel, alleen de EARL-21G heeft een extra item dat gericht is op de kwaliteit van de relatie tussen moeder en dochter (G7, zie Tabel 3.1) en is het item K9 'Contacten met Autoriteitsfiguren' in de jongensversie vervangen door het item 'Seksuele ontwikkeling'. In de EARL handleidingen wordt onder **antisociaal gedrag** verstaan:

Handelingen/gedragingen die normaal gesproken zouden leiden tot een proces-verbaal als het kind 12 jaar of ouder zou zijn; of handelingen/gedragingen die weliswaar in strikte zin niet strafbaar zijn, maar toch worden beschouwd als zeer ongewenst.

Voorbeelden van antisociaal gedrag (niet uitpuddend) zijn: bedreiging, mishandeling, vechten, fysiek belagen van personen, aanranding, dierenmishandeling, pesten, dreigen met geweld, (winkel)diefstal, kattenkwaad, vandalisme, inbraak, spijbelen, middelen-misbruik, prostitutie, afpersing, openbare schennis van de eerbaarheid/exhibitionisme, preoccupatie met of gebruik van wapens, brandstichting, vernieling, obscene taalgebruik/vloeken, opstandigheid/ongehoorzaamheid, rancuneus/wraakzuchtig handelen, liegen, bedriegen, manipuleren, ernstige vormen van regelovertreding.

De EARL-methode is ontworpen voor gebruik bij kinderen in de basisschoolleeftijd. Een belangrijke overweging bij het bepalen van een bovengrens van 12 jaar is het feit dat in Canada, evenals in Nederland, een kind vanaf 12 jaar, juridisch gezien, verantwoordelijk is voor zijn (criminele) gedrag. Het instrument is bedoeld als steun bij het identificeren van kinderen die een hoog risico lopen op antisociaal en delinquent gedrag in de toekomst. De EARL taxeert het risico op antisociaal en delinquent gedrag door middel van het gestructureerde professionele oordeel. Het ultieme doel is risicopreventie, niet risicovoorspelling. Vandaar dat het instrument geen gebruik maakt van een totaalscore, noch van normen en afkapscores om verschillende niveaus van risico weer te geven. De focus van het instrument is om de getrainde professional op basis een gestructureerde afweging te laten komen tot een interventieplan om risico's voor het kind en zijn/haar omgeving te verminderen/beheersen en beschermende factoren te versterken (Borum & Douglas, 2003).

De EARL vraagt klinici een afweging te maken op basis van de aanwezige informatie. De betrouwbaarheid van deze afweging hangt af van de kwaliteit van de aanwezige informatie. Het verzamelen van informatie over de verschillende risicofactoren moet dan ook grondig gebeuren. Een juist gebruik van de EARL vereist dat een grote hoeveelheid informatie over het kind en zijn gezin, en andere betrokkenen (zoals vrienden, verwanten, schoolcontacten, buurtgenoten, artsen, en waar beschikbaar, professionals op het gebied van onder andere de geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jeugdzorg) in overweging wordt genomen. In sommige gevallen omvat dit een uitgebreide beoordeling van de intelligentie, persoonlijkheidskenmerken en psychopathologie van het kind. Bij het interviewen van het kind dient veel aandacht te zijn voor onbedoeld gebruik van suggestie waardoor klinici verkeerde informatie kunnen verkrijgen (Bruck, Ceci, & Hembrooke, 1998); dit kan gebeuren uit onwetendheid of onoplettendheid. In aanvulling op de informatie van het kind, moeten gegevens ver-

zameld worden: van verschillende collaterale bronnen, zoals zijn/haar verzorgers, leerkrachten, professionals in de gezondheidszorg; uit een verscheidenheid aan informatiebronnen, zoals dossiers en observatielijsten (bijvoorbeeld de Teacher Report Form). Op basis van deze bevindingen kan de beoordelaar komen tot een compleet beeld van het kind in kwestie (Hart, Lahey, Loeber & Hanson, 1994).

Professionals die de EARL gebruiken moeten kennis hebben over de ontwikkeling van het kind en de ontwikkelingspsychopathologie, omdat het kind in kwestie nog in ontwikkeling is. De vraag of bepaalde gedragingen afwijkend zijn of een onderdeel van een normaal ontwikkelingsproces wordt regelmatig opgeroepen (Johnstone & Cooke, 2004). Gebruikers dienen getraind te zijn in het gebruik van het instrument en intervisiebijeenkomsten te organiseren, waarin casuïstiek wordt besproken. Tenslotte kan niet genoeg worden benadrukt dat gebruikers altijd de bijbehorende handleiding bij de hand moeten hebben bij de beoordeling van een casus. Het steeds meer afwijken van de oorspronkelijke definitie van de risico- en beschermende factoren ligt anders onvermijdelijk op de loer en dit vermindert de betrouwbaarheid van een risicotaxatie-instrument in ernstige mate (bijvoorbeeld Heilbrun, Grisso, & Goldstein, 2008).

De items

De items van de EARL zijn verdeeld in drie categorieën (zie Tabel 3.1). Bij de 'Items betrekking hebbend op het Gezin' gaat het voornamelijk om de vraag in hoeverre het kind wordt verzorgd, bijgestaan, aangemoedigd en gecorrigeerd. De 'Items betrekking hebbend op het Kind' richten zich op de mate waarin het kind al dan niet zijn sociale rol kan vervullen, alsmede de mate waarin hij zich al dan niet creatief, verantwoordelijk, spontaan en gevoelig kan gedragen. Bij de 'Responsiviteit items' ligt de nadruk op het vermogen van het kind en het gezin gebruik te maken van de geboden behandeling en te profiteren van geplande interventies.

Items van de EARL-20B – Versie 2		Items van de EARL-21G – consultatie versie	
Items betrekkende hebbend op het gezin (G)			
G1	Gezinsomstandigheden	G1	Gezinsomstandigheden
G2	Continuïteit van zorg	G2	Continuïteit van zorg
G3	Ondersteuning	G3	Ondersteuning
G4	Stressoren	G4	Stressoren
G5	Opvoedingsstijl ouders/verzorgers	G5	Opvoedingsstijl ouders/verzorgers
G6	Antisociale waarden en gedrag	G6	Antisociale waarden en gedrag
		G7	Relatie verzorger-kind

Items van de EARL-20B – Versie 2		Items van de EARL-21G – consultatie versie	
Items betrekking hebbende op het kind (K)			
K1:	Ontwikkelingsproblemen	K1:	Ontwikkelingsproblemen
K2	Begin gedragsproblemen	K2	Begin gedragsproblemen
K3	Misbruik / verwaarlozing / trauma	K3	Misbruik / verwaarlozing / trauma
K4	Hyperactiviteit / impulsiviteit / aandachtsstoornis	K4	Hyperactiviteit / impulsiviteit / aandachtsstoornis
K5	Prettig in de omgang	K5	Prettig in de omgang
K6	Relatie met leeftijdgenoten (<i>peer-group</i>)	K6	Relatie met leeftijdgenoten (<i>peer-group</i>)
K7	Schoolprestaties	K7	Schoolprestaties
K8	Buurt	K8	Buurt
K9	Contacten met autoriteitsfiguren	K9	Seksuele ontwikkeling
K10	Antisociale houding	K10	Antisociale houding
K11	Antisociaal gedrag	K11	Antisociaal gedrag
K12	Coping vaardigheden	K12	Coping vaardigheden
Items betrekking hebbend op responsiviteit (R)			
R1	Responsiviteit gezin	R1	Responsiviteit gezin
R2	Responsiviteit kind	R2	Responsiviteit kind

Tabel 3.1 Items van de EARL-20B en EARL 21-G

Bij het scoren van de items van de EARLs, dienen beoordelaars zorgvuldig de korte en lange termijn effecten van de risico- en protectieve factoren die van invloed zijn op het kind en zijn gezin in overweging te nemen. Beoordelaars worden aangemoedigd om multidisciplinaire beoordelingen uit te voeren en, waar nodig, gespecialiseerde professionals (bijvoorbeeld een kinderpsychiater of remedial teacher) te consulteren om hun besluitvorming te ondersteunen.

Een score '2' wordt toegekend wanneer duidelijk vaststaat dat de eigenschap of omstandigheid aanwezig is. Een score '0' wordt gegeven wanneer er geen aanwijzingen zijn voor de aanwezigheid van een kenmerk of omstandigheid. Een score '1' wordt gegeven wanneer er enige aanwijzingen zijn dat het kind of het gezin voldoet aan de vastgestelde criteria van het betreffende item; het kan ook zijn dat de vergaarde informatie in een bepaalde mate tegenstrijdig is.

Het EARL Codeerblad (zie figuur 3.1 bij casusbeschrijving) biedt de mogelijkheid om zogenaamde 'kritieke items' die een belangrijke rol spelen in het *overall* risico op toekomstig antisociaal gedrag van het kind, te benadrukken. Kritieke items dienen gescoord te worden op basis van gegevens afkomstig uit de individuele casus en niet op basis van algemene meningen of overtuigingen dat een bepaalde risicofactor in (bijna) alle gevallen van toepassing is. Het signaleren van kritieke risico-items is van

essentieel belang voor het plannen van interventies, aangezien het *identificeren* van risicofactoren noodzakelijkerwijs voorafgaat aan effectieve *risicohantering*. Meestal zal ervoor gekozen worden om eerst te interveniëren op de kritieke items die voor een bepaald kind gelden.

Ook moeten beoordelaars bij de taxatie van het risico en bij het plannen van de risicohantering rekening houden met items die niet in de EARL zijn opgenomen. Bij de ontwikkeling van de EARLs hebben de auteurs bewust gekozen voor opname van een beperkt aantal items waar voldoende wetenschappelijke evidentie voor was wat betreft de relevantie voor antisociaal gedrag bij kinderen. Deze lijst is daarmee niet uitputtend en in individuele gevallen kunnen andere risico- en beschermende factoren een belangrijke rol spelen. De EARL is een hulpmiddel voor professionals, maar elke professional heeft de eigen verantwoordelijkheid waar het gaat om het nemen van beslissingen in een concrete casus.

Theoretische achtergrond van het instrument

Professionals van het *Child Development Institute* (CDI) in Toronto signaleerden begin jaren '90 een gebrek aan evaluatie-instrumenten voor risicofactoren bij kinderen met antisociaal gedrag. Dit leidde tot de ontwikkeling van een rudimentaire versie van een checklist met risico- en protectieve factoren (Augimeri & Levene, 1997). Deze checklist bleek een geschikt hulpmiddel bij casusbesprekingen, waarin collega's een inschatting probeerden te maken van het risico op toekomstig antisociaal en agressief gedrag van het kind en naar wegen zochten om dit risico te verminderen. Na consultatie met wetenschappers die zich bezig hielden met de ontwikkeling van en onderzoek naar risicotaxatie-instrumenten bij volwassenen en adolescenten, is vervolgens besloten tot de ontwikkeling van een risicotaxatie-instrument specifiek voor kinderen. De wetenschappelijke literatuur, in het bijzonder die vanaf de jaren '90, heeft een aantal indicatoren uit de vroege kindertijd opgeleverd die gerelateerd zijn aan gewelddadig gedrag in de adolescentie en volwassenheid (zie bijvoorbeeld Pepler & Rubin, 1991; Stoff, Breiling, & Maser, 1997). Deze onderzoeksbevindingen vormen samen met de ervaringen van de professionals uit het CDI de basis voor de eerste versie van de EARL-20B. De eerste versie van de EARL-20B was een consultatieversie (Augimeri, Webster, Koegl & Levene, 1998) en is sindsdien herzien tot de EARL-20B versie 2 (Augimeri et al., 2001). Deze laatste versie is vertaald in het Nederlands (Hildebrand, de Ruiter, & Ligthart, 2011). Tegelijkertijd met de update van de jongensversie is in 2001 een risicotaxatie-instrument voor meisjes ontwikkeld, de EARL-21G versie 1 consultatieversie (Levene et al., 2001), welke ook is vertaald in het Nederlands (de Ruiter & Hillege, 2012).

De EARLs zijn ontwikkeld voor de taxatie van het risico van antisociaal en delinquent gedrag. Het instrument is niet bedoeld voor gebruik in de algemene populatie,

maar juist voor gebruik bij kinderen die al antisociaal of delinquent gedrag hebben laten zien. Hierbij kan gedacht worden aan kinderen die met de politie in aanraking zijn gekomen, kinderen die op school wegens hun gedrag in de klas moeilijk te handhaven zijn of die speciaal onderwijs volgen vanwege hun gedragsproblemen, kinderen die voldoen aan de criteria voor een externaliserende stoornis (gedragsstoornis, oppositionele gedragsstoornis of aandachtstekortstoornis met/zonder hyperactiviteit) en kinderen die op gevalideerde vragenlijsten, zoals de CBCL of SDQ, scoren in het borderline of klinische bereik voor wat betreft externaliserende gedragsproblemen.

Wetenschappelijk onderzoek

Betrouwbaarheid EARL-20 B en EARL-21G

Sinds hun ontwikkeling meer dan tien jaar geleden, is het onderzoek naar de Early Assessment Risk Lijsten voor jongens (EARL-20B) en meisjes (EARL-21G) opgebloeid (Augimeri, Enebrink, Walsh, & Jiang, 2010; Augimeri, Walsh, Liddon, & Dassingier, 2011). De totaalscore van de EARL-20B laat in internationale studies steeds uitstekende interbeoordelaarsbetrouwbaarheden zien (gemiddeld = 0.92; bereik = 0.79-0.97; Enebrink, Långström, Hultén, & Gumpert, 2006). In een eerste onderzoek naar de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van de Nederlandse vertaling van de EARLs werd eveneens een goede interbeoordelaarsbetrouwbaarheid gevonden voor de EARL-20B (ICC totaalscore = 0.74, *single measure* en 0.85, *average measure*; van Domburgh, de Ruiter & Geluk, in voorbereiding). De discrepantie tussen de ICC afhankelijk van single of average measure procedure geeft aan dat de betrouwbaarheid van het instrument verbetert als het wordt ingevuld door meerdere beoordelaars. De EARL-21G interbeoordelaarsbetrouwbaarheid is eveneens onderzocht in verschillende steekproeven en varieerde van 0.67 tot 0.80 (*single measure*) en van 0.86 tot 0.96 (*average measure*) (Levene, Walsh, Augimeri, & Pepler, 2004).

Validiteit van de EARL-20B en de EARL-21G

Verschillende studies onderzochten de voorspellende waarde van de EARLs, waarbij gekeken is naar de voorspelling van zowel agressie zoals gerapporteerd door ouders en leerkrachten, als naar officiële delinquentie (Augimeri, Desmarais, Koegl, Jiang, & Webster, 2009; Augimeri et al., 2010; Enebrink et al., 2006). De EARL-20B hing samen met agressie, gedragsproblemen en geregistreerd delinquent gedrag in de jaren daarna (Enebrink et al., 2006; Hrynkiw-Augimeri, 2005). Daarbij bleek gestructureerde risicotaxatie met de EARL-20B beter agressie en gedragsproblemen te voorspellen dan ongestructureerde risicotaxatie (Enebrink et al., 2006).

Wanneer we kijken naar de validiteit van de verschillende subdomeinen blijkt dat het Gezinsdomein significant toekomstige strafbare feiten voorspelt (Augimeri, Pepler,

Walsh, Jiang & Dassinger, 2010). Dit geldt zowel voor de EARL-20B als de EARL-21G. De totaalscore en de responsiviteitsscore voorspellen alleen delinquentie bij jongens. Er zijn ook een aantal afzonderlijke EARL risicofactoren die voorspellend bleken voor recidive bij jongens, namelijk Continuïteit van zorg, Opvoedingsstijl van de ouders/verzorgers, Begin gedragsproblemen, Prettig in de omgang, Relatie met leeftijdgenoten, Contacten met autoriteitsfiguren, Antisociale houding, Antisociaal gedrag, en Responsiviteit van het gezin. Voor meisjes bleek naast het Gezinsdomein slechts één item, namelijk Antisociale waarden en gedrag, een sterke voorspeller voor toekomstige criminaliteit.

In een eerste studie met de Nederlandse vertalingen van de EARLs, werden de instrumenten gescoord op basis van een dataset die twee jaar daarvoor in het kader van een wetenschappelijke studie was verzameld. Het betrof een steekproef van kinderen (N=174) van onder de 12 jaar die voor het eerst door de politie waren aangehouden in verband met een strafbaar feit. Zowel de totaalscore, het eindoordeel en de subdomeinen van de EARL-20B hingen samen met door ouders en/of kinderen gerapporteerde delicten twee jaar later (n=147: AUC gezinsdomein = 0.63, kinddomein = 0.73, totaalscore = 0.72, en eindoordeel = 0.71; van Domburgh, de Ruiter & Geluk, in voorbereiding). De gerapporteerde delicten zijn gebaseerd op de items die betrekking hebben op delictgedrag uit de WAS (Slot, Orobio de Castro & Duivenvoorden, 2000). Een gedraging werd geacht aanwezig te zijn indien dat door het kind en/of de ouder werd aangegeven. Daarnaast hingen de scores op de EARL-20B samen met door de leerkracht gerapporteerd delictgedrag op de WAS twee jaar later (n=91: AUC gezinsdomein = 0.67, kinddomein = 0.78, totaal = 0.77, eindoordeel = 0.71). Ook hing de EARL-20B totaalscore samen met algemene en geweldsrecidive volgens de politie twee jaar later (AUCs resp. 0.62 en 0.68). Bij meisjes bleek de voorspelling van delictgedrag op basis van EARL scores in de Nederlandse steekproef lastiger. Dit heeft mogelijk te maken met de kleine steekproef (n=27 waarvan ook gegevens over twee jaar later, voor de leerkrachtljsten n=15), de relatief lage delictfrequentie bij meisjes en het feit dat juist de voor meisjes specifieke factoren in deze retrospectieve studie niet goed gemeten konden worden. Er werd geen relatie gevonden tussen de EARL en zelf en/of door ouder gerapporteerd delictgedrag twee jaar later, noch tussen de EARL en latere politieregistratie. Bij de meisjes werd wel een samenhang gevonden tussen de EARL-21G en delictgedrag zoals gerapporteerd door de leerkracht twee jaar later (AUC gezinsdomein = 0.75, kinddomein = 0.58, totaalscore = 0,68, eindoordeel = 0,71).

Casus EARL-20B: Wesley

Wesley is een 9-jarige jongen. Hij is rap van tong, slim en wekt sympathie op, ook al vinden volwassenen zijn gedrag bij tijden erg lastig. Hij houdt van zwemmen, schaatsen en spelen met zijn speelgoed. Hij zegt dat hij later brandweerman of politieagent

wil worden. Uit schoolrapportages blijkt dat het niet goed gaat op school. Alleen zijn leesvaardigheid is bovengemiddeld. De docent meldt dat hij niet presteert naar zijn vermogen. De leerkracht ervaart dat zijn gedragsprobleem (niet luisteren, niet stil zitten, grote mond in de les, met andere kinderen bezig zijn) zijn vermogen om zich te concentreren belemmeren. De leerkracht rapporteert dat Wesley wel over een aantal sociale vaardigheden beschikt en in staat is om vrienden te maken, maar vervolgens wel moeite heeft om die vrienden te houden. Daarbij is bekend dat hij omgaat met andere kinderen die probleemgedrag vertonen. Wesley en zijn oudere zus (12 jaar) wonen sinds kort weer in het gezin nadat ze de afgelopen vier jaar bij een pleeggezin hebben gewoond. Kirsten (Wesley's moeder) kon het opvoeden van haar kinderen niet aan waarna ze door jeugdzorg uit huis geplaatst zijn. Moeder kampte op dat moment met een ernstige depressie en andere psychische problemen. Ze gebruikte veelal een bestraffende opvoedingsstijl en had moeite om toezicht te houden op haar kinderen. Dit gedrag is ook nu nog steeds zichtbaar. Daarnaast zijn de kinderen getuige geweest van extreem geweld van de verschillende partners van hun moeder ten opzichte van moeder. In de periode dat Wesley en zijn zus uit huis waren, heeft hun moeder nog twee kinderen gekregen (een jongen van 4 en een meisje van 1). Het gezin is op dit moment afhankelijk van een sociale uitkering en woont in sociale woningbouw. Het huis is groot genoeg voor het gezin, maar slecht onderhouden. Het staat in een achterstandsbuurt, maar in de buurt zijn wel voorzieningen binnen bereik (bijvoorbeeld GGD, RIAGG, consultatiebureau, centrum voor jeugd en gezin, speeltuin en buurthuis) waardoor Kirsten in staat is geweest om hulp te krijgen. Ze hopen een aantal jaar in dit huis te kunnen blijven wonen aangezien het gezin al vijf keer is verhuisd in de afgelopen vijf jaar. Naast een paar goede vrienden van Kirsten is het gezin behoorlijk geïsoleerd. In aanvulling op de vele verhuizingen en bovengenoemde kwesties, ervaart dit gezin veel stress. Kirsten meldt dat haar kinderen voortdurend ruziën en vechten en dat het gedrag van Wesley problematisch is. Ze vindt dat hij teruggetrokken en depressief is, maar ook dat hij haar manipuleert. Ook kan hij fysiek agressief zijn (hij heeft gaten in de muur geslagen en ramen gebroken) en liegt hij vaak. Op zijn zevende heeft hij een winkeldiefstal gepleegd waarvoor hij is aangehouden door de politie.

Kirsten vertelt dat ze af en toe alcohol drinkt om de problemen het hoofd te bieden; er is een vermoeden dat ze ook drugs gebruikt. Op een zelfrapportage instrument heeft Wesley aangegeven delinquent gedrag te vertonen, zoals thuis spullen vernielen, winkeldiefstal plegen, vechten met zijn oudere zus zodanig dat zij kneuzingen oploopt en soms bloedt, vechten met leeftijdgenoten en naar huis gestuurd zijn van school wegens onhandelbaar gedrag. Hij heeft ook aangegeven dat hij er niet van houdt om naar huis te gaan. Hij hangt liever op straat rond met oudere kinderen die hij kent (van wie er velen in aanraking zijn geweest met justitie). Hij heeft het gevoel

dat zijn moeder hem vergelijkt met zijn vader aan wie ze een erge hekel heeft. Hij voelt zich hopeloos en boos richting zijn moeder en heeft niet het idee dat ze zal veranderen. Volgens hem behandelt ze hem oneerlijk ten opzichte van de rest van zijn broers en zussen. Ook uit verslagen van andere bronnen blijkt dat Wesley ernstig lichamelijk en emotioneel is mishandeld door zijn moeder en haar vorige partners. Wesley begrijpt het concept van goed en kwaad, maar vindt dat fysieke agressie de enige manier is om te krijgen wat hij wil. Hij vindt het moeilijk empathie te ervaren ten opzichte van anderen, want hij heeft het gevoel dat niemand van hem houdt of om hem geeft. Hij geeft aan dat dit hem verdrietig maakt en dat hij wel eens heeft nagedacht over zelfmoord. Hij heeft aangegeven dat hij hulp wil om zijn woede onder controle krijgen, maar hij is er niet zeker van dat het zal helpen. Kirsten, aan de andere kant, vindt dat ze al een aantal oudercursussen heeft gevolgd en meent dat het Wesley is die hulp nodig heeft en niet zij.

Figuur 3.1 geeft een voorbeeld van een ingevuld EARL-20B Codeerblad van de casus Wesley. De informatie is georganiseerd onder drie risicodomeinen: Gezin, Kind en Responsiviteit. De informatie wordt 'transparant', als de bijbehorende informatie wordt genoteerd naast elk item (zie cursief). Elk item wordt gescoord op een driepuntsschaal (0 = niet aanwezig, 1 = enigszins/mogelijk aanwezig, of 2 = duidelijk aanwezig). De kritieke items helpen professionals om factoren die onmiddellijke aandacht vereisen te markeren. Onderaan het formulier wordt een gestructureerd professioneel oordeel gegeven. Hierdoor heeft de professional de 'professionele autonomie' om het risiconiveau aan te geven (laag, matig of hoog) onafhankelijk van de totaalscore. Het professionele oordeel zorgt er ook voor dat aanvullende informatie die niet ondergebracht kan worden in het instrument en/of informatie over beschermende factoren verdisconteerd kan worden in de uiteindelijke risicobeoordeling. Om beoordelaars verder te helpen bij het formuleren van een effectief risicohanteringsplan op basis van de EARL-beoordeling is er een EARL Casus Interventieplan formulier ontwikkeld (zie figuur 3.2).

EARL-20B versie 2 Codeerblad*(te gebruiken met de EARL-20 Handleiding, versie 2)***Naam van het kind of patientnummer: Wesley****Datum: 01-03-2010****Beoordelaar: LKA****Geboortedatum kind: 15-02-2001****Leeftijd: 9**

Items betrekking hebbende op het gezin		Score (0-1-2)	KRITIEK ITEM
G1	Gezinsomstandigheden (<i>sociale uitkering, huursubsidie, slecht onderhouden woning</i>)	2	
G2	Continuïteit van zorg (<i>eenoudergezin, kinderen in opvanghuizen</i>)	2	
G3	Ondersteuning (<i>weinig hechte vriendschappen; hulpverlening via gemeente</i>)	1	✓
G4	Stressoren (<i>opvoedingsproblemen; hoge mobiliteit; rivaliteit tussen de kinderen; moeder depressief</i>)	2	
G5	Opvoedingsstijl van de ouders (<i>inconsistent; bestraffend (slaan); te weinig toezicht op de kinderen</i>)	2	✓
G6	Antisociale waarden en gedrag (<i>relationeel geweld (tussen moeder en partner); vermoedens van alcohol- en drugsmisbruik</i>)	2	

Items betrekking hebbende op het kind		Score (0-1-2)	KRITIEK ITEM
K1	Ontwikkelingsproblemen (<i>geen aanwijzingen</i>)	0	
K2	Begin gedragsproblemen (<i>7 jaar; begon met stelen</i>)	1	
K3	Misbruik/verwaarlozing/trauma (<i>extreem relationeel geweld meegemaakt; verwaarlozing; geslagen</i>)	2	✓
K4	Hyperactiviteit/impulsiviteit/aandachtstekortstoornis (<i>impulsief; concentratieproblemen</i>)	1	✓
K5	Prettig in de omgang (<i>aardig volgens leerkracht/hulpverlener; intelligent; aantrekkelijk</i>)	0	✓
K6	Socialisatie met leeftijdsgenoten (<i>peer-groep</i>) (<i>heeft problemen met leeftijdsgenootjes, maakt vrienden maar heeft moeite ze te behouden</i>)	1	✓
K7	Schoolprestaties (<i>speciaal onderwijs –leest goed, cijfers slecht</i>)	2	✓
K8	Buurt (<i>probleemwijk; voorzieningen wel beschikbaar (geestelijke gezondheidszorg, ontspanning)</i>)	1	
K9	Contacten met autoriteiten (<i>problemen met schoolhoofd, leerkrachten, politie</i>)	2	
K10	Antisociale houding (<i>antisociale denkwijze, slecht in samenwerking en empathie, manipulatief</i>)	2	✓

K11	Antisociaal gedrag (<i>stelen, agressie (fysiek/verbaal), liegen, oppositioneel</i>)	2	
K12	Coping vaardigheden (<i>teruggetrokken, depressieve symptomen (voelt zich ongeliefd, verdrietig), gedachten aan zelfmoord</i>)	2	✓

Responsiviteit items		Score (0-1-2)	KRITIEK ITEM
R1	Responsiviteit gezin (<i>heeft in het verleden afgehaakt, vindt dat haar kind problemen heeft, niet zij</i>)	2	✓
R2	Responsiviteit kind (<i>afwachtend; wil graag iets aan zijn boosheid doen</i>)	1	✓

Gestructureerd klinisch oordeel	LAAG	MATIG	HOOG	Totaalscore	30
			X		

Wesley heeft een aantal zeer positieve eigenschappen – hij is aardig, intelligent en kan zich verbaal goed uitdrukken. Hij is een beetje afwachtend tegenover hulpverlening maar wil graag leren zijn woede onder controle te houden. Hij zit in groep 6 op het speciaal onderwijs en functioneert op niveau (zijn cijfers zijn laag; hij leest bovengemiddeld). Volgens de leerkracht maakt zijn gedrag het moeilijk voor hem om geconcentreerd te blijven. Het doel van interventie- voortbouwen op zijn sterke kanten. Gebaseerd op de hierboven staande risicotaxatie zijn de volgende klinische risico management strategieën geïndiceerd: (1) moeder in contact brengen met een GGZ/Jeugdzorg instelling waar ze deel kan nemen aan een oudergroep om effectieve opvoedingsstrategieën te leren; (2) een steunsysteem opbouwen voor het gezin- zorgen dat kinderbescherming toezicht houdt; (3) de responsiviteit van het gezin bevorderen door moeder te helpen met belemmeringen (bijvoorbeeld vervoer, kinderopvang); (4) moeder helpen een behandeling te vinden om haar depressie/woede aan te pakken; (5) Wesley toeleiden naar een agressieregulatie programma; (6) een gestructureerde, sociale activiteit voor hem vinden (bijvoorbeeld zwemmen, skaten – voortbouwen op zijn sociale vaardigheden en aanmoedigen om nieuwe vrienden te maken) ;(7) bijles; (8) Nader onderzoek gewenst naar item K4 en K 3/K12. De hypothese dient getoetst te worden of de zelfmoordgedachten samenhangen met de impulsiviteits- en concentratieproblemen, en met K3: Misbruik/Verwaarlozing/Trauma; (9) bevorder de responsiviteit van Wesley (bijvoorbeeld wekelijks telefoneren om hem aan de groep te herinneren, individuele bijles thuis en op school om de aangekaarte problemen te exploreren en een werkaliantie op te bouwen).

Copyright © 2001 Child Development Institute

Figuur 3.1 Ingevuld Scoringsblad Wesley

EARL ECO-SYSTEMISCH BEOORDELINGSFORMULIERNAAM: *Wesley*GEBORTE DATUM: *15 Januari 2001*SCREENING DATUM: *3 Maart 2010*TOTALE EARL SCORE: *30*

OVERALL KLINISCH OORDEEL:

 LAAG MATIG HOOG

KRITIEK RISICO ITEM(S)	REDEN
G3 Ondersteuning	Gezin heeft weinig ondersteuning en ervaart meerdere stressoren. Focus – versterken ondersteuning en verminderen van de stressoren.
G5 Opvoedingsstijl	De ouder is inconsistent, houdt geen toezicht op het kind en gebruikt bestraffende disciplineren – dit kan bijdragen aan de gedragsproblemen (bijvoorbeeld niet thuiskomen na school, laat buiten blijven en ‘rondhangen’ op straat met oudere delinquente jongens).
K3 Misbruik / Verwaarlozing / Trauma	Kind heeft fysieke en emotionele mishandeling ervaren en is blootgesteld aan extreem geweld gepleegd door de partners van moeder.
K4 Hyperactiviteit /impulsiviteit / aandachtstekortstoornis	Problemen met impulsiviteit en concentratie. Geen formele diagnostiek verricht. Niet zeker of dit komt door HIA of mogelijke angst of depressie.
K5 Prettig in de omgang	Volwassenen vinden hem een aardige jongen. Dit is een belangrijke positieve kracht van het kind. Hierop voortbouwen.
K6 Socialisatie met leeftijdsgenoten (peer-groep)	Geschiedenis van spanningsvolle vriendschappen. Bepaal wat de problemen zijn en hoe gebruik kan worden gemaakt van zijn positieve kwaliteiten zodat hij positieve relaties/vriendschappen kan aangaan en behouden.
K7 Schoolprestaties	Dit kind presteert onder zijn kunnen (leerkracht rapporteert dat hij boven zijn niveau leest, maar slecht presteert). Verbeter de schoolprestaties (via steun aan de school en door beloningen) om succes te verzekeren.
K10 Antisociale houding	Zorgen om gebrek aan empathie. Hij kan ook manipulatief zijn. Belangrijk in de behandeling aandacht te geven aan cognitieve vervormingen/denkfouten zonder hem af te schrikken of de behandelrelatie te verstoren.

K12	Coping-vaardigheden	Deze jongen vertoont depressieve symptomen. Hij is teruggetrokken, verdrietig en voelt zich niet geliefd. Hij praat soms over zelfdoding. Doe hier onmiddellijk nader onderzoek naar om suïcidale neigingen te bepalen.
R1	Responsiviteit Gezin	Moeder lijkt niet geïnteresseerd in hulp. Ze vindt niet dat ze hulp nodig heeft ('mijn kind is het probleem, niet ik'). Focus op motivering.
R2	Responsiviteit Kind	Kind is geïnteresseerd in hulp, maar ook gereserveerd. Focus op het betrekken van het kind in een therapeutische relatie.

VOORGESTELDE KLINISCHE RISICOHANTERINGS STRATEGIEËN – GEBASEERD OP EARL ASSESSMENT

KIND:

- training in agressieregulatie, impulscontrole, sociale vaardigheden en probleemoplossen *
- aanstellen van een mentor voor het kind *
- begeleide vrijetijdsbesteding met leeftijdgenoten *
- ondersteuning/consultatie leerkracht op school ten aanzien van de gedragsproblemen *
- bijles *
- medicatie
- GGZ interventie voor specifieke problematiek (*bijvoorbeeld voor psychoses, affectieve stoornissen, trauma, middelenmisbruik*) *
- gestructureerde naschoolse en/of vakantieactiviteiten *
- delict specifieke training (*bijvoorbeeld. brandveiligheid, stoppen met stelen*) *
- ANDERS: Psychiatrisch consult (*depressie en suïcidale gedachten – bepaal of verdere gespecialiseerde jeugdpsychiatrische zorg nu nodig is*)

OUDER/GEZIN:

- parent management training *
- ouderondersteuning/ opvoedingsondersteuning in groepsvorm *
- mentor/counseling voor ouder *
- ANDERS: _____

AANBEVOLEN TYPE ZORG GEBASEERD OP ALGEMEEN KLINISCH OORDEEL NIVEAU

HOGE INTENSITEIT MATIGE INTENSITEIT LAGE INTENSITEIT

AANBEVOLEN ZORG:

Gebaseerd op bovenstaande informatie en de bijbehorend EARL-20B risicotaxatie wordt aanbevolen dat dit kind en zijn gezin doorverwezen worden naar een voorziening die gespecialiseerd is in jonge kinderen met gedragsproblemen. Een Multi-modale cognitieve gedragsaanpak is sterk aanbevolen voor Wesley en zijn gezin. (bijvoorbeeld SNAP® StopNowAndPlan). Dit programma biedt de volgende aanbevolen componenten (SNAP® Jongens Groep, een zelfcontrole en probleemoplossinggroep; SNAP® Ouder Groep met de focus op effectieve opvoedingsstrategieën; Persoonlijke Counseling/Mentoren en samenwerkingsverbanden met lokale clubs voor gestructureerde vrijetijdsbesteding; SNAPP Opvoeding, gezinscounseling; Schoolondersteuning; en Bijles om de schoolprestaties te bevorderen). Een psychiatrisch onderzoek is noodzakelijk om de depressie en suïcidegedachten aan te pakken. Aangezien de moeder van Wesley nogal afwijzend is (zie item R1) moeten alle mogelijkheden aangegrepen worden om dit gezin bij de behandeling te betrekken. Tevens is het belangrijke om een sterke therapeutische relatie/samenwerking te bewerkstelligen om een succesvolle behandeling mogelijk te maken. De behandeling dient regelmatig (iedere zes maanden) geëvalueerd te worden om de therapietrouw en de resultaten te checken.

PLANNING

TRANSPORTMOGELIJKHEDEN: *Bus, Taxi; moeder heeft geen rijbewijs.*

DICHTSTBIJZIJNDE ZORGVOORZIENING: *lsg-rentray*

DOORVERWEZEN NAAR: *LSG-Rentray*

DATUM: *5 Augustus 2010*

PROGRAMMA: *SNAP*

CONTACTPERSOON: *Peter van Vlis*

FUNCTIE: *directeur De Traverse*

TEL. NR.: *0184 – 235711*

EMAIL ADRES:

ADRES INSTELLING:

FOLLOW-UP PLAN: *Zorg dat het gezin actief meedoet met de behandeling; de suggesties uit het Eco-assessment zorgplan worden toegepast; continue behandelevauaties; bijhouden van behandelresultaten.*

HANDTEKENING

Figuur 3.2 Ingevuld Casus Interventieplan formulier Wesley

Tot besluit

De EARL is het enige seksespecifieke gestructureerde risicotaxatie-instrument voor kinderen met (dreigend) delictgedrag beneden de 12 jaar. Internationaal onderzoek geeft aan dat de EARLS goede psychometrische eigenschappen hebben. De voorspelling van delictgedrag op basis van de EARL bleek minder goed bij meisjes dan bij jongens. Dat is niet vreemd aangezien antisociaal gedrag zich anders uit bij meisjes (Moffitt et al., 2001). We zouden dus naar andere uitkomstmaten moeten kijken, bijvoorbeeld geweld in het gezin, om de waarde van het instrument voor risicotaxatie bij meisjes beter in te kunnen schatten.

De resultaten van het eerste retrospectieve onderzoek in Nederland zijn niettemin bemoedigend, maar het instrument zal in de Nederlandse praktijk prospectief getoetst moeten worden om meer inzicht te krijgen in de psychometrische eigenschappen van het instrument in Nederland. De huidige validatie is gedaan op basis van vragenlijst-onderzoek waarbij de vragenlijsten niet met het validatiedoel (onderzoek naar de EARLs) verzameld waren (zie hoofdstuk 10 in dit boek van de Ruiter et al. voor een vergelijkbaar onderzoek naar de CARE-NL). Wat wel bemoedigend is, is dat de EARLs zelfs met een dergelijke beperkte gegevensbron toch relatief goede voorspellingen geven. De betrouwbaarheid van een risicotaxatie-instrument als de EARL hangt immers uitdrukkelijk af van de betrouwbaarheid van de informatie op basis waarvan deze ingevuld is en de deskundigheid van de gebruiker. Bij de inschatting van risico op delinquent gedrag bij kinderen dient daarnaast altijd in het achterhoofd te worden gehouden dat kinderen nog volop in ontwikkeling zijn, wat het doen van voorspellingen lastig maakt. Aan de andere kant geeft dit meteen ook aan dat juist bij kinderen de kansen nog legio zijn om het tij te keren. De EARL is een uitstekend instrument om een integraal hulpaanbod te genereren voor kind en gezin. Een voorbeeld van een *evidence-based* integraal aanbod voor delinquente kinderen is StopNowAndPlan (SNAP®; Koegl et al. 2008, 2010), waarbij verschillende modules in samenhang kunnen worden aangeboden aan het kind en het gezin, afhankelijk van het risico en de behoeften van het kind en het gezin.

Literatuur

- Augimeri, L.K. (2005). *Aggressive and antisocial young children: Risk assessment and management utilizing the Early Assessment Risk List for Boys (EARL-20B)*. Doctoral dissertation, Ontario Institute of Studies in Education of the Toronto University, Toronto, ON, Canada.
- Augimeri, L.K., Enebrink, P., Walsh, M., & Jiang, D. (2010). Gender-specific childhood risk assessment tools: Early Assessment Risk Lists for Boys (EARL-20B) and Girls (EARL-21G). In R.K. Otto and K.S. Douglas (eds) *Handbook of violence risk assessment*. Oxford, UK: Taylor & Francis.
- Augimeri, L.K., Desmarais, S.L., Koegl, C.J., Jiang, D., & Webster, C.D. (2009). *Assessing risk for antisocial conduct among young children: Psychometric properties of the Early Assessment Risk List for Boys (EARL-20B)*. Unpublished manuscript.
- Augimeri, L.K., Koegl, C.L., Webster, C.D., & Levene, K.S. (2001). *Early assessment risk list for boys (EARL-20B): Version 2*. Toronto: Child Development Institute.
- Augimeri, L.K., & Levene, K.S. (1997). *Early assessment risk list for boys (EARL-20B): Consultation Version*. Toronto: EarlsCourt Child and Family Centre (now called Child Development Institute).

- Augimeri, L.K., Pepler, D.P., Walsh, M.M., Jiang, D., & Dassinger, C.R. (2010). *Aggressive and antisocial young children: Risk prediction, assessment and clinical risk management* (Program Evaluation Grant #RG-976 – The Provincial Centre of Excellence for Child and Youth Mental Health at CHEO). Toronto: Child Development Institute.
- Augimeri, L.K., Walsh, M.M., Liddon, A.D., & Dassinger, C.R. (2011). From risk identification to risk management: A comprehensive strategy for young children engaged in antisocial behaviour. In A. Roberts and D. Springer (eds) *Juvenile justice and delinquency* (pp.117 – 140). Sudbury, United States: Jones & Bartlett.
- Augimeri, L.K., Webster, C.D., Koegl, C.J., & Levene, K.S. (1998). *Early assessment risk list for boys (EARL-20B): Version 1*. Toronto: Child Development Institute.
- Borum, R., & Douglas, K. (March, 2003). New directions in violence risk assessment. *Psychiatric Times*, 20, 102-103.
- Bruck, M., Ceci, S.J., & Hembrooke, H. (1998). Reliability and credibility of young children's reports. From research to policy and practice. *American Psychologist*, 53, 136-151.
- Domburgh, L. van, Ruiter, C. de & Geluk, C.A.L.M. (in voorbereiding). Predictive validity of the Early Assessment Risk Lists in a Dutch childhood arrestees sample: self, parent, teacher and police reports.
- Enebrink, P., Långström, N., & Gumpert, C.H. (2006). Predicting aggressive and disruptive behavior in referred 6-to 12-year-old boys: Prospective validation of the EARL-20B Risk/Needs Checklist. *Assessment*, 13, 356-367.
- Enebrink, P., Långström, N., Hultén, A., & Gumpert, C.H. (2006). Swedish validation of the Early Assessment Risk List for Boys (EARL-20B), a decision-aid for use with children presenting with conduct-disordered behavior. *Nordic Journal of Psychiatry*, 60, 468-446.
- Hart, E.L., Lahey, B.B., Loeber, R., & Hanson, K.S. (1994). Criterion validity of informants in the diagnosis of disruptive behavior disorders in children: a preliminary study. *Journal of Consulting Clinical Psychology*, 62, 410-414.
- Hrynkiw-Augimeri, L.K. (2005). *Aggressive and antisocial young children: Risk assessment and management utilizing the Early Assessment Risk List for Boys (EARL-20B)*. Doctoral dissertation, Ontario Institute of Studies in Education of the Toronto University, Toronto, ON, Canada.
- Heilbrun, K., Grisso, T., & Goldstein, A. (2008). *Foundations of forensic mental health assessment*. New York: Oxford University Press.
- Hildebrand, M., Ruiter, C. de, & Ligthart, L. (2011). *Nederlandse vertaling EARL-20B Versie 2*. Utrecht: C. de Ruiter.
- Johnstone, L., & Cooke, D.J. (2004). Psychopathic-like traits in childhood: Conceptual and measurement concerns. *Behavioral Sciences and the Law*, 22, 103-122.
- Koegl, C.J., Augimeri, L.K., Ferrante, P., Walsh, M., & Slater, N. (2010). Een Canadese interventie voor kinderdelinquenten. In R. Loeber, N. W. Slot, P. van der Laan, and M. Hoeve (eds.), *Misdadigers van morgen* (253-256). Amsterdam: SWP.

- Koegl, C. J., Farrington, D. P., Augimeri, L. K., & Day, D. M. (2008) 'Evaluation of a targeted cognitive-behavioural programme for children with conduct problems -- The SNAP® Under 12 Outreach Project: Service intensity, age and gender effects on short- and long-term outcomes.' *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 13(3); 419-434.
- Levene, K.S., Augimeri, L.K., Pepler, D.J., Walsh, M.M., Koegl, C.J., Webster C.D. (2001). *Early assessment risk list for girls: EARL-21G, Version 1, Consultation Edition*. Toronto: EarlsCourt Child and Family Centre (now called Child Development Institute).
- Levene, K.S., Walsh, M.M., Augimeri, L.K., & Pepler, D. (2004). Linking identification and treatment of early risk factors for female delinquency. In M. Moretti, C. Odgers, & M. Jackson (Eds.), *Girls and aggression: Contributing factors and intervention principles: Perspectives in law and psychology* (Vol. 19) (pp. 147-164). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Pepler, D.J., & Rubin, K.H. (1991). *The development and treatment of childhood aggression*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Loeber, R., & Farrington, D.P. (2001). The significance of child delinquency. In R. Loeber and D.P. Farrington (eds.), *Child delinquents: development, intervention and service needs* (pp. 1-24). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Loeber, R., & Farrington, D.P. (1998). Never too early, never too late: risk factors and successful interventions for serious violent juvenile offenders. *Studies on Crime and Crime Prevention*, 7, 7-30.
- Moffitt, T.E. (1993). 'Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: a developmental taxonomy' *Psychological Review*, 100, 674-701.
- Moffitt, T.E., Caspi, A., Rutter, M., & Silva, P.A. (2001). *Sex differences in antisocial behavior*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Ruiter, C. de, & Augimeri, L.K. (in press). Making Prevention Work: From Risk Assessment to Effective Interventions in Children and Adolescents Committing Offences. In: C. Logan and L. Johnstone (Eds.), *Managing clinical risk: A practitioner's guide*. London: Routledge.
- Ruiter, C. de, & Hillege, S. (2012). *Nederlandse vertaling EARL-21G. Consultatie versie*. Utrecht: C. de Ruiter.
- Slot, W., Orobio de Castro, B., & Duivenvoorden, Y. (2000). *WAS-lijst, eerste afname, versie 1.0*. Duivendrecht: Paedologisch Instituut.
- Stoff, D.M., Breiling, J., & Maser, J.D. (editors; 1997). *Handboek of antisocial behavior*. Hoboken: Wiley and Sons.
- Walsh, M., Yuile, A., & Jiang, D. (2004). Early Assessment Risk List for Girls (EARL- 21G): Predicting antisocial behaviors and clinical implications. Presentation Child Development Institute. Toronto, Canada.