

KRACHTEN EN KWETSBAARHEDEN BIJ JONGEREN

GESTRUCTUREERDE RISICOTAXATIE MET DE START:AV

De meeste risicotaxatie-instrumenten voor jongeren in de jeugdzorg beoordelen het risico op één schadelijke uitkomst, zoals gewelddadig gedrag. Maar er zijn meer soorten risicovol gedrag. De *Short-Term Assessment of Risk and Treatability: Adolescenten Versie (START:AV)* beoordeelt zowel het risico op dader- als slachtofferschap.

TAMARA L.F. DE BEUF, CORINE DE RUITER EN VIVIENNE DE VOGEL

Kinderen die jeugdzorg ontvangen, ondervinden doorgaans uiteenlopende problemen die hen vatbaar maken voor (herhaling van) negatieve ervaringen, zoals daderschap en slachtofferschap. Vooral jongeren die in een residentiële setting verblijven, hebben meervoudige en complexe problemen (De Lange e.a., 2015). Hun kwetsbaarheden komen voort uit psychische problemen of hun opvoedingssituatie. Een systematische review naar kenmerken van jongeren in de gesloten jeugdzorg in Nederland (Vermaes e.a., 2014) laat zien dat deze jongeren in hun kindertijd en adolescentie vaak en veel negatieve gebeurtenissen hebben meegemaakt. De cijfers uit het onderzoek illustreren hoe kwetsbaar jongeren zijn die met een civielrechtelijke machtiging in de jeugdzorg worden opgenomen (zie box 1). Het risico op herhaling van schadelijke gebeurtenissen is wezenlijk bij deze jongeren en wij beargumenteren dat gestructureerde risicotaxatie en risicohantering ingezet moet worden om deze risico's te verminderen.

Onderzoek heeft herhaaldelijk aangetoond dat het uitvoeren van een risicotaxatie met behulp van wetenschappelijk onderbouwde instrumenten accuratere inschattingen oplevert dan risicotaxatie louter op basis van het klinische oordeel van de professional (Otto

& Douglas, 2010). Een onderbouwd risicotaxatie-instrument is een verzameling van factoren waarvan wetenschappelijk is aangetoond dat ze samenhangen met het risico dat een bepaalde negatieve uitkomst, zoals gewelddadig gedrag, zich zal herhalen. Zo'n instrument bestaat meestal uit factoren die het risico verhogen of in stand houden (risicofactoren) en factoren die het risico verminderen (beschermende factoren). Met behulp van codeercriteria in de handleiding beoordeelt de gebruiker hoe sterk de factoren aanwezig zijn bij een specifieke jongere. Deze systematiek vergroot de transparantie over hoe een beoordelaar tot een risico-inschatting komt; de overwegingen worden gedocumenteerd en zijn beschikbaar voor opvolging en inzage. Door elke jongere volgens dezelfde methode te beoordelen, wordt tevens de consistentie en gelijkheid van het risicotaxatieproces gewaarborgd. Daarnaast kan een risicotaxatie-instrument bijdragen aan een gemeenschappelijke taal binnen de hulpverlening en dus de kans op miscommunicatie verkleinen. Ook vanuit de overheid is er toenemende aandacht voor het gebruik van evidencebased risicotaxatie-instrumenten; inspecties vragen ernaar en richtlijnen voor *best practices*, zoals de *Richtlijn Residentiële Jeugdzorg* (De Lange e.a., 2015) en de *Richtlijn Kindermishandeling* (Vink e.a., 2016), adviseren het gebruik van deze instrumenten.

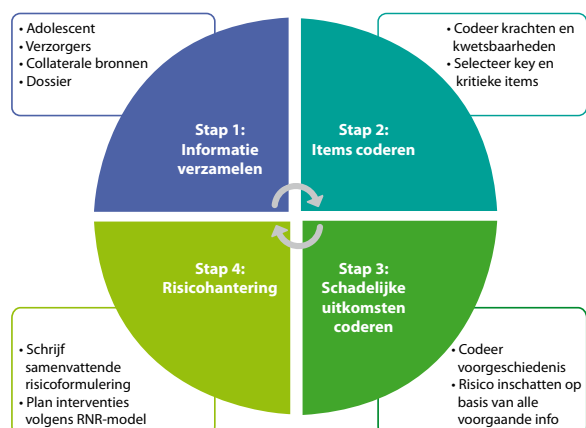
START VOOR ADOLESCENTEN

Een recent ontwikkeld evidencebased risicotaxatie-instrument voor jongeren is de Short-Term Assessment of Risk and Treatability: Adolescent Version (START:AV; Viljoen e.a., 2014). Het instrument werd ontwikkeld in Canada en is afgeleid van een risicotaxatie-instrument voor volwassenen, de START (Webster e.a., 2009). Deze versie voor volwassenen werd aangepast voor jongeren op basis van kennis over de adolescentie en ontwikkelingspsychopathologie. Dit resulteerde in een instrument voor jongens en meisjes van 12 tot 18 jaar dat kan worden gebruikt in verschillende settings: de jeugd-ggz, gesloten jeugdzorg, jeugdbescherming en forensische jeugdpsychiatrie, zowel residentieel als ambulante. De START:AV wordt in verschillende landen gebruikt en onderzocht (Canada, VS, UK en Noorwegen; Bhanwer e.a., 2016) en is vertaald in het Nederlands (De Beuf e.a., 2016) (box 2).

De START:AV (Viljoen e.a., 2014) is niet het eerste risicotaxatie-instrument dat in Nederland gebruikt wordt voor jongeren. In box 3 beschrijven we een aantal risicotaxatie-instrumenten die in Nederland zijn onderzocht en frequent worden gebruikt. Wanneer we de START:AV vergelijken met deze instrumenten, dan onderscheidt de START:AV zich op drie punten: (1) taxatie op meerdere risicodomeinen, (2) evenredige aandacht voor risico- en beschermende factoren, en (3) een korte follow-upperiode.

Het belangrijkste onderscheidende kenmerk van de START:AV is dat met dit instrument acht risicodomeinen of schadelijke uitkomsten worden beoordeeld, terwijl de andere instrumenten gericht zijn op één risicodomein. De START:AV beoordeelt bijvoorbeeld niet alleen het risico op geweld naar anderen, maar ook het risico op algemeen crimineel gedrag en slachtofferschap (bijvoorbeeld kindermishandeling), evenals het risico op middelenmisbruik, ongeoorloofde afwezigheden (bijvoorbeeld schoolverzuim), zelfbeschadiging, suïcide en zelfverwaarlozing. Risicotaxatie-instrumenten die uitsluitend zijn gericht op het

Figuur 1. Stappenplan voor het coderen van de START:AV.



Box 1: Schadelijke voorgeschiedenis bij jongeren in de Jeugdzorgplus

De review van Vermaes en collega's (2014) is gebaseerd op vijf unieke steekproeven bij jongeren van wie bij opname gegevens werden verzameld via registratiesystemen, dossieranalyse en vragenlijsten (ingevuld door de jongere of belangrijke derden).

Het volgende blijkt:

- 33% werd door de ouders mishandeld (lichamelijk, psychisch, seksueel);
- 28% was getuige van huiselijk geweld;
- 42% heeft fysiek geweld tegen gezinsleden gebruikt;
- 71% spijbelde regelmatig;
- 70% is weggelopen van huis of instelling;
- 50% had politiecontacten in het jaar voor opname (als vermoedelijke dader);
- 76% misbruikte middelen, voornamelijk softdrugs (65%);
- 58% heeft negatieve, vaak traumatische, gebeurtenissen meegemaakt;
- een derde van de meisjes was slachtoffer van seksuele uitbuiting;
- bij een derde was sprake van automutilatie, suïcidale gedachten of suïcidepogingen.

inschatten van het risico op gewelddadig en crimineel gedrag zijn ontoereikend, zeker voor de doelgroep binnen de jeugdzorg (zie box 1). Het tweede verschil is dat in de START:AV elk item als beschermende factor (kracht) en als risicofactor (kwetsbaarheid) wordt beoordeeld, onafhankelijk van elkaar. Andere instrumenten hebben geen of minder beschermende factoren (de SAVRY heeft bijvoorbeeld 24 risicofactoren en 6 beschermende factoren) of bestaan enkel uit beschermende factoren, zoals de SAPROF-YV. Tot slot onderscheidt de START:AV zich op basis van de geldende termijn; het gaat over risico op korte termijn. De auteurs adviseren om de risicotaxatie elke drie tot zes maanden te herhalen. Bij andere risicotaxatie-instrumenten is deze periode vaak niet gespecificeerd; in onderzoek wordt doorgaans een follow-upperiode van minstens zes maanden tot wel 36 maanden gebruikt (Lodewijks & Van Domburgh, 2012).

GEbruik EN CODERING

Een brede groep professionals kan gebruikmaken van de START:AV; het instrument is niet voorbehouden aan bepaalde functiegroepen, zoals psychologen of psychiaters. Een voorwaarde voor het toepassen van de START:AV is dat de gebruiker ervaring heeft in het werken met jongeren en kennis heeft van de normale ontwikkeling en ontwikkelingspsychopathologie. Wie de START:AV wil gebruiken, moet voldoende tijd spenderen aan het oefenen met de coderingscriteria. De auteurs adviseren om de handleiding grondig te bestuderen en minstens drie oefencasussen te beoordelen. Hoewel een formele training niet verplicht is, raden ze dit sterk aan.¹

De START:AV volgt de benadering van het gestructureerd professioneel oordeel, wat inhoudt dat het instrument ingevuld wordt als een checklist met risico-

¹ In Nederland is een training beschikbaar voor risicotaxatie en -hantering met de START:AV. Voor meer informatie: www.start-av.nl.

Box 2: Wetenschappelijk onderzoek naar de START:AV

De kwaliteit van een risicotaxatie-instrument wordt vaak aan de hand van betrouwbaarheid en validiteit beschreven. Onderzoek met de START:AV laat veelbelovende resultaten zien.

Betrouwbaarheid. Betrouwbaarheid verwijst naar de overeenstemming tussen beoordelaars wanneer ze onafhankelijk van elkaar dezelfde risicotaxatie uitvoeren. Onderzoek vindt een zeer hoge betrouwbaarheid voor de START:AV-totaalscore op Krachten en Kwetsbaarheden. Ook voor de eendoordelen van de schadelijke uitkomsten wordt over een hoge tot zeer hoge betrouwbaarheid gevonden, namelijk voor geweld naar anderen, algemeen crimineel recidive, zelfbeschadiging, middelenmisbruik en slachtofferschap. De betrouwbaarheid voor het eendoordeel van suïcide is matig.

Validiteit. Validiteit of voorspellende waarde is de kans dat de risico-inschatting juist is. Onderzoek vindt dat de totaalscores op Krachten en Kwetsbaarheden een significante voorspellende waarde hebben voor geweld, algemene recidive en middelenmisbruik. Voor slachtofferschap was alleen de totaalscore op kwetsbaarheden significant voorspellend. De eendoordelen zijn significant voorspellend voor (fysiek en verbaal) geweld, vernieling, middelenmisbruik en zelfbeschadiging. Voor gedetailleerde informatie verwijzen we de geïnteresseerde lezer naar Bhanwer e.a. (2016), die een overzicht publiceerden van alle studies tot 2016. In Nederland wordt momenteel binnen de context van de JeugdzorgPlus onderzoek verricht naar de Nederlandse versie van de START:AV.

Box 3: Risicotaxatie-instrumenten voor adolescenten in Nederland

Overzicht van risicotaxatie-instrumenten in Nederland voor adolescenten, waarvoor voldoende betrouwbaarheid en validiteit gevonden is. Voor referenties en informatie over deze instrumenten verwijzen we naar Lodewijks & Van Domburgh (2012). Voor de SAPROF-YV verwijzen we naar www.saprof.com.

Risicotaxatie-instrument	Uitkomst
Landelijk Instrumentarium Jeugdstrafrechtke-ten (LIJ)	Algemene en gewelddadige recidive
<i>Washington State Juvenile Court Pre-Screen Assessment (WSJCPA)</i>	Algemene recidive
<i>Youth Level of Service/Case Management Inventory (YLS/CMI)</i>	Algemene recidive
<i>Structured Assessment of Violence Risk in Youth (SAVRY)</i>	Gewelddadige recidive
<i>Juvenile Sex Offender Assessment Protocol Dutch (J-SOAP-D)</i>	Seksuele recidive
<i>Structured Assessment of Protective Factors – Youth Version (SAPROF-YV)</i>	Gewelddadige recidive
<i>Child Abuse Risk Evaluation - Nederland (CARE-NL)</i>	Kindermishandeling

en beschermende factoren waarbij de beoordelaar na een weging van alle factoren tot een eendoordeel komt over het aanwezige risico (zie figuur 1). Een gedegen informatieverzameling uit meerdere bronnen (jongere, verzorgers, hulpverleners, dossier) is daarbij een belangrijke voorwaarde. Vaak is de informatie die standaard bij een intake wordt verzameld voldoende om de START:AV in te vullen. Voorbeelden van concreet gedrag zijn het meest informatief.

De START:AV bestaat uit 24 items die onderverdeeld zijn in drie clusters: individuele adolescent (bijvoorbeeld Impulscontrole), relaties en omgeving (zoals Opvoeding), en reactie op interventies (bijvoorbeeld ‘Plannen’; zie tabel 1). Naast de 24 items bestaat de mogelijkheid om zelf items toe te voegen, zoals ‘culturele invloeden’. Elk item (bijvoorbeeld Opleiding en werk) wordt twee keer beoordeeld; enerzijds in welke mate het item als beschermende factor of kracht aanwezig is (laag, matig, hoog), anderzijds in welke mate het item als risicofactor of kwetsbaarheid aanwezig is (laag, matig, hoog). De handleiding schrijft voor wat bedoeld wordt met krachten (bijvoorbeeld ‘waardeert belang van opleiding’, ‘heeft goede werkhouding’, ‘is succesvol op school’) en met kwetsbaarheden (bijvoorbeeld ‘heeft slechte werkhouding’, ‘ervaart mislukkingen op school’). Deze indicatoren worden de ankerpunten van een item genoemd. Hoe meer ankerpunten van krachten aanwezig waren in de afgelopen drie maanden, hoe hoger de jongere op krachten wordt gecodeerd.

Hetzelfde geldt voor kwetsbaarheden; ook hier wordt gekeken naar de afgelopen drie maanden. Hoewel de ankerpunten voor krachten en kwetsbaarheden elkaar soms uitsluiten (bijv. goede werkhouding versus slechte werkhouding), kunnen krachten en kwetsbaarheden ook samen voorkomen (bijv.: heeft goede werkhouding én ervaart mislukkingen op school). Om beoordelaars te ondersteunen bij het coderen, beschrijft de handleiding concrete voorbeelden die het onderscheid tussen codes verduidelijken. Voor de betrouwbaarheid van het instrument is het belangrijk dat de handleiding consequent gevolgd wordt. Na het coderen van de items kunnen beoordelaars sommige items ‘key’ of ‘kritiek’ maken. Daarmee geven ze aan dat het item bepalend is voor de risico’s die de jongere heeft. Bijvoorbeeld, als een adolescent de afgelopen drie maanden weinig interesse toonde in school, stelselmatig te laat kwam en voor meerdere vakken een onvoldoende haalde (met andere woorden: hoog op kwetsbaarheden van het item ‘Opleiding en werk’), kan dit een belangrijke risicofactor zijn voor de schadelijke uitkomst ‘Ongeoorloofde Afwezigheden’: schoolverzuim. ‘Opleiding en werk’ wordt dan aangeduid als ‘kritieke kwetsbaarheid’. Ook een kracht kan een bijzondere beschermende invloed hebben op de risico’s van de jongere, en wordt dan aangeduid als ‘key kracht’. De START:AV resulteert niet in een totaalscore die automatisch aangeeft hoe hoog de risico’s zijn. De beoordelaar komt wel tot een professioneel eendoordeel (laag, matig, hoog risico) voor elke



schadelijke uitkomst, door alle items en de voorgeschiedenis met elkaar te combineren en te wegen.

INTERVENTIEPLANNING MET DE START:AV

Het ultieme doel van de START:AV is om de risico's te verminderen door handvatten aan te reiken voor de interventieplanning. De START:AV handleiding besteedt daarom veel aandacht aan de link tussen risicotaxatie en risicohantering, met als uitgangspunt het *Risk Need Responsivity* (RNR) model (Bonta & Andrews, 2017). Het RNR-model bestaat uit drie principes: het risicoprincipe, het behoefteprincipe en het responsiviteitsprincipe. Het risicoprincipe geeft aan wie behandeld moet worden. Jongeren met een hoog risico hebben een intensievere interventie nodig dan jongeren met een laag risico, voor wie een minimale of geen interventie volstaat. De intensiteit van de aangeboden interventies (bijv. frequentie, duur, setting) moet overeenstemmen met het aanwezige risico.

Interventieplannen op basis van de START:AV richten zich voornamelijk op de schadelijke uitkomsten met een hoog of matig risico. Het behoefteprincipe bepaalt wat behandeld moet worden. Om herhaling op een schadelijke uitkomst te voorkomen, dient de behandeling zich te richten op (veranderbare) factoren die het risico veroorzaken. Daarom richt de START:AV zich voornamelijk op de krachten en kwetsbaarheden die de beoordelaar als 'key' en 'kritiek' markeert. Dit helpt behandelaars om te prioriteren en om behandeldoelen te onderbouwen. Het responsiviteitsprincipe heeft betrekking op hoe moet worden behandeld. Behandelaars moeten rekening houden met de cognitieve mogelijkheden, behandelmotivatie, culturele achtergrond, interesses, leerstijl en andere eigenschappen van de jongere. Deze responsiviteitsfactoren zitten vervat in de START:AV-items en helpen om maatwerk te leveren.

DE CASUS VAN NORA

Nora is 16 jaar wanneer ze wordt opgenomen bij de Ottho Gerhard Heldringstichting, een Jeugdzorgplus-instelling. De situatie is dermate onveilig voor haar dat

de kinderrechter, met instemming van Nora en haar moeder, een gesloten behandeling noodzakelijk acht. Moeder kan de veiligheid van haar dochter niet langer waarborgen en open instellingen wijzen Nora af gezien de complexiteit van haar problematiek en haar weglooptgedrag. Nora geeft zelf aan dat de gesloten setting haar de rust en structuur kan bieden die ze nodig heeft. Het jaar ervoor is er ambulante hulpverlening bij het gezin in huis, maar in de drie maanden voorafgaand aan de opname laat Nora ernstig problematisch gedrag gezien (opstandige houding, middelengebruik, spijbelen, verbale agressie, oplopende conflicten met moeder). Na een ernstig conflict met moeder, waarbij ze elkaar (voor het eerst) duwen en slaan, gaat Nora bij de ouders van haar vriendje wonen. Daar gaat het echter ook niet goed en een crisisplaatsing wordt noodzakelijk. Vanuit de crisisplaatsing kan Nora niet terug naar moeder en open instellingen weigeren haar keer op keer. Zo komt Nora in de Jeugdzorgplus terecht. Na het doorlopen van een stabilisatietraject van twee weken stroomt ze door naar een behandelgroep. Daar wordt de START:AV gecodeerd, vier weken na opname.

SYSTEMATISCHE BENADERING VERGROOT DE CONSISTENTIE

Nora is vriendelijk, vrolijk en soms erg aanwezig en heeft over het algemeen goed contact met groepsleiding en groepsgenoten. Ze heeft gevoel voor humor en kan een positieve invloed hebben op de groep. Nora is behulpzaam en in staat om met groepsleiding een werkkrelatie op te bouwen. Op de groep doet ze graag mee met activiteiten, terwijl ze voor opname geen zinvolle vrijetijdsbesteding had en al weken niet meer naar school ging. Sinds ze op de gesloten groep verblijft, gaat ze dagelijks naar de interne school waar ze een

Tabel 1. Codering van de START:AV items voor Nora.

Key	Krachten	Individuele jongere	Kwetsbaarheden	Kritiek
	laag	Opleiding en werk	hoog	
	laag	Vrijtijdsbesteding	matig	
	laag	Middelengebruik	hoog	
	matig	Regelnaleving	hoog	
	laag	Gedrag	hoog	
	matig	Zelfverzorging	matig	
	laag	Coping	hoog	II
	laag	Impulscontrole	hoog	II
	matig	Cognitief functioneren	matig	
	matig	Emotioneel functioneren	hoog	II
	laag	Attitudes	hoog	II
	matig	Sociale vaardigheden	matig	II
Key	Krachten	Relaties en omgeving	Kwetsbaarheden	Kritiek
	matig	13a. Relaties met verzorgers/volwassenen	matig	
	matig	13b. Relaties met leeftijdsgenoten	matig	
	laag	14a. Sociale steun volwassenen	hoog	
	laag	14b. Sociale steun leeftijdsgenoten	hoog	
	laag	15. Opvoeding	hoog	II
	matig	16. Functioneren van verzorgers	matig	
II	laag	17. Leeftijdsgenoten	matig	
	matig	18. Materiële bronnen	laag	
	matig	19. Leefomgeving	matig	
II	matig	20. Externe triggers	matig	
Key	Krachten	Reactie op interventies	Kwetsbaarheden	Kritiek
	matig	21. Inzicht	matig	
II	matig	22. Plannen	laag	
	n.v.t.	23. Medicatietrouw	n.v.t.	
II	hoog	24. Behandelbaarheid	matig	

wisselende inzet laat zien. Ze wil schoonheidsspecialiste worden en zet nu stappen in die richting. Nora heeft een gemiddelde intelligentie (TIQ = 91) en kan relatief goed (abstracte) informatie onthouden, maar worstelt om haar aandacht bij de taak te houden.

De setting met veel structuur en toezicht heeft een positief effect op Nora. Waar ze thuis zeer opstandig was, het gezag van haar moeder en ambulante hulpverleners ondermijnende, zich onttrok aan regels en volledig haar eigen gang ging, houdt ze zich binnen de instelling en op school doorgaans aan de regels. Ze toont zich betrokken bij haar behandeling door actief deel te nemen aan programma's op de groep en staat open voor therapie. Het wederzijdse vertrouwen tussen moeder en Nora, dat door de turbulente thuisplaatsing beschadigd werd, was de eerste weken van de plaatsing herstellende. Echter, nadat Nora vanuit de instelling een keer is weggegaan, geeft moeder aan een poosje geen contact met haar dochter te willen. Moeder heeft op zich een stabiel leven, met een eigen huis, baan en een goed sociaal netwerk. Ze geeft Nora warmte en genegenheid, maar is minder goed in staat tot sturing en begrenzing en wijst Nora soms af. Ze heeft moeite met het opstandige gedrag van Nora en

beschikt niet over de vaardigheden om hier adequaat mee om te gaan. Nora heeft geen broertjes of zussen en haar biologische vader is al lange tijd uit beeld.

Nora legt gemakkelijk contact met leeftijdgenoten en is over het algemeen respectvol en beleefd. Soms kan ze echter overheersend zijn en over de grenzen van de ander gaan. Omgekeerd vindt ze het moeilijk om haar eigen grenzen aan te geven. Nora heeft geen vrienden of vriendinnen die contact blijven houden tijdens haar opname en ze heeft geen vriendschappen waarop ze kan terugvallen voor steun. Verder draagt Nora zorg voor haar uiterlijk en persoonlijke hygiëne, maar ze beweegt te weinig en rookt al meerdere jaren. Nora had op haar twaalfde haar eerste seksuele ervaring, en heeft daarna meerdere vriendjes gehad (opeenvolgend) waarmee ze seks had. Het is niet duidelijk hoeveel ze weet over seksualiteit en veilig seksueel gedrag.

De voornaamste zorgen over Nora liggen op emotioneel vlak en op het gebied van middelengebruik. Nora ervaart regelmatig spanningen en piekert veel; ze praat hier weinig over. Het piekeren, evenals haar inslaapproblemen, zijn klachten die voortkomen uit een posttraumatische stressstoornis. Nora vertelt dat ze als zevenjarige door haar vader hardhandig

en seksueel grensoverschrijdend benaderd is. Ze wil hierover praten in therapie. Nora heeft een laag zelfbeeld, twijfelt vaak aan zichzelf en is gevoelig voor afwijzing, vooral in het contact met haar moeder. Zij verstopt haar kwetsbaarheid achter oppositioeneel gedrag en gebruikt voornamelijk vermijdende coping. Zo is zij meermaals weggelopen en krast ze (oppervlakkig, maar veel) in haar armen. Nora geeft toe softdrugs te gebruiken om met spanning om te gaan en om de pieken in haar stemming en gedrag te dempen. Bovendien vindt ze het effect van softdrugs prettig. Nora is open over haar gebruik, ze vindt zelf niet dat het een probleem is. Tijdens haar verblijf test Nora regelmatig positief op cannabis. Ze is vindingrijk in het verkrijgen van softdrugs. Nora gebruikte in de maanden voor de plaatsing bijna dagelijks softdrugs en af en toe harddrugs zoals ecstasy, MDMA en cocaïne. Ze kreeg drugs in ruil voor het dealen van drugs. Ook als ze vanuit de instelling is weggelopen, gebruikt ze harddrugs. Er zijn vermoedens dat Nora seksuele handelingen verricht om drugs te verkrijgen. Impulsiviteit speelt een rol in haar drugsgebruik, maar ook beïnvloedbaarheid door leeftijdgenoten en haar neiging om spanning op te zoeken. Wanneer de externe kaders wegvallen, handelt ze impulsief en laat ze risicovol gedrag zien. Ze begeeft zich in onveilige situaties. In een gestructureerde omgeving, zoals op de leefgroep, lukt het haar beter om oorzaak-gevolg in te zien, ze kan hier echter niet altijd naar handelen.

DE START:AV VAN NORA

Op basis van de hiervoor beschreven informatie worden de START:AV-items gecodeerd voor de drie maanden voorafgaand aan de invuldatum (tabel 1). Nora's behandelcoördinator codeert de items aan de hand van dossierinformatie, gesprekken met Nora en informatie die is aangeleverd door andere betrokken professionals, zoals haar mentor, docent en de maatschappelijk werker die contact heeft met moeder.

Na het invullen van de items beoordeelt de behandelcoördinator alle schadelijke uitkomsten voor Nora. De risico-inschatting geldt voor drie maanden. Omdat Nora in een gesloten setting verblijft, worden de risico's beoordeeld alsof ze op het punt staat om uit te stromen (tabel 2). Dit is de richtlijn voor het beoordelen van risico's bij jongeren in residentiële zorg; voor jongeren binnen ambulante zorg is de context van de ambulante setting het uitgangspunt.

De informatie uit de START:AV-ricotaxatie wordt vervolgens ingezet om interventies en behandeling vorm te geven. Het bruggetje tussen de risicotaxatie en risicohantering is de risicoformulering. Een risicoformulering is een hypothese van de beoordelaar over hoe de key en kritieke items samenhangen met de meest zorgwekkende schadelijke uitkomsten. Dit kan in de taal van de START:AV, zoals hierna geïllustreerd, maar het kan uiteraard ook in de taal van de jongere en zijn systeem.

Tabel 2. Beoordeling van de schadelijke uitkomsten voor Nora

Schadelijke uitkomst	Eerdere voor-geschiedenis	Recente voorge-schiedenis	Toekomstig risico
Geweld	-	II	matig
Niet-gewelddadige delicten	II	-	matig
Middelenmisbruik	II	II	hoog
Ongeoorloofde afwezigheden	II	II	hoog
Suicide	-	-	laag
Zelfbeschadiging	-	II	matig
Slachtofferschap	II	II	hoog
Zelfverwaarlozing	II	II	matig

NORA'S KRACHTEN EN KWETSBAARHEDEN

Als Nora nu zou uitstromen uit het strikte kader, heeft zij de komende drie maanden een hoog risico op middelenmisbruik (soft- en harddrugs), ongeoorloofde afwezigheden (weglopen van verblijf en behandeling) en slachtofferschap (seksueel en emotioneel). Daarnaast is er een matig risico op geweld naar anderen (met name naar moeder), niet-gewelddadige delicten (drugsdealen), zelfbeschadiging (oppervlakkig krassen) en zelfverwaarlozing (roken). De aanwezigheid van deze risico's betekent dat een intensieve behandeling binnen een veilig en beveiligd kader nodig is om de continuïteit van de behandeling te garanderen.

ULTIEM DOEL VAN START:AV IS DE RISICO'S TE VERMINDEREN

Nora loopt het risico om slachtoffer te worden van seksueel grensoverschrijdend gedrag, gezien haar neiging om zich in onveilige situaties te begeven en spanning op te zoeken (item 8: Impulscontrole). Ze heeft beperkte vaardigheden om haar grenzen aan te geven (item 12: Sociale vaardigheden). Bovendien bestaan er vermoedens dat ze seksuele handelingen verricht in ruil voor drugs of geld om drugs te kopen. Daarnaast is er een reëel risico op emotioneel slachtofferschap gezien de afwijzende houding van haar moeder (item 15: Opvoeding). Door Nora's vermijdende copingstijl (item 7: Coping) is er een groot risico dat zij zich onttrekt aan de behandeling. Dit vergroot tevens het risico op zelfbeschadiging en middelenmisbruik. Het middelenmisbruik wordt verder in stand gehouden door haar positieve houding tegenover drugs (item 11: Attitudes), haar impulsiviteit en behoefte aan spanning (item 8: Impulscontrole). Tijdens hevige conflicten kan haar gebrekkige impulscontrole in combinatie met een zwakke emotieregulatie (item 10: Emotioneel functioneren) ertoe leiden dat Nora fysiek geweld gaat

gebruiken, naar verwachting zonder ernstige gevolgen. Of Nora gaat zichzelf krassen om haar emoties te reguleren.

Nora heeft ook een aantal krachten die haar kunnen beschermen tegen deze risico's. Zo blijkt dat structuur en toezicht (item 20: Externe triggers) een bufferend effect hebben op het risico op geweld en middelenmisbruik. Naast deze externe factoren staat ze open voor behandeling en is ze intrinsiek gemotiveerd om therapie te volgen om haar psychotrauma te verwerken. Daarnaast maakt ze actief plannen voor haar beroepskeuze, wat een drijfveer kan zijn om naar school te blijven gaan, de behandeling tot een goed einde te brengen en drugsgebruik te verminderen of te stoppen.

START:AV BIEDT HANDVATTEN VOOR INTERVENTIEPLANNING

Uit deze risicoformulering wordt duidelijk dat de behandeling zich voor de komende drie maanden dient te richten op het ontwikkelen van adequate copingvaardigheden, bewustwording van haar impulsiviteit door 'eerst denken, dan doen' te oefenen, op zoek te gaan naar gepaste manieren voor emotieregulatie en, daaraan gekoppeld, het verwerken van het onderliggende trauma, het leren herkennen en aangeven van grenzen en tot slot het verminderen van drugsgebruik. Daarnaast is het belangrijk dat de maatschappelijk werker Nora's moeder betreft bij de behandeling en met haar reflecteert over haar houding tegenover haar dochter en wat dit voor Nora betekent, met contactherstel als doel. In het uitgebreide START:AV-codeerblad is ruimte voorzien om interventies te koppelen aan de key en kritieke items.

Zoals deze casus illustreert, kan de START:AV zinvolle input geven voor de klinische praktijk, niet alleen door risico's in kaart te brengen, maar ook door aanknopingspunten te geven voor risicovermindering en positieve ontwikkeling. Het instrument helpt behandelaars bij het onderbouwen van keuzes over toezicht en behandeling, zowel naar het behandelteam als naar de adolescent en zijn verzorgers. Daarnaast kan de START:AV ondersteunend zijn bij advisering aan de rechtbank over een eventueel gewenste verlening dan wel beëindiging van een maatregel.

De training in de START:AV en het zorgvuldig coderen van het instrument vragen een tijdsinvestering van de gebruiker. De gestructureerde methodiek heeft

echter vele voordelen, zoals transparantie, onderbouwing, objectivering, en prioritering. Bovendien kan het benoemen van de krachten van de jongere een positief effect hebben op de houding van verzorgers en hulpverleners ten opzichte van de jongere (Cox, 2006). Clinici kunnen gebruikmaken van de dynamische, veranderbare factoren om interventies vorm te geven, en op organisatieniveau kan het inzetten van gestructureerde risicotaxatie volgens de RNR-principes kostenbesparend zijn (Vincent & Guy, 2013).

LITERATUUR

- > Bhanwer, A., Shaffer, C., & Viljoen, J.L. (2016). *Short-term Assessment of Risk and Treatability: Annotated Bibliography*. Burnaby, British Columbia University.
- > Bonta, J. & Andrews, D.A. (2017). *The psychology of criminal conduct*. 6e druk. New York: Routledge.
- > Cox, K.F. (2006). Investigating the impact of strength-based assessment on youth with emotional or behavioral disorders. *Journal of Child and Family Studies*, 15(3), 278-292.
- > De Beuf, T.L.F., Ruiters, C. de, & Vogel, V. de (2016). *Short-term Assessment of Risk and Treatability: Adolescenten Versie (START:AV)*. Handleiding. Zetten: Ottho Gerhard Helderijstichting
- > de Lange, M., Addink, A., Haspels, M., & Geurts, E. (2015). *Richtlijn Residentiële jeugdzorg voor jeugdzorg en jeugdbescherming*. Utrecht: Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk, Nederlands Instituut van Psychologen, Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen.
- > Lodewijks, H.P.B., & van Domburgh, L. (2012). *Instrumenten voor risicotaxatie. Kinderen en Adolescenten*. Amsterdam: Pearson Assessment.
- > Otto, R.K. & Douglas, K.S. (Eds.) (2010). *Handbook of violence risk assessment*. New York: Routledge/Taylor & Francis.
- > Vermaes, I., Konijn, C., Jambroes, T., & Nijhof, K. (2014). Statische en dynamische kenmerken van jeugdigen in JeugdzorgPlus: Een systematische review. *Orthopedagogiek: Onderzoek en Praktijk*, 53, 278-292.
- > Viljoen, J.L., Nicholls, T.L., Cruise, K.R., Desmarais, S.L., & Webster, C.D., with contributions by Douglas-Beneteau, J. (2014). *Short-term Assessment of Risk and Treatability: Adolescent Version (START:AV)*. User guide. Burnaby, British Columbia: Mental Health, Law, and Policy Institute.
- > Vincent, G.M., & Guy, L.S. (2013). How to get the most of risk assessment in juvenile justice. *Perspectives*, 37(3), 48-66.
- > Vink, R., Wolff, M. de, Broerse, A., & Kamphuis, M. (2016). *Richtlijn Kinder mishandeling voor jeugdzorg en jeugdbescherming*. Utrecht: Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk, Nederlands Instituut van Psychologen, Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen.
- > Webster, C.D., Martin, M.L., Brink, J., Nicholls, T.L., & Desmarais, S. (2009). *Manual for the Short-Term Assessment of Risk and Treatability (START) (Version 1.1)*. Port Coquitlam, BC: Forensic Psychiatric Services Commission and St. Joseph's Healthcare.