

Antilliaanse Nederlanders in contact met justitie

Een onderzoek naar psychiatrische stoornissen en verstandelijke beperkingen bij Antilliaans Nederlandse jongeren en (jong)volwassenen met politie- en justitiecontact.

Drs. Cyril Boonmann

Mr. dr. Lieke van Domburgh

Dr. David J. Vinkers

Prof. dr. Theo A.H. Doreleijers

In opdracht van

Het ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer/Wonen, Wijken en Integratie (VROM/WWI), Directie Inburgering en Integratie (DII), 's-Gravenhage

Antilliaanse Nederlanders in contact met justitie

Een onderzoek naar psychiatrische stoornissen en verstandelijke beperkingen bij Antilliaans Nederlandse jongeren en (jong)volwassenen met politie- en justitiecontact.

Duivendrecht, 1 februari 2010

Cyril Boonmann
Lieke van Domburgh
David Vinkers
Theo Doreleijers

Met medewerking van:

Carl Blijd
Erica Faber
Lucrez Nauta-Jansen
Wim Veling

In opdracht van

Het ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer/Wonen, Wijken en Integratie (VROM/WWI), Directie Inburgering en Integratie (DII)

VUMC De Bascule
Postbus 303
1115 ZG Duivendrecht
T: +31 (0)20 8901545
F: +31 (0)20 7745690
E: info@capvumca.nl
W: www.capvumca.nl

1. Voorwoord

In de praktijk bestaat het vermoeden dat Antilliaanse Nederlanders in contact met justitie vaker psychiatrische stoornissen en verstandelijke beperkingen hebben dan andere herkomstgroepen met politie- of justitiecontact. Om na te gaan in hoeverre dit vermoeden juist is heeft het ministerie van Volkshuisvesting Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer/Wonen, Wijken en Integratie (VROM/WWI) Directie Inburgering en Integratie het Child and Adolescent Psychiatry VU Medical Center Amsterdam (CAPVUMCA) verzocht onderzoek te doen naar psychiatrische stoornissen en verstandelijke beperkingen van deze groep. Hoe ziet de groep Antilliaanse Nederlanders met politie- en justitiecontacten eruit en in welke mate verschilt deze groep van andere jongeren en (jong)volwassenen met politie- en justitiecontacten? Daarbij zal het onderzoek zich met name richten op het vóórkomen van psychiatrische stoornissen en intelligentiebeperkingen bij Antilliaanse Nederlanders ten opzichte van autochtone, Turkse, Marokkaanse en Surinaamse Nederlanders van verschillende leeftijden in de verschillende fasen van de strafrechtketen.

Aan de totstandkoming van dit rapport hebben collega's uit verschillende kringen hun medewerking verleend. Ten eerste zijn wij dank verschuldigd aan de begeleidingscommissie: Carl Blijd, Erica Faber, Lucretia Nauta-Jansen en Wim Veling. Hun deskundige feedback heeft ervoor gezorgd dat de kwaliteit van dit rapport is vergroot. Daarnaast willen wij Stefan Bogaerts, Eddy Brand, Nils Duits, Lisette 't Hart-Kerkhoffs, Arie van den Hurk, André van der Laan en Coen van der Schans danken voor het beschikbaar stellen van hun databases en hun hulp bij het analyseren van deze bestanden. Tot slot danken wij Marcia Adriaanse, Ilja Bongers, Glenn Helberg en Irish Verwey voor hun inbreng tijdens de expertmeeting *Antilliaans en Arubaans Nederlandse jongeren en (jong)volwassenen in contact met politie en justitie*.

2. Inhoudsopgave

1. Voorwoord	3
2. Inhoudsopgave	5
3. Managementsamenvatting	7
Inleiding: wat we weten uit criminologisch onderzoek	7
Methode van onderzoek	7
Resultaten.....	8
Discussie	8
4. Inleiding: wat we weten uit criminologisch onderzoek	10
Aanleiding tot het onderhavige onderzoek.....	12
5. Methode van onderzoek	14
Secundaire analyses op bestaande datasets.....	14
Kenmerken van de onderzoekspopulaties	15
Instrumenten.....	17
Statistische analyses.....	18
6. Resultaten	19
Psychiatrische stoornissen	19
Verstandelijke beperkingen.....	20
7. Discussie	22
Psychiatrische stoornissen	22
Verstandelijke beperkingen.....	23
Aanbevelingen	24
Bijlagen	25
Bijlage 1: Literatuurlijst.....	25
Bijlage 2: Overzicht demografische kenmerken en delict	32
Bijlage 3: Overzicht psychische problemen, intelligentie en schoolkenmerken	33
Bijlage 4: Overzicht gebruikte instrumenten.....	34
Bijlage 5: Overzicht symptoomscores psychische problemen	37

3. Managementsamenvatting

Inleiding: wat we weten uit criminologisch onderzoek

Antilliaanse Nederlanders zijn oververtegenwoordigd in de rechtszaal en justitiële (jeugd)inrichtingen, zowel ten opzichte van autochtone Nederlanders alsook ten opzichte van Turkse, Marokkaanse en Surinaamse Nederlanders. Vergeleken met de algemene justitiële populatie ligt het percentage vrouwen onder Antilliaanse Nederlanders hoger, gaan Antilliaanse Nederlanders langer door met hun delinquente activiteiten en worden zij vaker verdacht van een drugsdelict, vermogensdelict (met geweld) of wapendelict (Jenissen & Blom, 2007).

Bij Antilliaanse Nederlanders wordt vaak gewezen op sociaal-economische (bijvoorbeeld eenoudergezinnen) en culturele factoren (bijvoorbeeld het bagatelliseren van geweldsdelicten) als risicofactor voor delinquent gedrag (Brons, Hilhorst & Willemsen, 2008). Daarbij hebben individuele kenmerken als psychiatrische stoornissen en verstandelijke beperkingen nog nauwelijks aandacht gekregen in het wetenschappelijk onderzoek (Bongers & van Nieuwenhuizen, 2009). Bij onderzoek naar psychische problemen binnen de algemene justitiële populatie wordt immers lang niet altijd onderscheid gemaakt naar herkomst, terwijl dit wel degelijk van betekenis kan zijn (Bongers & van Nieuwenhuizen, 2009). Ook heeft onderzoek naar intelligentietests aangetoond dat er verschillen bestaan tussen diverse herkomstgroepen (Stuurman et al., 2008).

Aanleiding tot het onderhavige onderzoek

In de politiepraktijk bestaat het vermoeden dat Antilliaanse Nederlanders in contact met justitie vaker psychische problemen en verstandelijke beperkingen hebben dan autochtone Nederlanders en andere migrantengroepen. Op verzoek van het ministerie van VROM/WWI heeft dit onderzoek zich daarom gericht op het verschil in prevalentie van psychiatrische stoornissen en verstandelijke beperkingen tussen Antilliaans Nederlandse en autochtoon, Turks, Marokkaans en Surinaams Nederlandse jongeren en (jong)volwassenen met politie- en justitiecontacten. Hierbij is eerst het verschil tussen Antilliaanse en autochtone Nederlanders onderzocht. Om na te gaan of het verschil specifiek is voor Antilliaanse Nederlanders, of dat de problemen en beperkingen zich ook bij andere migrantengroepen voordoen, is epidemiologisch onderzoek nodig. Echter, goed epidemiologisch onderzoek is tijdrovend en kostbaar. Op voorstel van de onderzoekers is door de opdrachtgever ingestemd met onderzoek dat gebaseerd is op beschrijvende secundaire analyses van bestaande data, met alle beperkingen van dien, zoals met betrekking tot generaliseerbaarheid van de resultaten.

Methode van onderzoek

Voor het onderzoek naar psychiatrische stoornissen en verstandelijke beperkingen bij Antilliaanse Nederlanders met politie- of justitiecontact is gebruik gemaakt van zes bestaande databases. Deze databases zijn opnieuw geanalyseerd, waarbij de Antilliaanse Nederlanders centraal zijn gesteld. De gegevens van de Antilliaanse Nederlanders zijn afgezet tegen de gegevens van autochtone, Turkse, Marokkaanse

en Surinaamse Nederlanders. Daarbij is - op geleide van de verschillende databases - onderscheid gemaakt in leeftijd van de verdachten en fasen in de (jeugd)strafrechtketen.

Resultaten

Psychiatrische stoornissen

Antilliaanse Nederlanders in contact met justitie hebben over het algemeen minder vaak stoornissen als ADHD en autisme dan autochtone, Turkse en Marokkaanse Nederlanders. Antilliaanse Nederlanders hebben wel vaker last van psychosen dan autochtone Nederlanders, maar minder vaak dan de andere migrantengroepen. In vergelijking met autochtone, Turkse en Marokkaanse Nederlanders komt alcoholmisbruik over het algemeen minder vaak maar softdrugsmisbruik juist weer vaker voor bij Antilliaanse Nederlanders.

Verstandelijke beperkingen

Een verstandelijke beperking wordt gediagnosticeerd bij een lage IQ-score in combinatie met problemen in de sociale redzaamheid. Antilliaanse Nederlanders met politie- of justitiecontacten hebben een lagere IQ-score dan autochtone Nederlanders. Antilliaanse Nederlanders met een rapportage pro Justitia hebben vaker een verstandelijke beperking (IQ<85) dan adolescenten en volwassenen van autochtoon Nederlandse herkomst en (jong)volwassenen van andere migrantengroepen. Tot slot moeten Antilliaans Nederlandse kinderen die in contact zijn gekomen met de politie vaker een klas overdoen dan autochtone, Turkse en Marokkaanse Nederlanders.

Discussie

Psychiatrische stoornissen

In lijn met onderzoek in de algemene bevolking van Nederland werd in het onderhavige onderzoek het hoogste percentage stoornissen onder autochtone Nederlanders en het laagste percentage stoornissen onder Antilliaanse Nederlanders gevonden (Teeuwen & Verhoef, 2009). Psychosen kwamen juist vaker voor bij allochtone dan bij autochtone Nederlanders, hetgeen eveneens overeenkomt met eerder onderzoek in de algemene bevolking (Veling et al., 2006). Echter, in eerder onderzoek werd geen verschil gevonden in de prevalentie van ADHD (Polanczyk, Silva de Lima, Horta, Biederman & Rohde, 2007) en autisme (Van Balkom et al., 2009) tussen Antilliaanse Nederlanders (en Nederlanders van andere migrantengroepen) en autochtone Nederlanders. Onderdiagnostiek van stoornissen bij de Antilliaanse Nederlanders in de hier onderzochte databases zou hieraan ten grondslag kunnen liggen. Immers, bijvoorbeeld een autismspectrumstoornis is bij taal- en communicatieproblemen en meestal ontbrekende gegevens over de vroegkinderlijke ontwikkeling zeer moeilijk te diagnosticeren bij mensen met een andere culturele achtergrond (Van Hulst, 1997). Voor psychosen geldt deze onderdiagnostiek niet, omdat deze vaak gemakkelijker te herkennen zijn voor de diagnosticus. Onbegrip tussen Antilliaanse Nederlanders en hulpverleners (Pels & Distelbrink, 2000) en het gebruik van ethnocentrische of cultuurgebonden

instrumenten bij de toegepaste diagnostiek maken dat de uitkomsten bij andere (niet-Westerse) culturele groepen steeds met een zekere voorzichtigheid geïnterpreteerd moeten worden (Van den Berg & van Leest, 1999).

Verstandelijke beperkingen

Onder Antilliaanse Nederlanders in de strafrechtketen werd een opvallend hoog percentage verstandelijke beperkingen (IQ<85) gevonden. Ook de IQ-scores van Antilliaanse Nederlanders in het onderhavige onderzoek vielen lager uit dan die van autochtone Nederlanders. Deze zelfde bevinding werd gedaan bij eerder uitgevoerd onderzoek onder de algemene bevolking (Teeuwen & Verhoef, 2009). Het is niet duidelijk in hoeverre deze diagnoses verstandelijke beperking en IQ-scores een absolute betekenis hebben. Er zijn immers verschillende factoren die de scores van Antilliaanse Nederlanders negatief kunnen beïnvloeden. Ten eerste zou een taalachterstand bepalend kunnen zijn (Van Hulst, 1997). Ten tweede is het gebruik van etnocentrische of cultuurgebonden instrumenten en het ontbreken van goede referentiescores mogelijk een negatieve factor (Van den Berg & Bleichrodt, 2001). Beide argumenten gelden ook voor andere migrantengroepen. Mogelijk meer specifiek voor Antilliaanse Nederlanders is het feit dat in de loop der jaren de samenstelling van de groep is veranderd. De afgelopen jaren komen er steeds vaker laag opgeleide jongeren vanuit de Nederlandse Antillen naar Nederland (Van der Hijden, Smeulders & Fermin, 2005). Mogelijk kan een beperkte zelfredzaamheid bij deze groep doorslaggevend zijn voor de diagnose verstandelijke beperking die zoals eerder opgemerkt niet alleen gebaseerd kan worden op een lage IQ-score (Spaans, 2005). De geanalyseerde databases bevatten geen informatie omtrent aanpassingsgedrag richting zelfredzaamheid.

Aanbevelingen

Onder Nederlands Antilliaanse verdachten en justitiabelen (en tevens de meeste andere migrantengroepen) worden meer psychosen gevonden dan onder autochtone Nederlanders. Daarnaast wordt er vaker een verstandelijke beperking vastgesteld dan bij autochtone Nederlanders (en in mindere mate bij de meeste andere migrantengroepen). Naar de validiteit van deze laatste bevinding dient meer onderzoek gedaan te worden.

Voor de hulpverlening is van belang dat psychosen vroeg opgespoord en behandeld worden omdat hiermee het beloop en de prognose van de stoornis minder ongunstig wordt en het functioneren binnen de familie, vriendenkring en samenleving kan worden verbeterd (Häfner & Maurer, 2006). Met betrekking tot de verstandelijke beperking is van groot belang dat interventies die speciaal hierop afgestemd zijn toegepast worden om een behandel-effect te bereiken.

4. Inleiding: wat we weten uit criminologisch onderzoek

In Nederland wonen momenteel meer dan 134 duizend Antilliaanse Nederlanders¹, minder dan één procent van de gehele Nederlandse bevolking (CBS, 2009). Net als de drie andere grote migrantengroepen (Turkse, Marokkaanse en Surinaamse Nederlanders) hebben Antilliaanse Nederlanders een grotere kans om verdacht te worden van een misdrijf dan autochtone Nederlanders (Jennissen, 2009; De Boom, van San, Weltevrede & Hermus, 2008; CBS, 2008; Distelbrink & Pels, 2008; Jenissen & Blom, 2007; Van San, de Boom & van Wijk, 2007; Blom, Oudhof, Bijl & Bakker, 2005). Ter indicatie: het aantal delicten waarvan Antilliaanse Nederlanders verdacht worden ligt rond de 110 per jaar per 1000 personen, terwijl dit aantal bij autochtone Nederlanders minder dan 20 per jaar per 1000 personen telt. Ook ten opzichte van de drie andere grote migrantengroepen zijn Antilliaanse Nederlanders oververtegenwoordigd in de criminaliteitscijfers (Jennissen, 2009; De Boom et al., 2008; Brons, Hilhorst & Willemsen, 2008; Dagevos & Gijsberts, 2007; Jennissen & Blom, 2007; Van San et al., 2007; Van der Hijden, Smeulders & Fermin, 2005; Van Wijk, Bervoets & Stol, 2003) (zie ook Tabel 1).

Tabel 1: Indicatie aantal verdenkingen van delicten per 1000 personen per herkomstgroep (Jennissen & Blom, 2007)²

	Antilliaanse Nederlanders	Autochtone Nederlanders	Turkse Nederlanders	Marokkaanse Nederlanders	Surinaamse Nederlanders
Delicten	110	20	40	90	70

Onderzoek naar de demografische gegevens van delinquenten heeft uitgewezen dat het percentage vrouwen in het (jeugd)strafrecht onder Antilliaanse Nederlanders hoger is dan bij de algehele justitiële populatie (De Boom et al., 2008; CBS, 2008; Jennissen & Blom, 2007; Van San et al., 2007; Blom et al., 2005; Van der Hijden et al., 2005; Van Hulst, 1997). Daarnaast blijkt uit de age-crime-curves, het aantal delicten per leeftijd, dat de criminaliteitscijfers van Antilliaanse Nederlanders erg hoog blijven tot 40 jaar (Jennissen, 2009; De Boom et al., 2008; Dagevos & Gijsberts, 2007; Jennissen & Blom, 2007; Van San et al., 2007). Dit in tegenstelling tot autochtone en andere allochtone herkomstgroepen, waarbij tussen 20 en 24 jaar een sterke daling van de criminaliteitscijfers plaatsvindt (Jennissen, 2009; De Boom et al., 2008; Dagevos & Gijsberts, 2007; Jennissen & Blom, 2007; Van San et al., 2007). Tevens worden Antilliaanse Nederlanders, in vergelijking tot de algehele justitiële populatie, vaker verdacht van een drugsdelict (De Boom et al., 2008; Jennissen & Blom, 2007; Van San et al., 2007; Blom et al., 2005), geweldsdelict (De Boom et al., 2008; Van San et al., 2007), vermogensdelict (met geweld) (De Boom et al., 2008; Distelbrink & Pels, 2008; Jennissen & Blom, 2007; Van San et al., 2007; Blom et al., 2005), of wapendelict (Jennissen & Blom, 2007). Er kan dus worden gesteld dat de criminaliteitscijfers van Antilliaanse Nederlanders zorgwekkend zijn

¹ Voor de leesbaarheid van dit rapport wordt geschreven over Antilliaanse Nederlanders. Met deze term worden alle personen aangeduid die op de Nederlandse Antillen of Aruba zijn geboren óf ten minste een ouder hebben die op de Nederlandse Antillen of Aruba is geboren.

² Omdat Antilliaanse Nederlanders de referentiegroep is, zijn hun resultaten als eerste weergegeven. Vervolgens zijn de gegevens van de autochtone Nederlanders en de drie andere migrantengroepen gegeven. Deze opbouw geldt voor alle tabellen in het onderhavige onderzoek.

(Adviescommissie Antilliaans Medeburgerschap in Nederland, 2001), waarbij het opvalt dat Antilliaanse Nederlanders significant afwijken van de algehele populatie met betrekking tot geslacht, leeftijd en type delict.

Naast bekende risicofactoren voor delinquent gedrag, zoals delictgeschiedenis (Cottle, Lee & Heilbrun, 2001), leeftijd en geslacht (Blom et al., 2005), wordt bij Antilliaanse Nederlanders vaak gewezen op sociaal-economische (Brons et al., 2008; Van San et al., 2007; Adviescommissie Antilliaans Medeburgerschap in Nederland, 2001) en culturele factoren (Brons et al., 2008). Negatieve sociaal-economische factoren die de kans op delinquent gedrag vergroten, zoals opgroeien in een eenoudergezin (Jennissen, 2009; De Boom et al., 2008; Van San et al., 2007; Van Wijk et al., 2003; Van San 1998; Van Hulst, 1997), schoolverzuim en voortijdig schoolverlaten (De Boom et al., 2008; Blom et al., 2005; Van San 1998; Van Hulst, 1997), en werkeloosheid (Jennissen, 2009; Weenink, 2009; Van San et al., 2007; Van San, 1998; Van Hulst, 1997), komen vaker voor bij Antilliaanse Nederlanders dan bij (de meeste) andere herkomstgroepen. Daarbij is in de loop der jaren de samenstelling van de groep Antilliaanse Nederlanders veranderd. De afgelopen jaren komen er steeds vaker laagopgeleide jongeren vanuit de Nederlandse Antillen naar Nederland (Van der Hijden et al., 2005; Van Hulst, 1997; Vedder, 1995). Ook culturele factoren, zoals de neiging (gewelds)delicten te bagatelliseren, zijn mogelijk van invloed op delinquent gedrag (Van San, 1998). Ondanks het feit dat naast sociaal-economische en culturele factoren ook psychisch disfunctioneren risicovol is voor delictgedrag en recidive (Vermeiren, Schwab-Stone, Ruchkin, Clippele & Deboutte, 2002; Cottle et al., 2001; Vermeiren, Clippele & Deboutte, 2000), is er slechts zeer beperkt onderzoek gedaan naar psychiatrische stoornissen en verstandelijke beperkingen bij Antilliaanse Nederlanders in het (jeugd)strafrecht.

Onderzoek naar psychiatrische stoornissen in de algemene Nederlandse bevolking heeft aangetoond dat bij 7.9% van de adolescenten een psychiatrische stoornis vóórkomt (Verhulst, van der Ende, Ferdinand & Kasius, 1997). Dit komt overeen met Brits onderzoek dat bij 10% van de kinderen tussen 5 en 15 jaar ten minste één stoornis vond (Ford, Goodman & Meltzer, 2003). Bij volwassenen in de algemene Nederlandse bevolking ligt dit percentage hoger: 41% heeft ooit klachten gehad ten gevolge van een stoornis, waarvan 23% in het afgelopen jaar (Bijl, Ravelli & van Zessen, 1998). Onderscheid naar herkomst wordt hierbij slechts zelden gemaakt, terwijl er wel degelijk verschil blijkt te bestaan tussen herkomst en mate waarin psychische problematiek wordt waargenomen (Teeuwen & Verhoef, 2009). Zo laat onderzoek naar schizofrenie in de algemene Nederlandse bevolking zien dat er verschillen zijn tussen Antilliaanse Nederlanders enerzijds en autochtone Nederlanders en Nederlanders van andere migrantengroepen anderzijds (Veling et al., 2006; Schrier, et al., 2001; Selten, Slaets, & Kahn, 1997). In vergelijking tot de algemene Nederlandse bevolking zijn de prevalentiecijfers van stoornissen onder gedetineerden significant hoger. Meer dan 80% van de adolescenten in justitiële jeugdinrichtingen (JJ's) in Nederland heeft te kampen met een psychiatrische stoornis (Vreugdenhil, 2003). Deze cijfers komen in hoge mate overeen met internationaal onderzoek naar delinquente adolescenten (Gosden, Gabrielsen & Sestoft, 2003; Teplin, Abram, McClelland, Dulcan & Mericle, 2002). Ook onderzoek naar de prevalentie van stoornissen bij (jong)volwassenen in detentie laat

soortgelijke cijfers zien (Bulten & Nijman, 2009; Bulten, 1998). Net als in de algemene populatie, wordt ook in de justitiële populatie slechts beperkt onderscheid gemaakt naar herkomst. Recent onderzoek van Bongers en Van Nieuwenhuizen (2009) onder Antilliaans Nederlandse probleemjongeren die deelnamen aan het mentorproject Maljuna Frato heeft aangetoond dat veel van deze jongeren politie- of justitiecontact hebben gehad. Ten opzichte van jongeren uit een JJI hadden zij meer ADHD, angststoornissen en stemmingsstoornissen. Daarentegen hadden de Antilliaans Nederlandse probleemjongeren minder gedragsstoornissen. Daarnaast vonden Bongers en Van Nieuwenhuizen (2009) dat jongeren die de zwaarste delicten rapporteerden ook de meeste emotionele problemen en gedragsproblemen hadden, vaak zodanig dat behandeling nodig was.

Naast psychiatrische stoornissen heeft ook een lagere intelligentie (een IQ onder de 85 punten) een negatieve invloed op algemeen en sociaal functioneren (Teeuwen & Verhoeff, 2009; Stuurman et al., 2008). Dit zien we ook terug in JJI's waar het percentage verstandelijke beperkingen hoger ligt dan in de algemene populatie (Spaans, 2005). Verstandelijke beperking wordt bepaald door een lager niveau van verstandelijk functioneren en beperkingen in sociale redzaamheid (American Psychiatric Association (APA), 1994). Volgens internationale classificatiesystemen, zoals de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, versie vier (DSM-IV; APA, 1994) hebben personen met een IQ tussen de 55 en 70 punten een licht verstandelijke beperking. Personen met een IQ tussen de 70 en 85 punten worden als zwakbegaafd geclassificeerd (Koster de Groos, 2007). In de praktijk worden personen met een IQ tussen de 70 en 85 punten ook als licht verstandelijk beperkt beschouwd wanneer zij een beperkte sociale redzaamheid hebben (Spaans, 2005; Stoll, Bruinsma & Konijn, 2004). Het gaat dan om beperkingen op minstens twee van de volgende tien gebieden: (1) communicatie, (2) zelfverzorging, (3) zelfstandig kunnen wonen, (4) sociale en relationele vaardigheden, (5) gebruikmaken van gemeenschapsvoorzieningen, (6) zelfstandig beslissingen nemen, (7) functionele intellectuele vaardigheden, (8) werk, (9) ontspanning en (10) gezondheid en veiligheid (Koster van Groos, 2007). Eerder onderzoek naar intelligentietests waarbij onderscheid is gemaakt naar herkomst heeft aangetoond dat allochtone Nederlanders slechter scoren op deze tests dan autochtone Nederlanders. Daarbij valt op dat het verschil tussen eerstegeneratie allochtonen (allochtonen die in het buitenland zijn geboren) en autochtonen veel groter is dan tussen tweedegeneratie allochtonen (allochtonen die in Nederland zijn geboren en waarvan ten minste één ouder in het buitenland is geboren) en autochtonen (Stuurman et al., 2008).

Aanleiding tot het onderhavige onderzoek

In de politiepraktijk bestaat het vermoeden dat Antilliaanse Nederlanders in contact met justitie vaker psychische problemen en verstandelijke beperkingen hebben dan autochtone Nederlanders en Nederlanders van andere migrantengroepen. Voor zover bekend is er tot op heden nog nooit onderzoek gedaan naar psychiatrische stoornissen en verstandelijke beperkingen bij Antilliaanse Nederlanders in de strafrechtketen en het verschil met de algehele justitiële populatie. Op verzoek van het ministerie van VROM/WWI heeft dit onderzoek zich daarom gericht op het

verschil in prevalentie van psychiatrische stoornissen en verstandelijke beperkingen tussen Antilliaans Nederlandse en autochtoon, Turks, Marokkaans en Surinaams Nederlandse jongeren en (jong)volwassenen met politie- en justitiecontact. Hierbij is eerst het verschil tussen Antilliaanse en autochtone Nederlanders onderzocht. Om na te gaan of het verschil specifiek is voor Antilliaanse Nederlanders, of dat de psychische problemen en verstandelijke beperkingen zich ook bij andere migrantengroepen voordoet, zijn zij vervolgens vergeleken met de drie grootste andere migrantengroepen in Nederland. Voor de beantwoording van de vraag naar prevalentiecijfers bij Antilliaanse Nederlanders en het verschil met de vier andere herkomstgroepen is epidemiologisch onderzoek nodig. Echter, goed epidemiologisch onderzoek is tijdrovend en kostbaar. Op voorstel van de onderzoekers is door de opdrachtgever ingestemd met onderzoek dat gebaseerd is op beschrijvende secundaire analyses op bestaande datasets, met alle beperkingen van dien, zoals met betrekking tot generaliseerbaarheid van de gegevens.

5. Methode van onderzoek

Secundaire analyses op bestaande datasets

Voor het onderzoek naar psychiatrische stoornissen en verstandelijke beperkingen bij Antilliaanse Nederlanders met politie- of justitiecontact is gebruik gemaakt van bestaande databases. Achtereenvolgens worden hier de datasets besproken die samengesteld zijn uit gegevens van kinderen (8-12 jaar), adolescenten (12-18 jaar), jongvolwassenen (18-25 jaar) en volwassenen (25-40 jaar).

Kinderen beneden de 12 jaar die verdacht worden van een strafbaar feit kunnen niet strafrechtelijk worden vervolgd. Echter, de politie registreert hen wel. Onder 300 van deze geregistreerde kinderen hebben Van Domburgh, Geluk, Vermeiren en Doreleijers (2009) onderzoek gedaan naar de risico- en beschermende factoren van recidive. Delinquent gedrag door jonge kinderen kan immers een voorspeller zijn voor (jeugd)delinquentie later. Voor het onderhavige onderzoek is gebruik gemaakt van de desbetreffende 12-minnersdatabase.

Adolescenten worden strafrechtelijk vervolgd binnen het jeugdstrafrecht³. Wanneer bij adolescenten een proces-verbaal wordt opgemaakt wegens verdenking van een delict, kan de politie de verdachte in minder ernstige gevallen doorsturen naar Bureau HALT. Ingeval het proces-verbaal doorgestuurd wordt naar het Openbaar Ministerie (OM) dient de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK) een basisonderzoek te doen. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de BARO, een gestandaardiseerd instrument voor globale diagnostiek naar psychische problemen en psychosociaal functioneren (Doreleijers, Bijl, van der Veldt & van Loosbroek, 1999). In het onderhavige rapport zijn de data van drie onderzoeken onder adolescenten die zijn gescreend door de RvdK betrokken: (1) Boonmann, Van Domburgh, Doreleijers en Van Kampen (2009) naar de voorspellende waarde van de BARO voor recidiverisico bij 682 adolescenten, (2) 't Hart-Kerkhoffs, Doreleijers, Jansen, Van Wijk en Bullens, (2009a) en 't Hart-Kerkhoffs et al. (2009b) naar het vóórkomen van beschermende- en risicofactoren bij 164 jongere die verdacht werden van een zedendelict, en (3) Van der Laan, Van der Schans, Bogaerts en Doreleijers (2009) naar het vóórkomen van beschermende en risicofactoren bij 643 jongeren die verdacht werden van een delict. Als de raads onderzoeker op basis van de BARO resultaten een verdenking op een stoornis heeft (die mogelijk verband houdt met het tenlastegelegde delict), wordt de rechtbank geadviseerd een uitgebreid diagnostisch onderzoek te laten uitvoeren via het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP). Voor het onderhavige onderzoek is gebruik gemaakt van de gegevens van 4323 jongeren uit de database met rapportages pro Justitia die via het NIFP zijn verzameld (Vinkers & Duits, submitted). Wanneer er sprake is van een stoornis die verband heeft met het tenlastegelegde

³ In tegenstelling tot het volwassenenstrafrecht, wordt er in het jeugdstrafrecht niet alleen rekening gehouden met de bescherming van de maatschappij, maar ook met de ontwikkeling van het individu. Daarom worden jongeren met een proces-verbaal vanaf 12 jaar (de ondergrens van het jeugdstrafrecht in Nederland) door de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK) gescreend op psychosociale problematiek en recidiverisico. Jongeren tot 12 jaar die met de politie in aanraking komen, kunnen niet strafrechtelijk worden vervolgd en worden dus niet standaard gescreend door de RvdK of vergelijkbare instanties. De bovengrens in het Nederlands jeugdstrafrecht ligt bij 18 jaar, waarbij jongeren tussen de 16 en 18 jaar in uitzonderlijke gevallen volgens het volwassenenstrafrecht, en jongeren tussen de 18 en 21 jaar volgens het jeugdstrafrecht kunnen worden berecht.

delict, en het delict PIJ⁴-waardig is, kan er een PIJ-maatregel worden geadviseerd. Voor het onderhavige onderzoek is gebruik gemaakt van een retrospectief dossieronderzoek van Brand en Van den Hurk (2008) bij 886 jongeren die met een PIJ-maatregel in een JJI geplaatst zijn.

Zowel jongvolwassenen als volwassenen worden berecht volgens het algemeen strafrecht. Verdachten waarbij een vermoeden bestaat dat een psychiatrische stoornis verband zou kunnen houden met het tenlastegelegde delict worden onderzocht door een onafhankelijk psycholoog of psychiater. Voor het onderhavige onderzoek is gebruik gemaakt van de gegevens van 4387 jongvolwassenen en 6582 volwassenen uit de database met rapportages pro Justitia die via het NIFP zijn verzameld (Vinkers & Duits, submitted).

Kenmerken van de onderzoekspopulaties

Uit de demografische gegevens (Tabel 2) blijkt dat Antilliaanse Nederlandse vrouwen over het algemeen vaker worden verdacht van een delict dan autochtone Nederlandse vrouwen. Onder delinquenten met een rapportage pro Justitia is dit verschil niet meer aanwezig. Antilliaanse Nederlanders wonen vaker in een buurt met een lage sociaal-economische status (SES), komen vaker uit een gebroken gezin en de leeftijd van moeders bij de geboorte van het eerste kind is lager dan bij autochtone Nederlanders. In de familie van Antilliaanse Nederlanders wordt vaker eerder politiecontact en minder vaak psychische problematiek gerapporteerd dan bij autochtone Nederlanders.

Antilliaanse Nederlandse vrouwen worden vaker verdacht van een delict dan Turks Nederlandse vrouwen. Daarnaast komen Antilliaanse Nederlanders vaker uit een gebroken gezinssituatie dan Turkse en Marokkaanse Nederlanders. Tot slot wordt er vaker eerder politiecontact en minder vaak psychische problematiek gerapporteerd bij Antilliaanse Nederlanders dan bij Turkse Nederlanders.

Tabel 2: Demografische kenmerken

	Antilliaanse Nederlanders	Autochtone Nederlander	Turkse Nederlanders	Marokkaanse Nederlanders	Surinaamse Nederlanders
Herkomst (%)					
12-minners ¹ (N = 300)	8.3	54.7	13.0	18.0	6.0
BARO ² (N= 682)	3.7	79.0	4.5	7.3	5.4
Zeden ³ (N = 164)	21.3	50.6	9.1	12.2	6.7
BARO ⁴ (N = 643)	4.2	71.5	6.1	10.4	7.8
Pro Justitia rapportage ⁵					
- Adolescenten (N = 4232)	6.4	73.0	4.1	9.8	6.7
- Jongvolwassenen (N = 4387)	5.2	77.1	3.1	7.6	6.9
- Volwassenen (N = 6582)	5.2	73.0	6.1	7.8	7.9
PIJ-dossiers ⁶ (N = 886)	9.6	49.5	6.7	19.1	15.1
Sekse (% mannen)					
12-minners ¹	68.0	88.4*	94.9*	87.0	88.9
BARO ²	68.0	81.1	96.8*	86.0	62.2
BARO ⁴	63.0	79.3	82.1	82.1	78.0
Pro Justitia rapportage ⁵					
- Adolescenten	95.2	91.8	93.7	93.7	91.5
- Jongvolwassenen	95.2	93.1	97.1	94.7	93.4
- Volwassenen	91.8	91.2	95.8*	94.4	90.8

⁴ Plaatsing voor een Inrichting voor Jeugdigen

SES Buurt (% Lage SES)					
12-minners ¹	72.0	24.5*	71.8	83.3	66.7
Gezinssituatie (2 oudergezin) (%)					
12-minners ¹	8.0	65.2*	64.1*	68.5*	17.6
Zeden ³	11.5	65.2*	80.0*	66.7*	25.0
BARO ⁴	44.4	58.5	79.5*	76.1*	28.0
Leeftijd moeder 1^e kind (in jaren)					
12-minners ¹	19.3	25.4*	20.2	22.0	21.3
Politiecontact familie (%)					
12-minners ¹	72.0	24.5*	71.8	83.3	66.7
Zeden ³	62.5	54.5	50.0	50.0	71.4
BARO ⁴	51.9	27.4	28.2	32.8	26.0
PIJ-dossiers ⁶	56.0	32.1*	34.0*	53.5	46.6
Psychische problemen familie (%)					
12-minners ¹	8.0	27.2*	33.3*	11.1	17.6
Zeden ³	43.5	45.5	60.0	50.0	28.6
BARO ⁴	11.1	17.4	12.8	11.9	14.0
PIJ-dossiers ⁶	10.4	30.1*	28.3*	17.0	27.8*

* p < .05 t.o.v. Antilliaanse Nederlanders; ¹: Van Domburgh et al. (2009); ²: Boonmann et al. (2009); ³: 't Hart-Kerkhoffs et al. (2009a; 2009b); ⁴: Van der Laan et al. (2009); ⁵: Duits & Vinkers (submitted); ⁶: Brand & van den Hurk (2008).

Antilliaanse Nederlanders worden over het algemeen vaker van een vermogensdelict en minder vaak van brandstichting of vernieling en verstoren van de openbare orde verdacht dan autochtone Nederlanders. Bij delinquenten met een rapportage pro Justitia valt op dat Antilliaans Nederlandse adolescenten vaker van een geweldsdelict en (jong)volwassenen vaker van moord en doodslag worden verdacht dan autochtone Nederlanders. Daarnaast hebben Antilliaanse Nederlanders vaker eerder politiecontact en minder vaak eerder GGZ-contact dan autochtone Nederlanders.

Ten opzichte van de andere migrantengroepen worden Antilliaanse Nederlanders vaker van een zedendelict verdacht. Daarnaast worden zij minder vaak verdacht van moord en doodslag en vaker van een vermogensdelict dan Turkse Nederlanders. Marokkaanse adolescenten worden nog vaker van een vermogensdelict verdacht dan Antilliaanse Nederlanders. Tot slot hebben Antilliaanse Nederlanders over het algemeen minder vaak eerder GGZ-contact dan andere migrantengroepen.

Tabel 3: Delict en voorgeschiedenis

	Antilliaanse Nederlanders	Autochtone Nederlanders	Turkse Nederlanders	Marokkaanse Nederlanders	Surinaamse Nederlanders
Brandstichting (%)					
12-minners ¹	0.0	15.2	6.1	8.7	7.7
Pro Justitia rapportage ⁵					
- Adolescenten	1.2	7.0*	3.5	1.7	1.8
- Jongvolwassenen	0.4	8.7*	3.0	2.5	1.0
- Volwassenen	2.7	8.0*	3.3	4.4	4.7
Geweld (%)					
12-minners ¹	22.2	11.9	18.2	4.3*	38.5
BARO ²	16.0	23.0	16.7	36.0	18.9
BARO ⁴	44.4	26.3	56.4	31.3	32.0
Pro Justitia rapportage ⁵					
- Adolescenten	37.7	29.4*	24.0*	32.9	43.4
- Jongvolwassenen	28.4	26.3	28.4	26.1	31.9
- Volwassenen	24.6	25.4	33.6*	30.4	28.0
Moord & Doodslag (%)					
Pro Justitia rapportage ⁵					

- Adolescenten	11.2	13.3	23.4*	10.5	10.8
- Jongvolwassenen	32.3	23.0*	36.6	28.8	26.9
- Volwassenen	34.1	28.5*	41.2*	31.8	32.2
Vermogensdelicten (%)					
12-minners ¹	61.1	21.9*	15.2*	37.0	15.4*
BARO ²	36.0	23.5	46.7	24.0	37.8
BARO ⁴	37.0	25.9	15.4*	58.2	48.0
Pro Justitia rapportage ⁵					
- Adolescenten	32.3	33.5	38.6	48.8*	35.8
- Jongvolwassenen	25.3	29.7	29.6	37.1*	29.6
- Volwassenen	24.6	20.0*	15.3*	25.0	22.4
Vernieling & verstoring openbare orde (%)					
12-minners ¹					
- Overlast	5.6	18.5	45.5*	28.3	7.7
- Vernieling	11.1	32.5	15.2	21.7	30.8
BARO ²	36.0	45.2	33.3	32.0	35.1
BARO ⁴	7.4	23.9*	20.5	11.9	6.0
Zedendelicten (%)					
Pro Justitia rapportage ⁵					
- Adolescenten	17.3	15.6	9.4*	5.4*	6.8*
- Jongvolwassenen	12.7	11.3	5.2*	4.6*	9.3
- Volwassenen	13.6	16.4	5.6*	8.0*	10.6
Justitiële voorgeschiedenis (%)					
BARO ⁴	61.1	55.8	40.0	54.0	48.4
Pro Justitia rapportage ⁵					
- Adolescenten	72.9	64.2*	67.4	79.1	77.3
- Jongvolwassenen	80.4	76.4	77.7	86.9	78.2
- Volwassenen	86.1	79.5*	76.3*	86.0	87.1
GGZ voorgeschiedenis(%)					
Pro Justitia rapportage ⁵					
- Adolescenten	21.0	34.1*	10.3*	15.3	30.2
- Jongvolwassenen	29.4	50.5*	46.7*	43.2*	35.2
- Volwassenen	42.5	59.4*	63.6*	66.5*	56.7*

* p < .05 t.o.v. Antilliaanse Nederlanders; ¹: Van Domburgh et al. (2009); ²: Boonmann et al. (2009); ⁴: Van der Laan et al. (2009); ⁵: Duits & Vinkers (submitted).

Instrumenten

Voor het onderzoek naar psychiatrische problemen is onderscheid gemaakt tussen instrumenten die een diagnose stellen en instrumenten die symptoomscores meten. Een diagnose is het vaststellen van een stoornis op basis van waarneembare diagnostische criteria. Symptoomscores geven een indicatie voor de aanwezigheid van problematiek die mogelijk past bij een stoornis. Voor het vaststellen van de diagnose is gebruik gemaakt van gestructureerde diagnostische instrumenten en de diagnoses van de onafhankelijk psycholoog of psychiater in de rapportages pro Justitia (Vinkers & Duits, submitted). Voor de symptoomscores is gebruikgemaakt van (semi)gestructureerde interviews en (gevalideerde) vragenlijsten. De resultaten met betrekking tot intelligentie zijn gebaseerd op gestandaardiseerde intelligentietests en het functieniveau zoals dit door de onafhankelijk psycholoog of psychiater is vastgesteld in de rapportages pro Justitia (Vinkers & Duits, submitted). Tot slot zijn enkele (demografische) gegevens over schools functioneren, zoals speciaal onderwijs, doublures en spijbelen, meegenomen. Voor een overzicht van de gebruikte instrumenten per onderzoek verwijzen wij de lezer naar Bijlage 2 en Bijlage 3. Meer gedetailleerde informatie over de gebruikte instrumenten is te vinden in Bijlage 4.

Statistische analyses

De databases die voor het onderhavige onderzoek zijn gebruikt, zijn opnieuw geanalyseerd, waarbij de Antilliaanse Nederlanders centraal zijn gesteld. De gegevens van de Antilliaanse Nederlanders zijn afgezet tegen de gegevens van autochtone Nederlanders en de drie andere grote allochtone herkomstgroepen in Nederland, namelijk Turkse, Marokkaanse en Surinaamse Nederlanders. Overeenkomstig met de gebruikte databases is daarbij onderscheid gemaakt in leeftijd en fasen van de (jeugd)strafrechtketen. Alle gegevens zijn opnieuw geanalyseerd met behulp van Statistical Package for the Social Sciences 17 (SPSS 17). Hierbij is in eerste instantie gebruik gemaakt van de overall chi-kwadraattoets of de variantie-analyse (ANOVA). Bij een significant verschil is er nagegaan of dit verschil zich bevond tussen Antilliaanse Nederlanders enerzijds en autochtone, Turkse, Marokkaanse of Surinaamse Nederlanders anderzijds.

6. Resultaten

Onderstaande resultaten tonen het verschil in klinische diagnose van psychiatrische stoornissen, intelligentie en schools functioneren tussen Antilliaanse Nederlanders in contact met politie en justitie en de vier andere herkomstgroepen. Naast diagnoses is er ook onderzoek gedaan naar symptoomscores. Omdat de resultaten met betrekking tot de symptoomscores niet afwijken van resultaten omtrent de diagnoses, zullen deze niet in detail worden besproken. Een overzicht van de prevalentie van symptoomscores is te vinden in Bijlage 5. Bij de weergave van de resultaten is gekozen om Antilliaanse Nederlanders met politie en justitiecontact eerste te vergelijken met autochtone Nederlanders en vervolgens met de drie andere migrantengroepen.

Psychiatrische stoornissen

Bij Antilliaanse Nederlanders wordt minder vaak een stoornis vastgesteld dan bij autochtone Nederlanders. Met name ADHD en autisme komen minder vaak voor bij Antilliaanse Nederlanders. Daarentegen hebben Antilliaanse Nederlanders over het algemeen vaker last van een psychose dan autochtone Nederlanders. Ten opzichte van autochtone Nederlanders komt alcoholmisbruik minder vaak en softdrugsmisbruik vaker voor. Tot slot hebben Antilliaanse Nederlandse adolescenten met een rapportage pro Justitia vaker een gedragstoornis en Antilliaanse Nederlandse volwassenen vaker last van een affectieve stoornis dan autochtone Nederlanders.

Ten opzichte van Turkse en Marokkaanse Nederlanders wordt bij Antilliaanse Nederlanders over het algemeen ook minder vaak een stoornis vastgesteld. Bij Antilliaanse Nederlandse zedendelinquenten zien we het tegenovergestelde. Antilliaanse Nederlanders hebben minder last van psychose dan alle andere migrantengroepen. Daarnaast hebben zij over het algemeen minder vaak problemen met alcohol, vaker problemen met softdrugs en vaker een persoonlijkheidsstoornis dan Turkse en Marokkaanse Nederlanders. Ook hebben Antilliaanse Nederlandse volwassenen significant minder vaak last van een affectieve stoornis dan Turkse Nederlanders (Tabel 4).

Tabel 4: Psychiatrische stoornis

	Antilliaanse Nederlanders	Autochtone Nederlanders	Turkse Nederlanders	Marokkaanse Nederlanders	Surinaamse Nederlanders
Een of meer stoornissen (%)					
12-minners ¹	26.1	39.5	28.0	21.9	31.3
Zeden ³	85.7	96.2	40.0*	40.0*	62.5
Pro Justitia rapportage ⁵					
- Adolescenten	74.3	79.7*	74.0	78.3	79.5
- Jongvolwassenen	40.7	58.0*	56.2*	49.3	47.5
- Volwassenen	47.5	58.3*	66.1*	62.1*	51.8
ADHD (%)					
12-minners ¹	13.0	14.2	4.0	9.4	6.3
Zeden ³	10.7	61.5*	10.0	20.0	12.5
Pro Justitia rapportage ⁵					
- Adolescenten	2.3	9.7*	4.6	3.0	4.0
- Jongvolwassenen	0.5	10.0*	2.5	2.3	1.1
- Volwassenen	0.7	5.2*	0.9	0.7	0.5
Affectieve stoornis (%)					
Pro Justitia rapportage ⁵					

- Adolescenten	1.5	3.6	3.5	1.5	3.2
- Jongvolwassenen	3.9	6.8	6.6	4.3	4.2
- Volwassenen	7.6	12.3*	15.7*	7.9	8.2
Autisme(%)					
Pro Justitia rapportage ⁵					
- Adolescenten	3.4	11.0*	6.9	4.0	5.0
- Jongvolwassenen	1.0	9.6*	2.5	2.0	2.3
- Volwassenen	2.5	4.1	0.9	0.7	0.7
Gedragsstoornis (%)					
12-minners ¹					
- CD	0.0	1.9	0.0	0.0	0.0
- ODD	4.3	8.6	12.0	0.0	12.5
Zeden ³	71.4	57.7	30.0	40.0	37.5
Pro Justitia rapportage ⁵					
- Adolescenten	57.5	44.7*	50.3	62.5	58.6
- Jongvolwassenen	14.2	11.4	5.8	15.2	11.0
- Volwassenen	2.5	2.9	1.7	2.0	2.5
Internaliserende stoornis (%)					
Zeden ³	39.3	65.4	10.0	10.0	25.0
Middelenmisbruik (%)					
Zeden ³	0.0	26.9*	0.0	10.0	0.0
Pro Justitia rapportage ⁵ (alcoholmisbruik)					
- Adolescenten	7.0	7.1	3.8	4.1	8.9
- Jongvolwassenen	6.7	19.8*	17.2*	10.7	8.2
- Volwassenen	16.6	28.6*	23.8*	16.8	18.8
Pro Justitia rapportage ⁵ (softdrugmisbruik)					
- Adolescenten	25.8	22.7	20.2	13.3*	29.8
- Jongvolwassenen	35.8	20.7*	20.7*	27.6	38.0
- Volwassenen	18.3	9.6*	13.8	20.2	18.5
Persoonlijkheidsstoornis (%)					
Pro Justitia rapportage ⁵					
- Adolescenten	50.0	50.7	42.4	52.2	52.1
- Jongvolwassenen	68.8	71.5	63.8	68.2	67.7
- Volwassenen	74.3	78.0	63.0*	60.7*	68.1
Psychose (%)					
Zeden ³	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Pro Justitia rapportage ⁵					
- Adolescenten	1.5	0.8	0.6	1.0	1.4
- Jongvolwassenen	14.2	9.6*	30.6*	17.9	21.7*
- Volwassenen	24.5	17.6*	34.8*	42.0*	33.2*
PTSS (%)					
12-minners ¹					
Zeden ³	0.0	0.6	0.0	0.0	0.0
Zeden ³	3.6	0.0	0.0	0.0	0.0

* p < .05 t.o.v. Antilliaanse Nederlanders; ¹: Van Domburgh et al. (2009); ³: 't Hart-Kerkhoffs et al. (2009a; 2009b); ⁴: Van der Laan et al. (2009); ⁵: Duits & Vinkers (submitted).

Verstandelijke beperkingen

Het geschatte IQ van Antilliaans Nederlandse kinderen met politiecontact is significant lager dan het geschatte IQ van autochtoon Nederlandse kinderen. Dit verschil is zowel verbaal (woordenschat) als per formaal (blokpatronen) zichtbaar. Daarnaast zijn Antilliaans Nederlandse adolescenten en volwassenen met een rapportage pro Justitia significant vaker zwakbegaafd (een IQ lager dan 85 punten) dan autochtone Nederlanders. Ten opzichte van de andere herkomstgroepen is er geen verschil in (geschat) IQ (m.u.v. het per formaal IQ bij Turks Nederlandse 12-minners en de totale IQ-score en verbale IQ-score bij Marokkaans Nederlandse delinquenten met een PIJ-maatregel). Antilliaans Nederlandse (jong)volwassenen

met een rapportage pro Justitia hebben significant vaker een verstandelijke beperking (een IQ lager dan 85 punten) dan alle andere migrantengroepen (Tabel 5).

Tabel 5: Intelligentie

	Antilliaanse Nederlanders	Autochtone Nederlanders	Turkse Nederlanders	Marokkaanse Nederlanders	Surinaamse Nederlanders
IQ-score					
12-minners ¹					
WISC IQ (geschat score)	73.2	93.3*	81.7	77.4	83.6
WISC Blokpatronen (score)	5.7	9.3*	8.0*	6.5	7.2
WISC woordenschat (score)	5.1	8.4*	5.7	5.9	7.2
Zeden ³					
RAVEN IQ (score)	89.3	90.5	88.8	84.6	94.22
PIJ-dossiers ⁶					
Totaal IQ (score)	83.8	90.7*	88.0	89.0*	86.4
Verbaal IQ (score)	75.7	84.7*	81.9	84.7*	81.3
Perfomaal IQ (score)	87.2	95.1*	88.5	89.0	85.7
Verstandelijke beperking (IQ<85) (%)					
Pro Justitia rapportage ⁵					
- Adolescenten	56.1	34.8*	47.5	47.5	52.4
- Jongvolwassenen	30.4	26.8	18.3*	20.5*	32.7
- Volwassenen	36.2	19.1*	14.0*	16.0*	19.9*

* p < .05 t.o.v. Antilliaanse Nederlanders; ¹: Van Domburgh et al. (2009); ³: 't Hart-Kerkhoffs et al. (2009a; 2009b); ⁵: Duits & Vinkers (submitted); ⁶: Brand & van den Hurk (2008).

Antilliaans Nederlandse kinderen met politiecontact zijn significant vaker blijven zitten en spijbelen volgens de leerkracht vaker dan hun autochtone leeftijdgenoten. Ook ten opzichte van de meeste andere migrantengroepen blijven Antilliaans Nederlandse kinderen vaker zitten. Daarnaast zitten zij vaker op het speciaal voortgezet onderwijs dan jongeren uit de meeste andere migrantengroepen (Tabel 6).

Tabel 6: Schoolkenmerken

	Antilliaanse Nederlanders	Autochtone Nederlanders	Turkse Nederlanders	Marokkaanse Nederlanders	Surinaamse Nederlanders
Speciaal onderwijs (%)					
12-minners ¹	36.0	20.4	23.1	20.4	18.8
Zeden ³					
- Speciaal basisonderwijs (%)	25.0	38.5	20.0	28.6	12.5
- Speciaal voortgezet onderwijs (%)	52.4	25.0	0.0*	20.0	0.0*
BARO ⁴	19.2	11.8	5.3	9.8	7.0
Doublures (%)					
12-minners ¹	68.0	28.6*	36.1*	23.1*	38.9
Zeden ³	35.0	47.8	70.0	66.7	50.0
Leerproblemen					
PIJ-dossiers ⁶	54.4	55.5	47.4	42.4	42.5
Schorsing (%)					
BARO ⁴	19.0	18.9	24.0	25.0	17.6
Spijbelen (%)					
12-minners ¹					
- zelfrapportage (WAS) (%)	4.3	12.2	18.9	9.3	11.1
- ouderrapportage (WAS) (%)	0.0	0.6	5.4	1.9	0.0
- leerkrachtrapportage (WAS) (%)	12.5	0.0*	21.1	13.3	18.2
BARO ⁴	32.0	24.4	19.4	16.1	40.5

* p < .05 t.o.v. Antilliaanse Nederlanders; ¹: Van Domburgh et al. (2009); ³: 't Hart-Kerkhoffs et al. (2009a; 2009b); ⁴: Van der Laan et al. (2009); ⁶: Brand & van den Hurk (2008).

7. Discussie

Bovenstaande resultaten wijzen erop dat bij Antilliaanse Nederlanders in contact met justitie over het algemeen minder vaak een psychiatrische stoornis wordt vastgesteld dan bij autochtone, Turkse en Marokkaanse Nederlanders. Met name ADHD en autisme worden minder vastgesteld bij Antilliaanse Nederlanders dan bij autochtone Nederlanders. Antilliaanse Nederlanders hebben echter wel vaker een psychotische stoornis dan autochtone Nederlanders, maar minder ten opzichte van de andere migrantengroepen. In vergelijking met autochtone, Turkse en Marokkaanse Nederlanders komt alcoholmisbruik over het algemeen minder vaak maar softdrugsmisbruik vaker voor bij Antilliaanse Nederlanders. Daarnaast lijken Antilliaanse Nederlanders met politie- of justitiecontact een lagere IQ-score te hebben dan autochtone Nederlanders. Antilliaanse Nederlanders met een rapportage pro Justitia hebben vaker een verstandelijke beperking (IQ<85) dan adolescenten en volwassenen van autochtoon Nederlandse herkomst en (jong)volwassen van andere migrantengroepen. Tot slot moeten Antilliaans Nederlandse kinderen die in contact zijn gekomen met de politie vaker een klas overdoen dan autochtone, Turkse en Marokkaanse Nederlanders.

Psychiatrische stoornissen

Maar hoe verhouden deze resultaten zich tot eerdere bevindingen? In lijn met onderzoek in de algemene populatie wordt over het algemeen het hoogste percentage stoornissen onder autochtone Nederlanders en het laagste percentage stoornissen onder Antilliaanse Nederlanders gevonden (Teeuwen & Verhoef, 2009). Ook de bevinding dat psychoses vaker voorkomen bij allochtone dan bij autochtone Nederlanders komt overeen met eerder onderzoek (in de algemene populatie) (Veling et al., 2006; Schrier et al., 2001; Selten et al., 1997). Daarentegen lijken de resultaten met betrekking tot ADHD en autisme af te wijken van eerder onderzoek. Eerder onderzoek naar het vóórkomen van ADHD heeft aangetoond dat er geen significante verschillen zijn tussen Europese landen en (Noord/Zuid)-Amerikaanse landen. De enkele verschillen die wel worden gevonden berusten veelal op methodologische, en niet op geografische verschillen tussen studies (Polanczyk, Silva de Lima, Horta, Biederman & Rohde, 2007). Daarnaast heeft onderzoek bij kinderen in de algemene Arubaanse populatie aangetoond dat autisme net zo vaak voorkomt als bij kinderen in Westerse landen (Van Balkom et al., 2009). In onderhavig onderzoek zou onderdiagnostiek bij Antilliaanse Nederlanders mogelijk ten grondslag kunnen liggen aan de lagere prevalentie. Immers, bijvoorbeeld een autismespectrumstoornis is bij taal- en communicatieproblemen en meestal ontbrekende gegevens over de vroegkinderlijke ontwikkeling zeer moeilijk te diagnosticeren bij mensen met een andere culturele achtergrond (Van Hulst, 1997). Dit wordt versterkt door het feit dat zowel (autochtoon Nederlandse) hulpverleners als Antilliaanse Nederlanders aangeven dat zij moeite hebben elkaar te begrijpen (Pels & Distelbrink, 2000; Van San, 1998; Van Hulst, 1997). Ook het gebruik van ethnocentrische of cultuurgebonden items in de toegepaste diagnostiek maakt dat de

uitkomsten bij andere (niet-Westerse) culturele groepen met een zekere voorzichtigheid geïnterpreteerd moeten worden (Van den Berg & van Leest, 1999).

Verstandelijke beperkingen

Met betrekking tot de resultaten over verstandelijk beperkingen kan worden gezegd dat er onder Antilliaanse Nederlanders in de strafrechtketen een opvallend hoog percentage verstandelijke beperking (IQ<85) wordt gevonden, net als in de algemene populatie (Teeuwen & Verhoef, 2009). Daarnaast wijkt de IQ-score van Antilliaanse Nederlanders in het onderhavige onderzoek af van de scores van autochtone Nederlanders. Discussie daarover vraagt om ander onderzoek zoals onderzoek naar acculturatie-effecten, liefst onderzoek over generaties heen (Van der Flier & Drenth, 2001). Er zijn verschillende andere factoren die de scores van Antilliaanse Nederlanders negatief kunnen beïnvloeden. Ten eerste kunnen Antilliaanse Nederlanders problemen hebben met de Nederlandse taal. Op de Nederlandse Antillen wordt vooral Papiaments of Engels gesproken waardoor er regelmatig een taalachterstand met betrekking tot het Nederlands is (De Jong, 2009; Van Hulst, 1997; Vedder, 1995). Dit heeft niet alleen gevolgen voor eerstegeneratie Antilliaanse Nederlanders, maar kan ook voor de tweedegeneratie Antilliaanse Nederlanders voor problemen zorgen (Van Ours & Veenman, 2003). De taalachterstand heeft ten allen tijde een negatief effect op zowel het verbale als performale IQ, omdat zelfs voor een non-verbale intelligentietest als de RAVEN (enige) kennis van de Nederlandse taal vereist is (Stuurman et al., 2001). Dit geldt niet alleen voor Antilliaanse Nederlanders, maar ook voor andere migrantengroepen. Ten tweede is het ontbreken van referentiescores en het gebruik van etnocentrische of cultuurgebonden items in IQ-testen mogelijk van invloed op de IQ-score van Antilliaanse Nederlanders (Van den Berg & Bleichrodt, 2001; Bleichrodt & van de Vijver, 2001; Resing & Hessels, 2001; Van den Berg & van Leest, 1999; Arrindell, van Faasen & Pereira, 1985). Ook hier geldt dat dit niet enkel voor Antilliaanse Nederlanders, maar ook voor andere migrantengroepen het geval is. Mogelijk meer specifiek voor Antilliaanse Nederlanders is het feit dat in de loop der jaren de samenstelling van de groep is veranderd. De afgelopen jaren komen er steeds vaker laagopgeleide jongeren vanuit de Nederlandse Antillen naar Nederland (Van der Hijden et al., 2005; Van Hulst, 1997; Vedder, 1995). Daarnaast is het percentage schoolverzuim en voortijdig schoolverlaten onder Antilliaanse Nederlanders in het Nederlands onderwijssysteem hoog (de Boom et al., 2008; Blom et al., 2005; van San 1998; van Hulst, 1997). Terwijl andere bevolkingsgroepen de laatste decennia met een inhaalslag bezig zijn geweest, is de verbetering bij Antilliaanse Nederlanders minimaal (Herweijer, 2009). Echter, zoals al in de inleiding naar voren kwam, kan een verstandelijke beperking niet alleen gebaseerd worden op een lage IQ-score, maar dient ook rekening te worden gehouden met beperkingen in de sociale redzaamheid (Spaans, 2005; Stoll et al., 2004). De geanalyseerde databases bevatten geen informatie omtrent dit aanpassingsgedrag.

Aanbevelingen

Er kan worden gesteld dat er verschillen zijn in vóórkomen van psychiatrische stoornissen tussen Antilliaanse Nederlanders (en Nederlanders van andere migrantengroepen) en autochtone Nederlanders met politie- en justitiecontact, met name op het terrein van ADHD, autisme en psychose. Daarnaast hebben Antilliaanse Nederlanders in contact met justitie significant lagere IQ-scores dan autochtone Nederlanders en zijn zij vaker zwakbegaafd (IQ<85) dan autochtone Nederlanders en Nederlanders van de meeste andere migrantengroepen. De gevonden verschillen in prevalentie van zowel psychiatrische stoornissen als verstandelijke beperkingen lijken met name te worden veroorzaakt door onvoldoende aansluitende screening en diagnostiek, met mogelijk over- en onderdiagnostiek als gevolg. Voor verstandelijke beperkingen lijken ook taalachterstand en de samenstelling van de populatie ten grondslag te liggen aan de significante verschillen in IQ-scores en percentage zwakbegaafdheid. Met het oog op interventies is het van belang dat er in eerste instantie nader onderzoek wordt gedaan naar de onvoldoende aansluitende diagnostiek bij Antilliaanse Nederlanders en Nederlanders van andere migrantengroepen. Voor de hulpverlening is van belang dat psychosen vroeg opgespoord en behandeld worden omdat hiermee de ernst van de stoornis mogelijk kan worden verminderd en het functioneren binnen de familie, vriendenkring en samenleving kan worden verbeterd (Häfner & Maurer, 2006). Voor verstandelijke beperkingen geldt dat er naast IQ-scores ook gestructureerde diagnostiek moet worden verricht naar beperkingen in sociale redzaamheid. Immers, ook een onopgemerkt laag intelligentieniveau kan negatieve gevolgen hebben voor de delinquent, de omgeving en de hulpverlening (Schoorman et al., 2001). Dit geldt niet alleen voor Antilliaanse Nederlanders of Nederlanders van andere migrantengroepen, maar voor de gehele justitiële populatie. Op de lange termijn moet deze kennis toegepast worden bij gestructureerde screening en diagnostiek van delinquenten. Met behulp van deze screening en diagnostiek kan een passend behandel- en begeleidingsaanbod worden geboden, waarbij rekening wordt gehouden met verschil in herkomst. Met de juiste interventie zou recidive mogelijk kunnen worden voorkomen.

Niet alleen bij interventie, maar ook bij preventie van delinquent gedrag dient rekening gehouden te worden met verschillende herkomstgroepen. Zowel bovenstaande resultaten als eerder onderzoek (Teeuwen & Verhoef, 2009) toont dat allochtone Nederlanders over het algemeen vaker eerder politiecontact hebben gehad en minder vaak eerder GGZ-contact hebben gehad. Dit zou erop kunnen wijzen dat er te laat een beroep wordt gedaan op de reguliere zorg (Teeuwen & Verhoeven, 2009; Pels & Distelbrink, 2000; Van Hulst, 1997). Ook hierbij lijkt de aangeboden zorg onvoldoende aan te sluiten bij de hulpvraag van de allochtone Nederlanders (Teeuwen & Verhoef, 2009; Van Hulst, 1997). Daarbij geldt voor Antilliaanse Nederlanders dat er relatief weinig materiaal in hun eigen taal (Papiaments) beschikbaar is omdat zij een relatief kleine groep vormen, in tegenstelling tot de andere drie grote migrantengroepen. Dit heeft tot gevolg dat veel Antilliaanse Nederlandse cliënten weggaan met een halfbegrepen boodschap en onvoldoende informatief materiaal. Zoals in de rapport te lezen valt, moeten fouten die als gevolg hiervan worden gemaakt later worden gecorrigeerd.

Bijlagen

Bijlage 1: Literatuurlijst

- Adviescommissie Antilliaans Medeburgerschap in Nederland (2001). *Nèt loke falta. Ontbrekende Schakels*. Den Haag: Adviescommissie Antilliaans Medeburgerschap in Nederland.
- American Psychiatric Association (APA) (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th edn). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Arrindell, W.A., Faasen, H.K. van, & Pereira, J.L. (1985). A cross-cultural study of patterns of self-reported emotional distress in Dutch and Antillean secondary-school pupils living on the Netherlands-Antilles. *Personal Individual Differences*, 6, 725-736.
- Balkom, I.D.C. van, Bresnahan, M., Vogtländer, M.E., Hoeken, D. van, Minderaa, R.B., Susser, E., & Hoek, H.W. (2009). Prevalence of treated autism spectrum disorders in Aruba. *Journal of Neurodevelopmental Disorders*, 1, 197-204.
- Berg, R.H. van den, & Bleichrodt, N. (2001). Het meten van cognitieve vaardigheden bij allochtone volwassenen. In N. Bleichrodt & F. van de Vijver (red.), *Diagnostiek bij allochtonen. Mogelijkheden en beperkingen van psychologische tests* (pp. 119-141). Lisse: Swets en Zeitlinger.
- Berg, R.H. van den, & Leest, P.F. van (1999). Praktisch testgebruik bij allochtonen. Wanneer zinnig, nuttig, of waardeloos? *De Psycholoog*, 34, 256-260.
- Bijl, R.V., Ravelli, A., & Zessen, G. van. (1998). Prevalence of psychiatric disorder in the general population: results of the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 33, 587-595.
- Bleichrodt, N., & Vijver, F.J.R. van de (2001). *Diagnostiek bij allochtonen. Mogelijkheden en beperkingen van psychologische tests*. Lisse: Swets en Zeitlinger.
- Bongers, I.L., & Nieuwenhuizen, C. van (2009). *Crimineel gedrag bij Rotterdamse Antilliaanse jongeren. Een verkennende studie naar de rol van psychische en psychiatrische problematiek*. Eindhoven: GGzE.
- Boom, J. de, San, M. van, Weltevrede, A.M., & Hermus, P.W. (2008). *Antilliaanse Rotterdammers 2008. Een monitor van hun maatschappelijke positie*. Rotterdam: RISBO Contractresearch BV / Erasmus Universiteit.

- Boonmann, C., Domburgh, L. van, Doreleijers, Th.A.H., & Kampen, M.G. van (2009). *De BARO in gebruik. Een onderzoek naar de voorspellende waarde van de BARO als risicotaxatie-instrument op instrument-, domein- en itemniveau*. Duivendrecht: VUmc De Bascule.
- Blom, M, Oudhof, J., Bijl, R.V., & Bakker, B.F.M. (2005). *Verdacht van criminaliteit. Allochtonen en autochtonen nader bekeken*. Den Haag: Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum.
- Brand, E.F.J.M., & Heerde, W.K. van (2008). *Handleiding FPJ-lijst. Forensisch Profiel Justitiële Jeugdigen Editie 2008*. Den Haag: Dienst Justitiële Inrichtingen.
- Brand, E.F.J.M., & Hurk, A.A. van den (2008). *10 jaargangen PIJ-ers. Kenmerken en veranderingen*. Den Haag: Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI).
- Brons, D., Hilhorst, N. & Willemsen F. (2008). *Aanvulling op Cahier 2008-4. Het kennisfundament t.b.v. de aanpak van criminele Marokkaanse jongeren. Aandachtspunten voor preventie van marginalisering van Antillianen*. Den Haag: Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum.
- Bulten, B.H. (1998). *Gevangen tussen straf en zorg. Psychische stoornissen bij jeugdige, kortgestrafte gedetineerden*. Amsterdam: VUmc.
- Bulten, E., & Nijman, H. (2009). Veel psychiatrische stoornissen onder gedetineerden op reguliere afdelingen van penitentiaire inrichtingen. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 153, A634.
- Canton, W.J., & Kordelaar, W.F. van (2003). Rapportage pro Justitia. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 45, 609-618.
- Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) (2009). *Bevolking; kerncijfers naar diverse kenmerken*. Geraadpleegd op 21 juli 2009, van [http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=37296ned&D1=a&D2=0,10,20,30,40,50,\(I-1\)-I&HD=090721-1603&HDR=G1&STB=T](http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=37296ned&D1=a&D2=0,10,20,30,40,50,(I-1)-I&HD=090721-1603&HDR=G1&STB=T)
- Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) (2008). *Jaarrapport Integratie 2008*. Den Haag/Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS).
- Cottle, C.C., Lee, R.J., & Heilbrun, K. (2001). The Prediction of Criminal Recidivism in Juveniles. *Criminal Justice and Behavior*, 28, 367-394.
- Dagevos, J., & Gijsberts, M. (2007). *Jaarrapport Integratie 2007*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP).
- Distelbrink, M. & Pels, T. (2008). Deel IVa Aandachtspunten voor preventie van marginalisering van Antillianen. In D. Brons, N. Hilhorst & F. Willemsen (red.), *Aanvulling op Cahier 2008-4. Het kennisfundament t.b.v. de aanpak van*

criminele Marokkaanse jongeren. Aandachtspunten voor preventie van marginalisering van Antillianen (pp. 1-22). Den Haag: Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum.

Domburgh, L. van, Geluk, C.A.M.L., Vermeiren, R.R.J.M., & Doreleijers, T.A.H. (2009). *Zeer jeugdige delinquenten in Nederland; een zorgwekkende ontwikkeling.* Duivendrecht: VUmc De Bascule.

Doreleijers, Th.A.H, Bijl, B., Veldt, M.C. van der, & Loosbroek, E. van (1999). *BARO: standaardisering en protocollering Basisonderzoek strafzaken Raad voor de Kinderbescherming.* Utrecht: Raad voor de Kinderbescherming.

Flier, H. van der, & Drenth, P.J.D. (2001). Tests en discriminerend testgebruik; vóórkomen en tegengaan. In N. Bleichrodt & F. van de Vijver (red.), *Diagnostiek bij allochtonen. Mogelijkheden en beperkingen van psychologische tests* (pp. 43-59). Lisse: Swets en Zeitlinger.

Ford, T., Goodman, R., & Meltzer, H. (2003). The British Child and Adolescent Mental Health Survey 1999: The Prevalence of DSM-IV Disorders. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42, 1203-1211.

Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581-596.

Gosden, N.P., Gabrielsen, G., & Sestoft, D. (2003). Prevalence of mental disorders among 15-17-year-old male adolescent remand prisoners in Denmark. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 107, 102-110.

Häfner, H., & Maurer, K. (2006). Early detection of schizophrenia: current evidence and future perspectives. *World Psychiatry*, 5, 130-138.

Hart-Kerkhoffs, L.A. 't, Doreleijers, T.A.H., Jansen, L.M.C., Wijk, A.Ph. van, & Bullens, R.A.R. (2009a). Offense related characteristics and psychosexual development of juvenile sex offenders. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 3, 19.

Hart-Kerkhoffs, L.A. 't, Jansen, L.M., Doreleijers, T.A., Vermeiren, R., Minderaa, R.B., & Hartman, C.A. (2009b). Autism spectrum disorder symptoms in juvenile suspects of sex offenses. *Journal of Clinical Psychiatry*, 70, 266-272.

Herweijer, L. (2009). *Making up the gap. Migrant education in the Netherlands.* Den Haag: SCP.

Hijden, S. van der, Smeulders, V., & Fermin, A. (2005). *State-of-the-Art studie Antilliaanse risicjongeren.* Den Haag: Kennisnet Integratiebeleid en Etnische Minderheden (KIEM).

- Hulst, H. van (1997). *Morgen bloeit het diabaas. De Antilliaanse volksklasse in de Nederlandse samenleving*. Amsterdam: Het Spinhuis.
- Jennissen, R.P.W. (2009). *Criminaliteit, leeftijd en etniciteit. Oer de afwijkende leeftijdsspecifieke criminaliteitscijfers van in Nederland verblijvende Antillianen en Marokkanen*. Den Haag: Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC).
- Jennissen, R.P.W., & Blom, M. (2007). *Allochtone en autochtone verdachten van verschillende delicttypen nader bekeken*. Den Haag: Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC).
- Jespers, I., & Mussche, B. (2002). *Nederlandse vertaling SAHA*. Leuven: Universiteit Leuven.
- Jong, L. de (2009). Implosie van de Nederlandse Antillen. In M.P.C. Scheepmaker (red.), *Justitiële verkenningen. De Nederlandse Cariben* (pp. 10-32). Den Haag: Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum.
- Kaufman, J. Birmaher, B., Brent, D., Roa, U., Flynn, C., Moreci, P., Williamson, D., & Ryan, N. (1997). Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime Version (K-SADS-PL): Initial Reliability and Validity Data. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 980-988.
- Koster van Groos, G.A.S. (2007). *Beknopte handleiding bij de Diagnostische Criteria van de DSM-IV-TR*. Amsterdam: Hartcourt Assessment BV.
- Laan, A.M. van der, Schans, C.A. van der, Bogaerts, S., & Doreleijers, Th.A.H. (2009). *Criminogene factoren bij jongeren die een basisraadsonderzoek ondergaan. Een verkennende inventarisatie van de mate van zorg en criminogene risico- en beschermende factoren gesignaleerd door raadsonderzoekers*. Den Haag: Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum.
- Loeber, R., Stouthamer-Loeber, M., Kammen, W.B. van, & Farrington, D.P. (1989). *Self-Report of Antisocial Behavior*. Pittsburgh: Pittsburgh University.
- Luteijn, E., Minderaa, R., & Jackson, S. (2002). *VISK: de handleiding*. Lisse: Swets en Zeitlinger.
- Ours, J. van, & Veenman, J. (2003). The educational attainment of second-generation immigrants in the Netherlands. *Journal of Population Economics*, 16, 739-753.
- Pels, T., & Distelbrink, M. (2000). Opvoedingsondersteuning: vraag en aanbod. In T. Pels (red.), *Opvoeding en integratie. Een vergelijkende studie van recente onderzoeken naar gezinsopvoeding en de pedagogische afstemming tussen gezin en school* (pp.172-204). Assen: van Gorcum.

- Polanczyk, G., Silva de Lima, M., Horta, B.L., Biederman, J., & Rohde L.A. (2007). The Worldwide Prevalence of ADHD: A Systematic Review and Metaregression Analysis. *American Journal of Psychiatry*, 164, 942-948.
- Raven, J., Raven, J.C., & Court, H.H. (2000). *Raven Manual: Section 3 Standard Progressive Matrices*. Oxford: Oxford Psychologists Press Ltd.
- Reichart, C., Wals, M., & Hillegers, M. (2001). *Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children (K-SADS)*. Rotterdam: AZR-Sophia/Altrechts.
- Resing, W.C.M., & Hessels, M.G.P. (2001). Het meten van de cognitieve mogelijkheden en het schoolgedrag van allochtone kinderen. In N. Bleichrodt & F. van de Vijver (red.), *Diagnostiek bij allochtonen. Mogelijkheden en beperkingen van psychologische tests* (pp. 89-118). Lisse: Swets en Zeitlinger.
- San, M. van (1998). *Stelen & steken. Delinquent gedrag van Curaçaose jongens in Nederland*. Amsterdam: Het Spinhuis.
- San, M. van, Boom, J. de, & Wijk, A. van (2007). *Verslaafd aan een flietsende levensstijl: Criminaliteit van Antilliaanse Rotterdammers*. Rotterdam: RISBO.
- Sattler, J.M. (1988). *Assessment of Children*. San Diego: Jerome M. Sattler.
- Schrier, A.C., Wetering, B.J.M., van de, Mulder, P.G.H., & Selten, J.P. (2001). Point prevalence of schizophrenia in immigrant groups in Rotterdam: data from outpatient facilities. *European Psychiatry*, 16, 162-166.
- Selten, J.P., Slaets, J.P.J., & Kahn, R.S. (1997). Schizophrenia in Surinamese and Dutch Antillean immigrants to The Netherlands: evidence of an increased incidence. *Psychological Medicine*, 27, 807-811.
- Shaffer, D., Fisher, P., Dulcan, M.J., Davies, M., Piacentini, J., Schwab-Stone, E., Lahey, B.B., Bourdon, K., Jensen, P.S., Bird, H.R., Canino, G., & Regier, D.A. (1996). The NIMH Diagnostic Interview for Children Version 2.3 (DISC-2.3): description, acceptability, prevalence rates, and performance in the MECA study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35, 865-877.
- Slot, W., Orobio de Castro, B., & Duivenvoorde, Y. (2000). *WAS-lijst, eerste afname, versie 1.0*. Duivendrecht: Paedologisch Instituut.
- Spaans, E. (2005). *Prevalentie-onderzoek licht verstandelijk gehandicapten in de justitiële jeugdinrichtingen. Een IQ-puntje meer of minder...?* Den Haag: Dienst Justitiële Inrichtingen.

- Stoll, J., Bruinsma, & Konijn, C. (2004). *Nieuwe cliënten voor bureau jeugdzorg? Jeugdigen met meervoudige problemen waaronder een licht verstandelijke beperking en instrumenten voor herkenning en signalering*. Utrecht: Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW).
- Stuurman, S., Mulder, A., Straaten, B. van, Kruijt, P., Baan, M. de, & Mulder, N. (2008). *Intelligentieonderzoek bij patiënten van Assertive Community Traetment (ACT)-teams*. Rotterdam: BAVO Europoort.
- Teeuwen, M.L.E.M., & Verhoeff, A.P. (2009). *Zware bagage. Psychosociale problemen en verstandelijke beperkingen bij Amsterdamse Jeugd*. Amsterdam: GGD Amsterdam/Universiteit van Amsterdam (UvA)
- Teplin, L.A., Abram, K.M., McClelland, G.M., Dulcan, M.K., & Mericle, A.A. (2002). Psychiatric Disorders in Youth in Juvenile Detention. *Archives of General Psychiatry*, 59, 1133-1143.
- Vedder, P. (1995). *Antilliaanse kinderen: taal, opvoeding en onderwijs op de Antillen en in Nederland*. Utrecht: Jan van Arkel.
- Veling, W., Selten, J.-P., Veen, N., Laan, W., Blom, J.D., & Hoek, H.W. (2006). Incidence of schizophrenia among ethnic minorities in the Netherlands: A four-year first-contact study. *Schizophrenia Research*, 86, 189-193.
- Verhulst, F.C., Ende, J. van der, Ferdinand, R.F., & Kasius, M.C. (1997). The Prevalence of DSM-III-R Diagnoses in a National Sample of Dutch Adolescents. *Archives of General Psychiatry*, 54, 329-336.
- Vermeiren, R., Clippele, A. de, & Deboutte, D. (2000). Eight month follow-up of delinquent adolescents: predictors of short-term outcome. *European Archives Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 25, 133-138.
- Vermeiren, R., Schwab-Stone, M., Ruchkin, V., Clippele, A. de, & Deboutte, D. (2002). Predicting Recidivism in Delinquent Adolescents From Psychological and Psychiatric Assessment. *Comprehensive Psychiatry*, 43, 142-149.
- Vinkers, D.J., & Duits, N. (submitted). Mental disorders and crimes in Dutch native and ethnic minority juvenile defendants.
- Vreugdenhil, C. (2003). *Psychiatric disorders among incarcerated male adolescents in the Netherlands*. Amsterdam: VUmc.
- Weenink, A.W. (2009). De ontwikkeling van de criminaliteit op Curaçao; geen reden voor moedeloosheid. In M.P.C. Scheepmaker (red.), *Justitiële verkenningen. De Nederlandse Cariben* (pp. 63-83). Den Haag: Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum.

- Weissberg, R.P., Caplan, M., & Harwood, R.L. (1991). Promoting Competent Young People in Competence-Enhancing Environments: A Systems-Based Perspective on Primary Prevention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 59*, 830-841.
- Widenfelt, B.M., Goedhart, A.W., Treffers, P.D., & Goodman, R. (2003). Dutch version of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). *European Child and Adolescent Psychiatry, 12*, 281-289.
- Wijk, A.Ph., van, Bervoets, E.J.A., & Stol, W.Ph. (2003). *'Ik ben geen slechte jongen, ik doe alleen slechte dingen'. Een inventarisatie van de problemen rond Antillianen in Nijmegen*. Den Haag: Elsevier Overheid.
- WISC-R Projectgroep: Haasen, P.P. van, Bruyn, E.E.J. de, Pijl, Y.J., Poortinga, Y.H., Spelberg, H.C., Steene, G. van der, Coetsier, P., Spoelders-Claes, R., & Stinissen, J. (1986). *Wechsler Intelligence Scale for Children-Revised, Nederlandse Uitgave*. Lisse: Swets en Zeitlinger.

Bijlage 2: Overzicht demografische kenmerken en delict

Tabel 1: Overzicht demografische kenmerken en delict

	12-minners (Van Domburgh et al., 2009)	BARO (Boonmann et al., 2009)	Zeden (’t Hart-Kerkhoffs et al., 2009)	BARO (Van der Laan et al., 2009)	Pro Justitia Rapportage (Vinkers & Duits, submitted)	PJJ-dossiers (Brand & van den Hurk, 2008)	Pro Justitia Rapportage (Vinkers & Duits, submitted)	Pro Justitia Rapportage (Vinkers & Duits, submitted)
Demografische kenmerken								
Herkomst	Algemene informatie	Algemene informatie	Algemene informatie	Algemene informatie	Pro Justitia rapportage	Algemene informatie	Pro Justitia rapportage	Pro Justitia rapportage
Sekse	Algemene informatie	Algemene informatie		Algemene informatie	Pro Justitia rapportage		Pro Justitia rapportage	Pro Justitia rapportage
SES Buurt	Algemene informatie							
Gezinssituatie (2 oudergezin)	Algemene informatie		Algemene informatie	BARO				
Leeftijd moeder 1 ^e kind	Algemene informatie							
Politiecontact gezinsleden	Algemene informatie		Algemene informatie	BARO		FPJ		
Psychische problemen gezinsleden	Algemene informatie		Algemene informatie	BARO		FPJ		
Delict								
Type delict								
- Brandstichting	Algemene informatie				Pro Justitia rapportage		Pro Justitia rapportage	Pro Justitia rapportage
- Geweld	Algemene informatie	Algemene informatie		Algemene informatie	Pro Justitia rapportage		Pro Justitia rapportage	Pro Justitia rapportage
- Moord & doodslag					Pro Justitia rapportage		Pro Justitia rapportage	Pro Justitia rapportage
- Vermogensdelicten	Algemene informatie	Algemene informatie		Algemene informatie	Pro Justitia rapportage		Pro Justitia rapportage	Pro Justitia rapportage
- Vernieling & verstoring openbare orde	Algemene informatie	Algemene informatie		Algemene informatie				
- Zedendelicten					Pro Justitia rapportage		Pro Justitia rapportage	Pro Justitia rapportage
Justitiële voorgeschiedenis				BARO	Pro Justitia rapportage		Pro Justitia rapportage	Pro Justitia rapportage
GGZ voorgeschiedenis					Pro Justitia rapportage		Pro Justitia rapportage	Pro Justitia rapportage

Bijlage 3: Overzicht psychische problemen, intelligentie en schoolkenmerken

Tabel 1: Overzicht psychische problemen, intelligentie en schoolkenmerken

	12-minners (Van Domburgh et al., 2009)	BARO (Boonmann et al., 2009)	Zeden (’t Hart-Kerkhoffs et al., 2009)	BARO (Van der Laan et al., 2009)	Pro Justitia Rapportage (Vinkers & Duits, submitted)	PIJ-dossiers (Brand & van den Hurk, 2008)	Pro Justitia Rapportage (Vinkers & Duits, submitted)	Pro Justitia Rapportage (Vinkers & Duits, submitted)
Psychische problemen								
Diagnose								
Psychiatrische stoornis	DISC		K-SADS		Pro Justitia rapportage		Pro Justitia rapportage	Pro Justitia rapportage
- ADHD	DISC		K-SADS		Pro Justitia rapportage		Pro Justitia rapportage	Pro Justitia rapportage
- Gedragsstoornis	DISC		K-SADS		Pro Justitia rapportage		Pro Justitia rapportage	Pro Justitia rapportage
- Internaliserende stoornis			K-SADS					
- Middelenmisbruik			K-SADS		Pro Justitia rapportage		Pro Justitia rapportage	Pro Justitia rapportage
- Ontwikkelingsstoornis					Pro Justitia rapportage		Pro Justitia rapportage	Pro Justitia rapportage
- Persoonlijkheidsstoornis					Pro Justitia rapportage		Pro Justitia rapportage	Pro Justitia rapportage
- Psychose			K-SADS		Pro Justitia rapportage		Pro Justitia rapportage	Pro Justitia rapportage
- PTSS	DISC		K-SADS					
Symptoomscores								
ADHD	SDQ		SDQ			FPJ		
Disfunctioneren in de omgeving		Wegingsformulier	Wegingsformulier	Wegingsformulier				
Emotionele problemen	SDQ	Wegingsformulier	Wegingsformulier	Wegingsformulier		FPJ		
Gedragsproblemen	SDQ & WAS	Wegingsformulier	Wegingsformulier	Wegingsformulier		FPJ		
Middelenmisbruik	WAS	Wegingsformulier	Wegingsformulier	Wegingsformulier		FPJ		
Problemen met leeftijdgenoten	SDQ		SDQ			FPJ		
Sociale interactieproblemen	VISK		VISK			FPJ		
Totaal probleemgedrag	SDQ		SDQ					
Intelligentie & schoolkenmerken								
Intelligentie	WISC		RAVEN		Pro Justitia rapportage	FPJ	Pro Justitia rapportage	Pro Justitia rapportage
						FPJ		
Schoolkenmerken	Algemene informatie & WAS		Algemene vragenlijst	BARO				

Bijlage 4: Overzicht gebruikte instrumenten

Op alfabetische volgorde

BARO

De BARO is van oorsprong een globaal diagnostisch instrument dat zich richt op het identificeren van psychopathologie, terwijl het tegelijkertijd het functioneren en de leefomstandigheden van de jonge verdachte in kaart brengt (Doreleijers, Bijl, van der Veldt & van Loosbroek, 1999). Het instrument wordt door de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK) gebruikt bij adolescenten die op verdenking van een strafbaar feit worden aangemeld. Middels een semigestructureerd interview wordt op gestandaardiseerde wijze informatie uitgevraagd over het delict, omgevingsfactoren, functioneren in het gezin, functioneren op school, functioneren in de vrije tijd, gebruik/gokken, gevoel, gedrag en ontwikkeling. Daarnaast bevat de BARO vijf indexvragen aan de jongere en vijf indexvragen aan de ouder(s), waarvan uit wetenschappelijk onderzoek (Doreleijers, 1995) is gebleken dat deze onderscheid kunnen maken tussen delinquente jongeren met en zonder psychische stoornissen (Doreleijers et al., 1999). Voor het onderhavige onderzoek zijn 6 van de 9 zorgdomeinen van de BARO gebruikt: functioneren in het gezin, functioneren op school, functioneren in de vrije tijd, gebruik/gokken, gevoel en gedrag. Daarnaast is uit het onderzoek van Van der Laan et al. (2009) gebruikgemaakt van een aantal specifieke vragen uit het interview van de BARO.

DISC

Het Diagnostic Interview Schedule for Children (DISC; Shaffer, Fisher & Dulcan, 1996; Nederlandse vertaling: Verhulst, van der Ende, Ferdinand & Kasius, 1997) is een gestructureerd instrument om ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek psychiatrische stoornissen te kunnen diagnosticeren bij kinderen tussen 6 en 17 jaar. De DISC is een betrouwbaar instrument dat relatief weinig tijd kost om af te nemen (Shaffer et al., 1996). Voor het onderzoek van Van Domburgh et al. (2009) zijn de gegevens over ADHD (aandachttekort/ hyperactiviteitstoornis), CD (gedragsstoornis), ODD (oppositieel opstandige gedragsstoornis) en PTSS (posttraumatische stressstoornis) van de ouderversie meegenomen.

FPJ

De Forensisch Profiel Justitiële Jeugdigen (FPJ; Brand & van Heerde, 2004) bestaat uit 68 items die zowel risico- als beschermende factoren meten. Deze items zijn geselecteerd uit onderzoek naar diagnostiek, behandeling en risicotaxatie bij forensische populaties en kunnen worden onderverdeeld in de volgende domeinen: delictverleden, opvoeding en milieu, delict-situationele factoren, psychologie en functies, psychiatrie en stoornissen, sociaal en relationeel, en gedrag tijdens verblijf JJI. De psychometrische waarden van het instrument zijn voldoende tot goed: de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid is redelijk tot goed, de convergente validiteit voldoende en de predictieve validiteit van het instrument als risicotaxatie is goed (Brand & van Heerde, 2004). De database van Brand en Van den Hurk (2008) bevat 1147 adolescenten die tussen 1995 en 2005 een PIJ-maatregel opgelegd hebben gekregen. Deze groep is in hoge mate representatief voor de gehele groep adolescenten met een PIJ-maatregel tussen 1995 en 2005 (Brand & van den Hurk, 2008).

K-SADS

De Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime version (K-SADS; Kaufman et al., 1997; Nederlandse vertaling en bewerking: Reichart, Wals & Hillegers, 2001) is een semi-gestructureerd psychiatrisch interview waarmee stoornissen volgens de criteria van de DSM-IV kunnen worden gediagnosticeerd. Het instrument is geschikt voor kinderen en adolescenten en bestaat uit 6 supplementen (affectieve stoornissen, psychotische stoornissen, angststoornissen, gedragsstoornissen, middelenmisbruik en andere stoornissen en post traumatische stress stoornissen). De psychometrische waarden van het instrument zijn voldoende tot zeer goed: de concurrent validiteit wordt ondersteund, de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid is hoog en de test hertestbetrouwbaarheid is goed tot zeergoed (Kaufman, et al., 1997).

Pro Justitia rapportage

Via het NIFP worden de belangrijkste gegevens van rapportages pro Justitia verzameld (Vinkers & Duits, submitted). Doel van een rapportage pro Justitia is om te bepalen of de verdachte lijdt aan een psychiatrische stoornis en in hoeverre dit invloed heeft gehad op het tenlastegelegde delict. Aan de hand van deze informatie wordt een advies voor behandeling om recidive te voorkomen gegeven (Canton & Kordelaar, 2003). Naast demografische gegevens, bevatten de pro Justitia rapportages informatie over psychiatrische kenmerken van de verdachte, zoals As I (bijvoorbeeld ADHD, gedragsstoornissen en middelenmisbruik), As II stoornissen (persoonlijkheidsstoornissen) en niveau van cognitief functioneren.

RAVEN

De RAVEN Standard Progressive Matrices (RAVEN; Raven, Raven & Court, 2000). De RAVEN is een non-verbale intelligentietest.

SAHA

De Social and Health Assessment (SAHA; Weissberg, Caplan & Harwood, 1991; Vlaamse vertaling: Jaspers & Mussche, 2002) is een zelfrapportage instrument naar psychosociaal functioneren. Voor het onderhavige onderzoek zal gebruik worden gemaakt van de vragen naar antisociale vrienden en gepest worden.

SDQ

De Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ; Goodman, 1997; Nederlandse versie: Widenfelt, Goedhart, Treffers & Goodman, 2003) is een korte screeningsinstrument naar mogelijke psychopathologie en sociaal functioneren van kinderen tussen 4 en 16 jaar. Van de SDQ bestaat een kind-, ouder- en leerkrachtversie. De 25 items worden verdeeld over 5 schalen, namelijk emotionele symptomen, gedragsproblemen, hyperactiviteit/aandachtsproblemen, problemen in relaties met leeftijdgenoten (allen behorende tot de probleemschaal), en pro-sociaal gedrag. In een supplement wordt nagegaan in hoeverre bovenstaande problemen last voor anderen veroorzaken of chronisch van aard zijn. Onderzoek naar de interne consistentie van het instrument toont aan dat deze goed is. De inter-informant correlatie (ouder, leraar en kind) van de SDQ schalen waren bevredigend en de convergente validiteit bleek goed te zijn (Widenfelt et al., 2003).

VISK

De Vragenlijst voor Inventarisatie van Sociaal gedrag van Kinderen (VISK; Luteijn, Minderaa & Jackson, 2002) geeft een omschrijving van probleemgedrag bij kinderen met (mildere) varianten van een pervasieve ontwikkelingsstoornis. De items worden onderverdeeld in de schalen niet afgestemd gedrag, neiging tot terugtrekking, oriëntatieproblemen, niet snappen, stereotype gedrag en angst voor veranderingen. De VISK wordt afgenomen bij ouders van kinderen tussen 4 en 18 jaar.

WAS-lijst

De vragenlijst Waargenomen AntiSociaal gedrag (WAS-lijst; Loeber, Loeber-Stoutman, van Kammen & Farrington, 1987 (Self-Report of Antisocial Behavior); Nederlandse bewerking: Slot, Orobio de Castro & Duivenvoorden, 2000) geeft een indicatie van antisociaal gedrag. Voor het onderhavige onderzoek worden de vragen over autoriteitsconflicten en middelengebruik meegenomen.

WISC-R

De WISC-R (Wechsler Intelligence Scale for Children-Revised, WISC-R Projectgroep, 1986) is een intelligentietest voor algemene intelligentie. In het onderhavige onderzoek worden enkel de subtests blokpatronen (een maat voor performale intelligentie) en woordenschat (een maat voor verbale intelligentie) meegenomen. Onderzoek heeft uitgewezen dat deze twee subtest een goede betrouwbaarheid hebben en sterk correleren met totale intelligentie (Sattler, 1988). Daarom wordt op basis van deze twee subtests een inschatting gegeven van het totale IQ.

Bijlage 5: Overzicht symptoomscores psychische problemen

Tabel 1: Symptoomscores psychische problemen

	Antilliaanse Nederlanders	Autochtone Nederlanders	Turkse Nederlanders	Marokkaanse Nederlanders	Surinaamse Nederlanders
ADHD (%)					
12-minners ¹					
- Zelfrapportage	12.5	23.5	8.1	3.8	33.3
- Ouderrapportage	20.8	29.3	19.4	10.0	25.0
- Leerkrachtrapportage	35.3	33.3	22.7	22.6	66.7
Zeden ³					
- Zelfrapportage	3.0	22.1*	13.3	0.0	0.0
- Ouderrapportage	14.3	43.1*	7.1	18.8	22.2
- Leerkrachtrapportage	31.8	53.3	60.0	40.0	16.7
PIJ-dossiers ⁶	3.6	22.5*	3.4	8.9	5.2
Disfunctioneren in de omgeving (%)					
BARO ²					
- Disfunctioneren in het gezin	32.0	21.6	25.8	12.0*	47.2
- Disfunctioneren op school	40.0	37.4	32.3	28.6	56.8
- Disfunctioneren in de vrije tijd	36.0	29.9	32.3	44.0	47.2
Zeden ³					
- Disfunctioneren in het gezin	55.2	56.4	8.3*	33.3	40.0
- Disfunctioneren op school	76.7	62.2	50.0	55.6	80.0
- Disfunctioneren in de vrije tijd	82.8	65.3	41.7	72.2	77.8
BARO ⁴					
- Disfunctioneren in het gezin	52.2	33.2	27.3	40.3	53.5
- Disfunctioneren op school	54.5	49.2	51.6	51.7	74.4
- Disfunctioneren in de vrije tijd	56.5	43.0	37.5	45.0	59.1
Emotionele problemen					
12-minners ¹					
- Zelfrapportage	16.7	11.4	13.5	22.6	16.7
- Ouderrapportage	12.5	13.4	19.4	30.0	0.0
- Leerkrachtrapportage	23.5	27.9	4.5	19.4	16.7
BARO ²	29.2	30.5	22.6	24.0	52.8
Zeden ³					
- Emotie	73.1	63.0	33.3	61.1	70.0
- Zelfrapportage	9.1	2.6	0.0	0.0	0.0
- Ouderrapportage	12.4	31.9	7.1	6.3	11.1
- Leerkrachtrapportage	9.5	25.0	40.0	0.0	33.3
BARO ⁴	52.2	37.6	31.3	37.1	55.6
PIJ-dossiers ⁶					
- Angst	2.4	1.6	5.1	1.2	3.8
- Depressie	1.2	5.9	3.4	1.2	3.0
Gedragsproblemen (%)					
12-minners ¹					
- Zelfrapportage	20.8	20.8	13.5	18.9	22.2
- Ouderrapportage	25.0	25.6	33.3	20.0	12.5
- Leerkrachtrapportage	58.8	41.4	50.0	51.6	58.3
BARO ²					
- Delict	78.3	63.7	63.3	66.0	80.0
- Gedrag	48.0	37.3	35.5	38.0	61.1
Zeden ³					
- Delict	100.0	96.0	72.7*	100.0	100.0
- Gedrag	85.2	75.3	58.3	72.2	70.0
- Zelfrapportage	3.0	14.3	0.0	21.1	10.0
- Ouderrapportage	35.7	31.9	14.3	18.8	22.2
- Leerkrachtrapportage	23.8	51.6	60.0	80.0	50.0
BARO ⁴	56.5	51.2	48.5	50.0	60.0
PIJ-dossiers ⁶	2.4	3.2	1.7	3.0	0.0
Middelenmisbruik (%)					
12-minners ¹					
- Middelengebruik	12.5	24.4	12.8	3.7	38.9
- Alcoholgebruik	8.3	12.2	10.3	3.7	27.8
- Roken	4.2	16.5	10.3	1.9	22.2

- Drugsgebruik	0.0	0.0	0.0	1.9	0.0
BARO ²	16.7	14.3	0.0*	4.0	8.6
Zeden ³	14.8	25.7	0.0	5.6	11.1
BARO ⁴	8.7	25.0	6.3	9.8	20.0
PIJ-dossiers ⁶					
- Alcoholgebruik	34.2	36.5	33.3	23.5	28.5
- Drugsgebruik	69.2	61.4	57.1	61.6	69.5
Problemen met leeftijdgenoten (%)					
12-minners ¹					
- A-sociale vrienden	7.9	8.4	8.2	8.0	8.6
- Gepest worden	13.7	12.8	12.6	12.5	13.6
- Zelfrapportage	41.7	47.7	48.6	45.3	33.3
- Ouderrapportage	20.8	18.9	30.6	24.0	43.8
- Leerkrachtrapportage	23.5	26.1	27.3	29.0	41.7
Zeden ³					
- Zelfrapportage	6.1	3.9	7.1	0.0	0.0
- Ouderrapportage	35.7	43.1	21.4	18.8	22.2
- Leerkrachtrapportage	31.6	54.8	0.0	33.3	40.0
PIJ-dossiers ⁶	30.1	55.7*	31.3	27.4	39.3
Sociale interactieproblemen (%)					
12-minners ¹					
Zeden ³	22.6	21.1	23.9	20.4	19.0
PIJ-dossiers ⁶	21.2	27.6	8.7	21.6	15.8
	3.6	12.1*	1.7	1.8	2.3
Totale probleemgedrag (%)					
12-minners ¹					
- Zelfrapportage	12.5	22.8	21.6	18.9	27.8
- Ouderrapportage	33.3	34.8	38.9	34.0	25.0
- Leerkrachtrapportage	29.4	26.1	4.5	35.5	41.7
Zeden ³					
- Zelfrapportage	0.0	13.0*	0.0	0.0	0.0
- Ouderrapportage	17.9	40.3*	7.1	6.3	22.2
- Leerkrachtrapportage	35.0	53.3	40.0	50.0	40.0

* p < .05 t.o.v. Antilliaanse Nederlanders; ¹: Van Domburgh et al. (2009); ²: Boonmann et al. (2009); ³: 't Hart-Kerkhoffs et al. (2009a; 2009b); ⁴: Van der Laan et al. (2009); ⁶: Brand & van den Hurk (2008).