

Jeugddelinquentie en rehabilitatie: Onderzoek naar het Good Lives Model

COLINDA SERIE^a

^a Doctor in de criminologische wetenschappen, Leuvens Instituut voor Criminologie (LINC), KU Leuven; Forensic Psychology Section, Maastricht University

Jeugd(straf)rechtssystemen in verschillende Westerse samenlevingen gebruiken veelal een rehabilitatie model dat bekend staat als het 'Risk Need Responsivity' (RNR) model (Andrews & Bonta, 2010; Bonta & Andrews, 2017). Rehabilitatie interventies die gebaseerd zijn op het RNR-model richten zich sterk op het verminderen van dynamische risicofactoren die direct samenhangen met delinquentie en recidive (i.e., criminogene risicofactoren; Bonta & Andrews, 2017). Een groot deel van de jonge delinquenten die in residentiële instellingen wordt geplaatst, wordt echter ook gediagnosticeerd met psychiatrische stoornissen (prevalentiecijfers variëren tussen 50% en 90%). Veel voorkomende diagnoses zijn een aandachtstekortstoornis (ADHD) en een gedragsstoornis (CD), maar ook (co-morbide) depressie en angststoornissen komen voor (Boonmann et al., 2015; Colins et al., 2010; Vermeiren et al., 2006). Daarnaast is er vaak sprake van kindermishandeling of andere trauma's uit het verleden (Assink et al., 2015; Hoeve et al., 2014). Psychopathologische problemen en trauma zijn op hun beurt weer gerelateerd aan zowel een verhoogd recidive risico (Wibbelink et al., 2017) als aan een verminderde kwaliteit van leven en welzijn (de Ruigh et al., 2019; Weber et al., 2016). Dit vormt een uitdaging voor het jeugd(straf)rechtssysteem, omdat het een spanning creëert tussen het behandelen van 'patiënten' (een welzijnsgerichte benadering) en de samenleving te beschermen tegen 'daders/recidivisten' door risicofactoren aan te pakken (een risicogerichte benadering).

Een opkomend theoretisch kader, het 'Good Lives Model of offender rehabilitation' (GLM), zou deze spanning mogelijk kunnen wegnemen. Het GLM suggereert namelijk dat effectieve rehabilitatie interventies een dubbele focus moeten hebben: zowel het verbeteren van het welzijn van de dader als het verminderen van het recidiverisico (Ward, 2002a, 2002b; Ward & Fortune, 2013; Ward & Maruna, 2007; Ward & Stewart, 2003b; Ward et al., 2012). Werken aan een beter leven zou het recidiverisico duurzamer kunnen verlagen door de belofte van een gelukkiger en pro sociaal leven, in plaats van louter een minder risicovol leven. Verondersteld wordt dat wanneer men niet alleen werkt aan (door professionals bepaalde) risicofactoren, maar ook aan persoonlijk relevante behoeften en welzijn van de dader zelf, dit de behandelmotivatie kan vergroten en via die weg het recidiverisico kan verlagen. Hoewel deze ideeën veelbelovend zijn, ontbreekt er empirisch bewijs voor de onderliggende assumpties van het GLM, vooral bij jongeren. Daarom onderzochten we in dit proefschrift (Serie, 2023) de onderliggende assumpties van het GLM over welzijn, delinquent gedrag, behandelmotivatie, en rehabilitatie bij (gedetineerde) adolescenten.

1. THEORETISCHE ACHTERGROND VAN DE ETIOLOGISCHE ASSUMPTIES VAN HET GLM

De eerste etiologische assumptie van het GLM is dat alle mensen, in verschillende mate, streven naar een universele reeks menselijke behoeften en doelen om hun welzijn te bevorderen. In het GLM worden deze behoeften en doelen omschreven als 11 primaire behoeften: '(gezond en veilig) leven'; 'kennis'; 'uitblinken in werk'; 'uitblinken in vrije-

tijdsbesteding'; 'uitblinken in autonomie'; 'psychische gezondheid'; 'verbondenheid' met vrienden, familie, of een partner; 'groepsgevoel'; 'spiritualiteit' (zingeving); 'creativiteit'; en 'plezier/genot'. Terwijl de primaire behoeften brede motiverende constructen zijn, bieden de instrumentele of secundaire behoeften specifieke manieren om aan de primaire behoeften te voldoen. Er is geen vaste lijst van mogelijke secundaire behoeften, aangezien het gaat om een breed scala van specifieke mogelijkheden, kansen, en gedragingen die afhankelijk zijn van iemands persoonlijke voorkeuren, capaciteiten, en omgeving (Purvis et al., 2014; Ward, 2002a, 2002b). Voorbeelden hiervan zijn sporten voor 'gezond leven' en 'uitblinken in vrijetijdsbesteding'; tijd doorbrengen met familie en vrienden voor 'verbondenheid'; je aansluiten bij een vrijwilligersorganisatie voor 'spiritualiteit/zingeving' en 'groepsgevoel'; uit eten of naar een pretpark gaan voor 'plezier/genot' etc.

De tweede etiologische assumptie van het GLM omvat het idee dat elk menselijk gedrag, inclusief criminaliteit en antisociaal gedrag, voortkomt uit het nastreven van de primaire levensbehoeften en welzijn. Wanneer het niet lukt om op een sociaal aanvaardbare wijze te voorzien in de primaire levensbehoeften, wordt er verondersteld dat dit direct of indirect kan leiden tot crimineel gedrag (Ward & Maruna, 2007; Ward & Stewart, 2003a). Zo kunnen problemen bij het prosociaal nastreven van de primaire behoeften en welzijn (e.g., door obstakels zoals criminogene risicofactoren) leiden tot het (opzettelijk) gebruik van antisociale manieren om de behoeften (alsnog) te vervullen (i.e., de directe route). Indirect kunnen problemen met de primaire behoeften ook zorgen voor een opeenstapeling van negatieve effecten op het welzijn van het individu, dat uiteindelijk kan resulteren in crimineel gedrag (i.e., de indirecte route; Purvis et al., 2011; Ward, 2002a, 2002b; Ward & Maruna, 2007).

Op basis van onze uitgebreide literatuurstudie en meta-analyse in dit doctoraat concludeerden we dat, op een theoretisch niveau, deze etiologische assumpties van het GLM ook zouden kunnen worden toegepast op adolescente delinquenten. Empirische studies naar de verbanden tussen alle primaire behoeften, het welzijn van adolescenten, en jeugd-delinquentie ontbraken echter.

2. EMPIRISCH ONDERZOEK NAAR DE ETIOLOGISCHE ASSUMPTIES VAN HET GLM

Vervolgens hebben we daarom de twee etiologische assumpties van het GLM empirisch onderzocht bij (gedetineerde) adolescenten. We gebruikten een mixed method benadering bij zowel adolescenten uit de algemene populatie als bij gedetineerde adolescent delinquenten. De hypothesen over de rol van primaire behoeften en welzijn in het verklaren van jeugddelinquentie werden empirisch getest op basis van enquêtegegevens van een grote steekproef adolescenten uit de algemene populatie ($N = 4.260$) in Vlaanderen (België). Daarnaast onderzochten we de mogelijke onderliggende mechanismen van de relaties tussen primaire behoeften, welzijn, en delinquentie bij gedetineerde adolescenten. We voerden een kwantitatief ($N = 170$) en een kwalitatief ($n = 31$) onderzoek uit bij recent gearresteerde mannelijke adolescenten naar hun tevredenheid over de primaire behoeften, hun welzijn, psychopathologische symptomen, criminogene risicofactoren, en gepleegde misdrijven. Deze studies werden uitgevoerd in twee jeugd-detentiecentra: één in Vlaanderen (België) en één in Nederland.

De bevindingen bevestigden de eerste GLM-assumptie over de relatie tussen de 11 primaire behoeften en het welzijn van adolescenten. Meer specifiek wijzen onze studies op het bijzondere belang van de primaire behoeften die gebaseerd zijn op de psychologische basis-behoeften van de Zelf-Determinatie Theorie (ZDT; Deci & Ryan, 2000): 'verbondenheid'

en 'groepsgevoel' (i.e., 'verbondenheid' in ZDT), 'uitblinken in werk' en 'uitblinken in vrijetijd' (i.e., 'competentie' in ZDT), en 'uitblinken in autonomie' (i.e., 'autonomie' in ZDT). 'Verbondenheid' en 'groepsgevoel' bleken essentiële factoren te zijn voor het welzijn van (gedetineerde) adolescenten. Relaties met vrienden, familie (i.e., 'verbondenheid') en deel uitmaken van een sociale (peer)groep (i.e., 'groepsgevoel') kunnen dienen als belangrijke bronnen van genegenheid, gevoelens van inclusie, en vermaak (i.e., 'plezier/genot') bij adolescenten. De drie primaire behoeften om uit te blinken in 'werk', 'vrijetijd', en 'autonomie' leken vervolgens samen een doel van hogere orde te vormen, namelijk 'eigen ambities bereiken in het leven'. De behoeften aan 'creativiteit', 'kennis', en 'spiritualiteit' leken daarbij eerder te dienen als intermediaire middelen om dit hogere doel te bereiken. Een consistente bevinding in onze studies was daarnaast de grote rol van de primaire behoefte aan 'psychische gezondheid' voor het welzijn van adolescenten. Aangezien de ontwikkelingsfase van de adolescentie gekenmerkt wordt door grotere stemmingswisselingen en extreme emoties, is het nastreven van een emotioneel evenwicht van groot belang voor jongeren. Tenslotte vormt het voldoen aan de lichamelijke basisbehoeften voor een 'gezond en veilig leven' het fundament waarop alle andere behoeften rusten. Hoewel dit niet zo duidelijk op de voorgrond treedt bij jongeren van wie de lichamelijke behoeften gewoonlijk goed vervuld zijn, hebben deze fysieke basisbehoeften bij (gedetineerde) adolescenten, uit kansarme milieus, vaak prioriteit over de andere primaire behoeften. Dit betekent dat jongeren uit kansarme milieus vooral gefocust zijn op het overleven om te voorzien in hun fysieke basisbehoeften zoals voldoende eten en een veilige omgeving. De andere primaire behoeften krijgen daardoor minder aandacht.

Wat de tweede GLM-assumptie betreft, vonden we bewijs voor de directe effecten van problemen met het bereiken van de primaire behoeften op jeugddelinquentie. De primaire behoeften die het meest direct lijken te worden nagestreefd via jeugddelinquentie, waren behoeften die ook belangrijk waren voor het welzijn van adolescenten: '(gezond en veilig) leven', 'uitblinken in werk', 'plezier/genot', 'psychische gezondheid', 'verbondenheid', en 'groepsgevoel'. Deze primaire behoeften bleken ook gerelateerd te zijn aan jeugddelinquentie doordat ze belemmerd werden door obstakels, met name in de vorm van de criminogene risicofactoren van het RNR (e.g., problemen op school/werk, gezinsproblemen, omgaan met antisociale leeftijdgenoten, impulsiviteit, en middelengebruik). Bovendien vonden we dat internaliserende psychopathologie een lager welzijn voorspelde, terwijl externaliserende psychopathologie meer delinquent gedrag voorspelde. Samen met de criminogene risicofactoren kunnen psychopathologische problemen het prosociale streven belemmeren en/of de alternatieve illegale manieren bevorderen om iemands primaire behoeften en welzijn te bereiken. Een voorbeeld hiervan is wanneer externaliserende problemen (zoals impulsiviteit en agressie) leiden tot sociale uitsluiting bij prosociale leeftijdgenoten; wat het prosociale nastreven van 'verbondenheid' en 'groepsgevoel' belemmert. Wanneer een jongere vervolgens wel aansluiting vindt bij antisociale vrienden wordt de alternatieve antisociale manier om deze behoeften te voldoen bevorderd.

3. EMPIRISCH ONDERZOEK NAAR DE PRAKTISCHE ASSUMPTIES VAN HET GLM

Uitgaande van de etiologische assumpties, stellen de praktische assumpties van het GLM dat het verbeteren van het welzijn en het (prosociaal) voldoen aan de primaire behoeften van daders, de behandelmotivatie verhoogt en het recidiverisico vermindert (Ward, 2002b; Ward & Fortune, 2013; Ward & Maruna, 2007; Ward & Stewart, 2003a). Deze hypothesen werden getoetst op basis van de follow-up gegevens van gedetineerde adolescenten ($n = 62$), die werden gevolgd tijdens hun residentieel verblijf in de jeugddetentiecentra (op de

meetmomenten T1 twee weken na hun arrestatie, T2 drie maanden later, en T3 nog eens drie maanden later). Meer specifiek onderzochten we de longitudinale verbanden tussen de tevredenheid over hun primaire behoeften, psychopathologische symptomen, algeheel welzijn, behandelmotivatie, en recidiverisico.

Naar ons weten, waren wij de eersten die kwantitatief onderzoek hebben gedaan naar de longitudinale *within-person* effecten van veranderingen over de tijd heen in de tevredenheid met de primaire behoeften en welzijn op de behandelmotivatie en het recidiverisico van gedetineerde adolescenten. Onze bevindingen bieden initieel bewijs voor de hypothesen van het GLM dat een verbetering in de tevredenheid met hun primaire behoeften het welzijn verhoogt, wat op zijn beurt ook de behandelmotivatie verhoogt en (vervolgens) het recidiverisico verlaagt. Daarnaast voorspelden externaliserende problemen tijdens detentie een lager welzijnsniveau, wat vervolgens een lagere behandelmotivatie en daaropvolgend hoger recidiverisico voorspelde. Aan de andere kant voorspelden meer internaliserende problemen juist een lager recidiverisico door een hogere behandelmotivatie.

4. CONCLUSIE

Samengenomen ondersteunen onze bevindingen het idee dat het toevoegen van een sterktegerichte benadering zoals het GLM aan het RNR-model, inderdaad de kloof zou kunnen overbruggen tussen de risicogerichte benadering en de welzijnsgerichte benadering in het jeugdrecht. Op basis van onze resultaten blijkt dat met name relaties met vrienden en familie, hun academische of professionele carrière, plezier maken, en geestelijke gezondheid de belangrijkste levensdomeinen waren voor jonge delinquenten. Deze levensdomeinen komen terug in zowel de criminogene risicofactoren van het RNR-model (e.g., gezinsproblemen, omgaan met antisociale leeftijdgenoten, problemen op school/werk, impulsiviteit, en middelengebruik) als in de levensbehoeften van het GLM (e.g., 'verbondenheid', 'uitblinken in werk', 'plezier/genot', en 'psychische gezondheid').

De bevindingen bieden verder de eerste aanwijzingen dat het bevorderen van het welzijn ook het recidiverisico van jeugdige delinquenten kan verlagen. Bovendien suggereren de bevindingen dat het werken aan 'niet-criminogene' factoren, zoals psychische problemen en de tevredenheid met primaire behoeften, de rehabilitatie van jeugdige delinquenten zou kunnen verbeteren. We zagen daarbij dat vooral het vergroten van de behandelmotivatie via welzijnsverhoging een belangrijke factor is.

REFERENTIES

- Assink, M., van der Put, C. E., Hoeve, M., de Vries, S. L. A., Stams, G. J. J. M., & Oort, F. J. (2015). Risk factors for persistent delinquent behavior among juveniles: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, *42*, 47-61. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.08.002>
- Bonta, J., & Andrews, D. A. (2017). *The psychology of criminal conduct* (Sixth Edition). Taylor & Francis.
- Boonmann, C., van Vugt, E. S., Jansen, L. M. C., Colins, O. F., Doreleijers, T. A. H., Stams, G. J. J. M., & Vermeiren, R. (2015). Mental disorders in juveniles who sexually offended: A meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior*, *24*, 241-249. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.avb.2015.06.003>
- Colins, O., Vermeiren, R., Vreugdenhil, C., van den Brink, W., Doreleijers, T., & Broekaert, E. (2010). Psychiatric disorders in detained male adolescents: a systematic literature review. *Canadian Journal of Psychiatry*, *55*(4), 255-263. <https://doi.org/10.1177/070674371005500409>

- De Ruigh, E. L., Popma, A., Twisk, J. W. R., Wiers, R. W., van der Baan, H. S., Vermeiren, R., & Jansen, L. M. C. (2019). Predicting quality of life during and post detention in incarcerated juveniles. *Quality of Life Research*, 28(7), 1813-1823.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227-268. https://doi.org/https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01
- Hoeve, M., Colins, O. F., Mulder, E. A., Loeber, R., Stams, G. J. J. M., & Vermeiren, R. (2014). Trauma and mental health problems in adolescent males: Differences between childhood-onset and adolescent-onset offenders. *Criminal Justice and Behavior*. <https://doi.org/10.1177/0093854814558505>
- Purvis, M., Ward, T., & Willis, G. M. (2011). The Good Lives Model in practice: Offence pathways and case management. *European Journal of Probation*, 3(2), 4-28. <https://doi.org/10.1177/206622031100300202>
- Purvis, M., Ward, T., & Willis, G. M. (2014). Applying the good lives model of offender rehabilitation to sex offenders. In M. S. Carich & S. E. Mussack (Eds.), *The safer society handbook of sexual abuser assessment and treatment* (pp. 193-220). Safer Society Press.
- Serie, C. M. B. (2023). *Juvenile delinquency and rehabilitation. Examining the Good Lives Model*. Eleven/Boom Juridisch.
- Vermeiren, R., Jespers, I., & Moffitt, T. (2006). Mental health problems in juvenile justice populations. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 15(2), 333-351, vii-viii. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2005.11.008>
- Ward, T. (2002a). Good lives and the rehabilitation of offenders: Promises and problems. *Aggression and Violent Behavior*, 7(5), 513-528. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(01\)00076-3](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S1359-1789(01)00076-3)
- Ward, T. (2002b). The management of risk and the design of good lives. *Australian Psychologist*, 37(3), 172-179. <https://doi.org/10.1080/00050060210001706846>
- Ward, T., & Fortune, C.-A. (2013). The Good Lives Model: Aligning risk reduction with promoting offenders' personal goals. *European Journal of Probation*, 5(2), 29-46. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/206622031300500203>
- Ward, T., & Maruna, S. (2007). *Rehabilitation*. Routledge.
- Ward, T., & Stewart, C. A. (2003a). Criminogenic needs and human needs: A theoretical model. *Psychology, Crime & Law*, 9(2), 125-143. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/1068316031000116247>
- Ward, T., & Stewart, C. A. (2003b). The treatment of sex offenders: Risk management and good lives. *Professional Psychology: Research and Practice*, 34(4), 353-360. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.34.4.353>
- Ward, T., Yates, P. M., & Willis, G. M. (2012). The Good Lives Model and the Risk Need Responsibility Model: A critical response to Andrews, Bonta, and Wormith (2011). *Criminal Justice and Behavior*, 39(1), 94-110. <https://doi.org/10.1177/0093854811426085>
- Weber, S., Jud, A., & Landolt, M. A. (2016). Quality of life in maltreated children and adult survivors of child maltreatment: a systematic review. *Quality of Life Research*, 25(2), 237-255. <https://doi.org/10.1007/s11136-015-1085-5>
- Wibbelink, C. J. M., Hoeve, M., Stams, G. J. M., & Oort, F. J. (2017). A meta-analysis of the association between mental health disorders and juvenile recidivism. *Aggression and Violent Behavior*. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.avb.2017.01.005>