



UvA-DARE (Digital Academic Repository)

Jeugdigen en jongvolwassenen met licht verstandelijke beperkingen en criminaliteit

Moonen, X.M.H.; Kaal, H.L.

DOI

[10.5553/JV/016758502017043006002](https://doi.org/10.5553/JV/016758502017043006002)

Publication date

2017

Document Version

Final published version

Published in

Justitiële Verkenningen

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

Moonen, X. M. H., & Kaal, H. L. (2017). Jeugdigen en jongvolwassenen met licht verstandelijke beperkingen en criminaliteit. *Justitiële Verkenningen*, 43(6), 9-24. <https://doi.org/10.5553/JV/016758502017043006002>

General rights

It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Disclaimer/Complaints regulations

If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please Ask the Library: <https://uba.uva.nl/en/contact>, or a letter to: Library of the University of Amsterdam, Secretariat, Singel 425, 1012 WP Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.

UvA-DARE is a service provided by the library of the University of Amsterdam (<https://dare.uva.nl>)

Jeugdigen en jongvolwassenen met licht verstandelijke beperkingen en criminaliteit

*X. Moonen en H. Kaal**

De prevalentie van licht verstandelijke beperkingen (LVB) in de strafrechtketen staat centraal in deze bijdrage. Na een korte bespiegeling over de samenhang tussen intelligentie en criminaliteit worden enkele bestaande overzichtsstudies over de prevalentie van LVB in de strafrechtketen besproken en wordt stil gestaan bij de redenen voor de grote verschillen in de gevonden resultaten. Vervolgens wordt de etologische diversiteit binnen de groep mensen met LVB gepresenteerd die de noodzaak van tijdige en gedifferentieerde herkenning benadrukt. Er wordt gepleit voor bij de diversiteit passende interventies en voor adequate bejegening. Tenslotte wordt duidelijk gemaakt dat er nog veel onderzoek nodig is om de doelstellingen van en de samenwerking in de justitiële keten te optimaliseren.

LVB en criminaliteit

De Engelse arts en antropoloog Sir Francis Galton (1822-1911) wordt gezien als de grondlegger van de eugenetica, de leer der goede geboorten. De eugenetica was de wetenschap die zich bezighield met onderzoek naar de erfelijke kwaliteiten, met als oogmerk het menselijk ras te verbeteren. Positieve eugenetische maatregelen richtten zich op het bevorderen van het gezonde ras door bijvoorbeeld positieve selectie van huwelijkspartners, terwijl negatieve eugenetische maatregelen moesten voorkomen dat de 'zwakkeren' zich voortplantten. Voorbeel-

* Prof. dr. Xavier Moonen is als bijzonder hoogleraar Kennisontwikkeling over kinderen en jongvolwassenen met licht verstandelijke beperkingen en gedragsproblemen verbonden aan de Universiteit van Amsterdam. Hij is tevens bijzonder lector Inclusie van mensen met verstandelijke beperkingen aan de Zuyd Hogeschool Heerlen en werkt als beleidsadviseur voor Koraal te Sittard. Dr. Hendrien Kaal is als lector Licht Verstandelijke Beperking en Jeugdcriminaliteit verbonden aan de Hogeschool Leiden en het Expertisecentrum William Schrikker.

den hiervan waren het huwelijksverbod, gedwongen castratie en sterilisatie. Wereldwijd kende de beweging veel aanhangers, met name in Amerika, de Scandinavische landen en Duitsland. Aan het begin van de twintigste eeuw was het voor de eugenetische beweging een bewezen feit dat criminaliteit en verstandelijke beperkingen hand in hand gingen. Sterilisatie en ander eugenetisch ingrijpen werden mede op grond hiervan gelegitimeerd (Hahn Rafter 1988).

Inmiddels weten we dat het overgrote deel van mensen met LVB niet crimineel in engere zin is. Gedegen en recent onderzoek laat echter wel zien dat lage intelligentie een voorspeller is voor antisociaal gedrag (Beaver e.a. 2013; Taylor & Lindsay 2010), en voor een hele variëteit aan crimineel gedrag (Frisell e.a. 2012). Rushton en Templar (2009) vergeleken nationale IQ-scores en misdaadstatistieken van 116 landen. Ook na controle voor een groot aantal covariaten laten hun resultaten een significante negatieve associatie zien tussen intelligentie en crimineel gedrag, die blijft bestaan ongeacht het land van herkomst en de regio's in kwestie en ondanks de culturele context. Schwarz en anderen (2015) laten zien dat de relatie tussen IQ en criminaliteit eerder lineair dan curvilineair verloopt, waarbij alleen mensen met relatief lage LVB mogelijk minder bij crimineel gedrag betrokken zijn, bijvoorbeeld omdat ze meer toezicht hebben.

Een verklaring voor deze samenhang tussen IQ en crimineel gedrag is te vinden in de criminogene factoren: antisociaal gedrag in het verleden, een antisociaal persoonlijkheidspatroon, antisociale cognities, antisociale contacten, negatieve familieomstandigheden, problemen op school of op het werk, de wijze van besteding van de vrije tijd en middelenmisbruik (Andrews & Bonta 2010). Bij jeugdigen en jongvolwassenen met LVB zijn er vaak op meerdere van deze terreinen problemen, zoals middelenmisbruik, criminele vriendschappen, werkloosheid en geweld in hun gezinnen. Er is bij hen dus, net als bij gemiddeld begaafde mensen met relatief veel problemen, een verhoogde kans op het ontwikkelen van een criminele carrière.

Prevalentie LVB in de strafrechtketen

Gezien bovenbeschreven samenhang tussen IQ en criminaliteit valt te verwachten dat mensen met een lage intelligentie ook vaker dan gemiddeld te vinden zijn in de strafrechtketen. Diverse buitenlandse

overzichtsstudies naar de prevalentie van verstandelijke beperkingen onder delinquenten laten grote verschillen in de gevonden resultaten zien. In een overzicht van Lindsay (2002) van reviews met een publicatiedatum tussen 1991 en 2002 worden prevalenties van minder dan 1% tot 19% gerapporteerd, met enkele uitschieters tot 45%. Ook in andere overzichtsstudies worden grote verschillen vermeld: Holland e.a. (2002) rapporteerden prevalenties in de gevangenis van 0-9,5%, McBrien (2003) van 0,77-13% en Fazel e.a. (2008) van 0-11,2%. Let wel: hierbij werd doorgaans een IQ-bovengrens van 70 gehanteerd (we komen hier in de volgende paragrafen op terug).

De gevonden verschillen zijn op allerlei manieren te verklaren. Allereerst werden in de diverse studies verschillende definities van LVB gehanteerd, evenals verschillende manieren om deze LVB vast te stellen. Bovendien werd in de studies gefocust op allerlei populaties op diverse plekken in de strafrechtketen en werd op meerdere manieren geselecteerd. In elke studie was er sprake van onvolledige data, door selecte en aselechte non-respons of door onvolledige dossiervorming. En ten slotte was er in de bedoelde studies en populaties in meer of mindere mate sprake van vertekening door bijvoorbeeld drank- en drugsgebruik, psychische problematiek of gebrekkige motivatie. In Nederland is het aantal studies naar de prevalentie van LVB in de strafrechtketen beperkt. Er is relatief veel informatie te vinden over gesloten settingen (bijvoorbeeld in detentie en forensische zorg) en relatief weinig informatie over het begin van de keten (bijvoorbeeld bij de politie en het Openbaar Ministerie (OM)). Ook hier zorgen diverse methodologische kwesties ervoor dat de gegevens niet goed te vergelijken zijn (Kaal 2016a). Toch tekent zich een beeld af van oververtegenwoordiging van de groep mensen met LVB binnen de strafrechtketen. De prevalentie van LVB in reguliere detentie (vastgesteld op grond van diagnostisch onderzoek) is rond de 10%, terwijl die op bijzondere afdelingen iets hoger is, namelijk circa 15-20%. In forensisch psychiatrische instellingen is de prevalentie nog wat hoger, te weten 20-25%. Bij onderzoek bij jeugdigen zijn de gevonden prevalentiecijfers hoger dan bij volwassenen, met gevonden percentages rond de 30% in de reguliere populatie van de justitiële jeugdinrichting (JJI) tot rond de 40% in de PIJ-populatie (jongeren die jeugd-tbs opgelegd hebben gekregen middels de maatregel Plaatsing in een Inrichting voor Jeugdigen). De prevalentie die is vastgesteld door middel van screening of met een non-verbale intelligentietest als de Raven Progressive

Matrices Test (die logisch redeneervermogen meet en het vermogen om met nieuwe principes van ordening rekening te houden), valt aanzienlijk hoger uit dan bovengenoemde percentages die gebaseerd zijn op andere vormen van diagnostisch onderzoek. Binnen de reguliere detentie voor volwassenen worden met de Screener voor intelligentie en LVB (de SCIL, voor verdere uitleg zie de paragraaf 'Vroegtijdig signaleren en diagnosticeren') bijvoorbeeld percentages gevonden van 30-45%.¹ Vergelijkbare percentages werden gevonden bij een recente pilot met de SCIL binnen de jeugdstrafrechtketen (te weten bij de Raad voor de Kinderbescherming, de gecertificeerde instellingen en bij Halt) (Smit e.a. 2017).

LVB is meer dan intelligentie

In bijna al het onderzoek over de samenhang tussen (L)VB en criminaliteit worden de verstandelijke beperkingen alleen vastgesteld met behulp van intelligentieonderzoek. In de toonaangevende DSM-5 (American Psychiatric Association 2013) worden verstandelijke beperkingen echter gedefinieerd op grond van drie kenmerken. Er wordt van verstandelijke beperkingen gesproken als deze gedurende de ontwikkelingsperiode van een individu zichtbaar worden, waarbij er tekorten ontstaan in zowel het verstandelijk als het adaptief functioneren. Adaptieve vaardigheden betreffen drie typen vaardigheden, te weten conceptuele, sociale en praktische vaardigheden. Deze drie typen vaardigheden bepalen samen hoe een individu omgaat met dagelijkse taken ten opzichte van wat van iemand op grond van leeftijd, geslacht en sociaal-culturele kenmerken verwacht mag worden. De ernst van de verstandelijke beperkingen wordt in de DSM-5 niet meer gedefinieerd op basis van de hoogte van het IQ, maar primair op basis van de (verminderde) mate van het adaptief functioneren. In onderzoek naar de samenhang tussen criminaliteit en verstandelijke beperkingen zou hier veel meer aandacht voor moeten zijn. Maar in

1 Een mogelijke verklaring voor dit verschil zou kunnen zijn dat screening vaak plaatsvindt vlak na binnenkomst in de penitentiaire inrichting, de periode van de grootste stress. Ook zou een rol kunnen spelen dat er bij screening andere oorzaken zijn voor non-respons dan bij diagnostiek. Zo werd er bij een pilotonderzoek met behulp van de SCIL wel gevonden dat gedetineerden zichzelf te goed vonden voor een dergelijke ('domme') vragenlijst, terwijl bij de afname van een intelligentietest mogelijk respondenten die bang zijn 'door de mand te vallen' weigeren mee te doen.

tegenstelling tot voor het vaststellen van intelligentie, zijn voor het vaststellen van (beperkingen in) het adaptief functioneren veel minder goede instrumenten beschikbaar (Moonen 2017). Ook het intelligentieonderzoek zelf zorgt voor problemen. Niet alle intelligentietesten zijn goed gevalideerd voor gebruik bij mensen met LVB. Zo laten Thijs en collega's (2010) zien dat de gevonden intelligentiescore bij gebruikmaking van de derde versie van de Wechsler Intelligentietest (WISC-III) bij mensen met LVB afwijkt van de te verwachten intelligentiescore. Deze test biedt dan ook geen goede weergave van hun mogelijkheden en beperkingen. Ponsioen (2014) laat zien dat er forse verschillen kunnen zijn tussen de scores van twee testafnames bij dezelfde kinderen met LVB. Ook Whitaker (2008) rapporteert in 14% van de door hem onderzochte gevallen verschillen in IQ-score bij eenzelfde proefpersoon van 10 of meer punten. Niet alle IQ-testen meten dezelfde constructen, dus intelligentiescores van verschillende testen zijn niet zonder meer onderling vergelijkbaar. Van Toorn en Bon (2011) laten zien dat er grote individuele verschillen zijn in IQ-score als dezelfde persoon met meerdere intelligentietesten onderzocht wordt. Dit pleit voor het voorzichtig hanteren van IQ-cijfers. Het resultaat van een intelligentiebepaling wordt daarnaast ook beïnvloed door allerlei omstandigheden in en rondom de persoon die getest wordt. Denk aan psychische omstandigheden, ervaren psychologische druk, ongunstige testomstandigheden en onervaren testleiders. Toch is er in toenemende mate een dociele voorkeur voor resultaten van intelligentietesten boven het oordeel van een goedopgeleide professional. In het kader van indicatiestelling en voor beleid wil men op één cijfer varen, dus zelfs geen betrouwbaarheidsintervallen gebruiken, en men is vaak al helemaal niet geïnteresseerd in een professioneel oordeel. Dit terwijl de gemeten intelligentie soms niet representatief is voor de ware intelligentie van een persoon en een ter zake kundige professional terecht allerlei omstandigheden kan mee laten wegen die een verklaring zijn voor de gevonden score en een andere classificatie rechtvaardigen.

De classificatie LVB

In veel publicaties wordt gesproken over mensen met LVB als behorende tot één groep. Dit is echter niet het geval. Ten eerste zijn er drie

elementen die samen de classificatie LVB legitimeren, die elk een breed scala aan mogelijkheden behelzen. Ten eerste een beperking in de intelligentie (in Nederland uitgedrukt in een IQ-score tussen 50 en 85, met dus een marge van 35 punten). Ten tweede een beperking in de adaptieve vaardigheden (variërend van enkelvoudige problemen tot een groot aantal probleemvelden, en daarbinnen met variatie in de mate van ernst). En ten derde de leeftijd waarbij de problemen in alle hevigheid zijn ontstaan (pakweg tussen 0 en 18, of conform de nieuwste inzichten tot 25 jaar). Daarbij kan ook nog eens de mate van behoefte aan ondersteuning sterk variëren (Buntinx e.a. 2010. Alleen al op grond van de verscheidenheid binnen elk van de genoemde criteria kan onmogelijk over één groep mensen met LVB worden gesproken. In de literatuur worden diverse groepen binnen de groep mensen met LVB genoemd. Zo onderscheiden Nouwens en collega's vijf profielen van cliënten met LVB die reeds in de zorg zijn, met een oplopende zorgintensiteit (Nouwens e.a. 2017). Soenen (2016) onderscheidt twee groepen mensen met LVB (enerzijds met het accent op een ontwikkelingsstoornis en anderzijds met het accent op psychopathologie), met elk twee verschijningsvormen (internaliserend versus externaliserend gedrag). Moonen (2017) onderscheidt, naast de gewone variatie die altijd optreedt als de intelligentiescores van mensen bepaald worden (zo'n 16% van de populatie heeft een IQ-score onder de 85), in zijn recente oratie vijf bijzondere oorzaken van LVB. Hierbij geldt overigens als kanttekening dat er ook mengvormen en overlappingsen van deze oorzaken kunnen zijn, zodat het aantal daarop gebaseerde typologieën groter is dan vijf:

- De eerste oorzaak betreft het aangeboren zijn van LVB. Dit zijn mensen van wie in de regel al heel vroeg bekend is dat er sprake is van LVB. Te denken valt aan mensen met een syndroom gelinkt aan LVB. Vaak zijn deze mensen ook vroeg bekend in het medische en pedagogische circuit (Stromme & Hagberg 2000).
- *De tweede oorzaak* betreft mensen die op grond van een (bijkomende psychische) ziekte of een ongeval zijn gaan behoren tot de groep mensen (die functioneren op het niveau van mensen) met LVB. Zo kan bijvoorbeeld Traumatic Brain Injury leiden tot blijvende vermindering van de cognitieve en adaptieve vaardigheden.
- *Een derde oorzaak* betreft mensen die als kind in een achterstandspositie zijn opgegroeid. Als kinderen hebben zij bij aanvang van hun onderwijscarrière reeds een relatieve achterstand op het gebied van

taal, adaptieve vaardigheden en kennis van de dominante Nederlandse cultuur. Goed onderwijs kan deze achterstand ongedaan maken, maar niet alle kinderen profiteren hier in gelijke mate van. Blair en Scott (2002) stellen dat grofweg een derde van alle kinderen uit gezinnen met een lage sociaaleconomische status geïnclassificeerd kan worden als kinderen met (L)VVB. Dit terwijl er bij gedegen onderzoek geen aanwijzingen zijn voor die verstandelijke beperkingen, maar zij wel slecht op schoolvorderingstesten scoren.

- *Een vierde oorzaak* betreft mensen die in hun jeugd veel (dat betekent in de regel drie of meer) zogenaamde Adverse Childhood Experiences (ACE) hebben meegemaakt. Het ACE-onderzoek is van relatief recente datum, maar het is een snelgroeiend onderzoeksveld. In de wetenschappelijke literatuur worden tien ACE onderscheiden, namelijk: echtscheiding, (herhaalde) fysieke mishandeling, (herhaalde) emotionele mishandeling, (herhaalde) seksuele mishandeling, emotionele verwaarlozing, fysieke verwaarlozing, getuige zijn van partnergeweld, opgroeien in een gezin met een probleemdrinker, alcoholist of drugsgebruiker, een gezinslid in detentie en een psychiatrisch, chronisch depressief of suïcidaal gezinslid (Sacks e.a. 2014). ACE komen vaak in onderlinge combinatie voor en er is sprake van een dosis-responsrelatie, wat wil zeggen dat de negatieve langetermijneffecten toenemen bij de accumulatie van het aantal ACE. Substantiële negatieve (vaak comorbide) effecten zijn er op het gebied van gezondheid, sociale en gedragsaspecten. Ouders met veel ACE hebben een verhoogde kans ook hun kinderen weer aan ACE bloot te stellen (Bellis e.a. 2014), zeker daar waar er sprake is van gebrek aan een goede hechtingsrelatie met ten minste één hechtingsfiguur. Merz en Noble (2017) en Hein en Monk (2017) laten zien dat ACE invloed hebben op de structuur en werking van de hersenen. ACE hebben invloed op de cognitieve ontwikkeling en op de stresshuishouding, wat kan leiden tot afwijkend en als overlastgevend ervaren gedrag, dat invloed kan hebben op de onderwijs- en arbeidscarrière. Of er bij deze jeugdigen en jongvolwassenen sprake is van blijvend functioneren als persoon met LVB is van geval tot geval verschillend.
- *Een vijfde oorzaak* betreft mensen die niet voldoen aan de DSM-5-kenmerken voor LVB, maar die, wanneer gekeken wordt naar hun intellectuele en adaptieve prestaties, op enig moment in hun leven voldoen aan de belangrijkste criteria voor LVB, namelijk vermin-

derde cognitieve en adaptieve vaardigheden. Ook dit kán tijdelijk zijn of een artefact zijn van de onnauwkeurigheid van de gebruikte testinstrumenten, of gelegen zijn in tijdelijk invaliderende omstandigheden. Maar het kan ook duiden op cognitieve achteruitgang. Nieuwenhuis en collega's (2017) laten zien dat er in een psychiatrische setting veel mensen verblijven of behandeld worden die functioneren op het niveau van mensen met LVB. Van Duijvenbode en collega's (2016) wijzen op de neuropsychologische gevolgen van verslavingsproblematiek bij mensen met LVB. Hamming en Rodenburg (2014) en Van den Broek (2012) wijzen op de problematiek van mensen (die functioneren als mensen) met LVB in de maatschappelijke opvang.

Op grond van deze vijf oorzaken en de daaruit voortvloeiende mengvormen, waarbij niet in alle gevallen de LVB voldoet aan alle DSM-5-criteria en de LVB tijdelijk kan zijn of op latere leeftijd kan verworven, pleitte Moonen er in zijn oratie voor om in die gevallen te spreken over 'mensen die functioneren op het niveau van LVB' en de classificatie LVB te hanteren als professionele werkhypothese.

Voor toekomstig onderzoek dat zich richt op LVB in relatie tot criminaliteit van jongeren en volwassenen in detentie betekent het denken in oorzaken van LVB dat er meer aandacht moet zijn voor het onderscheid tussen de mensen uit de verschillende groepen. Verder heeft dit denken mogelijk ook gevolgen voor het aanbod van justitiële interventies, waarbij zowel qua doelstelling als qua vormgeving meer rekening gehouden moet worden met de reden van de LVB bij een persoon in kwestie, en er qua uitvoering van de interventie rekening gehouden moet worden met de specifieke kenmerken van die persoon.

Vroegtijdig signaleren en diagnosticeren

In de praktijk blijkt dat LVB vaak niet of laat herkend wordt. Bekend is dat mensen met LVB vaak moeite doen om hun beperkingen niet te tonen. Ook wanneer op één plek (school, ouders, werk) bekend is dat een persoon LVB heeft, is niet gezegd dat deze informatie ook (tijdig) beschikbaar is binnen de strafrechtketen. Toch is tijdige herkenning van de LVB ook hier van groot belang. Niet-tijdige herkenning kan onder andere leiden tot overvraging, een onjuiste duiding van het

gedrag, gebrekkige waarheidsvinding, een niet-passende straf of interventie en tot tekortschietende nazorg. De kans op recidive wordt op deze wijze vergroot. Maar tijdige herkenning van de LVB is ook van belang vanuit preventief oogpunt. Zo laten Bright en Jonson-Reid (2015) in hun onderzoek zien dat een gecombineerde aanpak op grond van vroeginterventie op systeemniveau kan helpen om kinderen die een verhoogd risico lopen op een criminele carrière tijdig te laten stoppen. Voor vroegsignalering van LVB bij jonge kinderen komen steeds meer materialen ter beschikking (zie o.a. op de website van het Landelijk Kenniscentrum LVB).

Door de introductie van de SCIL is het relatief eenvoudig geworden om ook binnen de strafrechtketen het vermoeden van het functioneren als iemand met LVB vast te stellen. De SCIL is een korte vragenlijst aangevuld met enkele opdrachten (schrijven, rekenen, lezen), waarmee met redelijke mate van zekerheid kan worden vastgesteld of er reden is voor een vermoeden van (het functioneren op het niveau van) LVB (Nijman e.a. 2016). Diverse pilotonderzoeken met gebruikmaking van de SCIL in de strafrechtketen laten zien dat deze goed bruikbaar is in populaties met justitiabelen (Kaal e.a. 2015; Kaal 2016b). Bij diverse pilotonderzoeken met gebruikmaking van de SCIL in de justitieketen worden, zoals verwacht, relatief veel mensen gevonden waarbij LVB vermoed wordt (Kaal e.a. 2015). Daarbij is een aantal opmerkingen op zijn plaats. Een uitslag op de SCIL 18+ of de SCIL 14-17 kan leiden tot een vermoeden dat iemand functioneert op het niveau van iemand met LVB, maar is niet voldoende om LVB conform de vereisten in de DSM-5 vast te stellen. Om dit vermoeden te kunnen staven is uitgebreide diagnostiek nodig door een daartoe bevoegd en bekwaam professional. Belangrijk daarbij is het ook om, zoals reeds gezegd, te kijken naar de kwaliteit van de adaptieve vaardigheden. Helaas zijn hiervoor nog geen screeners of andere passende gevalideerde instrumenten. Dit is momenteel onderwerp van onderzoek (Jonker e.a. 2016; Moonen 2017). Omdat intelligentieonderzoek vaak samenhangt met schoolprestaties en de adaptieve vaardigheden daarbij niet per se beperkt hoeven te zijn, kan er op grond van alleen intelligentieonderzoek ten onrechte te snel een kwalificatie LVB aan een persoon gegeven worden. Een dergelijke onjuiste beoordeling kan vervolgens tot onnodige stigmatisering en nadeel in een juridische en justitiële context leiden.

Passende interventies en bejegening

Het vermoeden van het functioneren als een persoon met LVB (op basis van screening, diagnostiek of een professioneel oordeel) moet altijd aanleiding zijn om alert te zijn op de gehanteerde taal in gesprekken, mededelingen, diagnostiek en behandelmodules. Op de persoon afgestemde communicatie is een essentiële voorwaarde voor effectieve behandeling (De Wit e.a. 2011). Mensen met LVB kennen vaak problemen op de volgende vier gebieden:

1. informatieverwerking (informatie wordt niet goed waargenomen en geïnterpreteerd);
2. regulerende functies (waarbij men moeite heeft met het richten en vasthouden van de aandacht, met het tegenhouden van storende prikkels en met het plannen);
3. het probleemoplossend vermogen (waarbij men met name moeite heeft om de intenties van anderen goed te kunnen inschatten); en tot slot
4. het gebruiken van opgedane kennis in nieuwe of vreemde situaties (generalisatieproblemen).

Er zijn aanwijzingen dat mensen met LVB al stress ervaren in situaties die anderen nog niet als stressvol interpreteren (Wijnroks 2013). Dit maakt dat zij regelmatig kiezen voor gedragsalternatieven die niet passend zijn gegeven de situatie. Dit kan vervolgens voor problemen zorgen (De Wit e.a. 2011). Moonen (2016) wijst op het belang van het hanteren van concrete, eenvoudige taal. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het *vermijden* van samengestelde zinnen, van buitenlandse woorden en van dubbele ontkenningen. Denk ook aan het hanteren van korte, concrete zinnen (vijf tot zeven woorden in een zin) en aan het stellen van één vraag per zin. Hij adviseert om spaarzaam met het gebruik van meerkeuzevragen om te gaan en om geen uitdrukkingen of spreekwoorden te gebruiken, dan wel te controleren of die bij betrokkene bekend zijn. De Wit en collega's (2011) adviseren om zo mogelijk gebruik te maken van visuele ondersteuning, korte gespreks- of therapie sessies te houden en bij generalisatieproblemen waar mogelijk familie of andere belangrijke personen in het netwerk van betrokkene in te schakelen. Kaal en collega's (2017) geven in hun publicatie de state of the art met betrekking tot mensen met LVB in relatie tot de politie en justitie weer. Hierin is onder andere aandacht voor aange-

paste bejegening, diagnostiek en behandeling in alle delen van de strafrechtketen. Het aantal aan de kenmerken van mensen met LVB aangepaste interventies neemt weliswaar toe, maar er blijft nog steeds behoefte aan nieuwe of aangepaste interventies, terwijl de bestaande interventies ook zo uitgevoerd moeten worden als beschreven, en dat is nu niet altijd het geval.

Conclusie

Het is niet makkelijk om op grond van een eerste contact met iemand vast te stellen of er sprake is van een persoon met LVB. Screening met behulp van de SCIL kan dit vergemakkelijken. Daarnaast moeten er ook screenings- en diagnostische instrumenten beschikbaar komen om de kwaliteit van het adaptief gedrag in beeld te brengen, terwijl ook het onderzoek naar de sociaal-emotionele aspecten van een persoon daarbij interessante inzichten kan opleveren. Vervolgens moet er aandacht zijn voor de vraag waarom iemand LVB heeft of op dat niveau functioneert. Dit kan immers heel verschillende oorzaken hebben. Hoe de LVB zich manifesteert, verschilt ook van persoon tot persoon. Belangrijk is dat er betere handvatten voor preventie en behandeling komen voor mensen die nu alleen op grond van intelligentieonderzoek de kwalificatie LVB krijgen. Er is meer onderzoek nodig naar de verschillende oorzaken van LVB om de samenhang tussen LVB en criminaliteit beter te kunnen begrijpen, maar ook om de bejegening van en de communicatie met hen te verbeteren. Hierdoor kan de aanpak van criminaliteit effectiever worden, want ondanks de toegenomen kennis ontbreekt het nu vaak nog aan passende en effectieve hulp en behandeling, die daadwerkelijk leiden tot vermindering van recidive.

Literatuur

American Psychiatric Association 2013

American Psychiatric Association, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. DSM-5*, Arlington, VA: American Psychiatric Publishing 2013.

Andrews & Bonta 2010

D.A. Andrews, J. Bonta, *The psychology of criminal conduct*, New Providence (NJ): Matthew Bender & Company, Inc 2010.

Beaver e.a. 2013

K.M. Beaver, J.A. Schwartz, J.L. Nedelec, E.J. Connolly, B.B. Boutwell & J.C. Barnes, 'Intelligence is associated with criminal justice processing: Arrest through incarceration', *Intelligence* (41) 2013, p. 277-288.

Bellis e.a. 2014

M. Bellis, H. Lowey, L. Leckenby, K. Hughes & D. Harrison, 'Adverse Childhood Experiences: Retrospective study to determine their impact on adult health behaviours and health outcomes in a UK population', *Journal of Public Health* (36) 2014, afl. 1, p. 81-91.

Blair & Scott 2002

C. Blair & K.G. Scott, 'Proportion of LD placements associated with low socioeconomic status: Evidence for a gradient?', *The Journal of Special Education* (36) 2002, p. 14-22.

Bright & Jonson-Reid 2015

C.L. Bright & M. Jonson-Reid, 'Multiple service system involvement and later offending behavior: Implications for prevention and early intervention', *American Journal of Public Health* (105) 2015, afl. 7, p. 1358-1364.

Van den Broek 2012

P.A.M. van den Broek, *(On)beperkte opvang. Mensen met licht verstandelijke beperkingen in de maatschappelijke opvang. Landelijk evaluatierapport*. Utrecht/Amersfoort: Federatie Opvang/MEE Nederland.

Buntinx e.a. 2010

W.H.E. Buntinx, B. Maes, C. Claes & L.M.G. Curfs, 'De Nederlandstalige versie van de Supports Intensity Scale. Psychometrische eigenschappen en toepassingen', *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen* (36) 2010, afl. 1, p. 4-22.

Van Duijvenbode e.a. 2016

N. van Duijvenbode, H.C.M. Didden, H.P.L.M. Korzilius & R.C.M.E. Engels, "'Het zit allemaal tussen mijn oren!" De neuropsychologie van verslavingsproblematiek bij mensen met een licht verstandelijke beperking', *Onderzoek & Praktijk* (14) 2016, afl. 1, p. 32-42.

Fazel e.a. 2008

S. Fazel, K. Xenitidis & J. Powell, 'The prevalence of intellectual disabilities among 12,000 prisoners – a systematic review', *International Journal of Law and Psychiatry* (31) 2008, afl. 4, p. 369-373.

Frisell e.a. 2012

T. Frisell, Y. Pawitan & N. Långström, 'Is the association between general cognitive ability and violent crime caused by family-level confounders?', *PLoS ONE* 24 juli 2012.

Hahn Rafter 1988

N. Hahn Rafter (red.), *White trash: The eugenic family studies, 1877-1919*, Boston: Northeastern University Press 1988.

Hamming & Rodenburg 2014

A. Hamming & G. Rodenburg, *Trends in dakloosheid onder kwetsbare Rotterdammers. Een verkenning van drie groepen: jongeren en volwassenen met LVB, EU-arbeidsmigranten en marginaal gehuisveste jongeren*, Rotterdam: IVO 2014.

Hein & Monk 2017

T.C. Hein & C.S. Monk, 'Research review: Neural response to threat in children, adolescents and adults after child maltreatment – a quantitative meta-analysis', *Journal of Child Psychology and Psychiatry* (58) 2017, afl. 3, p. 222-230.

Holland e.a. 2002

T. Holland, I.C.H. Clare & T. Mukhopadhyay, 'Prevalence of "criminal offending" by men and women with intellectual disability and the characteristics of "offenders": Implications for research and service development', *Journal of Intellectual Disability Research* (46) 2002, p. 6-20.

Jonker e.a. 2016

F. Jonker, S. Kruisdijk, L. Goedhard & H. Nijman, *Adaptieve Vragenlijst Verstandelijk Beperking*, Den Dolder: Wier 2016.

Kaal 2016a

H.L. Kaal, *Notitie. Prevalentie licht verstandelijke beperking in het justitiedomein*, Leiden: Expertisecentrum Jeugd, Hogeschool Leiden 2016, www.hsleiden.nl/binaries/content/assets/hsl/lectoraten/lvb-en-jeugdcriminaliteit/notitie-prevalentie-ministerie-veiligheid-en-justitie.pdf.

Kaal 2016b

H.L. Kaal, *Screening & Zorgtoeleiding voor (ex)gedetineerde Rotterdammers met een (licht) verstandelijke beperking*, Leiden: Expertisecentrum Jeugd, Hogeschool Leiden 2016.

Kaal e.a. 2015

H.L. Kaal, H.L.I. Nijman & X.M.H. Moonen, 'Identifying offenders with an intellectual disability in detention in the Netherlands', *Journal of Intellectual Disabilities and Offending Behaviour* (6) 2015, afl. 2, p. 94-101.

Kaal e.a. 2017

H.L. Kaal, N. Overvest & M.J. Boertjes, *Beperkt in de keten. Mensen met een licht verstandelijke beperking in de strafrechtsketen* (2e druk), Amsterdam: Boom Lemma 2017.

Lindsay 2002

W.R. Lindsay, 'Integration of recent reviews on offenders with intellectual disabilities', *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* (15) 2002, afl. 2, p. 111-119.

McBrien 2003

J. McBrien, 'The intellectually disabled offender: Methodological problems in identification', *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* (16) 2003, afl. 2, p. 95-105.

Merz & Noble 2017

E.C. Merz & K.G. Noble, 'Neural development in context. Differences in neural structure and function associated with Adverse Childhood Experiences', in: E. Votruba-Derzal & E. Dearing (red.), *Handbook of early childhood development programs, practices, and policies*, Chichester: John Wiley & Sons 2017.

Moonen 2016

X. Moonen, 'Inclusive language: Dutch ground rules for health communication with people with developmental disabilities', *Journal of Intellectual Disability Research* (60) 2016, afl. 7/8, p. 711.

Moonen 2017

X.M.H. Moonen, *(H)erkennen en waarderen. Over het (h)erkennen van de noden, mensen met licht verstandelijke beperkingen en het bieden van passende ondersteuning* (oratie Amsterdam UvA), 2017.

Nieuwenhuis e.a. 2017

'A Blind Spot? Screening for Mild Intellectual Disability and Borderline Intellectual Functioning in Admitted Psychiatric Patients: Prevalence and Associations with Coercive Measures', <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0168847>.

Nijman e.a. 2016

H. Nijman, H. Kaal, L. van Schep-
pingen & X. Moonen, 'Develop-
ment and testing of a Screener
for Intelligence and Learning
Disabilities (SCIL)', *Journal of
Applied Research in Intellectual
Disabilities* 2016, doi: 10.1111/jar.
12310.

Nouwens e.a. 2017

P.J.G. Nouwens, R. Lucas,
P.J.C.M. Embregts & C. van Nieu-
wenhuizen, 'In plain sight but
still invisible: A structured case
analysis of people with mild
intellectual disability or border-
line intellectual functioning',
*Journal of Intellectual and
Developmental Disability* (42)
2017, afl. 1, p. 36-44.

Ponsioen 2014

A. Ponsioen, 'Van intelligentie-
onderzoek naar intelligent
onderzoek', in: J. de Bruijn,
W. Buntinx & B. Twint (red.), *Ver-
standelijke beperking: definitie en
context*, Amsterdam: Uitgeverij
SWP 2014, p. 81-90.

Rushton & Templar 2009

J.P. Rushton & D.I. Templar,
'National differences in intelli-
gence, crime, income, and skin
color', *Intelligence* (37) 2009,
p. 341-346.

Sacks e.a. 2014

V. Sacks, D. Murphey & K. Moore,
*Adverse Childhood Experiences:
National and state-level preva-
lence*, Bethesda: Childtrends
2014.

Schwarz e.a. 2015

J.A. Schwarz, J. Sovolainen,
M. Aaltonen, M. Merikukka,
R. Paanaen & M. Gissler, 'Intelli-
gence and criminal behavior in a
total birth cohort: An examina-
tion of functional form, dimen-
sions of intelligence, and the
nature of offending', *Intelligence*
(51) 2015, p. 109-118.

Smit e.a. 2017

W. Smit, L. Wichgers & M. Tim-
mermans, *Screening van LVB in
de jeugdstrafrechtketen. Evaluatie
van de pilot SCIL 14-17*. Amster-
dam: Regioplan 2017.

Soenen 2016

S.M.T.A. Soenen, *Mild intel-
lectual disability: An entity?
Mapping clinical profiles and
support needs* (diss. Leiden),
2016.

Stromme & Hagberg 2000

P. Stromme & G. Hagberg,
'Aetiology in severe and mild
retardation: A population-based
study of Norwegian children',
*Developmental Medicine and
Child Neurology* (42) 2000,
p. 76-86.

Taylor & Lindsay 2010

J. Taylor & W. Lindsay, 'Understanding and treating offenders with learning disabilities: A review of recent developments', *Journal of Learning Disabilities and Offending Behaviour* (1) 2010, afl. 1, p. 5-16.

Thijs e.a. 2010

F. Thijs, J. Hoogervorst, W. Pesch & A. Ponsioen, 'Vissen in troebel water', *De Psycholoog* 2010, afl. 3, p. 38-45.

Van Toorn & Bon 2011

B. van Toorn & C. Bon, 'De onbetrouwbaarheid van de IQ-meting', *De Psycholoog* 2011, afl. 4, p. 44-49.

Whitaker 2008

S. Whitaker, 'The stability of IQ in people with low intellectual ability: An analysis of the literature', *Intellectual and Developmental Disabilities* (46) 2008, afl. 2, p. 120-128.

Wijnroks 2013

L. Wijnroks, 'Kritische kanttekeningen bij de discrepantiehypothese en het concept overvraging: het stressmodel als alternatief', *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen* (39) 2013, afl. 2, p. 99-113.

De Wit e.a. 2011

M. de Wit, X. Moonen & J. Douma, *Richtlijn effectieve interventies LVB*, Utrecht: Landelijk Kenniscentrum LVG 2011.