



Kenmerken van justitiabelen

Een systematisch literatuuronderzoek

J. Appelman MSc

Dr. A. Dirkzwager

Prof. dr. P. van der Laan

Amsterdam, 2021

Kenmerken van justitiabelen

Een systematisch literatuuronderzoek

Onderzoek gefinancierd door de Dienst Justitiële Inrichtingen

J. Appelman MSc
Dr. A. Dirkzwager
Prof. dr. P. van der Laan

Amsterdam, Januari 2021

nsCr Nederlands Studiecentrum
Criminaliteit en Rechtshandhaving

Inhoud

1. Inleiding	3
Doelstelling	3
Leeswijzer	4
2. Methode systematisch literatuuronderzoek.....	5
2.1 Criteria voor het opnemen van studies.....	5
2.2 Zoekstrategie	5
2.3 Het selectieproces	8
2.4 De resultaten uit de zoekopdracht	9
2.5 Verdeling publicaties naar onderzoeksgroep.....	11
3. Jeugdigen in Justitiële Jeugdinrichtingen	12
MENTALE GEZONDHEID.....	13
Kindermishandeling	13
Psychiatrische stoornissen	14
Psychische klachten	15
Middelengebruik.....	16
Problemen in de opvoeding, gedragsproblemen en agressie	17
Psychopathie en empathie	19
Licht verstandelijke beperking	19
LICHAMELIJK GEZONDHEID.....	19
SOCIAALECONOMISCHE SITUATIE	19
DETENTIEBELEVING	20
RISICO- EN BESCHERMENDE FACTOREN.....	21
4. Volwassen gedetineerden.....	22
MENTALE GEZONDHEID.....	23
Traumatische levensgebeurtenissen	23
Psychiatrische stoornissen en psychische klachten	24
Middelengebruik.....	26
Agressie.....	27
Licht verstandelijke beperking	28
LICHAMELIJKE GEZONDHEID.....	28
SOCIAALECONOMISCHE SITUATIE	30
Het sociale netwerk	30
Problemen in de werksituatie	31
Huisvestingsproblemen	32
Financiële problemen	34

DETENTIEBELEVING	35
RISICO- EN BESCHERMENDE FACTOREN	37
5. TBS- en overige forensisch psychiatrische patiënten	38
MENTALE GEZONDHEID	39
Traumatische levensgebeurtenissen	39
Psychiatrische stoornissen	40
Middelengebruik	42
Hulpverleningsgeschiedenis	43
Agressie en gedragsproblemen	43
Psychopathie	44
Licht verstandelijke beperking	44
LICHAMELIJKE GEZONDHEID	45
SOCIAALECONOMISCHE SITUATIE	45
RISICO- EN BESCHERMENDE FACTOREN	47
6. Gedetineerde vreemdelingen	48
Detentiebeleving	49
Gezondheidsaspecten	49
7. Conclusie	51
7.1 Belangrijkste bevindingen uit het systematische literatuuronderzoek	51
7.2 Lacunes in de kennis over kenmerken en problemen van gedetineerden	54
7.3 Ter afsluiting	56
Literatuur	57
Bijlagen	72
Bijlage 1: De definitieve Engelse zoekterm	72
Bijlage 2: De definitieve Nederlandse zoekterm	73

1. Inleiding

Jaarlijks worden ruim 37.000 personen ingesloten in één van de justitiële inrichtingen in Nederland (DJI, 2020a, 2020b, 2020c, 2020d). De Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) zorgt namens de Minister van Justitie en Veiligheid voor de uitvoering van vrijheidsbenemende straffen en maatregelen. DJI is op deze manier verantwoordelijk voor de dagelijkse zorg van gedetineerden en probeert op uiteenlopende manieren samen met hen aan de voorbereiding op de terugkeer in de vrije samenleving te werken (zie www.dji.nl). DJI is verantwoordelijk voor verschillende groepen justitiabelen die elk in verschillende soorten inrichtingen verblijven. Zo worden volwassenen ingesloten in gevangenissen en huizen van bewaring, verblijven jongeren in Justitiële Jeugdinrichtingen (JJJ's), verblijven vreemdelingen in detentiecentra en zijn er forensische psychiatrische centra (FPC's) voor gedetineerde personen die zorg nodig hebben vanwege psychiatrische problematiek of die vanuit hun psychiatrische problemen delictgedrag hebben vertoond (bijvoorbeeld personen in een Penitentiair Psychiatrisch Centrum (PPC) of TBS-ers).

Het is algemeen bekend dat de personen die in detentie komen vaak een achtergrond hebben die gekenmerkt wordt door diverse problemen, zoals een laag opleidingsniveau, financiële problemen, instabiele woon- en werksituatie, gezondheidsproblemen en verslavingsproblematiek (Dirkzwager e.a., 2009; Ramakers e.a., 2012; Western & Pettit, 2010). Onderzoek heeft bijvoorbeeld laten zien dat in vergelijking met de algemene bevolking, gedetineerden meer psychische ervaren (Dirkzwager & Nieuwbeerta, 2019; Fazel & Danesh, 2002). Bovendien hebben mensen in detentie relatief vaak een licht verstandelijke beperking (Kaal, 2016). Een veel gehoord geluid binnen DJI is dat de populatie waar de inrichtingen mee te maken krijgen steeds complexer wordt. In hoeverre dit daadwerkelijk het geval is, is echter onduidelijk. Inzicht in de kenmerken, problemen en behoeften van gedetineerdenpopulaties is van belang om een juiste inschatting te kunnen maken van wat er tijdens de detentieperiode nodig en gewenst is, bijvoorbeeld qua zorg, begeleiding, en interventies, om op deze manier zo goed mogelijk te kunnen bijdragen aan een succesvolle terugkeer in de vrije maatschappij.

DJI heeft aangegeven dat hoewel er op onderdelen informatie voorhanden is over de aan hun zorg toevertrouwde personen, ze op dit moment niet over een integraal beeld beschikt van de karakteristieken van justitiabelen. Door deze kennislacune kan ook niet goed worden bepaald in hoeverre het aanbod in de inrichtingen in termen van regimes, dagprogramma's, behandelingen en re-integratie trajecten voldoende passend is. Om deze reden heeft DJI het NSCR gevraagd om op basis van een literatuuronderzoek een overzicht te geven van de kenmerken van justitiabelen in Nederland.

Doelstelling

De doelstelling van het huidige onderzoek is om op basis van een systematisch literatuuronderzoek een actueel beeld te schetsen over de aard, omvang, ernst en samenhang van problematiek van (deelpopulaties) van justitiabelen en daarbij aandacht te besteden aan eventuele risico- en beschermende factoren. Inzicht in risico- en beschermende factoren wordt van belang geacht om tijdens detentie gericht bij te kunnen dragen aan toekomstige re-integratie in de vrije samenleving. In het onderzoek zal ook expliciet worden aangegeven waar sprake is van hiaten in de beschikbare kennis.

Om de bovengenoemde doelstelling te bereiken, is een systematisch literatuuronderzoek uitgevoerd waarin het Nederlandse onderzoek naar kenmerken van gedetineerden in de afgelopen 15 jaar in kaart wordt gebracht. Hierbij is gezocht naar kenmerken in brede zin, waarbij gedacht kan worden aan kenmerken van het dagelijks leven (woon-, werk-, financiële situatie), opleidings- en leerproblemen, sociale contacten, gezondheidsproblemen, en specifieke behoeften of wensen. Deze kenmerken zijn op een systematische manier gezocht en beschreven voor vier afzonderlijke gedetineerdenpopulaties: (a) jongeren in justitiële jeugdinrichtingen; (b) volwassenen in reguliere detentie (gevangenissen en

HvB); (c) volwassen gedetineerden die in een forensische zorginstelling verblijven (TBS, FPK, PPC); en (d) gedetineerden in vreemdelingenbewaring.

Leeswijzer

In hoofdstuk twee wordt de methode van het systematische literatuuronderzoek beschreven. Hier wordt duidelijk gemaakt op welke wijze en waar gezocht is naar relevante literatuur, hoe de gevonden literatuur vervolgens beoordeeld en gecodeerd is en in hoeveel relevante studies dit uiteindelijk resulteerde. In de daaropvolgende vier hoofdstukken worden de belangrijkste bevindingen over de kenmerken van gedetineerden uit de gevonden literatuur samengevat voor de vier afzonderlijke gedetineerdenpopulaties: jongeren in jeugddetentie (hoofdstuk 3), volwassen gedetineerden (hoofdstuk 4), TBS- en overige forensisch psychiatrische patiënten (hoofdstuk 5) en gedetineerden in vreemdelingenbewaring (hoofdstuk 6). In hoofdstuk 7 volgt de afsluitende discussie waarin de belangrijkste conclusies worden getrokken en lacunes in kennis worden beschreven. In een apart bijgevoegd tabellenboek zijn voor elk van de vier deelpopulaties per kenmerk of probleemcategorie de gevonden studies en de kernbevindingen beknopt beschreven. Met behulp van dit tabellenboek als naslagwerk kan telkens bekeken worden welke studies er beschikbaar zijn over een specifiek kenmerk en wat de belangrijkste bevindingen van deze studies zijn.

2. Methode systematisch literatuuronderzoek

In dit hoofdstuk zal worden ingegaan op de methode die is gebruikt tijdens dit onderzoek naar de bestaande empirische literatuur over kenmerken, problemen en behoeften van gedetineerden in Nederland. Er is een systematisch literatuuronderzoek uitgevoerd volgens de methode van de Campbell Collaboration.¹ Dit houdt in dat we op een systematische wijze, en aan de hand van zorgvuldig gekozen zoektermen, hebben gezocht in diverse elektronische literatuu databases. Daarnaast is nadrukkelijk gezocht naar zogenoemde grijze literatuur die niet goed in de reguliere databases en bibliografieën terug te vinden is (bijv. scripties, dissertaties en rapporten). Het centrale uitgangspunt van dit literatuuronderzoek was dat er gezocht werd naar informatie over kenmerken en problemen van gedetineerden in Nederland die in de afgelopen 15 jaar is verschenen.

2.1 Criteria voor het opnemen van studies

Een eerste stap in het literatuuronderzoek was het opstellen van criteria waarmee vervolgens op een systematisch wijze naar relevante publicaties kon worden gezocht. Deze criteria vloeien voort uit het doel van de studie en de onderzoeksvraag die hierbij is gesteld. De volgende vier criteria zijn opgesteld:

De tijdsperiode: In dit literatuuronderzoek gaat het om publicaties die in de afgelopen 15 jaar, dat wil zeggen tussen 1 januari 2005 en 1 juni 2020, zijn verschenen.

Het land van onderzoek: Dit onderzoek gaat over gedetineerden in Nederland. Daarom zijn alleen studies geselecteerd die de situatie van gedetineerden in Nederlandse penitentiaire inrichtingen² beschrijven. Studies die gedetineerden uit verschillende landen met elkaar vergelijken, waaronder Nederland, zijn ook meegenomen.

De onderzoeksgroep: Studies zijn geselecteerd wanneer de deelnemers aan het onderzoek bestaan uit: reguliere gedetineerden, voorlopig gehechten, TBS- en overige forensisch psychiatrische patiënten, gedetineerde jeugdigen en gedetineerde vreemdelingen. Hierbij is het centrale uitgangspunt dat de onderzochte groep gedetineerden onder de verantwoordelijkheid van de Dienst Justitiële Inrichtingen valt.

Het onderwerp van de studie: Studies dienen een probleem, kenmerk, behoefte, mogelijkheid of risico- of beschermende factor te beschrijven.

2.2 Zoekstrategie

Tijdens de zoektocht naar relevante literatuur zijn verschillende stappen gemaakt. Hieronder wordt het proces beschreven dat is doorlopen.

2.2.1 Ontwerpen van de zoekopdracht

Om tot een goede zoekopdracht te komen die zowel volledig als efficiënt is, is het belangrijk om voorafgaand aan het opstellen van de zoekopdracht bekend te worden met de gangbare terminologie. Relevant onderzoek dat reeds bij ons bekend was, is gebruikt als inleesmateriaal. Op deze manier is bepaald welke termen veelvuldig worden gebruikt voor zowel de onderzoeksgroep als het type instelling en is geïnventariseerd welke kenmerken en problemen in deze literatuur al naar voren komen. Daarnaast is in diverse databases onderzocht welke termen en synoniemen veel gebruikt worden in de literatuur over gedetineerden. Vervolgens is met behulp van losse woorden (key words) en diverse combinaties van woorden geëxperimenteerd in diverse databases om te onderzoeken op

¹ Het is geen geregistreerde 'Campbell Review', maar we volgen de methodiek.

² Hieronder vallen o.a. Huis van Bewaring, gevangenis, Justitiële Jeugdinrichtingen, detentiecentra en forensisch psychiatrische klinieken.

welke manier de meeste (en meest relevante) resultaten naar voren kwamen. Op basis hiervan is de uiteindelijke zoekopdracht ontworpen. De volledige zoekopdracht is te vinden in bijlage 1 en 2.

De uiteindelijke zoekopdracht bestaat uit vier onderdelen: de persoon die onderzocht wordt ('gedetineerde', 'voorlopig gehechte', et cetera), de instelling ('detentie', 'jeugdinrichting', 'ISD', et cetera), het kenmerk of probleem ('behoefte', 'kans', 'gezondheid', 'huisvesting', et cetera) en het land van onderzoek ('Nederland' en 'Holland'). Voor elke van deze vier onderdelen zijn zowel Nederlandse als Engelse termen geïdentificeerd zodat in internationale en nationale databases gezocht kon worden.³ Tot slot is bij het zoeken in de diverse databases telkens aangegeven dat het om publicaties gaat die tussen 2005 en 2020 zijn verschenen.

2.2.2. Databases en archieven

De zoekopdracht is ingevoerd in de zoekmachines van diverse internationale en nationale databases. Deze zijn geselecteerd op basis van gebruiksvriendelijkheid⁴ en de mate waarin de focus van de betreffende database relevant is voor het huidige onderzoek. Daarnaast is gezocht in archieven van Nederlandse tijdschriften, universiteiten en onderzoeksbureaus om ook de literatuur te vinden die niet in de reguliere databases aanwezig is.

In de meeste internationale databases kon de gehele zoekopdracht ingevoerd worden. Voor JSTOR, en ScienceDirect is een verkorte zoekopdracht gebruikt omdat deze databases een limiet stelde aan het aantal karakters van de zoekopdracht (zie ook Bijlage 1).

In de meeste nationale databases en archieven, kon alleen met een verkorte zoekopdracht gezocht worden. In sommige zoekmachines was een zoekopdracht langer dan één woord niet mogelijk. In dit geval is de database doorzocht met diverse losse woorden (key words) uit de zoekopdracht⁵.

Uiteindelijk zijn 14 internationale databases gebruikt, 5 Nederlandse kennisbanken en is gezocht in 21 archieven van Nederlandse tijdschriften, universiteiten en onderzoeksbureaus. De zoekmachine Google Scholar is slechts gebruikt als controle. Nadat we in alle databases hadden gezocht, zijn woorden uit de zoekopdracht in Google Scholar ingevoerd om te controleren of bepaalde referenties over het hoofd zijn gezien.

De gevonden referenties zijn indien mogelijk geëxporteerd naar EndNote. Met behulp van EndNote kunnen gevonden referenties overzichtelijk worden opgeslagen en kunnen referenties gemakkelijk worden ontdekt. Wanneer een referentie niet naar EndNote kon worden geëxporteerd via de zoekmachine of het archief is deze met de hand in EndNote ingevoerd.

In tabel 2.1 wordt een overzicht gegeven van de referenties die tijdens het zoeken van literatuur in de zoekmachines en archieven zijn gevonden.

³ We hebben wel afzonderlijk met de Engelse en de Nederlandse termen gezocht omdat anders de zoekopdracht te groot zou worden voor de meeste databases.

⁴ Gebruiksvriendelijk betreft hier de mate waarin de zoekmachines van de databases een voldoende complexe zoekopdracht aankonden en of het gebruik van wildcards en booleaanse waarden was toegestaan.

⁵ Het gaat hierbij om de volgende databases: Questia, Nederlands Jeugdinstituut, Nederlands Studiecentrum voor Criminaliteit en Rechtshandhaving, WODC en NARCIS; en de archieven van Nederlandse tijdschriften, universiteiten en onderzoeksbureaus.

Tabel 2.1: Gevonden referenties in zoekmachines en archieven.

DATABASE	AANTAL REFERENTIES
Internationaal	
Web of Science	155
Scopus	268
Criminal Justice Abstracts	99
ERIC	3
Psychological and behavioral science collection	19
CINAHL	27
PsychINFO	102
Cochrane	6
EMBASE	78
PubMed	34
ProQuest	81
JSTOR	7
ScienceDirect	308
Questia	1
Google Scholar	30
Nationaal	
Kennisbanken	
NJI	9
NSCR	51
NARCIS	55
WODC	73
HBO kennisbank	18
Tijdschriften	
Tijdschrift voor Criminologie	42
Tijdschrift voor Veiligheid	4
Justitiële Verkenningen	24
PROCES	39
Tijdschrift over Cultuur en Criminaliteit	3
Tijdschrift voor Psychiatrie	5
Panopticon	4
Mens en Maatschappij	6
Delikt en Delinkwent	39
Universiteiten	
Universiteit Leiden	9
Vrije Universiteit Amsterdam	89
Universiteit van Amsterdam	57
Maastricht University	3
Rijksuniversiteit Groningen	7
Tilburg University	16
Erasmus Universiteit	4
Onderzoeksbureaus	
Verweij Jonker Instituut	3
Bureau voor Toegepast Veiligheidsonderzoek	1
Bureau Beke	4
DSP groep	5
Regioplan	4
Impact R&D	4
Geïmporteerd uit overige bronnen	44
Totaal aantal referenties	1.840

2.2.3 Cross-referencing van de aanwezige literatuur

Van de literatuur die op basis van de zoekmachines en archieven werd gevonden, is de literatuurlijst bekeken om aanvullende relevante literatuur op te sporen (het zogenoemd 'cross-referencing'). Dit is alleen gedaan bij publicaties die op het eerste oog relevant leken voor het huidige onderzoek. Dit resulteerde in 25 aanvullende referenties.

2.3 Het selectieproces

De in de vorige paragraaf beschreven zoekstrategie resulteerde, na het ontdebellen van dezelfde referenties, in 1.169 unieke referenties.

In de eerste fase van het selectieproces is aan de hand van de titel en het abstract beoordeeld welke publicaties op het eerste oog voldeden aan de in paragraaf 2.1 genoemde inclusiecriteria. Alle referenties zijn op deze manier ingedeeld in drie categorieën: mogelijk relevant, twijfelachtig en irrelevant.

Een willekeurige steekproef van 120 (+/- 10 procent) van de publicaties is door twee onderzoekers onafhankelijk van elkaar beoordeeld. Van de 60 referenties die onderzoeker 1 en onderzoeker 2 samen hebben gescreend, waren zij het in 85 procent van de gevallen eens over de (ir)relevantie van de referentie. Van de 60 referenties die onderzoeker 1 en 3 samen hebben gescreend, waren zij het in 82 procent van de gevallen eens over de (ir)relevantie van de referentie. In 10 procent en 13 procent van de gevallen vond de ene onderzoeker de referentie twijfelachtig, terwijl de andere hem relevant vond. In dit geval is de betreffende publicatie meegenomen naar de volgende selectiefase. In de andere gevallen vond de ene onderzoeker een referentie twijfelachtig, terwijl de andere onderzoeker de referentie irrelevant vond. Beide beoordelaars hebben deze referenties nog eens extra nauwkeurig bekeken, waarna zij na discussie gezamenlijke overeenstemming hebben bereikt over de (ir)relevantie. Om de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid voor deze beoordelingen te meten, is de Cohen's Kappa gebruikt. De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid tussen onderzoeker 1 en 2 is 0.83 en die tussen onderzoeker 1 en 3 is 0.73, wat een goede tot zeer goede overeenstemming aanduidt.

De tweede fase in het selectieproces betrof het beoordelen van de overgebleven publicaties op basis van de volledige tekst. Naast de in paragraaf 2.1 genoemde vier inclusiecriteria, zijn in deze fase drie aanvullende inclusiecriteria toegepast. Deze betreffen: a) de publicatie beschrijft origineel onderzoek (geen literatuuronderzoek of beschouwingen), b) de publicatie is van voldoende empirische kwaliteit⁶ en c) de publicatie levert voldoende bruikbare informatie op voor het huidige onderzoek (bijv. daadwerkelijke cijfers over het voorkomen van problemen, kenmerken of behoeften van gedetineerden).

Ook in deze selectiefase is een deel van de referenties door twee onderzoekers onafhankelijk van elkaar beoordeeld. Het ging in deze fase vooral om de publicaties die in de vorige selectiefase als twijfelachtig waren aangemerkt. Van de 20 studies die onderzoekers 1 en 2 onafhankelijk van elkaar hebben gescreend, waren zij het in 75 procent van de gevallen eens over de (ir)relevantie van de studie. Van de 20 studies die onderzoeker 1 en 3 onafhankelijk van elkaar hebben gescreend waren zij het in 85 procent van de gevallen eens over de (ir)relevantie. Naar de referenties waar de onderzoekers het niet eens waren, is nog een kritisch gekeken waarna overeenstemming is bereikt over de (ir)relevantie van de studie. De Cohen's Kappa's waren 0.72 en 0.83, respectievelijk. De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid was dus opnieuw (zeer) goed.

In de derde fase van het selectieproces zijn alle publicaties die als relevant zijn aangemerkt, gecodeerd. In deze codeerfase worden kenmerken van de gevonden studies vastgelegd, zoals: de

⁶ Met voldoende empirische kwaliteit wordt bedoeld dat de steekproef uit meer dan 5 respondenten bestaat en dat onderzoek op betrouwbare en reproduceerbare wijze is uitgevoerd. N.a.v. dit criteria zijn bijvoorbeeld een aantal scripties geëxcludeerd.

gedetineerdenpopulatie, het regime, de kenmerken en problemen van gedetineerden en de steekproefgrootte van het onderzoek. Omdat het literatuuronderzoek in een groot aantal mogelijk relevante studies resulteerde, zijn in deze fase van het selectieproces een paar aanvullende inclusiecriteria opgesteld, namelijk: a) de publicatie beschrijft onderzoek dat na 1 januari 2005 is uitgevoerd, b) de publicatie gaat over gedetineerden (en niet over ex-gedetineerden), en c) de publicatie is geen psychometrische- of casestudie. In tabel 2.2 is te zien om welke redenen publicaties in deze fase zijn afgefallen. Deze aanvullende criteria waren nodig om zo het aantal studies in te perken en de haalbaarheid en overzichtelijkheid van het huidige onderzoek en het rapport te waarborgen. Aan de hand van deze beoordeling is een definitieve selectie van relevante studies gemaakt (zie paragraaf 2.4).

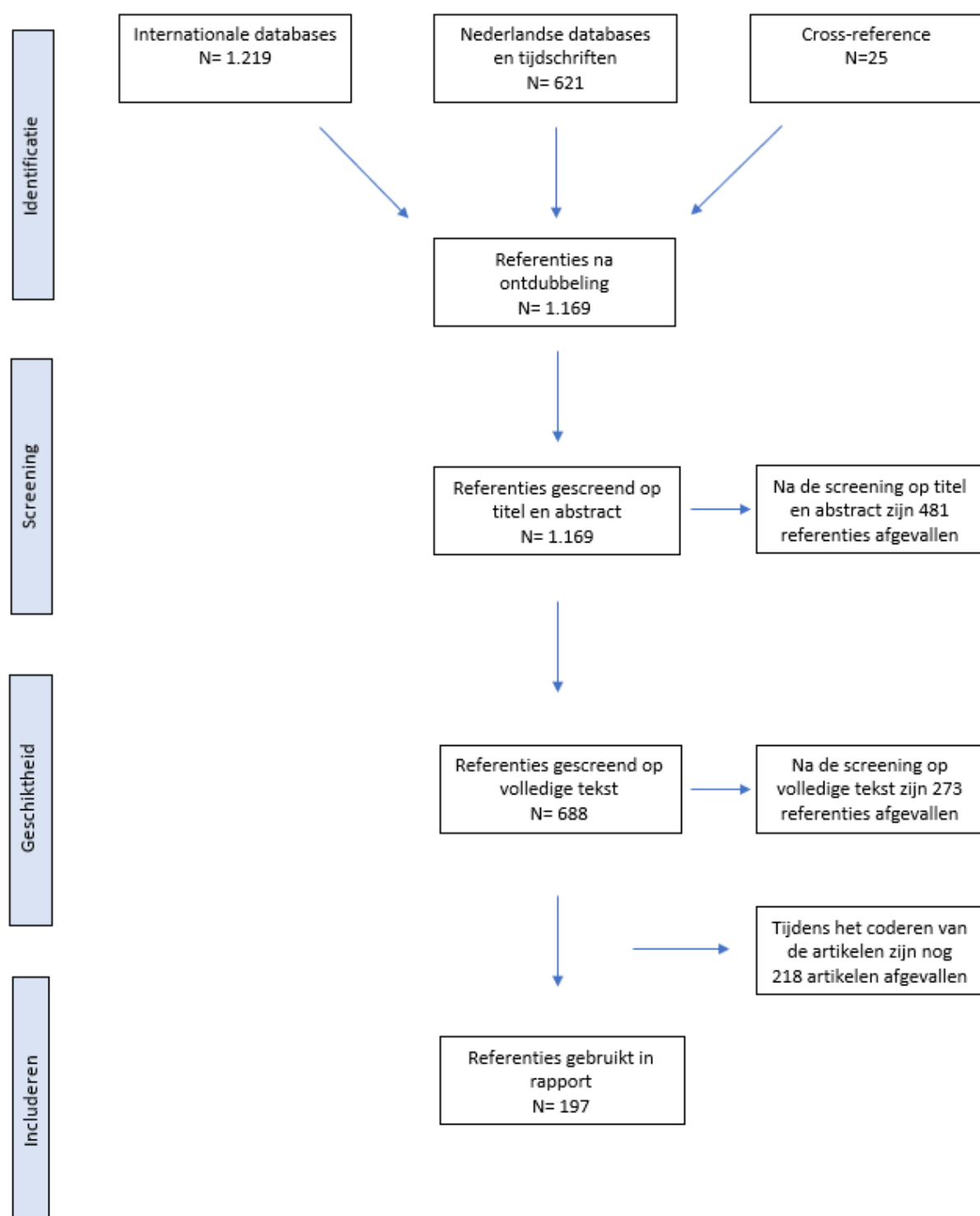
Tabel 2.2: Redenen voor irrelevantie van referenties in de coderingsfase

Reden van exclusie	Aantal
Te weinig relevante informatie	39
Het onderzoek is van voor 2005	35
Onderzoek onder ex-gedetineerden	35
Geen origineel onderzoek	35
Alsnog dubbele referentie	34
Geen gedetineerden onder DJI	12
Psychometrische of casestudie	11
Het onderzoek is onvoldoende empirisch	3
Overige redenen	14
Totaal	218

2.4 De resultaten uit de zoekopdracht

Figuur 2.1 vat de uitkomsten van de systematische literatuurzoektocht samen. Bovenaan in Figuur 2.1 is te zien dat door middel van de systematische zoekopdracht in zowel de internationale als nationale databases en archieven en de daaropvolgende cross-referencing een totaal van 1.865 referenties is geïdentificeerd. Na het ontdebellen in EndNote waren er 1.169 unieke referenties. Van deze 1.169 referenties zijn 481 referenties afgefallen tijdens de eerste selectiefase. Van deze referenties kon al aan de hand van de titel of het abstract worden beoordeeld dat ze niet aan de selectiecriteria voldeden en daardoor niet relevant waren. Op basis van de volledige teksten van de publicaties zijn vervolgens nog eens 273 referenties als niet relevant beoordeeld. Dit resulteerde erin dat een totaal van 415 publicaties gecodeerd werden. Vanwege de aanvullende inclusiecriteria die in deze fase zijn opgesteld, zijn 218 referenties in deze laatste fase afgefallen. Uiteindelijk resulteerde dit in 197 relevante publicaties die in het huidige onderzoek zullen worden samengevat.

Figuur 2.1: Flowchart van de literatuurzoektocht



2.5 Verdeling publicaties naar onderzoeksgroep

De 197 relevante studies beschrijven elk deelpopulaties van gedetineerden die verblijven in Nederlandse justitiële inrichtingen. Voor het rapport wordt onderscheid gemaakt in vier deelpopulaties: gedetineerde jongeren die in Justitiële Jeugdinrichtingen (JJl's) verblijven, volwassen gedetineerden die in reguliere detentie en/of voorlopige hechtenis verblijven, TBS- en overige forensisch psychiatrische patiënten en gedetineerde vreemdelingen. In tabel 2.3 staat in hoeverre de 197 gevonden studies betrekking hebben op deze vier deelpopulaties. In één oogopslag wordt duidelijk dat het meeste onderzoek zich heeft gericht op volwassen gedetineerden (zowel gevangenen als voorlopig gehechten). Van de 197 gaan 95 studies over deze groep gedetineerden. Over gedetineerde vreemdelingen zijn maar acht studies gevonden.

Tabel 2.3: Overzicht van het aantal studies dat kenmerken en problemen beschrijft per deelpopulatie

Deelpopulatie	Aantal studies ⁷
Reguliere gedetineerden en voorlopig gehechten	95
TBS- en overig forensisch psychiatrische patiënten	51
Jeugdigen in Justitiële Jeugdinrichtingen	47
Gedetineerde vreemdelingen	8

In de volgende hoofdstukken worden voor elk van deze vier deelpopulaties de gevonden onderzoeksliteratuur over de problemen en kenmerken van gedetineerden samengevat. Belangrijk hierbij is dat de gevonden publicaties uiteraard het uitgangspunt zijn en daardoor bepalend zijn voor welke problemen en kenmerken aan bod komen. Daarnaast volgen we voor de aanduidingen van de verschillende problemen en de indelingen in verschillende probleemcategorieën, de wijze waarop de betreffende studies zelf deze problematiek beschrijven. Hierdoor is het mogelijk dat sommige probleemcategorieën elkaar (deels) overlappen.

⁷ Sommige studies beschrijven kenmerken en problemen van meerdere deelpopulaties. Hierdoor komt het totaal aantal studies in tabel 2.3 boven de 197.

3. Jeugdigen in Justitiële Jeugdinrichtingen

Belangrijkste bevindingen met betrekking tot jongeren in Justitiële Jeugdinrichtingen

- Veel studies uit de afgelopen 15 jaar zijn gericht op de problemen van PIJ-jongeren.
- Veel jeugdigen zijn mishandeld in hun kindertijd. Circa een derde tot 56% van gedetineerde jongeren en een kwart tot 68% van PIJ-jongeren geeft aan verwaarloosd te zijn. Mishandeling komt minder vaak voor; 25% tot 38% van de PIJ-jongeren rapporteert dit.
- Rond de 60 procent van PIJ-jongeren heeft een persoonlijkheidsstoornis. Een antisociale en narcistische persoonlijkheidsstoornis komen het meeste voor.
- De prevalentie van ADHD bij PIJ-jongeren varieert tussen 15% en 30%.
- Jeugdigen in JJl's ervaren uiteenlopende psychische klachten: 17% tot 33% van hen heeft depressieve klachten; 5% tot 9% heeft wel eens suïcidale gedachten. Bovendien heeft 1 op de 5 meisjes last van posttraumatische stressklachten.
- Bij circa een kwart tot 32% van de gedetineerde jongeren is sprake van problematisch alcoholgebruik en bij de helft tot 65% van problematisch drugsgebruik.
- Gedetineerde jongens roker vaker en kampen vaker met problematisch alcohol- en drugsgebruik dan jongens in de jeugdzorg en het (speciaal) onderwijs.
- 95% van de PIJ-jongeren vertoonde gedragsproblemen in de kindertijd; 57% van hen vertoonde dit gedrag ook tijdens hun verblijf in de inrichting.
- 11% tot 13% van de jongeren heeft een indicatie voor een licht verstandelijke beperking en circa 30% is mogelijk zwakbegaafd.
- Over lichamelijke klachten onder gedetineerde jongeren is weinig informatie bekend.
- 40% tot 48% van PIJ-jongeren heeft leerproblemen.

In de afgelopen 15 jaar zijn 47 studies gepubliceerd die de kenmerken en problemen beschrijven van jeugdigen in de leeftijd 12-25 jaar die in een Nederlandse Justitiële Jeugdinrichting verblijven. In tabel 3.1 is te zien welk onderwerp of probleem vaak wordt genoemd en in hoeveel studies aandacht is besteed aan risico- en/of beschermende factoren.

Tabel 3.1: Problemen van jeugdige gedetineerden

Probleem	Aantal studies dat dit probleem beschrijft
Psychische klachten	13
Kindermishandeling	11
Opvoedings-/gedragsproblemen en agressie	10
Psychiatrische stoornissen	10
Middelengebruik	9
Sociaaleconomische problemen	8
Psychopathie en empathie	6
Licht verstandelijke beperking	5
Lichamelijke klachten	4
Detentiebeleving	8
Risico- of beschermende factoren genoemd	6

In onderstaande paragrafen zullen telkens de belangrijkste bevindingen over de problemen van jeugdige gedetineerden worden beschreven. Hierbij wordt eerst stil gestaan bij de mentale gezondheid, gevolgd door de lichamelijke gezondheid en de sociaaleconomische situatie van de jeugdigen. Omdat een aantal van de gevonden studies over de detentiebeleving van gedetineerde jongeren ging, vatten we die ook samen. Aan het einde van dit hoofdstuk vatten we tot slot risico- en beschermende factoren voor recidive samen die in de studies als zodanig worden beschreven. Dit levert informatie op over problemen en/of kenmerken die mogelijk gerelateerd zijn aan crimineel gedrag of het risico op recidive.

MENTALE GEZONDHEID

Onderstaand worden de bevindingen met betrekking tot mentale gezondheidsproblemen en daaraan gerelateerde problemen samengevat. Hierbij wordt aandacht besteed aan zowel meer internaliserende problemen (zoals psychische problemen) als aan meer externaliserende problemen (zoals gedragsproblemen en agressie). Achtereenvolgens wordt stil gestaan bij: ervaringen met mishandeling, psychische problematiek, middelengebruik, opvoedings/gedragsproblemen en agressie, psychopathie en empathie en het vóórkomen van een licht verstandelijke beperking (LVB).

Kindermishandeling

Informatie over kindermishandeling onder jeugdigen in detentie wordt in 11 studies beschreven. Het gaat hierbij vooral om drie vormen van mishandeling: emotionele en/of lichamelijke mishandeling, emotionele en/of lichamelijke verwaarlozing en seksueel misbruik. Een aanzienlijk deel van de jongeren in detentie heeft te maken gehad met verwaarlozing en mishandeling. Een korte beschrijving van de 11 onderzoeken en hun belangrijkste bevindingen is te vinden in tabel 3.2 in het tabellenboek.

Verwaarlozing, zowel lichamelijk als emotioneel, lijkt de meest voorkomende vorm van mishandeling bij gedetineerde jongeren. De onderzoeken bij jongeren die in voorlopige hechtenis of in reguliere jeugddetentie verblijven, laten zien dat 30 procent van de regulier gedetineerde tot 56 procent van de voorlopig gehechten in het verleden te maken heeft gehad met (emotionele of lichamelijke) verwaarlozing. Gedetineerde meisjes geven in 35 procent van de gevallen aan dat ze wel eens verwaarloosd zijn. Jongeren met een PIJ-maatregel hebben hier relatief vaak ervaring mee: 21 tot 68 procent van hen heeft wel eens te maken gehad met verwaarlozing.

Gedetineerde jongeren hebben ook ervaringen met emotionele en lichamelijke **mishandeling**, al lijkt dit in iets mindere mate voor te komen dan verwaarlozing. Ervaringen met (emotionele of lichamelijke) mishandeling variëren van 10 procent bij jongeren op reguliere afdelingen tot 26 procent bij voorlopig gehechte jongeren. Onderzoek onder meisjes laat zien dat een relatief groot deel van hen, ruim een derde, ooit mishandeld is geweest. Onder jongeren met een PIJ-maatregel geeft een kwart tot 38 procent van hen aan dat ze wel eens zijn mishandeld.

Seksueel misbruik komt het minste voor. Een onderzoek bij gedetineerde meisjes laat zien dat 15 procent van hen wel eens seksueel misbruikt is. Bij gedetineerde jongens komt dit minder vaak voor, namelijk bij 3 tot 4 procent van de jongens. PIJ-jongeren rapporteren meer seksueel misbruik. De prevalentie in deze groep varieert tussen de 5 en 14 procent.

In twee onderzoeken wordt een **vergelijking** gemaakt **tussen groepen** wat betreft ervaringen met kindermishandeling:

- Onder *meisjes met een Nederlandse achtergrond* komt seksueel misbruik vaker voor dan onder meisjes met een Marokkaanse achtergrond.

- Jongeren in Justitiële Jeugdinrichtingen die een *zedendelict* hebben gepleegd, hebben vaker te maken gehad met lichamelijke mishandeling dan jongeren die veroordeeld zijn voor een andersoortig delict.

Psychiatrische stoornissen

In 10 van de 47 studies wordt informatie gegeven over psychiatrische stoornissen. In dit geval gaat het om psychische problemen die voldoen aan de diagnostische criteria voor een psychiatrische stoornis (zoals bijvoorbeeld beschreven in het DSM-V classificatiesysteem; APA, 2014). Er dus sprake van een diagnose. In de gevonden studies gaat het vooral om persoonlijkheidsstoornissen en zogenoemde klinische stoornissen (waaronder stemmings- of angststoornis; aandacht- en autismspectrum stoornis). In de studies is bijvoorbeeld onderzocht in hoeverre gedetineerde jongeren kampen met persoonlijkheidsstoornissen, ADHD, gedragsstoornissen en autisme. In acht van de tien studies gaat het om psychiatrische stoornissen bij gedetineerde jongeren met een PIJ-maatregel. De publicaties laten zien dat gedetineerde jongeren diverse psychiatrische stoornissen ervaren en dat met name persoonlijkheidsstoornissen en gedragsstoornissen veel voorkomen. Een overzicht van de studies is te vinden in tabel 3.3 in het tabellenboek.

In bijna alle publicaties worden prevalentiecijfers van **persoonlijkheidsstoornissen** genoemd. Omdat dit bij jongeren nog niet gediagnosticeerd kan worden, wordt er gesproken van een ontwikkeling richting een persoonlijkheidsstoornis. Persoonlijkheidsstoornis type B is het meest onderzocht. Onder type B persoonlijkheidsstoornissen vallen borderline, antisociale, narcistische en theatrale persoonlijkheidsstoornissen (APA, 2014). De studies onderzochten zowel het voorkomen van een persoonlijkheidsstoornis type B in algemene zin als de verschillende specifieke stoornissen die hieronder vallen. In vijf onderzoeken wordt de prevalentie van een ontwikkeling richting een persoonlijkheidsstoornis type B beschreven. De prevalentie hiervan varieert tussen 45 en 75 procent. De twee studies met meer dan 1.000 deelnemers (jongeren met een PIJ-maatregel) vermelden percentages van 58 procent en 62 procent. Drie studies onder jongeren met een PIJ-maatregel vonden dat een derde tot 77 procent van hen (een ontwikkeling richting) een antisociale persoonlijkheid heeft en een kwart tot 45 procent een (ontwikkeling richting een) narcistische persoonlijkheidsstoornis vertoonde. Borderline stoornissen, paranoïde persoonlijkheidsstoornissen en schizoïde persoonlijkheidsstoornissen lijken minder vaak voor te komen.

De onderzoeken beschrijven ook de mate waarin een aantal andere psychiatrische stoornissen voorkomt. Hoewel **gedragsstoornissen** maar in drie studies onderzocht zijn, vonden deze studies wel hoge prevalentiecijfers. In een studie onder 319 gedetineerde meisjes is 55 procent gediagnosticeerd met een gedragsstoornis en in twee kleinschalige onderzoeken, elk onder 25 jongeren met een PIJ-maatregel, hadden 41 van de 50 jongeren een gedragsstoornis.

ADHD en autisme lijkt minder vaak voor te komen. Drie studies onder PIJ-jongeren vermelden ADHD bij 15 tot 31 procent van de jongeren. Dezelfde drie studies vinden dat bij 12 tot 18 procent van de PIJ-jongeren sprake is van **autisme** of een autismspectrumstoornis. Bij meisjes in de Waag komt ADHD bij 13 procent voor.

Twee grootschalige studies bij jongeren met een PIJ-maatregel onderzochten in hoeverre **hersenorganische stoornissen** voorkomen. Onder hersenorganische stoornissen worden afwijkingen in de motoriek of in de spierbesturing bedoeld. Deze twee onderzoeken vonden vergelijkbare prevalenties; namelijk bij 2 procent en 3 procent van de PIJ-jongeren was sprake van een dergelijke stoornis.

Tot slot is er een onderzoek gewijd aan jongens met een **disruptieve stemmingsdisregulatie**. Een disruptieve stemmingsdisregulatie is een vorm van een stemmingsstoornis waarbij emotionele- en

gedragsproblemen in ernstige mate aanwezig zijn en er sprake is van chronische prikkelbaarheid. Hoewel de prevalentie hiervan laag is (1 procent in een sample van 807 jongens), lijkt de problematiek van deze groep jongens groot. Zij rapporteren meer concentratieproblemen, hyperactiviteit, belemmeringen in de dagelijkse activiteiten, ADHD, oppositioneel opstandig gedrag, alcoholgebruik en psychotische symptomen. Bovendien zijn zij jonger ten tijde van hun eerste delict, plegen meer delicten en vertonen meer agressie dan jongeren zonder een disruptieve stemmingsdisregulatie.

Vijf studies vergelijken **stoornissen tussen groepen** gedetineerde jongeren:

- Gedetineerde *meisjes met een Nederlandse achtergrond* hebben een grotere kans op de diagnose ADHD dan gedetineerde meisjes met een Marokkaanse of Turkse achtergrond.
- Onder jongeren *met een laag IQ* komen hersenorganische stoornissen en psychotische problemen vaker voor dan onder jongeren met een hoog IQ. Het tegenovergestelde is waar voor een ontwikkeling richting een persoonlijkheidsstoornis type B.
- Depressieve jongens met een PIJ-maatregel hebben minder vaak last van psychotische klachten en hebben minder vaak ADHD dan *niet-depressieve gedetineerde jongens*.
- Jongeren met een PIJ-maatregel en *een neurologische stoornis* hebben minder kans op een persoonlijkheidsstoornis type B dan jongeren met een PIJ-maatregel zonder neurologische stoornis.
- PIJ-jongeren die een zedendelict hebben gepleegd, hebben een kleinere kans om een antisociale persoonlijkheidsstoornis te ontwikkelen en een grotere kans op autisme dan *PIJ-jongeren die een andersoortig delict pleegden*.

Psychische klachten

In de afgelopen 15 jaar zijn 13 publicaties verschenen die informatie bevatten over het vóórkomen van psychische klachten. Anders dan bij de hiervoor besproken psychiatrische stoornissen hebben in de gevonden studies psychische klachten betrekking op psychische problemen waarbij geen diagnose is vastgesteld. Het gaat in de studies dan bijvoorbeeld om suïcidale gedachten, emotionele- en gedragsproblemen of depressieve klachten. Deze klachten zijn vaak gemeten met behulp van screeningsinstrumenten die niet tot doel hebben een diagnose te stellen. Opnieuw komt een beeld naar voren dat jongeren in detentie uiteenlopende psychische problemen ervaren. Een korte beschrijving van de 13 studies en hun belangrijkste bevindingen is te vinden in tabel 3.4 in het tabellenboek.

Depressieve klachten worden in de onderzoeken het meeste genoemd. De studies laten zien dat 17 procent van de regulier gedetineerde jongens tot 33 procent van de regulier gedetineerde meisjes depressieve klachten ervaren. Van de PIJ-jongeren rapporteert ongeveer een kwart depressieve klachten. Een studie onder PIJ-jongeren laat zien dat jongeren met depressieve klachten in vergelijking met jongeren zonder depressieve klachten vaker last hebben van nog andere problemen. Zo zijn zij vaker slachtoffer geweest van mishandeling, kampen zij vaker met een angststoornis, vertonen ze vaker vermijdend gedrag in probleemsituaties en hebben zij meer moeite om zichzelf goed te verzorgen.

Depressieve klachten kunnen gepaard gaan met **gedachten aan zelfmoord**. Vijf studies beschrijven de prevalentie hiervan. Circa 5 tot 9 procent van de jeugdige gedetineerden heeft wel eens suïcidale gedachten. De enige studie die zich uitsluitend op (306) gedetineerde meisjes richtte, vond dat 17 procent van hen suïcidale klachten aangeeft.

Posttraumatische stress (PTSS) klachten komen ook voor onder de jeugdigen. Van een groep van 306 meisjes had circa één op de vijf PTSS-klachten. Uit twee kleinschaligere studies, elk bij 25 PIJ-jongeren, bleek dat 4 van de 50 jongeren PTSS-klachten had. De jongeren ervaren ook aan PTSS gerelateerde klachten zoals slaapproblemen en prikkelbaarheid of boosheid. Een grootschalige studie bij 1.533

gedetineerde jongeren vond bijvoorbeeld dat 14 procent van hen snel prikkelbaar of boos was. Een andere studie bij meisjes liet zien dat bijna 7 procent van hen last had van dissociatieklachten.

De CBCL (Child Behaviour Checklist) is een bij jeugdigen veel gebruikte vragenlijst om **emotionele en gedragsproblemen** te meten (Achenbach, 1991). Dit meetinstrument levert informatie op over de volgende probleemgebieden: teruggetrokkenheid/depressief, lichamelijke klachten, angstig/depressief, normafwijkend gedrag, agressief gedrag, sociale problemen, denkproblemen en aandachtsproblemen. Twee studies hebben dit meetinstrument gebruikt om problemen bij gedetineerde jongens te onderzoeken. Een derde onderzoek heeft deze probleemgebieden met een aanverwant meetinstrument, de Youth Self-Report, gemeten. Hieruit blijkt dat gedetineerde jongens relatief hoge scores hebben voor sociale problemen, depressieve klachten, norm-overschrijdend gedrag, agressief gedrag, en concentratieproblemen. Onderzoek bij 296 gedetineerde jongens laat zien dat in vergelijking met jongeren uit de algemene bevolking de gedetineerde jongens significant hogere scores rapporteerden voor alle probleemgebieden.

Tot slot zijn er ook **andere psychische problemen** gesignaleerd onder de jeugdigen. Genoemde klachten zijn problemen met probleeminzicht, beïnvloedbaarheid en een laag zelfbeeld. Deze problemen worden enkel beschreven onder PIJ-jongeren en meisjes. Circa 89 procent van de PIJ-jongeren is zeer beïnvloedbaar en 87 tot 97 procent van hen heeft problemen op het gebied van probleeminzicht. Meisjes lijken minder snel beïnvloedbaar: 66 procent van hen is dit in grote mate. Daarnaast heeft 67 procent van de meisjes een laag zelfbeeld.

Vijf studies maken onderscheid **tussen diverse (sub)groepen bij psychische problemen**:

- In vergelijking met jongens uit de algemene bevolking rapporteren *gedetineerde jongens* meer problemen als teruggetrokken/depressief gedrag, lichamelijke klachten, angstig/depressieve klachten, aandachtsproblemen, denkproblemen, sociale problemen, regel-overtredend gedrag en agressief gedrag.
- Gedetineerde meisjes ervaren minder depressieve klachten, gedachten aan zelfmoord, PTSS-klachten en dissociatieklachten dan *meisjes die in een psychiatrisch ziekenhuis* onder behandeling zijn.
- Gedetineerde jongens die vanwege *een zedendelict* vastzitten, rapporteren vaker dat ze suïcidale gedachten ervaren dan jongens die vastzitten voor een andersoortig delict.
- Gedetineerde jongens met *een Nederlandse achtergrond* rapporteren vaker suïcidale gedachten dan gedetineerde jongens met een Surinaamse of Marokkaanse achtergrond.
- Gedetineerde jongeren met een *laag IQ* zijn vaker beïnvloedbaar of hebben problemen met probleeminzicht dan gedetineerde jongeren met een hoog IQ.

Middelengebruik

Middelengebruik onder jongeren in JJI's komt in 9 studies aan de orde. Het gaat hierbij om roken, alcoholgebruik, soft- en harddrugsgebruik en problematisch gokgedrag (zie tabel 3.5 in het tabellenboek). Het blijkt dat gedetineerde jongens relatief vaak kampen met problematisch alcohol- en drugsgebruik.

Over **problematisch gokgedrag** bij gedetineerde jongeren is weinig bekend. Eén onderzoek laat zien dat 6 procent van PIJ-jongeren een gokverslaving heeft, waarvan 2 procent zeer ernstig gokgedrag vertoont.

Ook **rookgedrag** komt in slechts één studie aan de orde. Van de jongens in de leeftijdscategorie 13-14 jaar rookt 46 procent dagelijks, dit loopt op tot 81 procent bij jongens die 17-18 jaar zijn. Gedetineerde jongens roken vaker dan jongens in de jeugdzorg, het speciaal onderwijs of het reguliere onderwijs.

Wanneer over **alcoholgebruik** wordt gesproken, wordt er onderscheid gemaakt tussen alcoholgebruik en problematisch alcoholgebruik. In het laatste geval is het alcoholgebruik zodanig dat het tot problemen in het dagelijks leven leidt. Ongeveer een derde tot 64 procent van de jongeren geeft aan wel eens alcohol te gebruiken. Bij een kwart tot 32 procent van de jongeren is sprake van problematisch alcoholgebruik.

Hetzelfde onderscheid wordt gemaakt bij **drugsgebruik**. Van 319 meisjes in een JJI geeft 44 procent aan wel eens drugs te gebruiken. Drie studies bij PIJ-jongeren laten zien dat circa 65 procent aangeeft problematisch drugsgebruiker te zijn. Eén van deze studies beschrijft specifiek dat bij ruim de helft van de PIJ-jongeren problematisch softdrugsgebruik en bij 10 procent problematisch harddrugsgebruik voorkomt. Met softdrugsgebruik wordt in de studies over het algemeen het gebruik van cannabis bedoeld. Cannabisgebruik bij gedetineerde jongeren neemt toe naarmate zij ouder worden: 63 procent van de gedetineerde jongeren in de leeftijd 13-14 gebruikt cannabis; dit loopt op tot 80-82 procent bij de jongeren in de leeftijd 15-18 jaar. Op de vraag of zij momenteel cannabis gebruiken, antwoordde circa de helft van hen positief.

Tot slot wordt in vijf onderzoeken een **vergelijking** gemaakt tussen verschillende groepen in de mate van alcohol- en drugsgebruik:

- Meisjes met een *Nederlandse achtergrond* gebruiken significant vaker drugs dan hun Turkse, Marokkaanse en Surinaamse leeftijdsgenoten. Ook drinken zij vaker alcohol.
- *Oudere jongens* zijn vaker problematisch alcoholgebruiker dan jongere jongens.
- Vergeleken met jongens in de jeugdzorg, het speciaal onderwijs en het regulier onderwijs roken *jongens in een JJI* vaker. Ook zijn zij vaker problematische gebruikers van alcohol, cannabis en XTC.
- Jongeren in de JJI met *depressieve klachten* gebruiken vaker drugs dan jongeren in de JJI zonder dergelijke klachten. Het verschil tussen de twee groepen is het grootste voor harddrugsgebruik.
- *Jongeren met een hoog IQ* hebben meer kans op problematisch alcohol- of drugsgebruik dan jongeren met een laag IQ.

Problemen in de opvoeding, gedragsproblemen en agressie

In 10 studies wordt melding gemaakt van opvoedingsproblemen, gedragsproblemen of agressie bij jeugdigen in Justitiële Jeugdinrichtingen. Hieruit komt een beeld naar voren dat gedragsproblemen en opvoedingsproblemen veelvuldig voorkomen bij jeugdige gedetineerden. Een kort overzicht van deze studies en hun bevindingen is te vinden in tabel 3.6 in het tabellenboek.

In deze studies hebben **opvoedingsproblemen** betrekking op uithuisplaatsing, afwezigheid van één van de ouders of een opvoeding die wordt gekenmerkt door inconsistente regels waardoor de gevolgen van regel overtredend gedrag steeds veranderen. Met betrekking tot opvoedingsproblemen kan onderscheid worden gemaakt tussen PIJ-jongeren en jongeren die korter dan drie maanden in detentie verblijven. Zo laat een studie onder 2.011 PIJ-jongeren zien dat 62 procent van hen wel eens uit huis is geplaatst en 75 procent te maken heeft gehad met een afwezige ouder. Daarnaast geeft 91 procent van deze PIJ-jongeren aan een opvoeding te hebben gehad die gekenmerkt werd door inconsistente regels. Bij de jongeren die korter dan drie maanden in jeugddetentie verblijven, lijkt dit minder voor te komen; 48 procent van hen rapporteert dat één van de ouders afwezig was bij de opvoeding. Zulke opvoedingsproblemen kunnen samenhangen met hechtingsproblemen; een kwart tot 40 procent van PIJ-jongeren ervaart deze problemen. Over de prevalentie van hechtingsproblemen bij jongeren zonder PIJ-maatregel is niets bekend.

Gedragsproblemen worden in drie studies beschreven, twee onder PIJ-jongeren en één onder 1.533 jongeren die korter dan 3 maanden in detentie verblijven. Uit de studie onder 2.011 PIJ-jongeren blijkt

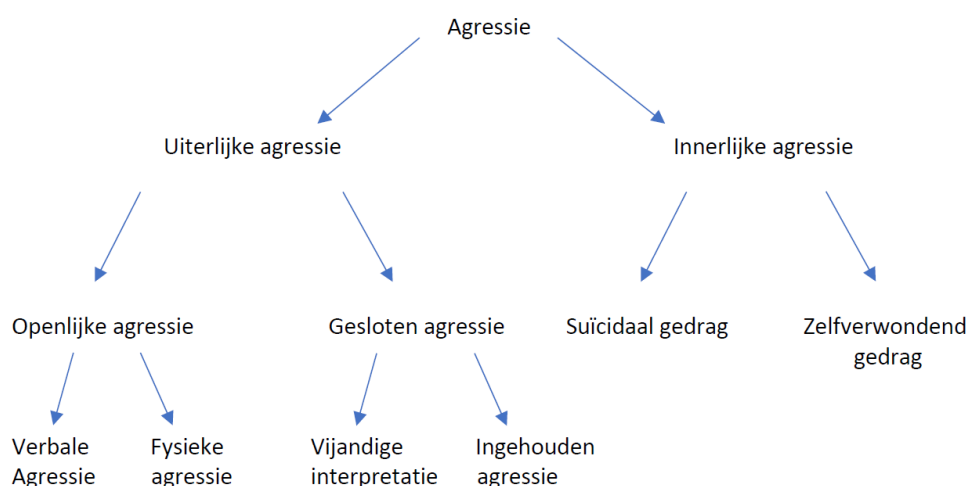
dat 95 procent van hen probleemgedrag vertoonde in de kindertijd en 57 procent van hen ook gedragsproblemen vertoont in de inrichting. Bij jongeren die korter dan drie maanden in jeugddetentie verblijven, lijkt dit minder voor te komen; 16 procent van hen rapporteert probleemgedrag. Onderzoek onder PIJ-jongeren geeft aanvullend inzicht in specifieke gedragsproblemen; ruim de helft van de PIJ-jongeren vertoont vermijgend gedrag en rond de 30 procent van hen heeft problemen met zelfredzaamheid.

In 5 studies wordt expliciet aandacht besteed aan **agressief gedrag**. In deze onderzoeken gaat het niet zo zeer om de prevalentie van agressie, maar meer om het type en de ernst van agressief gedrag. Verschillende vormen van agressie worden genoemd: openlijke agressie, gesloten agressie, verbale agressie, fysieke agressie, indirecte agressie en directe agressie. Omdat elk onderzoek een andere vorm van agressie beschrijft, kan er geen duidelijk beeld worden geschetst van de algehele mate van agressie onder de jeugdigen. Om de onderlinge samenhang tussen deze verschillende soorten agressie te begrijpen, hebben we figuur 3.1 toegevoegd.

De enige studie die de prevalentie van agressie onder jongeren beschrijft, is gedaan onder 134 jongens met een PIJ-maatregel; de helft van hen is wel eens verbaal agressief en 40 procent van hen is lichamelijk agressief geweest in de inrichting. In 19 procent van de gevallen mondde dit uit in een agressief incident binnen de inrichting. Een ander onderzoek onder meisjes in jeugddetentie beschrijft de mate waarin zij openlijke en gesloten (ingehouden) agressie vertonen. Hieruit blijkt dat de meisjes gemiddeld (9-11 op een schaal van 0-16) scoren op openlijke agressie en laag (6-7 op een schaal van 0-19) op ingehouden agressie. Een ander onderzoek onder zowel jongens als meisjes laat zien dat zij gemiddeld scoren (1,85 op een schaal van 1-3) op openlijke agressie maar hoog (2,24 op een schaal van 1-3) op ingehouden agressie. De studies beschrijven factoren die samenhangen met een hogere mate van agressie bij gedetineerde jongeren, zoals een hogere hartslag, problemen met het accepteren van autoriteiten, lagere zelfcontrole en oudere leeftijd.

Tot slot, lijkt de mate van agressie onder jongeren in een Justitiële Jeugdinrichting lager dan die onder jongeren in jeugdzorginstellingen.

Figuur 3.1: De opbouw van verschillende soorten agressie.



Psychopathie en empathie

In zes studies is onderzoek gedaan naar de mate waarin gedetineerde jongeren verschillende kenmerken van psychopathie ervaren en de relatie tussen psychopathie en empathie (zie tabel 3.7 in het tabellenboek).

Eén van de onderzoeken beschrijft dat **psychopathie** onder 299 jongeren in verschillende mate kan voorkomen. Psychopathische jongeren zijn ingedeeld in twee typen: jongeren die relatief laag(gemiddeld) en jongeren die relatief hoog(gemiddeld) scoren op drie aspecten van psychopathie. Dertig procent van de gedetineerde jongeren is in te delen in de groep die hoog(gemiddeld) scoort op psychopathie. Gedetineerde jongeren met een Marokkaanse achtergrond rapporteren minder aan psychopathie gerelateerde problemen dan gedetineerde jongeren met een Nederlandse achtergrond. Naar mate gedetineerde jongeren meer trekken van psychopathie hebben, zijn zij minder empathisch.

Onderzoek onder 2.011 PIJ-jongeren toont dat ze bijna allemaal – namelijk 97 procent - problemen op het gebied van **empathie** ervaren. Van 42 regulier gedetineerde jeugdigen hebben 23 een lage score op affectieve empathie, wat inhoudt dat zij niet vaak meeleven met de emoties van anderen. Daarnaast hebben 18 van de 42 jeugdigen een lage score op cognitieve empathie: zij kunnen zich niet goed kunnen voorstellen hoe de ander zich voelt.

Licht verstandelijke beperking

Vijf studies maken melding van het voorkomen van een **licht verstandelijke beperking** of zwakbegaafdheid bij gedetineerde jongeren (zie tabel 3.8 in het tabellenboek). Een licht verstandelijke beperking is in het merendeel van deze onderzoeken gedefinieerd als het hebben van een IQ lager dan 70. Een IQ tussen de 70 en 85 wordt omschreven als zwakbegaafdheid. Een licht verstandelijke beperking lijkt bij een substantieel deel van de gedetineerde jongeren voor te komen. Grootschalig onderzoek onder zowel regulier gedetineerde jongeren als onder PIJ-jongeren laat zien dat 11-13 procent van hen mogelijk een licht verstandelijke beperking heeft en 29-32 procent mogelijk zwakbegaafd is. In het enige onderzoek onder uitsluitend meisjes wordt 19 procent van hen geïdentificeerd als licht verstandelijk beperkt of zwakbegaafd. Tot slot valt op dat een onderzoek onder 1.533 jongeren die korter dan drie maanden in detentie verblijven, een hoge prevalentie van een licht verstandelijke beperking vindt; namelijk 44 procent.

LICHAMELIJK GEZONDHEID

Informatie over **lichamelijke klachten** onder gedetineerde jeugdigen is schaars. Hoewel in vier onderzoeken aandacht besteed wordt aan lichamelijke klachten, geven zij uitsluitend informatie over lichamelijke klachten in algemene zin; er wordt in niet ingegaan op de aard van de klachten (zie tabel 3.9 in de bijlagen). Ongeveer een kwart van zowel jongeren in reguliere jeugddetentie als PIJ-jongeren geeft aan dat ze lichamelijke klachten ervaren.

SOCIAALECONOMISCHE SITUATIE

In acht onderzoeken wordt de sociaaleconomische situatie van de jongeren aangekaart. Hieronder vallen de volgende leefdomeinen: opleiding/schoolsituatie, woon- en werksituatie, financiële situatie en het sociale netwerk van de gedetineerde jongeren (zie tabel 3.10 in het tabellenboek). De studies beschrijven vooral problemen met school en met sociale contacten; er is minder bekend over de woon-, werk- en financiële situatie van de jongeren.

Aan problemen op het gebied van **school** is in vijf onderzoeken aandacht besteed. Deze onderzoeken richtten zich uitsluitend op PIJ-jongeren. De prevalentie van leerproblemen onder deze jongeren

varieert van 40 tot 48 procent. Daarnaast vertoont een groot deel van deze PIJ-jongeren (52 tot 70 procent) spijbelgedrag of is vroegtijdig met school gestopt. Twee kleinschalige studies noemen nog een aantal andere schoolproblemen bij PIJ-jongeren zoals van school worden gestuurd, vaak van school wisselen en op school worden gepest.

In vijf onderzoeken wordt informatie geleverd over uiteenlopende problemen in het **sociale netwerk** van gedetineerde jeugdigen. Zo blijkt uit twee grootschalige(re) onderzoeken dat 13 procent van de PIJ-jongeren een gebrek aan sociale steun ervaart en dat ruim een derde van de jongens in reguliere jeugddetentie te maken heeft gehad met afwijzingen door leeftijdsgenoten. Eén van de onderzoeken richt zich specifiek op de relatie tussen gedetineerde jongens en hun moeder. Hieruit blijkt dat zij vaker een problematische relatie met hun moeder hebben dan jongens uit de algemene bevolking.

Er zijn weinig studies waarin informatie over **woon-, werk- en financiële situatie** van gedetineerde jongeren te vinden is. Twee kleinschalige studies, ieder met 25 PIJ-jongeren, benoemen enkele problemen met de woonsituatie, zoals wonen in een onveilige of arme buurt. In één onderzoek onder 186 gedetineerde jongens is aandacht besteed aan problemen op het gebied van werk. Hieruit blijkt dat 64 procent van hen werkloos is bij binnenkomst in de JJI. Geen enkel onderzoek besteedt aandacht aan eventuele financiële problemen.

DETENTIEBELEVING

Hoewel detentiebeleving van een andere orde is dan de hiervoor beschreven kenmerken en problemen, resulteerde het literatuuronderzoek in acht studies over de detentiebeleving bij gedetineerde jongeren. Om die reden vatten we de belangrijkste bevindingen van die studies hier ook samen (zie bijlage 3.11 in het tabellenboek). Doordat in dit literatuuronderzoek echter niet expliciet gezocht is naar literatuur over de detentiebeleving, is het mogelijk dat de onderstaande beschrijving niet uitputtend is.

Wanneer over de detentiebeleving van jeugdigen wordt gesproken, worden vaak hun ervaringen met het groepsklimaat in de inrichting beschreven. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen een **open en gesloten/repressief groepsklimaat**. Een open groepsklimaat wordt gekenmerkt door een hoge mate van ondersteuning, mogelijkheden voor groei en een goede balans tussen flexibiliteit en controle. Een gesloten of repressief groepsklimaat wordt gekenmerkt door grote afhankelijkheid van personeel, gebrek aan wederzijds respect, een nadruk op regels en straffen en een gebrek aan bescherming. Uit de studies blijkt dat jongeren het groepsklimaat in de inrichting over het algemeen als meer open dan gesloten ervaren. Het open ervaren van het groepsklimaat hangt samen met een grotere behandelbereidheid en een kleinere kans op agressie. Ook blijkt dat hoe langer een jongere in de inrichting verblijft, hoe meer het groepsklimaat als open wordt beschouwd.

In een aantal studies wordt ingegaan op diverse **specifieke aspecten van het groepsklimaat** zoals sfeer, repressie, ondersteuning, groei en veiligheid. Jongeren lijken over het algemeen tevreden over de sfeer, ondersteuning en veiligheid in de inrichting. Ook ervaren zij weinig repressie. Ze zijn echter minder tevreden over de mogelijkheden tot groei in de inrichting en over hetgeen dat zij kunnen leren in de inrichting. Jongeren die langer vastzitten, zijn minder tevreden zijn over de specifieke aspecten van het leefklimaat dan groepen die pas in detentie zijn gekomen. Wel is het gevoel van veiligheid bij hen vaak groter dan bij jongeren die nieuw in de inrichting komen. Jongeren met een licht verstandelijke beperking ervaren alle onderdelen van het groepsklimaat als minder positief.

Tot slot, is er één onderzoek dat de behoeftes van 47 jongeren in de **omgang met groepsleiders** beschrijft. Dit onderzoek onderscheidt vier types:

1. Jongeren die angstig zijn en behoefte hebben aan een groepsleider die stevig in zijn schoenen staat. Dit zijn veelal de nieuwe of wat jongere jongeren in de JJI.
2. Jongeren die opstandig zijn en geen behoefte hebben aan iemand die de baas over hen speelt. Zij hechten wel veel waarde aan eerlijkheid en rechtvaardigheid en verwachten van een groepsleider dat deze iedereen op dezelfde manier behandelt.
3. Jongeren die erg zelfstandig zijn en zelf van mening zijn dat zij geen groepsleider nodig hebben. Deze jongeren zijn veelal wat ouder en hebben slecht contact met het thuisfront.
4. Jongeren die erg afhankelijk zijn en behoefte hebben aan persoonlijke aandacht en steun. Deze jongeren zijn vaak erg onzeker en hebben behoefte aan een groepsleider die hen bemoedigend toespreekt.

RISICO- EN BESCHERMENDE FACTOREN

Sommige van de studies over de gedetineerde jongeren beschrijven factoren die samenhangen met crimineel gedrag of het risico op recidive. In zes van de 47 studies worden zulke risicofactoren genoemd (zie tabel 3.12 in het tabellenboek). De kans op recidive is volgens deze studies groter wanneer een jongere:

- Een uitgebreide criminele voorgeschiedenis heeft.
- Middelen zoals alcohol en/of drugs gebruikt.
- In het verleden seksueel misbruikt is.
- Een persoonlijkheidsstoornis type B heeft.
- Een autismespectrumstoornis heeft.
- Een gebrek aan zelfcontrole heeft.
- Een gebrek aan empathie heeft.
- Een disruptieve stemmingsdisregulatie stoornis heeft.
- Afwijzingen door leeftijdsgenoten heeft meegemaakt.
- Antisociaal gedrag vertoont.
- Een jongen is (althans in een studie bij jongeren die voor moord veroordeeld zijn)

Omdat de hierboven genoemde risicofactoren soms maar in één studie onderzocht zijn, is enige voorzichtigheid geboden bij het maken van interpretaties. Daarnaast is het belangrijk om te realiseren dat deze bevindingen betrekking hebben op samenhangen en niet op oorzaken van recidive.

4. Volwassen gedetineerden

Belangrijkste bevindingen met betrekking tot voorlopig gehechten en regulier gedetineerden

- Traumatische levensgebeurtenissen zijn bijna uitsluitend onderzocht bij gedetineerde vrouwen. Van hen blijkt 30% als kind lichamelijk mishandeld te zijn en een kwart seksueel misbruikt. Als volwassene is 60% lichamelijk mishandeld en een kwart seksueel misbruikt.
- Gedetineerden hebben relatief veel psychische problemen. Circa een kwart van hen heeft bij binnenkomst in detentie last van psychische klachten. De meest voorkomende zijn depressieve-, angst- of psychotische klachten.
- De meest voorkomende persoonlijkheidsstoornissen in detentie zijn antisociale- en borderline persoonlijkheidsstoornissen met elk een prevalentie van circa 16% tot 38%.
- Veel gedetineerden (circa twee derde) hebben meerdere psychische en/of persoonlijkheidsstoornissen tegelijkertijd.
- 12-40% van de gedetineerden rapporteert problematisch alcoholgebruik en eenzelfde percentage rapporteert problematisch middelengebruik. Problematisch middelengebruik en verslavingsproblematiek komt relatief vaak voor bij veelplegers.
- Over gokverslavingen is nog weinig bekend.
- Er zijn maar weinig (gedegen) studies over de prevalentie van een licht verstandelijke beperking bij gedetineerden. In een grootschalig onderzoek had 45% van de mannen een indicatie voor een licht verstandelijke beperking.
- Over lichamelijke klachten van gedetineerden is weinig bekend. Uit de enkele beschikbare studies blijkt dat circa 29-51% aangeeft lichamelijke klachten te ervaren.
- Een aanzienlijk deel van de gedetineerden – en met name van veelplegers – ervaart problemen in hun relaties met familie en vrienden
- 50-60% van de gedetineerden heeft een partner (8 tot 19% is getrouwd of heeft geregistreerd partnerschap) en 42-62% heeft kinderen. Over de kwaliteit van hun relatie met partner en kinderen is nog heel weinig bekend.
- Een aanzienlijk deel (30-71%) van de gedetineerden geeft aan dat ze minstens 1 crimineel netwerk lid in hun netwerk hebben.
- Veel gedetineerden (56-67%) zijn laagopgeleid en 30 tot 63% is werkloos is bij binnenkomst in de inrichting.
- Voor detentie is circa 7-19% dakloos. Na detentie lijken meer mensen in de maatschappelijke opvang te komen.
- Een grote groep gedetineerden (54-80%) heeft schulden. Daarnaast heeft 17-34% geen (legaal) inkomen.

In de afgelopen 15 jaar zijn 95 studies verschenen die kenmerken en problemen beschrijven van volwassen gedetineerden die in een penitentiaire inrichting verblijven. In dit hoofdstuk gaat het zowel om volwassen gedetineerden die in een Huis van Bewaring, een gevangenis (inclusief de extra zorg voorziening) of een instelling voor stelselmatige daders (ISD) verblijven. In tabel 4.1 is te zien welke problematiek vaak wordt genoemd in de studies en in hoeveel van deze studies aandacht is besteed aan risico- en/of beschermende factoren.

In onderstaande paragrafen worden steeds de belangrijkste bevindingen op het gebied van deze problemen beschreven. Hierbij wordt eerst stil gestaan bij de mentale gezondheid, gevolgd door de lichamelijke gezondheid en de sociaaleconomische situatie van de volwassen gedetineerden. Omdat een aantal van de gevonden studies over de detentiebeleving van gedetineerden ging, vatten we die ook samen. Aan het einde van dit hoofdstuk vatten we tot slot risico- en beschermende factoren voor recidive samen die in de studies als zodanig worden beschreven. Dit levert informatie op over

problemen en/of kenmerken die mogelijk gerelateerd zijn aan crimineel gedrag of het risico op recidive.

Tabel 4.1: Problemen van volwassen gedetineerden

Probleem	Aantal studies dat dit probleem beschrijft
Het sociale netwerk	46
Problemen in de werksituatie	40
Huisvestingsproblemen	39
Middelengebruik	37
Psychische stoornissen en klachten	32
Financiële problemen	31
Lichamelijke klachten	18
Agressie	9
Licht verstandelijke beperking	6
Traumatische levensgebeurtenissen	5
Detentiebeleving	12
Risico- of beschermende factor genoemd	9

Onder de gevonden studies bleken drie projecten herhaaldelijk voor te komen. Ten eerste, is een aanzienlijk aantal van de studies gebaseerd op gegevens van het Prison Project, een longitudinaal onderzoek bij 1.904 mannelijke gedetineerden die zowel tijdens als na afloop van hun detentie bevraagd zijn over diverse levensdomeinen (o.a. woon-, werk- en financiële situatie; sociale contacten; gezondheid). Ten tweede, komt informatie van de door het WODC ontwikkelde Monitor Nazorg ex-gedetineerden herhaaldelijk terug. In deze monitor wordt voor grote groepen mannelijke en vrouwelijke gedetineerden tweejaarlijks de stand van zaken voorafgaand aan en na de detentie beschreven voor vijf basisvoorwaarden (identiteitsbewijs, werk en inkomen, huisvesting, schulden en zorg). Tot slot, is een aantal van de studies gebaseerd op gegevens van de Monitor Veelplegers van het WODC. Dit betreft een regelmatig terugkerende monitor over de omvang en problematiek van zeer actieve veelplegers en/of ISD-ers. Bij de beschrijving van de resultaten worden deze studies er af en toe uitgelicht.

MENTALE GEZONDHEID

Onderstaand worden de bevindingen met betrekking tot mentale gezondheidsproblemen en daaraan gerelateerde problemen samengevat. Achtereenvolgens wordt stil gestaan bij: ervaringen met traumatische levensgebeurtenissen, psychiatrische stoornissen en psychische klachten, middelengebruik, agressie en het vóórkomen van een licht verstandelijke beperking (LVB).

Traumatische levensgebeurtenissen

In vijf studies komen traumatische levensgebeurtenissen onder volwassen gedetineerden aan de orde. In deze studies wordt aandacht besteed aan lichamelijke en seksuele mishandeling, verkrachting, slachtofferschap en het ondergaan van een abortus. Opvallend is dat dit onderwerp bijna uitsluitend onderzocht is bij vrouwelijke gedetineerden. Vier van de vijf studies gaan over vrouwen (zie tabel 4.4 in het tabellenboek).

Uit deze vier studies blijkt dat ruim 30 procent van de vrouwen als kind te maken heeft gehad met lichamelijke mishandeling en een kwart van hen als kind seksueel misbruikt is. Ervaringen met mishandeling komen ook nog veelvuldig voor in de volwassenheid. Eén van de studies vermeldt dat 60 procent van de vrouwen ook als volwassene lichamelijk mishandeld is en dat een kwart van hen als volwassene seksueel misbruikt is. Een studie onder gedetineerde moeders laat zien dat meer dan de helft van hen ooit een abortus heeft ondergaan. Uit een andere studie blijkt dat 71 procent van de vrouwen zelf ooit slachtoffer is geweest van een misdrijf. Hoewel maar een enkele studie dit daadwerkelijk heeft onderzocht, suggereert dit onderzoek dat het meemaken van traumatische levensgebeurtenissen samenhangt met een grotere kans op zowel psychische problemen als crimineel gedrag.

Het enige onderzoek onder mannelijke gedetineerden beschrijft dat gedetineerde mannen vaker een traumatische levensgebeurtenis hebben meegemaakt dan mannelijke studenten uit de algemene bevolking. Hierbij wordt geen informatie gegeven over de specifieke inhoud of ernst van de levensgebeurtenissen.

Psychiatrische stoornissen en psychische klachten

In de afgelopen 15 jaar zijn er 32 studies verschenen die psychiatrische stoornissen en psychische klachten bij volwassen gedetineerden beschrijven (zie tabel 4.5 in het tabellenboek). Hieruit komt een beeld naar voren dat volwassen gedetineerden veel psychische problemen - zoals depressieve klachten, stemmingsstoornissen en persoonlijkheidsstoornissen - ervaren.

Zeven studies hebben met behulp van een diagnostisch interview onderzocht in hoeverre gedetineerden last hebben van **psychiatrische stoornissen**. In dit geval gaat het om psychische problemen die voldoen aan de diagnostische criteria voor een psychiatrische stoornis (zoals bijvoorbeeld beschreven in het DSM-V classificatiesysteem; APA, 2014). Er is dus sprake van een diagnose. De studies onderzochten zowel klinische stoornissen (zoals depressie, angst en psychotische stoornis) als persoonlijkheidsstoornissen (zoals antisociale of borderline persoonlijkheidsstoornis).

In de studies worden diverse **klinische stoornissen** beschreven. De prevalentie van een stemmingsstoornis varieerde tussen 9 procent voor een depressie bij mannelijke gedetineerden tot 22 procent voor een stemmingsstoornis onder vrouwen met een ISD-maatregel. Eén van de studies vond dat 18 procent van gedetineerde mannen last had van suïcidale gedachten. ADHD komt voor bij ongeveer 4 tot 10 procent van mannelijke en vrouwelijke gedetineerden. Vijf studies geven ook inzicht in het voorkomen van een psychotische stoornis: 0.5 tot 7 procent van mannelijke gedetineerden en circa 17 procent van vrouwen met een ISD-maatregel hadden een psychotische stoornis. Dit was hoger bij gedetineerden op de extra zorgafdeling; hiervan had 37 procent een psychotische stoornis. Stoornissen in de impulsbeheersing, aanpassingsstoornis of een dissociatiestoornis zijn maar weinig onderzocht.

Bovengenoemde studies hebben ook **persoonlijkheidsstoornissen** onderzocht. De prevalentie van een antisociale persoonlijkheidsstoornis varieert in deze studies tussen de 17 en 37 procent. Van vrouwen met een ISD-maatregel had ongeveer één op de vijf een antisociale persoonlijkheidsstoornis; van mannen op de extra zorgafdeling had bijna een kwart deze stoornis. Uit vier studies bleek dat 16 tot 38 procent van de gedetineerden een borderline persoonlijkheidsstoornis had. Daarnaast heeft circa een kwart van de gedetineerden een diagnose voor een persoonlijkheidsstoornis waarbij de stoornis niet nader geïdentificeerd kon worden. Andere persoonlijkheidsstoornissen zoals schizoïde persoonlijkheidsstoornis, afhankelijke persoonlijkheidsstoornis, theatrale persoonlijkheidsstoornis, ontwijkende persoonlijkheidsstoornis en obsessief-compulsieve persoonlijkheidsstoornis zijn weinig onderzocht.

Belangrijk om te noemen is dat er vaak sprake is van comorbiditeit; het voorkomen van meerdere stoornissen tegelijkertijd bij één persoon. In een studie bij mannelijke gedetineerden had 57 procent één of meer psychiatrische stoornissen en 68 procent had één of meer psychiatrische en/of persoonlijkheidsstoornissen.

In een aantal studies worden **psychische klachten** beschreven. Anders dan bij de hiervoor besproken psychiatrische stoornissen hebben psychische klachten betrekking op psychische problemen waarbij geen diagnose is vastgesteld. Het gaat in de studies dan bijvoorbeeld om angst of depressieve klachten. Deze klachten zijn meestal gemeten met behulp van screeningsinstrumenten; een enkele keer is dit gedaan aan de hand van informatie uit de medische intake, een dossier of het registratiesysteem van de Reclassering. Ongeveer een kwart van mannelijke gedetineerden rapporteerde (veel) psychische klachten bij binnenkomst in detentie. Naarmate men langer in detentie verblijft, neemt de mate van deze klachten af maar gedetineerden blijven meer klachten ervaren dan mannen uit de algemene bevolking. Veel veelplegers ervaren psychische problemen. De Monitor Veelplegers laat over verschillende jaren zien dat ongeveer 37 tot 43 procent van de veelplegers aangeeft dat ze psychische problemen ervaren.

De studies geven ook informatie over verschillende **soorten psychische klachten**. Op basis van verschillende Prison Project publicaties wordt duidelijk dat ongeveer een kwart van de mannelijke gedetineerden kort na binnenkomst in detentie in grote mate last heeft van depressieve klachten en ongeveer één op de vijf last heeft van angstklachten. Onder vrouwen lijken zulke klachten vaker voor te komen. In een studie onder uitsluitend vrouwen rapporteerde meer dan de helft van hen depressieve klachten en 63 procent posttraumatische stressklachten. Bovendien geeft 30 procent van hen aan wel eens last te hebben van suïcidale gedachten.

Uit bovenstaande wordt duidelijk dat gedetineerden veel psychische problemen ervaren. Dit is terug te zien wanneer we kijken naar de mate waarin gedetineerden **contacten met zorg** of hulpverleners hebben (gehad). Zo laat de Monitor Nazorg over verschillende jaren heen zien dat ruim een kwart van de gedetineerden die nieuw binnenkomen in de penitentiaire inrichting vlak voor hun detentie contact heeft gehad met een zorgverlener. Gegevens uit het Prison Project bevestigen dit en laten zien dat één op de vijf van de mannelijke gedetineerden in het jaar voor hun detentie onder behandeling is geweest voor psychisch problemen.

In zes publicaties (waarvan vier op basis van het Prison Project) wordt informatie gegeven over **verschillen tussen groepen** voor wat betreft de mate waarin zij psychische klachten of stoornissen ervaren. De studies rapporteren de volgende verschillen:

- *Gedetineerde* mannen rapporteren meer psychische klachten dan mannen uit de algemene bevolking.
- Gedetineerde mannen rapporteren minder psychische klachten dan mannelijke *psychiatrische patiënten* in de ambulante zorg.
- Gedetineerden die *al voor detentie onder behandeling zijn geweest of eerder psychische klachten hadden*, hebben in detentie meer psychische klachten.
- Met betrekking tot *leeftijd* worden uiteenlopende resultaten gevonden: Een oudere leeftijd werd zowel gerelateerd aan meer als aan minder psychische problemen.
- Gedetineerden die *problematisch middelengebruiker* zijn, rapporteren meer psychische klachten dan gedetineerden die geen problematisch middelengebruiker zijn.
- Gedetineerden die *voor detentie werk- of dakloos* waren, rapporteren meer psychische klachten bij aanvang van detentie dan gedetineerden die wel werk of huisvesting hadden.
- Gedetineerden met *ondergewicht* rapporteren meer psychische klachten dan gedetineerden met overgewicht.
- Hoe lager de toegang tot voldoende levensmiddelen om aan de eetbehoeften te kunnen voldoen, hoe meer psychische klachten.

Middelengebruik

In 37 studies wordt het middelengebruik van volwassen gedetineerden in beeld gebracht. In deze studies wordt onderscheid gemaakt in middelengebruik, problematisch middelengebruik en middelenverslaving. Naast middelengebruik en middelenverslaving wordt in deze paragraaf ook aandacht besteed aan gokproblemen omdat dit ook onder verslavingsproblematiek valt (zie tabel 4.6 in het tabellenboek).

In een aantal studies wordt over **middelengebruik** gesproken. In drie studies wordt informatie gegeven over het (recreatief) gebruik van alcohol. Zestien procent van vrouwen met een ISD-maatregel die middelen gebruikt, geeft aan dat ze voor detentie alcohol dronken terwijl 70-79 procent van mannelijke gedetineerden voor hun detentie alcohol dronk. Van diegenen die wel eens alcohol drinken, lijkt 10 tot 39 procent een zware drinker te zijn. Een zware drinker wordt in deze studies echter op verschillende manieren gedefinieerd: 10 procent van de gedetineerden drinkt dagelijks meer dan acht glazen, terwijl 30-39 procent minstens één keer per week zes glazen of meer per dag drinkt.

Circa de helft van mannelijke gedetineerden geeft aan dat ze voor hun detentie (ooit) wel eens drugs gebruikte. Een aanzienlijk deel (een kwart tot 46 procent) van mannelijke gedetineerden die voor hun detentie drugs gebruikten, was een dagelijkse gebruiker. Over het soort drugs dat gebruikt wordt, is nog relatief weinig bekend. In een studie bij 81 vrouwen met een ISD-maatregel gebruikte 41 procent van hen voor detentie cocaïne, 31 procent heroïne en 7 procent cannabis. Van 213 mannen in reguliere detentie gebruikte 15 procent voor detentie softdrugs en 28 procent harddrugs. Eén studie beschrijft het drugsgebruik voor detentie apart voor mannelijke en vrouwelijke gedetineerden. Hieruit blijkt dat vrouwen minder drugs gebruiken dan mannen (respectievelijk 31 procent versus 47 procent voor softdrugs en 21 procent versus 32 procent voor harddrugs).

Veertien studies geven informatie over **problematisch middelengebruik** voorafgaand aan de detentie. Dit houdt in dat gedetineerden alcohol en drugs gebruiken ondanks dat zij hier (regelmatig) problemen van ondervinden in hun dagelijks leven. Circa 12 tot 40 procent van de voorlopig gehechten en regulier gedetineerden heeft te maken met problematisch alcoholgebruik ten tijde van hun arrestatie of in het jaar voorafgaand aan de detentie. Zes studies gebaseerd op gegevens van het Prison Project rapporteren prevalenties variërend tussen 14 procent en een kwart bij mannelijke gedetineerden. Daarnaast blijkt dat circa 15 tot 43 procent van de gedetineerden problematisch drugsgebruik rapporteert. Problematisch softdrugsgebruik komt vaker voor dan problematisch harddrugsgebruik. Twee grootschalige studies bij veelplegers laten zien dat deze groep relatief vaak kampt met problematisch middelengebruik (zij vonden percentages van 44 en 61 procent voor problematisch alcoholgebruik en 62 en 77 procent voor problematisch drugsgebruik).

De meest ernstige vorm van middelengebruik is wanneer men verslaafd is aan alcohol of drugs. Zes studies zeggen iets over het vóórkomen van **alcoholverslaving** bij volwassen gedetineerden. Een alcoholverslaving wordt in deze studies op verschillende manieren vastgesteld. In twee studies wordt de aanwezigheid van een alcoholverslaving bepaald aan de hand van dossierinformatie; op basis hiervan werd 4 en 16 procent van de gedetineerden als alcoholverslaafd aangemerkt. Wanneer de prevalentie van een alcoholverslaving echter wordt vastgesteld met behulp van een screeningsinstrument of een diagnostisch interview blijkt dat rond de dertig procent van de gedetineerden verslaafd is aan alcohol.

Ook een **drugsverslaving** komt vaak voor onder gedetineerden. Twee studies bij mannelijke gedetineerden in reguliere detentie rapporteren dat 30 en 43 procent van hen drugsverslaafd is zonder verder te specificeren aan welke drugs zij verslaafd zijn. De studies bespreken vervolgens zowel softdrugs- als harddrugsverslavingen. Ongeveer 15 procent tot een kwart van mannelijke gedetineerden heeft ten tijde van het onderzoek een softdrugsverslaving (met name cannabis), en 42

procent heeft dit ooit gehad. De meest onderzochte vorm van harddrugsverslaving betreft cocaïneverslaving. In twee studies waren 15 tot 17 procent van de gedetineerden verslaafd aan cocaïne. Een onderzoek onder mannen op een extra zorgafdeling vond een hoger percentage; 41 procent van deze mannen was afhankelijk van cocaïne. Vrouwelijke gedetineerden lijken minder last hebben van een drugsverslaving. In de enige studie bij uitsluitend vrouwen bleek 15 procent van hen een softdrugsverslaving en 20 procent een harddrugsverslaving te hebben. Niet verassend, komt verslavingsproblematiek relatief vaak voor bij veelplegers en ISD-ers; 65 procent van veelplegers en 82 procent van de ISD-ers had een middelenslaving.

Over gokproblemen en **gokverslavingen** wordt in twee studies informatie gegeven. Hieruit blijkt dat 10 procent van mannen in voorlopige hechtenis verslaafd aan gokken is. Daarnaast rapporteert 6 procent van zowel mannen als vrouwen in voorlopige hechtenis problematisch gokgedrag.

Tot slot geven drie studies informatie over de mogelijke hulpbehoefte en **contacten met zorgverleners** vanwege het (problematische) middelengebruik. De Monitor Nazorg beschrijft dat 12 procent van de gedetineerden voor hun detentie en 13 procent van hen na hun detentie contact hebben gehad met de verslavingszorg. In de studie onder vrouwen in penitentiaire inrichtingen geeft 18 procent van hen aan dat ze onder behandeling zijn voor hun verslaving. Tot slot, blijkt dat 55 procent van ISD-ers een hulpbehoefte op het gebied van middelengebruik aangeeft.

Met betrekking tot het (problematisch) middelengebruik zijn in drie studies een aantal **verschillen tussen groepen** naar voren gekomen. Het gaat hierbij om de volgende verschillen:

- *Autochtonen* hebben een grotere kans om problematisch alcoholgebruiker of harddrugsgebruiker te zijn dan allochtonen.
- *Autochtonen* hebben vaker ooit drugs gespoten dan allochtonen.
- Gedetineerden *in de leeftijd 25-44 jaar* zijn vaker problematisch alcoholgebruiker of harddrugsgebruiker dan gedetineerden ouder dan 44.
- *Oudere* gedetineerden hebben vaker ooit drugs gespoten dan jongere gedetineerden.
- Problematisch cannabisgebruik komt onder gedetineerde *mannen* meer voor dan onder gedetineerde vrouwen.
- *Gedetineerde vrouwen* zijn vaker problematisch cocaïne-, opium- of sedativagebruiker dan gedetineerde mannen.

Agressie

In negen studies worden diverse aspecten van agressie beschreven, zoals misdragingen, incidenten en agressief gedrag in de inrichting, (zelf-)gerapporteerde agressieproblemen en gevoelens van vijandigheid en agressiviteit. De studies baseren zich op informatie uit schriftelijke vragenlijsten of uit bestaande registratiesystemen (zie tabel 4.7 in het tabellenboek).

Vijf van de negen studies leveren informatie over het voorkomen van **agressie** bij gedetineerden. In twee studies werden mannelijke gedetineerden gevraagd naar agressieproblemen. Een kwart van gedetineerde mannen in Nederland en 40 procent van gedetineerde mannen op Bonaire rapporteerde (aanzienlijke) agressieproblemen. Een ander onderzoek waarin zowel zelf gerapporteerde als registratiedata over misdragingen beschikbaar was, liet zien dat 10 tot 16 procent van de mannelijke gedetineerden zich had misdragen drie weken na binnenkomst in de inrichting en circa een derde van hen had zich misdragen drie maanden na binnenkomst in de inrichting. De enige studie bij vrouwen vond dat 9 procent van de hen agressief gedrag heeft vertoond in detentie.

Onder jongvolwassen gedetineerden rapporteerde 80 procent van de jongeren gevoelens van vijandigheid en vonden er gemiddeld 11 incidenten plaats in de inrichting gedurende duizend dagen. Omdat dit onderzoek het effect van voedingssupplement op agressie onderzocht, is ook onderzocht

hoe de situatie na het toedienen van voedingssupplementen was. Er bleek geen verschil te zijn in de mate waarin de jongvolwassenen gevoelens van vijandigheid ervaarden. Het gemiddelde aantal incidenten gedurende 1.000 dagen was wel lager, namelijk 7.5 incidenten per duizend dagen.

Andere studies beschrijven uiteenlopende factoren die samenhangen met een hogere mate van agressieproblemen en misdragingen. Deze factoren betreffen o.a. het hebben van traumatisch hersenletsel, een voorgeschiedenis met mishandeling, de bejegening door het personeel in de inrichting als minder rechtvaardig ervaren, eerdere detentie-ervaringen, en psychopathie.

Tot slot, beschrijven twee studies **groepsverschillen** in de mate van agressie en misdragingen; zij beschrijven het volgende:

- *Gedetineerden* vertonen meer agressief gedrag dan studenten uit de algemene bevolking.
- Ouderen en personen die voor het eerst vastzitten vertonen minder misdragingen in de inrichting dan *jongeren en recidivisten*.

Licht verstandelijke beperking

In zes studies is informatie verschenen over de prevalentie van (een indicatie voor) een licht verstandelijke beperking (LVB) of zwakbegaafdheid en de problemen die de gedetineerden met deze problematiek ervaren (zie tabel 4.8 in het tabellenboek). Een licht verstandelijke beperking wordt in deze onderzoeken over het algemeen gedefinieerd als een IQ lager dan 70 en zwakbegaafdheid als een IQ tussen de 70 en 85.

De prevalentie van een **licht verstandelijke beperking of zwakbegaafdheid** is in deze studies gemeten met behulp van een screeningslijst of met behulp van intelligentietesten. In een grootschalig onderzoek onder mannen blijkt dat 45 procent van hen een licht verstandelijke beperking heeft. In twee andere studies werd 59 procent van mannelijke gedetineerden en 59 procent van vrouwen in een ISD als zwakbegaafd geclassificeerd.

Over de **problemen** die gedetineerden met een licht verstandelijke beperking in detentie ervaren, is één studie verschenen. De meest voorkomende problemen die de 50 gedetineerden met een LVB in deze studie noemen, zijn de informatievoorziening, dagbesteding en contacten met medegedetineerden of personeel. Gedetineerden met een LVB hebben behoefte aan meer uitleg over de regels en processen. Zij snappen vaak de reden voor bepaalde regels niet waardoor zij deze makkelijk overtreden. Daarnaast is de dagbesteding – zoals het werk en het onderwijs - voor gedetineerden met een LVB lastig waardoor zij meer tijd op cel doorbrengen dan gedetineerden zonder verstandelijke beperking. Tot slot, kunnen gedetineerden met een licht verstandelijke beperking het contact met medegedetineerden of personeel als lastig ervaren, bijvoorbeeld doordat zij zich gepest of gebruikt voelen of bang zijn dat het contact met het personeel op een conflict uitloopt vanwege een misverstand. Bovengenoemde problemen komen ook voor onder gedetineerden zonder een LVB maar die lijken deze problemen beter en sneller te kunnen oplossen.

LICHAMELIJKE GEZONDHEID

Over lichamelijke klachten van volwassen gedetineerden is in de afgelopen 15 jaar niet veel informatie verschenen. We vonden 18 studies waarvan een aantal slechts het percentage gedetineerden vermeldt dat last heeft van lichamelijke klachten in algemene zin en anderen juist ingaan op hele specifieke lichamelijke klachten. Lichamelijke klachten die specifiek zijn onderzocht, betreffen traumatisch hersenletsel, tuberculose, diabetes, Hepatitis B en C en HIV. Het merendeel van de

gevonden studies (9) onderzochten uitsluitend mannelijke gedetineerden (zie tabel 4.9 in het tabellenboek).

In zeven studies worden **lichamelijke klachten in het algemeen** beschreven. De prevalentie van zulke lichamelijke klachten varieert van 29 procent in de afgelopen maand tot 51 procent bij binnenkomst in detentie. In een onderzoek bij 213 mannen bleken de meest genoemde klachten, klachten van het bewegingsapparaat, hart- en longklachten te zijn. Deze studie vond ook dat een kwart van de gedetineerden overgewicht en 13 procent obesitas had. Uit twee studies bij veelplegers kwam naar voren dat 16 procent van veelplegers en 23 procent van ISD-ers problemen ervaarde op het gebied van lichamelijke klachten. Wanneer gedetineerden gevraagd werd naar een beoordeling van hun lichamelijke gezondheid, beoordeelde 19 tot 23 procent van hen hun gezondheid als slecht tot matig.

Een klein aantal studies heeft (zeer) **specifieke lichamelijke klachten** onderzocht zoals traumatisch hersenletsel, tuberculose, infectieziekten en soa's en diabetes. De belangrijkste bevindingen over deze specifieke lichamelijke klachten en het aantal studies dat dit heeft onderzocht staan samengevat in Tabel 4.2.

In vier studies worden **verschillen tussen groepen** gedetineerden gevonden in de mate waarin zij lichamelijke klachten rapporteren en ervaren. In deze studies wordt hier het volgende over gezegd:

- *Oudere gedetineerden* rapporteren meer lichamelijke klachten dan jongere gedetineerden. Zij - en met name 65-plussers - hebben ook vaker medische zorg nodig.
- *Allochtone gedetineerden* worden vaker gescreend op tuberculose dan autochtone gedetineerden en hierdoor ook vaker gediagnosticeerd.
- Gedetineerden die *ooit drugs hebben gespoten*, hebben een grotere kans op Hepatitis B en C dan gedetineerden die nog nooit drugs hebben gespoten.
- Hepatitis C komt vaker voor onder *vrouwen, ouderen en Westerse allochtonen* dan onder mannen en jongeren.

Tabel 4.2: Studies naar specifieke lichamelijke klachten

Type klacht	Bevindingen	Aantal studies
Traumatisch	45% & 56% van gedetineerde mannen heeft dit meegemaakt	2 studies
hersenletsel	Hersenletsel hangt samen met meer agressie	2 studies
Tuberculose	In verschillende jaren werden 4 tot 13 gedetineerden positief gescreend op tuberculose	4 studies
Infectieziekten	2% & 8% had Hepatitis C	2 studies
	7% & 8% had Hepatitis B	2 studies
	16% heeft Genitale wratten gehad	1 studie
	13% heeft Chlamydia gehad	1 studie
	8% heeft Gonorroe gehad	1 studie
Diabetes	7 van 9 gedetineerden met diabetes denken niet dat zij hun voeding aan kunnen passen wanneer dat nodig is; wel kunnen ze zelf een te hoge bloedsuikerspiegel verhelpen.	1 studie

SOCIAALECONOMISCHE SITUATIE

Onderstaand worden de resultaten uit de gevonden studies met betrekking tot de sociaaleconomische situatie van volwassen gedetineerden samengevat. Achtereenvolgens wordt stil gestaan bij: hun sociale netwerk, problemen in de werksituatie, huisvestingsproblemen en financiële problemen.

Het sociale netwerk

In de afgelopen 15 jaar zijn er 46 studies verschenen die iets zeggen over het sociale netwerk van volwassen gedetineerden. Meer dan de helft van de studies beschrijven alleen hoeveel van de gedetineerden een partner en/of kinderen hebben. In de overige studies wordt aandacht besteed aan diverse andere aspecten van het sociale netwerk zoals problemen in het sociale netwerk, de mate waarin gedetineerden criminele netwerkliden hebben, het ontvangen van bezoek in de inrichting en veranderingen in het sociale netwerk na detentie (zie tabel 4.10 in het tabellenboek).

Over het algemeen blijkt dat ongeveer 50 tot 60 procent van de gedetineerden een **partner** heeft. De twee studies bij uitsluitend vrouwelijke gedetineerden vonden dat een kwart ten tijde van het onderzoek en 61 procent voorafgaand aan de detentie een partner had. Als we kijken naar getrouwd zijn of een geregistreerd partnerschap, dan leeft circa 8 tot 19 procent van de gedetineerden op deze manier samen. Een longitudinaal onderzoek bij mannelijke gedetineerden laat zien dat het percentage gedetineerden dat samenwoont of getrouwd is tijdens detentie en zes maanden na vrijlating vergelijkbaar is.

Hoewel er de nodige informatie is over het al dan niet hebben van een partner, is er veel minder kennis beschikbaar over de **kwaliteit** van de **partnerrelatie** bij gedetineerden. Twee studies die gebruik maakten van gegevens van het Prison Project geven hier inzicht in. Ten eerste blijkt dat de relaties van de mannelijke gedetineerden voorafgaand aan hun detentie problematischer zijn dan de relaties van mannen uit de algemene bevolking. De relaties van gedetineerden worden vaker gekenmerkt door weinig steun, conflicten of geweld. Ten tweede blijkt dat als gedetineerden de relatiekwaliteit als slecht ervaren aan het begin van hun detentie, de kans relatief groot is dat de relatie ook in het vervolg slecht is en dat deze wordt beëindigd.

Vijf studies geven informatie over in hoeverre gedetineerden **kinderen** hebben. Een substantiële groep – namelijk zo'n 42 tot 60 procent - van de volwassen gedetineerden heeft kinderen. Vrouwen lijken vaker kinderen te hebben dan mannen (65 procent bij vrouwelijke gedetineerden en 72 procent bij een groep vrouwen in de ISD).

In enkele studies wordt de **steun vanuit het sociale netwerk** in meer bredere zin besproken. Een van de manieren waarop het sociale netwerk steun kan bieden aan een gedetineerde is door op bezoek te komen. Eén onderzoek richtte zich hierop en vond dat 72 procent van de gedetineerden in de laatste maanden van hun detentie bezoek kreeg. Een ander onderzoek liet zien dat 18 procent van mannelijke gedetineerden in de zes maanden voorafgaand aan hun detentie niemand had met wie ze belangrijke persoonlijke zaken bespraken; 82 procent had dit dus wel. Zes maanden na detentie wordt eenzelfde percentage gevonden. In vergelijking met de netwerken van mannen uit de algemene bevolking, hebben gedetineerden in hun netwerk minder sociaaleconomische hulpbronnen. Tot slot, laat een studie zien dat instrumentele steun (hulp in de vorm van goederen, diensten of geld) af lijkt te nemen na de detentie, maar dat emotionele steun toe lijkt te nemen na detentie.

Vijf publicaties – waarvan slechts één bij vrouwen - gaan in op het **criminele netwerk** van gedetineerden. Circa 30 tot 71 procent van de gedetineerden geeft aan dat ze minstens één crimineel netwerklid in hun netwerk hebben. Er lijkt overlap te zijn tussen het criminele netwerk en het sociale

netwerk waarmee men belangrijke persoonlijke zaken bespreekt. Het criminele netwerk bestaat vaker uit mannen en vrienden.

In meer algemene zin lijken gedetineerden de nodige **problemen** te ervaren in hun relaties **met familie en vrienden**. Studies onder zowel mannelijke als vrouwelijke gedetineerden en onder veelplegers laten zien dat ongeveer 40 procent van hen problemen heeft (gehad) in hun relaties met partner, familie en vrienden.

Tot slot worden in zes studies **verschillen** tussen groepen besproken voor wat betreft kenmerken van en problemen met hun sociale netwerk. Onderstaand geven we een overzicht van de genoemde verschillen. Allereerst worden verschillen tussen gedetineerden en personen uit de algemene bevolking beschreven.

In vergelijking met personen uit **de algemene bevolking**:

- hebben gedetineerden vaker contact met hun sociale netwerk.
- hebben gedetineerden minder vertrouwen in hun netwerkleden en kennen zij hen minder lang.
- hebben gedetineerden minder sociaaleconomische hulpbronnen in hun netwerk.
- zijn gedetineerden minder vaak getrouwd (geweest).
- Zijn gedetineerden vaker vrijgezel en hebben ze vaker (ooit) samengewoond.
- zijn de relaties van gedetineerden problematischer: deze worden vaker gekenmerkt door conflicten, geweld of weinig steun.

Daarnaast worden in vier studies **verschillende groepen gedetineerden** met elkaar vergeleken:

- Jongere gedetineerden ontvangen meer en vaker bezoek dan *oudere gedetineerden*.
- Autochtone gedetineerden ontvangen vaker bezoek dan *allochtone gedetineerden*.
- *Mannen* ontvangen meer bezoek dan vrouwen, op het bezoek van kinderen na.
- *Kortgestraften* ontvangen minder bezoek dan langgestraften, maar het bezoek is bij kortgestraften wel frequenter.
- *Gedetineerden in voorlopige hechtenis* ontvangen minder bezoek dan gedetineerden op reguliere afdelingen in detentie.
- Gedetineerden krijgen vaker bezoek in inrichtingen waar ook *weekendbezoek* mogelijk is.
- Een gedetineerde die *al eerder is veroordeeld*, loopt een grotere kans op beëindiging van zijn of haar relatie tijdens detentie dan een gedetineerde die voor het eerst in detentie zit.
- Gedetineerden die gestraft zijn voor een drugsdelict hebben een kleinere kans op beëindiging van de relatie dan gedetineerden die zijn gestraft voor een *vermogensdelict*.
- Gedetineerden met een *langdurige straf* hebben een grotere kans dat hun relatie strand tijdens detentie dan kortgestrafte gedetineerden.
- Gedetineerden die *al eerder in detentie* zaten hebben vaker criminele netwerkleden dan gedetineerden die voor het eerst in detentie zitten.

Problemen in de werksituatie

In 40 studies worden problemen in de werksituatie beschreven. Hieruit komt een beeld naar voren dat gedetineerden veelal laag opgeleid zijn en een slechte positie innemen op de arbeidsmarkt. In de studies wordt gesproken over de startkwalificatie, de werkloosheidscijfers en de instabiele werksituatie van volwassen gedetineerden (zie tabel 4.11 in het tabellenboek). Vijftien van deze 40 studies zijn gebaseerd op gegevens van het Prison Project en vier studies zijn gebaseerd op gegevens uit de Monitor Veelplegers.

Een aantal studies levert informatie over de **startkwalificatie** waarmee gedetineerden de arbeidsmarkt betreden. Het gaat hierbij met name om het opleidingsniveau. De meerderheid van de gedetineerden is laagopgeleid. Het percentage laag opgeleide gedetineerden varieert van 56 tot 67 procent. Op basis

van de studies blijkt dat een vijfde tot 36 procent alleen de basisschool heeft afgemaakt. Het percentage gedetineerden met een HBO of universitaire opleiding varieert tussen de 5 en 15 procent. In vergelijking met personen uit de algemene bevolking zijn gedetineerden vaker laagopgeleid.

De relatief lage startkwalificatie kan mogelijk een verklaring zijn voor de hoge mate van **werkloosheid** die in de studies wordt gevonden. Werkloosheid voorafgaand aan de detentie komt voor bij 30 tot 63 procent van de volwassen gedetineerden. Eén studie bij uitsluitend vrouwelijke gedetineerden vond dat 46 procent van hen werkloos was voorafgaand aan hun detentie. Uit een longitudinale studie blijkt dat 44 procent van mannelijke gedetineerden zowel voor als na hun detentie werkloos was, een kwart van hen zowel voor als na detentie een baan had, 22 procent tijdens de detentie hun baan verloren is en 10 procent tijdens/na detentie een baan gekregen heeft. Veelplegers en ISD-ers ervaren veel problemen op het gebied van werk. Circa drie kwart tot 89 procent van de veelplegers/ISD-ers bleek werkloos of arbeidsongeschikt te zijn voor detentie.

Ook problemen op het gebied van werk zonder dat duidelijk is wat voor problemen precies bedoeld worden, komen vaak voor en variëren tussen de 62 procent bij een grote groep reguliere gedetineerden tot ruim 80 procent bij veelplegers.

Tot slot hebben twee studies **verschillen tussen groepen** gevonden met betrekking tot problemen op het gebied van werk. Hieruit blijkt het volgende:

- Het arbeidsverleden van mannelijke *gedetineerden* is een stuk instabieler dan die van mannen uit de algemene bevolking.
- Het arbeidsverleden van personen die *al vaker in detentie* zaten, is instabieler dan dat van degenen die voor de eerste keer vastzitten.
- Mannen die gedetineerd zijn in het Caribisch gebied lijken minder problemen te hebben op het gebied van werk dan *mannen in Nederlandse detentie*.

Huisvestingsproblemen

In 39 publicaties komt de woonsituatie van gedetineerden aan de orde. Drie terugkerende studies dragen bij aan dit relatief hoge aantal publicaties over de woonsituatie: de Monitor Nazorg Ex-gedetineerden (7 publicaties), het Prison Project (8 publicaties) en de Monitor Veelplegers (8 publicaties). In de gevonden publicaties wordt informatie gegeven over het type woonsituatie, dakloosheid en instabiele woonsituaties. Uit de studies komt het beeld naar voren dat veel gedetineerden problemen ervaren op het gebied van huisvesting (zie tabel 4.12 in het tabellenboek).

In meer dan de helft van de studies wordt informatie gegeven over **dakloosheid**. Het percentage dakloosheid varieert in deze studies tussen de 4 en 30 procent. De variatie in deze cijfers komt mede door verschillen tussen de studies. Binnen de grote representatieve groep mannelijke gedetineerden die binnen het Prison Project zijn bevraagd, varieerde het gerapporteerde percentage dakloosheid voorafgaand aan de detentie tussen de 7 en 10 procent. De Monitor Nazorg onder grote groepen mannelijke en vrouwelijke gedetineerden rapporteert percentages dakloosheid voorafgaand aan detentie tussen de 9 en 19 procent. Uit de rapportages van de Monitor Nazorg komt eveneens naar voren dat voor en na detentie een vergelijkbaar percentage van de personen dakloos is. Sommige studies onderzochten ervaringen met dakloosheid gedurende een langere periode dan uitsluitend voorafgaand aan de detentie. Een onderzoek onder 397 gedetineerde vrouwen vond dat 21 procent van hen in het afgelopen jaar wel eens dakloos is geweest en een onderzoek onder 2.079 gedetineerde mannen laat zien dat 30 procent dakloos is geweest in de vijf jaar voor hun detentie.

Naast dakloosheid wordt ook de **woonsituatie** van gedetineerden in bredere zin beschreven. De Monitor Nazorg levert over verschillende jaren gedetailleerde informatie over de woonsituatie van gedetineerden voor en na hun detentie. Over het algemeen komt hieruit een beeld naar voren dat een

relatief groot deel (32 tot 44 procent) van de gedetineerden zowel voor als na hun detentie in een eigen of in een huurwoning woont. Na detentie neemt het percentage dat zo woont licht af. Ruim een kwart van de gedetineerden (23 tot 31 procent) woont voor detentie bij familie; na de detentie neemt het percentage dat bij familie woont licht toe. Tot slot laten de rapportages van de Nazorg Monitor zien dat na detentie meer personen in de maatschappelijke opvang terecht komen; circa 5 tot 7 procent woont voor detentie in de maatschappelijke opvang versus 7 tot 13 procent na detentie (zie ook tabel 4.3). Deze bevindingen worden bevestigd door het Prison Project dat ook laat zien dat na detentie minder gedetineerden beschikken over een vaste woonplek en dat zij na detentie relatief vaak verblijven in een opvangsituatie.

Tabel 4.3: Woonsituatie volgens de Monitor Nazorg Ex-gedetineerden (in percentages)

Huisvesting voor detentie	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Eigen woning/ Huurwoning	44.3	42.3	41.7	41.3	37	32.3	33.4
Particuliere kamer	6.1	6.8	6.8	6.9	7.4	6.4	7.6
Inwonend bij familie	30.7	30.8	31.3	27.1	27.9	24.5	22.5
Inwonend bij vrienden	8.9	10.2	9.9	7.5	7	5.9	4.2
Maatschappelijke opvang	6.7	6.5	6.6	4.7	5.2	5.3	5.6
Andere vorm van huisvesting	3.3	3.3	3.7	12.5	15.5	13	14.3
Huisvesting na detentie							
Eigen woning/ Huurwoning	34.1	33.4	35.9	34.5	31.6	-	-
Particuliere kamer	4.3	5.1	4.4	4.9	5.2	-	-
Inwonend bij familie	33.8	33.6	33.7	29.9	30.4	-	-
Inwonend bij vrienden	9.5	11	9.6	8.6	8.2	-	-
Maatschappelijke opvang	12.5	11.8	9.5	7.9	7.4	-	-
Andere vorm van huisvesting	5.8	5.1	6.9	14.1	17.2	-	-

Een drietal studies rapporteert over **woonproblemen in algemene zin**. Hieruit blijkt dat 19 tot 42 procent van de gedetineerden (zowel mannen als vrouwen) in deze studies kampen met enige of ernstige problemen op het gebied van huisvesting. Aanvullend blijkt uit negen studies die veelplegers of gedetineerden in inrichtingen voor stelselmatige daders (ISD) onderzochten, dat deze groep relatief veel problemen met hun woonsituatie ervaart. Circa 36 tot 64 procent van hen heeft problemen of een hulpbehoefte heeft op het gebied van huisvesting.

Tot slot wordt in één van de studies inzicht gegeven in het **verhuisgedrag** van gedetineerden. Regelmatig verhuizen wordt gezien als kenmerk van een instabiele woonsituatie, wat op zijn beurt weer een risico kan vormen voor recidive. Uit dit onderzoek blijkt dat ongeveer de helft (52 procent) van de gedetineerden in de zes maanden na de detentieperiode een andere woonsituatie heeft dan daarvoor. Daarnaast vinden in de eerste zes maanden na vrijlating ook veel veranderingen in de woonsituatie plaats. In dit onderzoek wordt 10 procent gekwalificeerd als frequente verhuizers; dat wil zeggen dat zij zowel direct na de detentie als zes maanden later op een nieuwe plek wonen.

In zes studies worden verschillen **tussen groepen** beschreven met betrekking tot huisvestingsproblemen. Deze studies noemen de volgende verschillen:

- *Kortgestraften* (minder dan een maand) beschikken minder vaak over huisvesting voor detentie dan langgestraften.
- *Mannen* hebben een grotere kans op dakloosheid dan vrouwen.

- In vergelijking met oudere gedetineerden wonen *jongere* gedetineerden vaker bij hun ouders voor detentie. Oudere gedetineerden beschikken vaker over een eigen (huur-)woning, wonen bij vrienden of verblijven in de maatschappelijke opvang.
- Gedetineerden die al *eerder in detentie* hebben gezeten, beschikken minder vaak over huisvesting voor detentie dan first-offenders. Ook verhuizen zij vaker na detentie.
- Gedetineerden die voor detentie bij hun ouders woonden, verhuizen minder vaak dan gedetineerden die voor detentie een *andere woonvorm* hadden.
- Gedetineerden die zowel voor als na detentie werk, een partner of geen schulden hebben, verhuizen minder vaak dan *gedetineerden die problemen hebben* op één van deze gebieden.
- Gedetineerden die problemen hebben met *middelengebruik* verhuizen vaker dan gedetineerden die hier geen problemen mee hebben.
- Gedetineerden die voor detentie *dakloos* waren of *bij vrienden of kennissen woonden*, hebben een grotere kans om na detentie dakloos te zijn dan gedetineerden die voor detentie een andere woonvorm hadden.
- Gedetineerden die wonen in een buurt met een *lage buurtstatus* zijn vaker dakloos na detentie dan gedetineerden die wonen in een buurt met een hoge buurtstatus.

Financiële problemen

In 31 studies wordt iets gezegd over de mate waarin gedetineerden financiële problemen ervaren. Opnieuw zijn de Monitor Nazorg Ex-gedetineerden (met 8 publicaties), de Monitor Veelplegers (met 6 publicaties) en het Prison Project (met 4 publicaties) ruim vertegenwoordigd in de gevonden studies. Deze, en de overige verschenen studies, beschrijven zowel financiële problemen, schuldenproblematiek als het gebrek aan een inkomen. Hieruit blijkt dat de gedetineerden over het algemeen vaak financiële problemen ervaren (zie tabel 4.13 in het tabellenboek).

Een tiental publicaties beschrijven in algemene zin de mate waarin gedetineerden **financiële problemen** ervaren. Zes hiervan onderzochten dit bij veelplegers. Het percentage veelplegers met financiële problemen varieert tussen 38 tot 72 procent. Studies bij gedetineerden in reguliere detentie vinden dat 39 tot 52 procent van hen financiële problemen heeft.

In 20 van de 31 studies wordt informatie gegeven over de **schulden** van gedetineerden. Het percentage gedetineerden met schulden varieert tussen 54 en 80 procent. Een van de studies suggereert dat vrouwen mogelijk vaker schulden hebben; 69 van de vrouwen en 57 procent van de mannen had een schuld bij binnenkomst in detentie. Jongvolwassenen lijken daarentegen minder vaak schulden te hebben dan oudere gedetineerden. Uit de studies blijkt daarnaast dat 10 procent tot een derde van de volwassen gedetineerden een schuld heeft van meer dan 10.000 euro. De rapportages van de Monitor Nazorg en een studie gebaseerd op gegevens van het Prison Project laten zien dat voor en na detentie een vergelijkbaar percentage van de personen schulden heeft. Wel zijn er individuele veranderingen in de tijd mogelijk; zo vond een studie bij mannelijke gedetineerden dat 15 procent van hen bij binnenkomst in de inrichting schulden had maar na vertrek niet en dat 13 procent geen schulden had bij binnenkomst maar na vertrek wel.

Een ander financieel probleem waar gedetineerden mee te maken krijgen, is een **gebrek aan inkomen**. Dit gebrek houdt over het algemeen in dat gedetineerden geen (legale of geregistreerde) bron van inkomsten hebben zoals een inkomen uit arbeid, een uitkering of studiefinanciering. De studies gebaseerd op de Monitor Nazorg laten zien dat over verschillende jaren heen tussen de 17 en 34 procent van de gedetineerden geen inkomen heeft voorafgaand aan hun detentie. De Monitor Nazorg laat ook zien dat over het algemeen een even groot percentage gedetineerden voor en na detentie geen inkomen heeft. Bovendien blijkt dat 21 tot 29 procent van de gedetineerden die voor detentie wel een inkomen had deze na detentie is verloren. Daarentegen heeft 22 tot 24 procent van de gedetineerden die voor detentie geen inkomen had deze tijdens detentie verkregen. Andere studies

dan de Monitor Nazorg laten zien dat tussen de 15 en 16 procent van mannelijke gedetineerden geen inkomen had en dat 11 procent van gedetineerde moeders kort na detentie geen inkomen had.

Het ontvangen van een **bijstands- of arbeidsongeschiktheidsuitkering** kan ook een indicatie zijn voor een problematische financiële situatie. Op basis van de Monitor Nazorg blijkt dat circa een derde van de gedetineerden een bijstandsuitkering en 13 tot 17 procent een arbeidsongeschiktheidsuitkering voorafgaand aan de detentie ontvangt. Een studie onder uitsluitend vrouwelijke gedetineerden vond dat circa 69 procent van hen een uitkering ontving in het jaar voorafgaand aan hun detentie.

Tot slot worden in acht studies, waarvan zeven van de Monitor Nazorg, **verschillen tussen groepen** gevonden in de mate van financiële problemen. Hieruit blijkt het volgende:

- Gedetineerden die detentie binnenkomen *met schulden* hebben een grotere kans om ook na detentie schulden te hebben dan gedetineerden die detentie binnenkomen zonder schulden.
- *Oudere gedetineerden* hebben vaker schulden dan jongere gedetineerden, en de schulden zijn ook hoger.
- Oudere gedetineerden hebben een kleinere kans om hun inkomen te verliezen tijdens detentie dan *jongere gedetineerden*.
- *Vrouwen* hebben vaker schulden dan mannen.
- Kortgestraften, die korter dan een maand in detentie verblijven, hebben minder vaak een inkomen en minder vaak schulden dan *langgestraften*.
- *Kortgestraften*, die minder dan een maand in detentie verblijven, hebben vaker een gebrek aan inkomen dan langgestraften.
- *Gedetineerden* geboren in Marokko of op de Antillen hebben een grotere kans om hun inkomen te verliezen tijdens detentie dan gedetineerden geboren in Nederland.
- Gedetineerden die *al eens eerder in detentie zaten*, hebben een grotere kans om hun inkomen te verliezen tijdens detentie dan gedetineerden die voor het eerst in detentie zitten.
- *Gedetineerde moeders* hebben vaker schulden of een gebrek aan inkomen dan moeders met een lage sociaal-economische status uit de algemene bevolking.
- *Daklozen* rapporteren vaker schulden voor detentie dan gedetineerden die voor detentie wel over huisvesting beschikken.

DETENTIEBELEVING

Hoewel detentiebeleving van een andere orde is dan de hiervoor beschreven kenmerken en problemen, resulteerde het literatuuronderzoek ook in 12 studies waarin de detentiebeleving van gedetineerden aan bod kwam. Om die reden vatten we de belangrijkste bevindingen van die studies hier ook samen (zie bijlage 4.14 in het tabellenboek). De manier waarop gedetineerden hun detentie ervaren, kan mogelijk samenhangen met hoe zij zich voelen of zich gedragen tijdens of na hun detentie. Doordat in dit literatuuronderzoek niet expliciet gezocht is naar literatuur over de detentiebeleving, is het mogelijk dat de onderstaande beschrijving niet uitputtend is.

In de gevonden studies wordt de beleving van de detentie en het leefklimaat beschreven aan de hand van verschillende aspecten, zoals de omgang met en bejegening door het personeel, de omgang met medegedetineerden, de ervaren veiligheid in de inrichting, de ervaren autonomie, de mening over het dagprogramma en de ervaren zwaarte van de straf. Vijf van de studies zijn gebaseerd op gegevens van de landelijke gedetineerdensurveys (waaronder de Life in Custody studie) en vijf zijn gebaseerd op gegevens van het Prison Project. In deze studies is detentiebeleving op een vergelijkbare manier gemeten.

Over het algemeen zijn gedetineerden het minst tevreden over het **eten**, de **dagbesteding** in de inrichting en de **re-integratie mogelijkheden**. Daarnaast vinden gedetineerden dat zij (te) veel tijd

moeten doorbrengen op cel, vooral in voorlopige hechtenis, en geeft het werk in de inrichting niet altijd voldoening. Een kleinschalige studie bij 65-plussers liet zien dat deze groep niet zo tevreden was over de medische dienst.

Over het algemeen zijn de gedetineerden het meest tevreden over de **veiligheid** in de inrichting. Bepaalde groepen gedetineerden zijn echter minder tevreden over de ervaren veiligheid zoals gedetineerden op ISD-afdelingen, gedetineerden die in de EBI verblijven en zedendelinquenten. Op ISD-afdelingen worden meer misdragingen en slachtofferschap gerapporteerd en in de EBI mogen personeelsleden bij een gevaarlijke situatie niet ingrijpen als zij in de minderheid zijn.

Over de **omgang met het personeel en de bejegening door het personeel** in de inrichting zijn de gedetineerden over het algemeen ook positief. Slechts een klein percentage van de gedetineerden is negatief over hun relatie met de medewerkers. Eén studie van het Prison Project richtte zich specifiek op mate waarin gedetineerden de bejegening door het personeel in de inrichting als procedurele rechtvaardig - d.w.z. als eerlijk, respectvol en humaan - ervaren. Ongeveer 80 procent van de gedetineerden oordeelt neutraal tot positief over de mate waarin het personeel hen respectvol en rechtvaardig behandelen. Op afdelingen met relatief meer vrouwelijke medewerkers en met relatief meer medewerkers ten opzichte van het aantal gedetineerden werd de bejegening door het personeel als rechtvaardiger en humaner ervaren.

De studies laten ook verschillen in de detentiebeleving zien tussen **verschillende regimes**. Zo zijn gedetineerden in een arrestantenregime relatief negatief; ten opzichte van andere regimes zijn zij het minst tevreden over de hygiëne, de omgang met het personeel, de dagactiviteiten en de mogelijkheden tot re-integratie. Arrestanten, voorlopig gehechten en ISD-ers beoordelen het leefklimaat ook het minst positief. Niet verrassend, zijn gedetineerden in een gevangenis positiever over de dagbesteding en dagactiviteiten dan gedetineerden in een huis van bewaring. Bovendien zijn gedetineerden in een vrouwengevangenis het meest tevreden over de mogelijkheden voor re-integratie, de ervaren autonomie, de hygiëne, de omgang met het personeel en de dagactiviteiten.

Tot slot, wordt in zes studies die de detentiebeleving van gedetineerden onderzochten **onderscheid** gemaakt tussen **verschillende gedetineerdengroepen**. De studies beschrijven de volgende verschillen:

- *Oudere, autochtone en lager opgeleide* gedetineerden ervaren hun bejegening door het personeel als eerlijker en humaner dan de anderen.
- *Oudere gedetineerden* ervaren hun straf als zwaarder dan jongere gedetineerden.
- Gedetineerden die al eerder in detentie zaten, ervaren hun straf als minder zwaar dan gedetineerden die *voor het eerst in detentie* zitten.
- Vrouwelijke gedetineerden zijn over het algemeen positiever over hun detentie dan *mannelijke gedetineerden*.
- Gedetineerden die een cel delen ervaren hun straf als minder zwaar dan gedetineerden op *een eenpersoonscel*.
- Gedetineerden *in een koepelinrichting* zijn minder positief over diverse aspecten van detentie dan gedetineerden in een gestapelde paviljoeninrichting.
- *(Levens)langgestraften* zijn over het algemeen minder positief over hun detentie dan regulier gestraften.

RISICO- EN BESCHERMENDE FACTOREN

Negen van de studies over volwassen gedetineerden beschrijven factoren die samenhangen met crimineel gedrag of het risico op recidive (zie tabel 4.15 in het tabellenboek). In deze studies worden factoren genoemd die de kans op recidive vergroten, de zogenoemde **risicofactoren**. Op basis van deze studies blijkt dat de kans op crimineel gedrag toeneemt wanneer een persoon:

- Ouder is.
- Laagopgeleid is.
- Gescheiden ouders heeft.
- Vrijgezel is.
- Inkomsten uit criminaliteit heeft (gehad).
- Een criminele partner heeft.
- Schulden heeft.
- In de prostitutie heeft gewerkt.
- Dakloos is (geweest).
- Verslaafd is aan middelen.
- Een traumatisch hersenletsel heeft (gehad).
- Eerder gedetineerd is geweest.
- Een vermogensdelict heeft gepleegd.
- Een traumatische levensgebeurtenis heeft meegemaakt.
- Psychische klachten heeft.
- Werkloos is (geweest).
- Problematische relaties heeft met familie of vrienden.
- Problemen heeft op het gebied van emotioneel welzijn.

Wanneer er factoren aanwezig zijn die de kans op crimineel gedrag of recidive juist verkleinen, noemen wij dit **beschermende factoren**. In vier studies wordt gesproken over zulke mogelijk beschermende factoren voor recidive. Hieruit komt het volgende naar voren:

- De kans op crimineel gedrag wordt verkleind wanneer vrouwelijke gedetineerden in het voorgaande jaar een kind hebben gekregen, een partner hebben gehad met een verslaving, een reguliere of tijdelijke baan hebben gehad of een uitkering hebben ontvangen.
- Wanneer gedetineerden hun straf als zwaar ervaren, is de kans kleiner dat zij recidiveren na detentie.
- Wanneer gedetineerden hun detentie als procedureel rechtvaardig ervaren, is de kans kleiner dat zij na detentie recidiveren.
- Veelplegers die een ISD-maatregel opgelegd hebben gekregen, hebben een kleinere kans op recidive dan veelplegers die een reguliere straf opgelegd hebben gekregen.

Omdat de hierboven genoemde risico- en beschermende factoren soms maar in een enkele studie onderzocht zijn, is enige voorzichtigheid geboden bij het maken van interpretaties. Daarnaast is het belangrijk om te realiseren dat deze bevindingen betrekking hebben op samenhangen en niet op oorzaken van crimineel gedrag.

5. TBS- en overige forensisch psychiatrische patiënten

Belangrijkste bevindingen met betrekking tot TBS-patiënten en overige forensisch psychiatrische patiënten.

- 21% tot 65% van de TBS-patiënten is in het verleden mishandeld. Bij overige forensisch psychiatrische patiënten is dit 13% tot 78%.
- Onder TBS-patiënten komt seksueel misbruik in de jeugd bij 13% tot een kwart voor, onder overige forensisch psychiatrische patiënten bij 39% tot 64%.
- Onder TBS-patiënten komen persoonlijkheidsstoornissen veel voor: 18% tot 71% van hen lijdt hieraan. Bij overige forensisch psychiatrische patiënten lijkt dit minder voor te komen.
- Overige forensisch psychiatrische patiënten lijken vaker een psychotische stoornis te hebben dan TBS-patiënten (27 tot 52% versus 15 tot 39%).
- 23% van de TBS patiënten rapporteert alcoholmisbruik, 13% cannabismisbruik en 7% procent harddrugsmisbruik. Daarentegen rapporteert 40% van de PPC-patiënten alcoholmisbruik, 46% cannabismisbruik en 27% harddrugsmisbruik.
- TBS- en overige forensisch psychiatrische patiënten hebben een uitgebreide hulpverleningsgeschiedenis.
- Circa 47% tot 65% van de vrouwelijke patiënten vertoonde al probleemgedrag in de kindertijd.
- 13% tot 21% van de vrouwelijke patiënten is gediagnosticeerd als psychopatisch.
- Tussen de 5% en 9% van de TBS-patiënten heeft een licht verstandelijke beperking en nog eens 16% tot 40% is zwakbegaafd. Onder overige forensisch psychiatrische patiënten speelt dit probleem in mindere mate.
- TBS-patiënten hebben vaak een laag opleidingsniveau en (dus) een slechte arbeidsmarktpositie. Meer dan 80% van de TBS-patiënten was werkloos bij binnenkomst in de TBS-kliniek.
- Circa 1/5 tot de helft van de patiënten was dakloos bij binnenkomst in de kliniek of PPC. TBS-patiënten lijken minder problemen te hebben op het gebied van huisvesting dan overige forensisch psychiatrische patiënten.

In de afgelopen 15 jaar zijn er 51 studies verschenen die kenmerken en problemen beschrijven van gedetineerden die in een TBS-kliniek of overige forensisch psychiatrische zorginstelling verblijven. Onder overige forensisch psychiatrische patiënten worden personen verstaan die verblijven in een Penitentiair Psychiatrisch Centrum of in een Forensisch Psychiatrische Kliniek op een andere grond dan de TBS-maatregel. In tabel 5.1 is te zien welke problematiek vaak wordt genoemd in de studies en in hoeveel van deze studies aandacht is besteed aan risico- en/of beschermende factoren. In onderstaande paragrafen zullen steeds de belangrijkste bevindingen worden beschreven. Hierbij wordt achtereenvolgens stil gestaan bij de mentale gezondheid, de lichamelijke gezondheid en de sociaaleconomische situatie van TBS- en overige forensisch psychiatrische patiënten. Aan het einde van dit hoofdstuk vatten we risico- en beschermende factoren voor recidive samen die in de studies als zodanig worden beschreven. Dit levert informatie op over problemen en/of kenmerken die mogelijk gerelateerd zijn aan crimineel gedrag of het risico op recidive.

Tabel 5.1: Problemen van TBS- en overige forensisch psychiatrische patiënten

Probleem	Aantal studies dat dit probleem beschrijft
Psychiatrische stoornissen	35
Sociaaleconomische problemen	17
Middelengebruik	15
Licht verstandelijke beperking	12
Agressie en gedragsproblemen	11
Hulpverleningsgeschiedenis	11
Traumatische levensgebeurtenissen	9
Psychopathie	4
Lichamelijke klachten	2
Risico- of beschermende factor genoemd	6

MENTALE GEZONDHEID

Onderstaand worden de bevindingen met betrekking tot mentale gezondheidsproblemen en daaraan gerelateerde problemen samengevat. Achtereenvolgens wordt stil gestaan bij: ervaringen met traumatische levensgebeurtenissen, psychiatrische stoornissen, middelengebruik, de hulpverleningsgeschiedenis, agressie en gedragsproblemen, psychopathie en het vóórkomen van een licht verstandelijke beperking (LVB).

Traumatische levensgebeurtenissen

In negen studies komen traumatische levensgebeurtenissen onder TBS-patiënten en overige forensisch psychiatrische patiënten aan de orde. De in deze studies beschreven traumatische levensgebeurtenissen omvatten een breed spectrum aan negatieve ervaringen, waaronder mishandeling, misbruik, verwaarlozing, het overlijden van de ouders en een scheiding van de ouders (zie tabel 5.2 in het tabellenboek).

Het meest wordt gerapporteerd over **kindermisbruik**. Van de TBS-patiënten is 21 tot 65 procent wel eens mishandeld in het verleden. Onder overige forensisch psychiatrische patiënten ligt de prevalentie van mishandeling op 13 tot 78 procent. Deze zeer uiteenlopende percentages worden mede veroorzaakt door de verschillende populaties die binnen het PPC zijn onderzocht: zedendelinquenten en borderline patiënten in het PPC rapporteren prevalenties van 64 tot 78 procent, terwijl psychotische patiënten een prevalentie van 16 tot 19 procent rapporteren.

Daarnaast is 17 procent van de TBS-patiënten wel eens verwaarloosd. Bij overige forensisch psychiatrische patiënten is dit 6 tot 17 procent. Van de TBS-patiënten geeft 13 procent tot de helft van vrouwelijke patiënten en een kwart van mannelijke patiënten aan seksueel misbruikt te zijn in het verleden, voor overige (vrouwelijke) forensische patiënten is dat 39 tot 64 procent. Daarnaast geeft 21 procent van de TBS-patiënten aan in het verleden chronisch te zijn mishandeld en verwaarloosd, tegenover 13 tot 26 procent van de forensisch psychiatrische patiënten. Tot slot lijken TBS-patiënten minder vaak seksueel misbruikt of mishandeld te zijn in het verleden dan overige forensisch psychiatrische patiënten.

Naast misbruik, mishandeling en verwaarlozing hebben veel patiënten ook andere traumatische gebeurtenissen meegemaakt in hun jeugd. In één studie onder 180 TBS-ers bleek dat van 39 procent van de TBS-patiënten één van de ouders in de kindertijd was overleden en dat 43 procent van hen een

scheiding van de ouders heeft meegemaakt. Er zijn geen studies beschikbaar die het voorkomen van deze gebeurtenissen hebben onderzocht bij overige forensisch psychiatrische patiënten.

Drie studies hebben gekeken naar **verschillende groepen** en de mate waarin zij traumatische levensgebeurtenissen hebben meegemaakt:

- Onder *vrouwen* in de TBS komt seksueel misbruik of lichamelijke mishandeling in de kindertijd vaker voor dan onder mannen in de TBS.
- Onder vrouwen in een FPC *met borderline* komt emotionele mishandeling of seksueel misbruik vaker voor dan onder vrouwen in een FPC zonder borderline.
- Slachtofferschap van geweld komt vaker voor onder mannen in het PPC die hun eerste delict *op jonge leeftijd* plegen dan onder mannen in het PPC die hun eerste delict na hun 30^{ste} plegen.

Psychiatrische stoornissen

In de afgelopen 15 jaar zijn in 35 studies psychiatrische stoornissen van TBS-patiënten en overige forensisch psychiatrische patiënten beschreven (zie tabel 5.3 in het tabellenboek). In het geval van psychiatrische stoornissen gaat het om problemen die voldoen aan de diagnostische criteria voor een psychiatrische stoornis (zoals bijvoorbeeld beschreven in het DSM-V classificatiesysteem; APA, 2014). Er dus sprake van een diagnose. De studies onderzochten zowel klinische stoornissen (zoals schizofrenie, angst en psychotische stoornis) als persoonlijkheidsstoornissen (zoals antisociale of borderline persoonlijkheidsstoornis).

Psychiatrische stoornissen van de TBS-populatie

De prevalentie van psychiatrische stoornissen onder de groep TBS-patiënten is hoog. Tevens is er vaak sprake van comorbiditeit: het *vóór*komen van meerdere stoornissen bij één persoon. Bij vrouwen in de TBS worden prevalenties van comorbiditeit gevonden tussen de 68 en 75 procent, onder mannen is dat 48 procent. In de meeste gevallen hebben patiënten naast hun psychische stoornis een aan middelen gebonden stoornis.

De meest voorkomende stoornissen zijn **persoonlijkheidsstoornissen**. Tussen de 18 en 71 procent van de TBS-patiënten lijdt hieraan. Wanneer de studies die specifiek zijn gericht op vrouwen niet worden meegenomen, varieert de prevalentie tussen de 40 en 71 procent. Persoonlijkheidsstoornis type B heeft de hoogste prevalentie: een kwart tot 45 procent van de TBS-patiënten is hiermee gediagnosticeerd. Persoonlijkheidsstoornissen type B betreffen borderline, antisociale, narcistische en theatrale persoonlijkheidsstoornissen (APA, 2014). Persoonlijkheidsstoornissen type A (paranoïde, schizoïde en schizotypische persoonlijkheidsstoornissen) en persoonlijkheidsstoornissen type C (ontwijkende, afhankelijke en obsessief-compulsieve persoonlijkheidsstoornissen) komen minder vaak voor. Wel krijgt een aanzienlijk deel van de TBS-patiënten – namelijk een kwart tot de helft - de diagnose voor een persoonlijkheidsstoornis Niet Anders Omschreven.

Naast persoonlijkheidsstoornissen komen **klinische stoornissen** veel voor onder de TBS-patiënten. Vijftien tot 39 procent van hen heeft een psychotische stoornis, van wie de grootste groep schizofreen is. Daarnaast heeft 4 tot 13 procent van de patiënten een seksuele stoornis, 6 tot 31 procent een ontwikkelingsstoornis en 8 tot 9 procent een stemmingsstoornis. ADHD, angststoornissen en autismspectrumstoornissen komen volgens de gevonden literatuur minder vaak voor onder de TBS-patiënten. Eén studie bij uitsluitend vrouwen toonde aan dat 13 procent van hen een klinische stoornis heeft zonder dat deze verder wordt gespecificeerd.

In acht van de 35 studies wordt **onderscheid** gemaakt in de mate van psychiatrische stoornissen onder verschillende typen TBS-patiënten. De volgende verschillen komen hierin naar voren:

- *Vrouwen* hebben meer kans op een borderline persoonlijkheidsstoornis dan mannen. Ook vertonen zij meer suïcidaal gedrag en depressieve klachten dan mannen.

- *Mannen* hebben meer kans op een antisociale persoonlijkheidsstoornis dan vrouwen.
- Onder TBS-patiënten die langer dan 15 jaar in de TBS verblijven, komt een psychotische stoornis minder vaak voor dan onder *TBS-patiënten op de longstay afdeling*.
- Onder TBS-patiënten met een persoonlijkheidsstoornis komen problemen in het functioneren op psychosociaal gebied minder vaak voor dan onder TBS-patiënten met een *psychotische stoornis*.
- TBS-patiënten met *comorbide stoornissen* vertonen meer externaliserend probleemgedrag dan TBS-patiënten met maar één stoornis.
- In de tbs-klinieken komt suïcidaal gedrag minder vaak voor dan in *GGZ instellingen*.

Psychiatrische stoornissen van de PPC-populatie

Onder patiënten in de PPC komen gediagnosticeerde psychiatrische stoornissen minder vaak voor dan onder TBS-patiënten. Wel komen uitgestelde stoornissen relatief vaak voor, wat inhoudt dat een persoon wel veel symptomen vertoont, maar er nog te veel onduidelijkheid is om een diagnose te kunnen stellen. Een uitgestelde diagnose voor een klinische stoornis komt onder 8 tot 12 procent van de PPC-patiënten voor en een uitgestelde diagnose voor een persoonlijkheidsstoornis onder 53 tot 75 procent.

Klinische stoornissen komen onder patiënten in het PPC het meeste voor. Tussen de 27 en 52 procent van de patiënten heeft een psychotische stoornis, in de meeste gevallen betreft dit schizofrenie gevolgd door een psychotische stoornis Niet Anders Omschreven. Daarnaast heeft 1 tot 15 procent van de patiënten een stemmingsstoornis, 1 tot 8 procent een ontwikkelingsstoornis en tussen de 4 en 5 procent van de patiënten een angststoornis. Vrouwen hebben vaker een angststoornis dan mannen. Een bipolaire stoornis, depressieve stoornis of aanpassingsstoornis komt minder vaak voor onder de patiënten in de Penitentiair Psychiatrische Centra. Wel geeft 12 procent van de patiënten aan zichzelf te verwonden of suïcidale gedachten te ervaren.

Patiënten in de Penitentiair Psychiatrische Centra hebben ook **persoonlijkheidsstoornissen**. Op basis van de gevonden literatuur lijkt de persoonlijkheidsstoornis Niet Anders Omschreven het meest voor te komen; tussen de 6 en 43 procent van de gedetineerden in forensische zorg is hiermee gediagnosticeerd. Daarna volgt de antisociale persoonlijkheidsstoornis, waarvan de prevalentie varieert van 3 tot 15 procent. Een borderline persoonlijkheidsstoornis en narcistische persoonlijkheidsstoornis lijken in mindere mate voor te komen. Een uitzondering hierop vormen een studie onder patiënten in FPC de Woenselse Poort van wie 20 procent een borderline persoonlijkheidsstoornis heeft en een studie specifiek bij vrouwen in PPC Zwolle van wie 30 procent een borderline stoornis heeft. Een antisociale persoonlijkheidsstoornis of een persoonlijkheidsstoornis niet nader omschreven komt bij deze twee laatste studies minder vaak voor, namelijk bij circa 5 tot 7 procent. Daarnaast zien we dat onder zedendelinquenten in de PPC de prevalentie van alle persoonlijkheidsstoornissen relatief hoog ligt. Bovendien vertonen zij – logischerwijze - vaker dan de andere patiënten in de PPC een parafiele stoornis (d.w.z. een afwijkende seksuele interesse): een derde van de zedendelinquenten is hiermee gediagnosticeerd.

In tien studies over overige forensisch psychiatrische patiënten worden **verschillen** gevonden tussen patiënten in de mate van psychische klachten en stoornissen die worden gerapporteerd. De volgende verschillen komen hierin naar voren:

- *Onder autochtone vrouwen* in het PPC komt een borderline persoonlijkheidsstoornis vaker voor dan onder allochtone vrouwen in het PPC.
- Onder autochtone patiënten in het PPC komt een psychotische stoornis minder vaak voor dan onder *allochtone patiënten*.
- *Vrouwen* in het PPC hebben een grotere kans op een borderline persoonlijkheidsstoornis dan mannen. Zij hebben daarentegen minder vaak een aan middelen gebonden stoornis.

- *Hoogopgeleide patiënten in het PPC* hebben vaker een trauma-gerelateerde stoornis, depressieve stemmingsstoornis of bipolaire stemmingsstoornis dan laagopgeleide patiënten in het PPC.
- Hoogopgeleide patiënten in het PPC hebben minder vaak een aan middelen gebonden stoornis, gedragsstoornis of Cluster B persoonlijkheidsstoornis dan *laagopgeleide patiënten in het PPC*.
- Patiënten in het PPC *met een licht verstandelijke beperking* hebben vaker last van psychische stoornissen of persoonlijkheidsstoornissen dan patiënten in het PPC zonder licht verstandelijke beperking.
- Patiënten in het PPC *met een licht verstandelijke beperking* hebben vaker comorbide stoornissen dan patiënten in het PPC zonder licht verstandelijke beperking.
- Patiënten in het PPC met een stemmingsstoornis zijn zelfredzamer dan patiënten in het PPC met een *psychotische stoornis*.
- *Veelplegers* in het PPC hebben vaker schizofrenie, een antisociale persoonlijkheidsstoornis of een borderline persoonlijkheidsstoornis dan PPC-patiënten die voor het eerst met justitie in aanraking zijn.
- PPC-patiënten die *al minstens vier keer* in het PPC zijn opgenomen hebben minder angst- en depressieve klachten dan patiënten die voor het eerst in het PPC worden opgenomen.

Middelengebruik

In 15 studies wordt het middelengebruik van TBS-patiënten en overige forensisch psychiatrische patiënten in beeld gebracht (zie tabel 5.4 in het tabellenboek). In deze studies wordt zowel gesproken van middelengebruik als van middelenmisbruik. Van middelenmisbruik wordt gesproken wanneer men middelen gebruikt en dit tot problemen in het dagelijks leven leidt. Andere studies noemen dit ook wel problematisch middelengebruik. In beide vormen van middelengebruik hoeft nog geen sprake te zijn van een verslaving, waarbij iemand lichamelijk en geestelijk van het middel afhankelijk is.

Middelengebruik van TBS-ers en overige forensisch psychiatrische patiënten wordt in verschillende studies beschreven. Eén studie onder 224 mannen en vrouwen in de TBS beschrijft het middelengebruik van de patiënten: 29 procent gebruikte voor detentie alcohol en 14 procent gebruikte cannabis. De prevalentie van alcoholgebruik onder overige forensisch psychiatrische patiënten voor detentie ligt aanzienlijk hoger: circa de helft tot 86 procent. Ook het cannabisgebruik ligt met circa de helft tot 81 procent hoger. Harddruggebruik door forensisch psychiatrische patiënten voor detentie varieert van een kwart tot 67 procent.

Middelenmisbruik ten tijde van de veroordeling of op het moment van onderzoek lijkt onder patiënten in het PPC vaker voor te komen dan onder TBS-patiënten. Van de TBS-patiënten rapporteert 23 procent alcoholmisbruik, 13 procent cannabismisbruik en 7 procent harddrugsmisbruik. Daarentegen rapporteert 40 procent van de PPC-patiënten alcoholmisbruik, 46 procent cannabismisbruik en 27 procent harddrugsmisbruik. De meest gebruikte drug is cocaïne. De enige studie onder vrouwelijke TBS-patiënten suggereert dat middelenmisbruik bij hen vaker voorkomt: 57 procent.

Met betrekking tot het middelengebruik en -misbruik zijn een aantal **verschillen tussen groepen** naar voren gekomen in vijf verschillende studies. Het volgende wordt genoemd:

- Patiënten in de forensische zorg die zijn veroordeeld voor *brandstichting* hebben vaker problemen met alcoholmisbruik dan patiënten die zijn veroordeeld voor een ander delict.
- *Veelplegers* in de forensische zorg rapporteren vaker drugsgebruik voor detentie dan patiënten die voor het eerst met justitie in aanraking zijn.
- In vergelijking met vrouwen in de forensische zorg rapporteren *mannen* in de forensische zorg vaker softdruggebruik voor detentie. Voor alcoholgebruik of harddruggebruik wordt geen verschil gevonden.

- Vrouwen in de forensische zorg *met borderline* rapporteren meer alcohol- en drugsmisbruik op het moment van onderzoek dan vrouwen in de forensische zorg zonder *borderline*.
- Onder *TBS-patiënten* komt alcohol- of drugsmisbruik voor of tijdens detentie vaker voor dan onder patiënten in de GGZ.

Hulpverleningsgeschiedenis

Gerelateerd aan de hoge prevalenties van psychische en lichamelijke gezondheidsproblemen en het gebruik van alcohol en drugs, wordt in enkele studies ook aandacht besteed aan de uitvoerige hulpverleningsgeschiedenis van patiënten.

In elf studies wordt melding gemaakt van zo'n **uitvoerige hulpverleningsgeschiedenis** van TBS-ers en overige forensisch psychiatrische patiënten (zie tabel 5.5 in het tabellenboek). De overgrote meerderheid (83 tot 88 procent) van de TBS-patiënten heeft voor hun detentie al eerder contact gehad met de hulpverlening. In 68 procent van de gevallen is deze hulpverlening vroegtijdig afgebroken. De meest voorkomende vormen van hulpverlening zijn verslavingszorg of opname in een GGZ-instelling. Ook overige forensisch psychiatrische patiënten hebben veel te maken gehad met hulpverlening; tussen de 72 en 92 procent van hen heeft een hulpverleningsgeschiedenis. De gemiddelde leeftijd waarop het contact met hulpverlening bij hen begon, ligt tussen de 18 en 23.3 jaar. Vrouwen hebben verhoudingsgewijs vaker eerder contact gehad met hulpverlening dan mannen.

Agressie en gedragsproblemen

Er zijn 11 studies verschenen die agressie en gedragsproblemen onder TBS-patiënten en overige forensisch psychiatrische patiënten beschrijven. De beschikbare informatie is echter niet uitgebreid. In de meeste gevallen wordt slechts een prevalentiecijfer van gedragsproblemen gegeven of een aanleiding tot agressie (zie tabel 5.6 in het tabellenboek).

Wanneer over **gedragsproblemen** onder TBS-patiënten en overige forensisch psychiatrische patiënten wordt gesproken, wordt in één studie een prevalentiecijfer genoemd van gedragsproblematiek bij vrouwelijke patiënten in de jeugd. Hieruit blijkt dat 60 procent van de vrouwen gedragsproblemen vertoonde in de jeugd. Bij overige forensisch psychiatrische patiënten varieert deze prevalentie tussen de 47 en 64 procent.

Agressie onder de patiënten wordt in meerdere studies in verband gebracht met persoonskenmerken als emotionele instabiliteit, extraversie, openheid, zorgvuldigheid en vriendelijkheid. Emotionele instabiliteit hangt samen met meer agressie. Het tegenovergestelde is het geval voor vriendelijkheid en zorgvuldigheid. Personen die vriendelijk of zorgvuldig zijn, vertonen minder snel agressief gedrag dan personen die antagonistisch of laks zijn. In één van de studies is daarnaast de houding van patiënten ten opzichte van geweld onderzocht. Patiënten met een positieve houding tegenover geweld worden gekenmerkt door antisociale trekken en vijandigheid.

Tot slot, wordt in zes verschillende studies **onderscheid in groepen** gemaakt in de mate van gedragsproblemen en agressie die zij rapporteren. Het volgende komt hierin naar voren:

- Onder vrouwelijke TBS-patiënten wordt vaker melding gemaakt van probleemgedrag in de kindertijd dan onder mannelijke TBS-patiënten.
- PPC-patiënten die al *op jonge leeftijd zijn begonnen* met hun criminele carrière vertoonden meer gedragsproblemen in de kindertijd dan PPC-patiënten die pas na hun 30^{ste} hun eerste delict hebben gepleegd.
- Onder *vrouwen* in de TBS wordt vaker melding gemaakt van agressieve incidenten in de instelling dan onder mannen in de TBS.

- Onder *vrouwen* in de TBS wordt een lagere score op emotionele instabiliteit en vijandigheid gerapporteerd dan onder mannen in de TBS en een hogere score op direct en indirecte agressie in de inrichting.
- PPC-patiënten *met slaapproblemen* hebben een grotere kans om agressief gedrag te vertonen in de inrichting dan PPC-patiënten zonder slaapproblemen.

Psychopathie

Psychopathie is een bijzondere vorm van een persoonlijkheidsstoornis waarbij de gewetensfuncties ver achterlopen. Er zijn 4 studies verschenen waarin de prevalentie van psychopathie onder TBS-patiënten en forensisch psychiatrische patiënten wordt genoemd of waarin groepen worden onderscheiden die een hoog risico lopen op psychopathie (zie tabel 5.7 in het tabellenboek).

Een werkelijke **diagnose voor psychopathie** is alleen bij vrouwen beschreven: 13 tot 21 procent van de vrouwelijke TBS-patiënten en overige forensisch psychiatrische patiënten heeft deze diagnose. Daarnaast wordt bij 47 procent van de TBS-patiënten **psychopathische trekken** gerapporteerd. Voorbeelden hiervan zijn gebrek aan empathie of angst, een antisociale levensstijl, een hoge pijngrens en wreedheid tegenover dieren in de kindertijd.

Wanneer wordt gekeken naar **verschillen tussen groepen** in de mate en gevolgen van psychopathie die bij hen wordt gerapporteerd, komt het volgende naar voren uit drie studies:

- Vrouwen in het FPC *met borderline* hebben een grotere kans om psychopathisch te zijn dan vrouwen in het FPC zonder borderline.
- Onder kindermisbruikers in de TBS wordt een lagere prevalentie van psychopathie gevonden dan onder *verkrachters in de TBS*.
- Onder vrouwen in de TBS *met psychopathie* wordt een jongere leeftijd ten tijde van hun eerste delict gerapporteerd dan onder vrouwen in de TBS zonder psychopathie.

Licht verstandelijke beperking

In 12 studies is informatie verschenen over de prevalentie van (een indicatie voor) een licht verstandelijke beperking of zwakbegaafdheid. Patiënten hebben een indicatie voor een licht verstandelijke beperking wanneer zij een IQ onder de 70 hebben en een indicatie voor zwakbegaafdheid wanneer zij een IQ onder de 85 hebben. In de desbetreffende studies is de informatie afkomstig uit persoonsdossiers (zie tabel 5.8 in het tabellenboek).

De prevalentie van (een indicatie voor) een **licht verstandelijke beperking** wordt genoemd in drie studies onder TBS-patiënten. Deze studies laten zien dat tussen de 5 en 9 procent van de TBS-patiënten een licht verstandelijke beperking heeft. In geen van deze drie studies wordt aangegeven of deze informatie uit het dossier is vastgesteld aan de hand van een IQ-meting.

Zwakbegaafdheid wordt genoemd bij 16 tot 40 procent van de TBS-patiënten. Dit is vastgesteld aan de hand van een DSM-diagnose. Onder overige forensisch psychiatrische patiënten varieert de prevalentie tussen de 7 en 13 procent.

In één studie onder 495 PPC-patiënten worden **verschillen** genoemd tussen patiënten met en zonder een licht verstandelijke beperking:

- Patiënten in de forensische zorg met een licht verstandelijke beperking zijn jonger dan patiënten *zonder licht verstandelijke beperking*.
- Patiënten in de forensische zorg *met een licht verstandelijke beperking* hebben vaker een migratie-achtergrond dan patiënten zonder licht verstandelijke beperking.
- Patiënten in de forensische zorg *met een licht verstandelijke beperking* zijn vaker dakloos of wonen onder begeleiding voor detentie dan patiënten zonder licht verstandelijke beperking.

- Patiënten in de forensische zorg met een licht verstandelijke beperking hebben vaker een klinische of persoonlijkheidsstoornis dan patiënten zonder licht verstandelijke beperking. De comorbiditeit is ook groter.
- Patiënten in de forensische zorg met een licht verstandelijke beperking plegen minder ernstige indexdelicten dan patiënten zonder een licht verstandelijke beperking, met uitzondering van zedendelicten met een meerderjarig slachtoffer.

LICHAMELIJKE GEZONDHEID

Over lichamelijke klachten van TBS-patiënten en overige forensisch psychiatrische patiënten is de afgelopen 15 jaar weinig gepubliceerd. In 2 studies, beide over TBS-patiënten, is beperkt aandacht geschonken aan lichamelijke klachten (zie tabel 5.9 in het tabellenboek). Hieruit komt naar voren dat 37 procent van de patiënten een lichamelijke aandoening heeft. De meest voorkomende is een aandoening aan het zenuwstelsel. Ruim een kwart (27 procent) van de patiënten beoordeelt zijn lichamelijke gezondheid als slecht, 6 procent als neutraal en 68 procent als goed.

SOCIAALECONOMISCHE SITUATIE

TBS-ers en overige forensisch psychiatrisch patiënten hebben veel te maken met sociaaleconomische problemen. In 17 studies worden kenmerken van de sociaaleconomische situatie van deze forensisch psychiatrische patiënten beschreven. Het gaat hierbij om problemen op het gebied van werk, huisvesting, financiën en het sociale netwerk (zie tabel 5.10 in het tabellenboek). In onderstaande paragrafen zullen elk van deze problemen worden behandeld.

Problemen op het gebied van werk

In meerdere studies wordt het **opleidingsniveau**⁸ van de patiënten genoemd. Opleiding bepaalt in grote mate met welke startkwalificatie patiënten de arbeidsmarkt betreden.

Veel forensisch psychiatrische patiënten zijn laagopgeleid. Zij betreden de arbeidsmarkt met een **lage startkwalificatie**. Het percentage laagopgeleiden in de TBS-populatie varieert van 75 tot 80 procent. Van de vrouwelijke TBS-patiënten is 46 procent laagopgeleid. Bij de overige forensisch psychiatrische patiënten is tussen de 52 en 73 procent laagopgeleid. Een relatief klein deel van de forensisch psychiatrische patiënten is hoog opgeleid. Het percentage hoogopgeleiden onder TBS-patiënten varieert van 2 tot 10 procent en onder overige forensisch psychiatrische patiënten van 5 tot 13 procent. Hoewel de percentages in de studies uiteenlopen, wordt duidelijk dat maar weinig patiënten een hoge opleiding hebben gevolgd. Ook lijken TBS-patiënten minder vaak middelhoog of hoogopgeleid te zijn dan overige forensisch psychiatrische patiënten.

Ook gedurende hun verdere loopbaan kunnen **problemen in de werksituatie** voorkomen. Verreweg de meerderheid van de TBS-patiënten - tussen de 86 en 93 procent - geeft aan dit soort problemen te hebben ervaren. Bij overige forensisch psychiatrische patiënten is dit 70 tot 87 procent.

Werkloosheid voor detentie komt veel voor; het varieert tussen de 80 en 89 procent voor TBS-patiënten. De gevonden studies hebben werkloosheid niet onderzocht bij overige forensisch psychiatrische patiënten; ook rapporteren zij niet over andere problemen in en rond het werk.

⁸ Patiënten die geen opleiding hebben gevolgd of alleen de basisschool hebben afgerond, worden laagopgeleiden genoemd. Patiënten die de middelbare school hebben afgerond of een Mbo-opleiding hebben gedaan, worden middelhoog opgeleid genoemd. Tot slot worden personen die een HBO- of WO-opleiding hebben gevolgd hoogopgeleid genoemd.

Problemen op het gebied van huisvesting

In verschillende studies worden problemen rond huisvesting genoemd. Een groot probleem is **dakloosheid**. Eén onderzoek onder 70 mannen met een psychotische stoornis in de TBS beschrijft dakloosheid ten tijde van het indexdelict onder TBS-patiënten; 23 procent was op dat moment dakloos. Onder overige forensisch psychiatrische patiënten varieert dit tussen de 29 en 46 procent. Vrouwen waren daarentegen maar in 13 procent van de gevallen dakloos ten tijde van het indexdelict.

Wat betreft **problemen in de woonsituatie** wanneer men bij binnenkomst in detentie wel over huisvesting beschikte, blijkt dat 45 procent van de TBS-patiënten aangaf dergelijke problemen te ervaren. Hierbij kan gedacht worden aan incidentele dakloosheid of problemen van immigranten met een verblijfsvergunning. Onder de overige forensisch psychiatrische patiënten was de prevalentie van deze problemen 88 procent. TBS-patiënten lijken dus minder problemen op dit gebied te ervaren dan overige forensisch psychiatrische patiënten.

Problemen op financieel gebied

Over **problemen in de financiële situatie** van TBS-patiënten en overige forensisch psychiatrische patiënten voorafgaand aan hun detentie is weinig gepubliceerd. In drie artikelen wordt de prevalentie van financiële problemen onder de patiënten genoemd: 54 procent van de TBS-patiënten en circa 60 procent van de overige forensisch psychiatrische patiënten kampt met problemen op financieel gebied. De precieze aard van deze problemen is niet bekend, maar zouden kunnen duiden op de aanwezigheid van schulden of de afwezigheid van een legaal inkomen.

Problemen op het gebied van het sociale netwerk

Ook over de **problemen op relationeel gebied** is weinig informatie te vinden in de literatuur. Het enige dat de vijf studies melden is de aanwezigheid van een partner en een enkele keer de aanwezigheid van kinderen. Van de TBS-patiënten heeft 54 procent kinderen en tussen de 23 en 40 procent een partner ten tijde van het indexdelict. Van de overige forensisch psychiatrische patiënten heeft 43 procent een partner ten tijde van het indexdelict. De kwaliteit van de relatie met deze partner of kinderen wordt in de studies niet beschreven.

Tot slot, hebben vijf studies **verschillen tussen groepen** gevonden in de mate van sociaaleconomische problemen. Hieruit blijkt het volgende:

- Mannen in de PPC die hun eerste delict na hun 30^{ste} plegen, hebben gemiddeld een hoger opleidingsniveau dan mannen in de PPC die hun eerste delict *op jonge leeftijd* plegen.
- Dakloosheid voor detentie komt onder *Westerse allochtonen* (d.w.z. Noord-Amerika, Europa (zonder Turkije), Japan, Indonesië en Oceanië) in het PPC vaker voor dan onder autochtonen en niet-Westerse allochtonen in het PPC.
- Onder mannen in het PPC die hun eerste delict *op jonge leeftijd* plegen, komt dakloosheid vaker voor dan onder mannen in het PPC die hun eerste delict na hun 30^{ste} plegen.
- Patiënten in de forensische zorg *met een licht verstandelijke beperking* zijn voor detentie vaker dakloos of wonen onder begeleiding dan patiënten in de forensisch zorg zonder licht verstandelijke beperking.
- De financiële situatie voor detentie van de mannen die hun eerste delict na hun dertigste plegen is minder problematisch dan die van de *mannen die op jonge leeftijd een eerste delict plegen*.
- Het sociale netwerk van mannen die hun eerste delict plegen na hun 30^{ste} is minder problematisch dan dat van mannen die hun eerste delict *al op jonge leeftijd* plegen. Een problematisch sociaal netwerk wordt bijvoorbeeld gekenmerkt door een slechte band met vrienden en/of familie of de aanwezigheid van criminele netwerkleden.

RISICO- EN BESCHERMENDE FACTOREN

In zes van de hiervoor beschreven studies over TBS-ers en overige forensisch psychiatrische patiënten worden factoren genoemd die samenhangen met crimineel gedrag of recidive (zie tabel 5.11 in het tabellenboek). Op basis van deze zes studies blijkt dat de kans op crimineel gedrag toeneemt wanneer een persoon:

- Middelen gebruikt.
- Een pro-criminele houding heeft.
- Criminele netwerkleden heeft.
- Antisociale persoonlijkheidstrekken heeft.
- Een hoge mate van impulsiviteit heeft.
- Een uitgebreide criminele voorgeschiedenis heeft.
- Een jonge leeftijd ten tijde van de veroordeling heeft.
- Een vermogensdelict voorafgaand aan de detentie heeft gepleegd.
- Instabiele relaties binnen het sociale netwerk heeft.
- Problemen in het arbeidsverleden heeft.
- Een psychische stoornis of psychopathie heeft.
- Gedragsproblematiek voor het 12^{de} levensjaar had.
- Opvoedingsproblemen in de jeugd heeft ervaren.
- Een verleden in de prostitutie heeft gehad.
- Slachtoffer is geweest.
- Suïcidale gedachten of zelfverwondend gedrag rapporteert.

In geen van de studies zijn factoren genoemd die het risico op crimineel gedrag of recidive verkleinen, de zogeheten beschermende factoren. Omdat de hierboven genoemde risicofactoren soms maar in een enkele studie onderzocht zijn, blijft enige voorzichtigheid geboden bij het maken van interpretaties. Daarnaast is het belangrijk om te realiseren dat deze bevindingen betrekking hebben op samenhangen en niet op oorzaken van crimineel gedrag.

6. Gedetineerde vreemdelingen

De belangrijkste bevindingen met betrekking tot gedetineerde vreemdelingen.

- Over de problematiek van gedetineerde vreemdelingen zijn in de afgelopen 15 jaar weinig studies verschenen.
- Vreemdelingen in detentiecentra ervaren een grote mate van isolatie. Het is voor hen moeilijk om contact te onderhouden met de buitenwereld. Ook vinden zij het lastig opgesloten te worden in hun cel.
- Taalbarrières zijn voor de vreemdelingen een groot probleem. Zij kunnen hierdoor moeilijk hun wensen en behoeften duidelijk maken aan het personeel.
- Ruim 60% van de vreemdelingen is ontevreden over de inrichting waarin zij verblijven. Deze ontevredenheid neemt toe naarmate de detentieduur langer wordt.
- De vreemdelingen zijn kritisch over de gezondheidszorg in de detentiecentra, met name de psychische zorg, terwijl hier wel behoefte aan lijkt te zijn.
- Vreemdelingen beoordelen hun gezondheid in algemene zin en - met name - hun mentale gezondheid na vier weken slechter dan ze bij hun binnenkomst in detentie deden. Daarnaast heeft 80% van hen slaapproblemen.

Een aparte populatie gedetineerden waarvoor DJI verantwoordelijk is, zijn personen die in vreemdelingenbewaring verblijven. Vreemdelingenbewaring is een bestuursrechtelijke vorm van vrijheidsbeneming, bedoeld voor vreemdelingen die geen verblijfsvergunning (meer) hebben en die Nederland moeten verlaten. Personen in vreemdelingenbewaring vallen dus onder het bestuursrecht en meer specifiek onder de Vreemdelingenwet 2000. Deze groep heeft dus geen strafbaar feit gepleegd, maar zit vast in de aanloop naar hun uitzetting met als doel de vreemdeling beschikbaar te houden voor vertrek. Tot hun vertrek verblijven zij in aparte detentiecentra.

Hoewel er het nodige geschreven is over vreemdelingenbewaring in Nederland, betreffen veel van die publicaties een (kritische) reflectie op het beleid en de uitvoering van vreemdelingenbewaring in Nederland. Dit is onder andere gedaan door organisaties als de Nationale Ombudsman, Amnesty International, de Raad voor Strafrechttoepassing en Jeugdbescherming (RSJ) en het Europese anti-foltercomité. Recent heeft bijvoorbeeld de Nationale Ombudsman een publicatie geschreven waarin expliciet wordt ingegaan op drie belangrijke aandachtspunten van vreemdelingenbewaring in Nederland: het gebrek aan een zinvolle dagbesteding, het ontbreken van privacy, en de regelmatige plaatsing in afzondering als straf (Ombudsman, 2020). Deze beschouwende publicaties zijn niet in het huidige literatuuronderzoek geïnccludeerd omdat deze rapporten geen of nauwelijks informatie leveren over (kenmerken van) de gedetineerdenpopulatie zelf maar voornamelijk ingaan op het beleid en uitvoering van vreemdelingenbewaring.

Het literatuuronderzoek resulteerde uiteindelijk in acht studies die informatie en uitkomsten geven over de populatie gedetineerde vreemdelingen. Dit betekent dat in vergelijking met andere groepen gedetineerden er minder onderzoek is verricht naar deze groep justitiabelen en er dus ook minder kennis beschikbaar is over de kenmerken, problemen en behoeften van vreemdelingen in detentie.

De gevonden acht studies hebben zich minder gericht op de bij deze groep aanwezige kenmerken, problemen en behoeften, maar meer op hoe de ingeslotenen hun periode in detentie ervaren. Zes van de acht studies gaan over hoe vreemdelingen hun detentie beleven en vier studies besteden aandacht aan gezondheidsaspecten van gedetineerden waaronder ook gedetineerden die in vreemdelingenbewaring verblijven (zie tabel 6.1 in het tabellenboek). Onderstaand worden de belangrijkste bevindingen van deze acht studies beknopt samengevat.

De studies beschrijven een beperkt aantal kenmerken. Zo wordt duidelijk dat de groep die in vreemdelingendetentie verblijft divers is qua land van herkomst en dat gedetineerde vreemdelingen een hoger opleidingsniveau lijken te hebben dan reguliere gedetineerden.

Detentiebeleving

In zes onderzoeken zijn aan personen die in vreemdelingenbewaring zaten of hadden gezeten vragen gesteld over hun detentiebeleving. Er worden een aantal terugkerende thema's in deze studies gevonden.

Ten eerste geven de ondervraagden aan dat ze een grote mate van isolatie ervaren en het moeilijk vinden om contacten te onderhouden met hun sociale netwerk van buiten de inrichting. Om dit gevoel van isolatie tegen te gaan, gaat men om met mensen uit hetzelfde land of die dezelfde taal spreken, maar ook gezamenlijk eten en koken is belangrijk om dit gevoel van isolatie te verminderen. De perioden van insluiting op cel helpen niet mee; veel vreemdelingen voelen zich hierdoor nog meer geïsoleerd, hoewel anderen het zien als een moment van privacy.

Ten tweede zijn de meningen van de gedetineerden over het personeel in vreemdelingenbewaring gemengd; zowel de vriendelijkheid en professionaliteit als discriminatie en negatieve ervaringen worden benoemd. Ten derde, wordt regelmatig het gebrek aan dagbesteding en betekenisvolle resocialisatie activiteiten, zoals opleiding genoemd.

Tot slot komen – niet verrassend - taalbarrières voor in vreemdelingenbewaring. Wanneer men de taal niet spreekt, is het lastiger om de behoeften en wensen duidelijk te maken en is men minder tevreden over de omgang met het personeel en de ervaren autonomie. Niet elke gedetineerde vreemdeling ervaart echter deze taalbarrières in de omgang met het personeel.

Drie grootschalige studies hebben gebruik gemaakt van gegevens van de landelijke surveys die bij gedetineerde vreemdelingen zijn gehouden (vreemdelingsurvey in 2004, 2007 en 2012) en hebben de ervaringen van vreemdelingen op sommige aspecten vergeleken met de ervaringen van gedetineerden in reguliere detentie (gedetineerdensurvey in 2007). Ruim zestig procent van de ondervraagde gedetineerden in vreemdelingendetentie geeft aan (zeer) ontevreden te zijn over de inrichting waarin zij verblijven. Gedetineerde vreemdelingen zijn vaker ontevreden over de inrichting waarin zij verblijven dan gedetineerden die in reguliere detentie verblijven. Het voorzieningenniveau – een eigen cel, en eigen douche en het hebben van werk in de inrichting – is lager in vreemdelingenbewaring dan in reguliere detentie. Personen in vreemdelingenbewaring zijn positiever over hun detentieomstandigheden als: het personeel een meer motiverende bejegeningstijl gebruikt, het aandeel oudere personeelsleden op de afdeling hoger is, het personeel langer in dienst is, men een eigen cel heeft, en de gedetineerde ouder is. Wanneer men langer in vreemdelingenbewaring zit, is men minder tevreden over de detentieomstandigheden.

Gezondheidsaspecten

Vier van de acht studies benoemen enkele gezondheidsaspecten van gedetineerden waaronder ook personen die in vreemdelingenbewaring zitten. Het jaarverslag 2015 van de GGD over het testen van tuberculose in detentie, noemt dat in de jaren 2011 tot en met 2014, 73 tot 92 procent van de ingestroomde justitiabelen in vreemdelingen detentie gescreend is op tuberculose. De prevalentie van tuberculose worden niet apart voor vreemdelingen detentie gepresenteerd.

In een andere studie zijn 190 patiënten van het PPC Amsterdam onderzocht, waaronder 16 met de titel vreemdeling. Deze 16 vreemdelingen waren in het PPC opgenomen vanwege de volgende redenen: angstig en verward gedrag, suïcidaliteit en agressief gedrag.

Uit interviews met 21 gedetineerden uit asielzoekers- en detentiecentra blijkt dat deze gedetineerden bij binnenkomst in detentie hun gezondheid gemiddeld met een 7.2 beoordelen, maar vier weken later is dat nog maar met een 5.7. Het cijfer voor hun mentale gezondheid neemt nog meer af; en gaat van gemiddeld een 7 bij binnenkomst naar een 3.5 na vier weken. Ook geeft 80 procent van deze gedetineerden aan slaapproblemen te ervaren, veelal door stress.

Tot slot, in een studie onder 48 mannen, vrouwen en kinderen die in vreemdelingenbewaring hebben gezeten, waren de meeste van hen kritisch op de gezondheidszorg in algemene zin en werd specifiek genoemd dat de toegang tot psychische zorg moeilijk was terwijl daar wel behoefte aan was. Een aantal van hen rapporteert dat ze blijvende klachten ervaren sinds hun detentie, zoals depressieve klachten, slaapproblemen en spier- en gewrichtspijn.

7. Conclusie

In dit rapport zijn de resultaten besproken van een literatuuronderzoek dat ten doel had de kenmerken, problemen en behoeften van gedetineerden in Nederland in beeld te brengen. Hiervoor is een systematisch literatuuronderzoek uitgevoerd waarbij relevante studies zijn gezocht in een veelheid aan internationale en nationale databases en archieven. In dit hoofdstuk zullen de belangrijkste bevindingen van het onderzoek worden samengevat en worden ook enkele opvallende kennislacunes besproken.

7.1 Belangrijkste bevindingen uit het systematische literatuuronderzoek

Om een actueel beeld te kunnen schetsen over de aard, omvang, ernst en samenhang van de problematiek van gedetineerden in Nederland is de literatuur bestudeerd die in de afgelopen 15 jaar op dit gebied is verschenen. Er is gezocht in 14 internationale databases, 5 Nederlandse kennisbanken en 21 archieven van Nederlandse tijdschriften, universiteiten en onderzoeksbureaus. Deze zoektocht leverde 1.169 unieke empirische studies op waarvan er na screening en codering 197 relevant bleken. Deze 197 studies bespreken kenmerken, problemen, mogelijkheden en risico- en beschermende factoren van vier deelpopulaties: jeugdigen in Justitiële Jeugdinrichtingen, volwassen gedetineerden in voorlopige hechtenis of reguliere detentie, volwassen gedetineerden in de forensische zorg en gedetineerde vreemdelingen. In onderstaande paragrafen zullen de belangrijkste bevindingen uit de literatuur per deelpopulatie worden samengevat.

Jeugdigen in Justitiële Jeugdinrichtingen

In 47 studies wordt informatie gegeven over kenmerken van jongeren die in Justitiële Jeugdinrichtingen verblijven. Hiervan gaan 32 studies over zowel voorlopig gehechte als veroordeelde jongeren in JJI's, 10 gaan specifiek over PIJ-jongeren, 4 gaan specifiek over voorlopig gehechte jongeren en één studie gaat over ambulant behandelde meisjes bij de Waag. De meest besproken onderwerpen in deze studies betreffen psychische klachten en stoornissen, kindermishandeling, gedrags- en opvoedingsproblemen en middelengebruik.

Gedetineerde jongeren ervaren veel psychische problematiek (zowel klachten als stoornissen). Uit de literatuur blijkt dat zij meer psychische klachten rapporteren dan jongeren uit de algemene bevolking. Depressieve klachten zijn het meest onderzocht en lijken ook het meest voor te komen. Ook een (ontwikkeling richting) persoonlijkheidsstoornis komt bij de jongeren – met name bij PIJ-jongeren - veel voor; rond de zestig procent van de PIJ-jongeren ervaart zulke problemen. Hoewel het in weinig studies onderzocht is, lijkt de prevalentie van een gedragsstoornis ook hoog.

Kindermishandeling (verwaarlozing, mishandeling en seksueel misbruik) komt vaak voor bij gedetineerde jongeren. Een kwart tot 68 procent van de jongeren geeft aan verwaarloosd te zijn, waarbij PIJ-jongeren en jongeren in voorlopige hechtenis dit relatief vaak rapporteren. Ook (lichamelijke en emotionele) mishandeling, lijkt vaker voor te komen onder PIJ-jongeren en voorlopig gehechten. Een kwart tot 38 procent van de PIJ-jongeren rapporteert deze vorm van mishandeling. Hoewel seksueel misbruik het minst gerapporteerd wordt, heeft 3 tot 15 procent van de gedetineerde jongeren – en met name gedetineerde meisjes – dit ervaren.

Gedragsproblemen komen ook veelvuldig voor bij gedetineerde jongeren. De meerderheid van PIJ-jongeren rapporteert probleemgedrag zowel in de kindertijd als in de inrichting. Daarnaast gebruiken gedetineerde jongeren vaak alcohol en drugs, ook in een mate waarin het tot problemen in hun leven leidt. Op basis van de studies blijkt dat een kwart tot 32 procent van de jongeren kampt met problematisch alcoholgebruik en circa de helft met problematisch cannabisgebruik. Dit zijn hogere percentages dan gevonden bij jongeren in de jeugdzorg en in het (speciaal) onderwijs.

Tot slot, 40 tot 48 procent van de jongeren heeft leerproblemen. Bij 11 tot 13 procent van de jongeren is (een indicatie voor) een licht verstandelijke beperking vastgesteld.

Volwassen gedetineerden in voorlopige hechtenis of reguliere detentie

Over kenmerken en problemen van volwassen gedetineerden zijn in de afgelopen 15 jaar 95 studies verschenen. Hiervan gaan er 80 over volwassen gedetineerden in reguliere detentie (voorlopig gehechten en veroordeelden), 12 gaan specifiek over ISD-ers en/of veelplegers, 1 gaat over gedetineerden op een EZV, en 2 gaan over gedetineerden op de EBI/terroristenafdeling. Daarnaast hebben 44 studies betrekking op zowel mannen als vrouwen, 45 gaan over mannen en 6 onderzochten uitsluitend gedetineerde vrouwen. De meest besproken onderwerpen in de literatuur zijn problemen in het sociale netwerk, de woon- en werksituatie, middelengebruik, psychische problemen en financiële problemen (elk van deze problemen werd in meer dan 30 studies besproken).

De meeste informatie over het sociale netwerk van gedetineerden betreft het hebben van een partner en/of kinderen. Een aanzienlijk deel van de gedetineerden – en met name van veelplegers – ervaart problemen in hun relaties met familie en vrienden. Een enkele studie heeft aandacht besteed aan de ervaren steun vanuit het sociale netwerk: het merendeel van gedetineerden (72%) ontvangt bezoek tijdens hun detentie; 18 procent van mannelijke gedetineerden had voorafgaand aan hun detentie niemand met wie zij belangrijke persoonlijke zaken bespraken; en gedetineerden hebben minder sociaaleconomische hulpbronnen in hun netwerk dan personen uit de algemene bevolking. Hoewel het in weinig onderzoek aan de orde komt, heeft een aanzienlijk deel (30-71%) van de gedetineerden criminele netwerkleden.

Gedetineerden ervaren veel en diverse problemen op het gebied van werk en huisvesting. Veel gedetineerden zijn laagopgeleid en 30 tot 63 procent van de gedetineerden is werkloos bij binnenkomst in de inrichting. Het arbeidsverleden van gedetineerden is ook problematischer dan dat van personen uit de algemene bevolking. Zeven tot 19 procent van de gedetineerden is dakloos voorafgaand aan hun detentie. Daarnaast ervaart een aanzienlijk deel van de gedetineerden woonproblemen in meer algemene zin. Veelplegers ervaren relatief veel problemen met hun woonsituatie.

Problematisch alcohol- en middelengebruik komt veel voor onder volwassen gedetineerden. Van de gedetineerden is 12 tot 40 procent problematisch alcoholgebruiker en 15 tot 43 procent is problematisch drugsgebruiker. Problematisch middelengebruik en verslavingsproblematiek komt relatief vaak voor bij veelplegers. Over het voorkomen van gokverslavingen is nog weinig bekend.

Volwassen gedetineerden ervaren veel psychische problemen. Circa een kwart heeft bij binnenkomst in detentie last van psychische klachten waarbij depressieve-, angst- en psychotische klachten relatief veel voorkomen. De meest voorkomende persoonlijkheidsstoornissen zijn antisociale- en borderline persoonlijkheidsstoornis met elk een prevalentie van circa 16 tot 38 procent. Tot slot, hebben veel gedetineerden (circa twee derde) meerdere psychische en/of persoonlijkheidsstoornissen tegelijkertijd.

Financiële problemen komen eveneens veel voor bij volwassen gedetineerden. Zo heeft de meerderheid (54 tot 80 procent) van de gedetineerden schulden en heeft 17 tot 34 procent geen (legaal) inkomen.

Minder frequent onderzochte problemen, die wel in het bestaande onderzoek benoemd worden, zijn: lichamelijke gezondheidsproblemen, agressieproblemen, een licht verstandelijke beperking, en mishandeling en seksueel misbruik in de kindertijd en in de volwassenheid.

Volwassen gedetineerden in de forensische zorg

In dit onderzoek scharen wij onder forensische zorgpatiënten enerzijds personen met een TBS-maatregel en anderzijds personen die in een Penitentiair Psychiatrisch Centrum of Forensisch Psychiatrische Kliniek verblijven op basis van een andere grond dan de TBS-maatregel. In de afgelopen 15 jaar zijn er 51 studies over deze groep gedetineerden verschenen. 25 van deze studies onderzochten TBS-ers en 27 onderzochten overige forensisch psychiatrische patiënten. De meest besproken onderwerpen zijn psychische problemen, sociaaleconomische problemen, middelengebruik, licht verstandelijke beperking en gedragsproblemen (elk door 15 studies of meer onderzocht).

Niet geheel verrassend hebben de meeste studies naar forensische zorgpatiënten aandacht besteed aan psychiatrische stoornissen en evenmin verrassend laten deze studies zien dat deze gedetineerdenpopulatie veel psychische problemen ervaart. Onder TBS-patiënten komen persoonlijkheidsstoornissen veel voor; 18 tot 71 procent kampt hiermee. Onder overige forensisch psychiatrisch patiënten komen persoonlijkheidsstoornissen minder vaak voor. Psychotische stoornissen lijken daarentegen juist vaker voor te komen bij de overige forensisch psychiatrische patiënten; 27-52 procent van hen heeft deze stoornis.

Forensische patiënten ervaren veel problemen op het gebied van wonen, werken en financiën. Ze hebben vaak een laag opleidingsniveau en dus een slechte arbeidsmarktpositie. Meer dan 80 procent van de TBS-patiënten was werkloos voorafgaand aan de detentie. Daarnaast was een aanzienlijk deel (een vijfde tot de helft) van de TBS- en overige forensisch psychiatrische patiënten dakloos en kampte ruim de helft van hen met financiële problemen.

Middelenmisbruik komt frequent voor bij forensische patiënten. TBS-patiënten en overige forensisch psychiatrische patiënten verschillen hierin. In vergelijking met TBS-patiënten lijken de overige forensisch psychiatrische patiënten meer problemen met middelenmisbruik te ervaren. Zo rapporteert circa 40 procent van de PPC-patiënten alcoholmisbruik terwijl een kwart van de TBS-patiënten dit rapporteert. Bij TBS-patiënten komt alcohol- en drugsmisbruik voorafgaand aan of tijdens de detentie vaker voor dan bij patiënten in reguliere GGZ-instellingen.

Hoewel minder frequent onderzocht, worden in enkele studies andere belangrijke kenmerken, problemen of behoeften van TBS- en overige psychiatrische patiënten beschreven, zoals het voorkomen van een licht verstandelijke beperking of zwakbegaafdheid, gedragsproblemen, mishandeling, en lichamelijke gezondheidsproblemen. Daarnaast blijkt dat TBS- en overige forensisch psychiatrische patiënten een uitgebreide hulpverleningsgeschiedenis hebben.

Gedetineerde vreemdelingen

Over de vierde deelpopulatie in dit onderzoek, de gedetineerde vreemdelingen, zijn in de afgelopen 15 jaar weinig studies verschenen. Slechts acht studies geven informatie over deze groep. Deze studies richten zich vooral op detentiebeleving en enkele gezondheidsgerelateerde aspecten.

De meerderheid (ruim 60%) van de vreemdelingen is ontevreden over de inrichting waarin zij verblijven. Hoe langer de detentieperiode duurt, des te meer de onvrede toeneemt. Ook ervaren zij een grote mate van isolatie doordat zij moeilijk contacten kunnen onderhouden met de buitenwereld en veel tijd moeten doorbrengen op hun cel. Daarnaast zijn taalbarrières een probleem waardoor het moeilijk is om hun wensen en behoeften kenbaar te maken aan personeel.

Hoewel er maar weinig studies beschikbaar zijn over de gezondheid van gedetineerde vreemdelingen en deze studies kleinschalig zijn, suggereren de bevindingen dat gedetineerde vreemdelingen kritisch zijn over de gezondheidszorg in vreemdelingendetentie. Terwijl er wel behoefte is aan gezondheidszorg. Daarnaast liet een andere kleinschalige studie zien dat vreemdelingen hun

gezondheid in algemene zin en hun mentale gezondheid na vier weken als slechter beoordeelden dan dat ze bij binnenkomst in detentie deden.

7.2 Lacunes in de kennis over kenmerken en problemen van gedetineerden

Hoewel dit literatuuronderzoek een groot aantal studies over kenmerken, problemen en behoeften van gedetineerden in Nederland heeft geïdentificeerd, valt op dat er over sommige deelpopulaties of onderwerpen weinig informatie beschikbaar is.

Het meest is bekend over volwassen gedetineerden, het minst over gedetineerde vreemdelingen. Veel literatuur over gedetineerde vreemdelingen betreft veelal een reflectie op het beleid en de uitvoering van vreemdelingenbewaring en geen informatie over de vreemdelingenpopulatie zelf. Zoals eerder beschreven, zijn er maar acht studies gevonden die kenmerken, problemen of behoeften van vreemdelingen beschrijven. Deze acht studies gaan vooral over detentiebeleving en over een enkel specifiek gezondheidsaspect. Over andere kenmerken of problemen binnen de groep van gedetineerde vreemdelingen is zeer weinig bekend. Zo weten we nauwelijks iets over het voorkomen van lichamelijk en psychische gezondheidsproblemen, traumatische levensgebeurtenissen, middelengebruik, sociale contacten, licht verstandelijk beperkingen, en sociaaleconomische problemen in deze groep. Terwijl wel verwacht mag worden dat sommige problemen – zoals psychische problemen of traumatische levensgebeurtenissen – nadrukkelijk aanwezig zijn bij deze groep. Mogelijk hangt het gebrek aan onderzoek bij deze groep samen met het feit dat gedetineerde vreemdelingen lastig bereikbaar zijn en cultuur- en taalbarrières het uitvoeren van onderzoek bemoeilijken of omdat ze na detentie uit Nederland (moeten) vertrekken. Tegelijkertijd is het belangrijk om inzicht te krijgen in de kenmerken, problemen en behoeften van deze groep, om zo de zorg en begeleiding aan de gedetineerden tijdens hun verblijf in detentie te optimaliseren. Dit komt ten goede aan het welzijn van de gedetineerden zelf, maar ook aan de veiligheid en het leefklimaat in de inrichting in bredere zin.

Een andere kennislacune betreft gedetineerde meisjes en vrouwen. Dit geldt voor alle deelpopulaties. Zo werden in de literatuur over jeugdigen slechts drie studies gevonden die specifiek over meisjes gingen tegenover 22 specifiek over jongens. Bij volwassen gedetineerden gingen zes studies over vrouwelijke gedetineerden en 45 over mannelijke gedetineerden. Daarnaast wordt in de studies die zowel mannen als vrouwen onderzochten lang niet altijd informatie gegeven over mannen en vrouwen afzonderlijk. Dit betekent dat er relatief weinig bekend is over de ervaringen, kenmerken en problemen van vrouwen en meisjes en over eventueel verschillen tussen mannen en vrouwen, terwijl wel er wel verschillen kunnen worden verwacht. Meer kennis toegespitst op specifieke groepen gedetineerden, zoals vrouwen en meisjes kan helpen bij het vaststellen of en in hoeverre het huidige aanbod van dagprogramma's, begeleiding, behandelingen en re-integratie trajecten in de inrichtingen voldoende passend is.

In recentere jaren is de nodige aandacht besteed aan de gezondheid van gedetineerden. Het meeste onderzoek is gericht op psychische gezondheidsproblemen. Hierdoor blijft de aandacht voor en kennis over lichamelijke gezondheidsproblemen onderbelicht. We vonden vier studies over lichamelijke klachten van jongeren, twee over die van TBS-ers en twee over gedetineerde vreemdelingen. Hoewel meer studies over volwassen gedetineerden hier aandacht aan besteedden, vermeldden de meeste gevonden studies alleen iets over lichamelijke klachten in algemene zin of juist over zeer specifieke lichamelijke klachten (in één of twee studies onderzocht).

Informatie over (lichamelijke) gezondheidsproblemen bij gedetineerden is van belang omdat DJI bij aanvang van detentie verantwoordelijk is voor de zorg aan de binnenkomende personen. Kort na binnenkomst wordt middels de medische intake aandacht besteed aan de individuele gezondheid en wordt de (lichamelijke) gezondheid van de gedetineerde uitgevraagd. Het is echter ook belangrijk om

op groepsniveau inzicht te hebben in welke lichamelijke problemen gedetineerden vooral of veelvuldig ervaren. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan informatie over chronische aandoeningen, medicatiegebruik, infectieziekten en stress-gerelateerde lichamelijke klachten, maar ook aan de behoefte aan zorg. Op deze manier wordt informatie verzameld over gezondheidsproblemen die gedetineerden (deels) mee naar binnen nemen. Zulke informatie is van belang om een juiste inschatting te kunnen maken van de zorg die nodig is in detentie en om de medische zorg – denk aan informatieverstrekking, medicatie, behandelingen, interventies ed. – af te stemmen op de zorgbehoeften van gedetineerden. Dit kan vervolgens weer bijdragen aan het voorkomen van eventuele detentieschade op de gezondheid van gedetineerden. Aandacht voor lichamelijke gezondheidsproblemen bij gedetineerden is ook relevant in het kader van de verouderende/vergrijzende gedetineerdenpopulatie.

Daarnaast is er relatief weinig informatie beschikbaar over het sociale netwerk van gedetineerden. Deze kennislacune is vooral zichtbaar bij jeugdigen, forensische psychiatrische patiënten en gedetineerde vreemdelingen. Hoewel er meer studies naar de sociale relaties van gedetineerde volwassenen zijn gedaan, beschrijven de meeste van deze studies uitsluitend in hoeverre de gedetineerde een partner en/of kinderen heeft. Op een enkele uitzondering na, is er nauwelijks informatie beschikbaar over de kwaliteit van de relaties met partners en kinderen of over kenmerken en de kwaliteit van het sociale netwerk in bredere zin. Zo is er weinig kennis over in hoeverre en op welke manier gedetineerden steun of problemen ondervinden van hun sociale omgeving, in hoeverre het sociale netwerk bij criminele activiteiten betrokken is, en wat de gevolgen van een detentie op het sociale netwerk is. Daarnaast is in slechts een handje vol studies - bij voornamelijk mannelijke gedetineerden – aandacht voor criminele netwerken van gedetineerden. Meer kennis over de sociale netwerken van alle vier de deelpopulaties is van belang omdat uit onderzoek blijkt dat het opbouwen of behouden van een steunend, pro-sociaal netwerk in positieve zin kan bijdragen aan een succesvolle terugkeer in de vrije samenleving (o.a. door bij te dragen aan huisvesting, financiën, werkkansen en het minder gaan recidiveren).

Het bovenstaande geldt overigens ook voor huisvesting. Dit onderwerp is met name onderzocht voor volwassen gedetineerden en is veel minder onderzocht bij jeugdige gedetineerden en forensisch psychiatrische patiënten. Het onderzoek dat is gedaan richtte zich vooral op het wel of niet hebben van een woonplek. Veel minder is bekend over andere kenmerken van de woonsituatie, zoals de kwaliteit van de woning, de buurt waarin men woont, en de mate van stabiliteit in de woonsituatie (o.a. verhuizingen).

Een laatste aspect waaraan in de studies nauwelijks expliciet aandacht is besteed, betreft de detentieduur. Bij studies naar voorlopige hechtenis, PIJ of TBS kan weliswaar worden verondersteld dat de detentieduur respectievelijk betrekkelijk kort dan wel lang zal zijn, maar detentieduur wordt niet expliciet betrokken bij de analyses. Daardoor kan ook niet worden gesteld dat bepaalde kenmerken, problemen of achtergronden van gedetineerden samenhangen met een korte of lange detentieduur en blijft onduidelijk in hoeverre kort- en langgestraften van elkaar verschillen qua problematiek en achtergronden. Met name bij de studies die betrekking hebben op de 'reguliere' volwassen gedetineerden, kan de detentieduur sterk uiteenlopen. Weliswaar verblijft een meerderheid van de gedetineerden korter dan drie maanden in detentie (en de helft korter dan een maand), maar er zijn ook langgestraften (DJI, 2020a). In de studies wordt hier zelden of nooit naar gedifferentieerd. Dit betekent dat niet in detail kan worden aangegeven welke specifieke groepen gedetineerden (deelpopulaties) zijn onderzocht. Over de (gemiddelde) verblijfsduur wordt over het algemeen weinig gerapporteerd en dit is ook niet altijd betekenisvol, omdat in sommige studies de dataverzameling kort na binnenkomst in detentie plaatsvindt en op dat moment nog niet duidelijk is wie de 'kort- en langverblijvers' (kort- en langgestraften) zullen zijn.

7.3 Ter afsluiting

De afgelopen 15 jaar is er in Nederland veel gepubliceerd over gedetineerdenpopulaties. Informatie is beschikbaar over een reeks van kenmerken en achtergronden. Het onderzoek en daarmee de informatie is echter zeer divers. Studies verschillen van elkaar in vraagstelling en in doelgroep. De vraagstelling hangt bovendien ook samen met de achtergrond, discipline en belangstelling van onderzoekers. Hierdoor is het onderzoek bij jeugdige gedetineerden anders dan dat bij volwassen gedetineerden, en bij TBS-patiënten vaak van een ander karakter en met een andere vraag- en doelstelling dan bij reguliere gedetineerden, voorlopig gehechten of vreemdelingen in detentie. Dit betekent tevens dat hoewel veel empirische onderzoeksgegevens zich lenen voor het uitvoeren van een meta-analyse die duidelijk kan maken welke persoonskenmerken en achtergrondkenmerken typerend zijn voor bepaalde deelpopulaties, er geen (specifieke) profielen aan kunnen worden ontleend. Als er al profielen onderscheiden kunnen worden, zullen die primair samenhangen met de vraagstelling – die zelden gericht is op het ontwikkelen en vaststellen van profielen - en de disciplinaire invalshoek van de onderzoekers en daarmee ook met de deelpopulatie die is onderzocht.

Een andere bijkomstigheid is dat er grote verschillen zijn wat betreft de bron of herkomst van de onderzoeksgegevens. Veel informatie is afkomstig van gedetineerden zelf (bijvoorbeeld interviews, vragenlijsten, diagnostische instrumenten), aanzienlijk minder vaak komt de informatie uit bestaande registraties en (administratieve) informatiesystemen. Zulke bestaande registraties zijn er overigens wel, maar deze zijn lang niet altijd toegankelijk voor (externe) onderzoekers. Het vergelijken van de verschillende studies wordt daarnaast bemoeilijkt door een verschillend gebruik van terminologie en concepten. Dat komt met name naar voren bij studies waarin informatie is verzameld en geanalyseerd over psychische klachten, problemen, en stoornissen. Soms zijn die gebaseerd op bijvoorbeeld de DSM-classificatie, maar in andere gevallen zijn die gebaseerd op een eigen categorisering door onderzoekers of degenen die gegevens vastleggen in dossiers en bestanden. Simpel gezegd: de ene stoornis of klacht is de andere niet.

De conclusie luidt derhalve dat dit literatuuronderzoek een grote hoeveelheid aan relevante informatie heeft opgeleverd over vier belangrijke deelpopulaties van gedetineerden: jeugdigen, reguliere gedetineerden, gedetineerden toevertrouwd aan forensische zorg en vreemdelingen. Het is de eerste keer dat dit op zo'n systematische wijze is gedaan voor deze vier gedetineerdenpopulaties. Het onderzoek draagt hierdoor dan ook bij aan het vergroten van het inzicht in de achtergronden en problemen van justitiabelen in Nederland. Tegelijkertijd is er over de verschillende deelpopulaties niet altijd evenveel en ook niet hetzelfde bekend waardoor een vergelijking tussen deze vier deelpopulaties niet goed mogelijk is. Daarnaast blijven er nog vragen onbeantwoord over mogelijke verschillen en differentiaties binnen de deelpopulaties. Zo komt voor beleidsontwikkeling en beleidsuitvoering relevante informatie - denk aan verschillen tussen kort- en langgestraften, mannen en vrouwen, mensen met en zonder een niet-westerse migratieachtergrond, geweld- en zededelinquenten - nog onvoldoende en slechts ten dele naar voren. Daarvoor is ander onderzoek met een ander startpunt nodig.

Literatuur

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Geraadpleegd op: <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>.
- Arends, M., & Lindegaard, M.R. (2012). Afkicken achter de tralies. Waarom een gevoel van controle over eigen leven belangrijk is. *Tijdschrift voor Criminologie*, 54(1), 33-47.
- Baesjou, S. (2015). *Wat is de herkomst van agressie bij jongeren in een Justitiële Jeugdinrichting?* (Masterthese). Geraadpleegd op: <https://scripties.uba.uva.nl/search?id=578505>
- Bartels, L.R. (2014). *Agressie bij jongeren in een Justitiële Jeugdinrichting. Het verband met empathie en zelfcontrole* (Masterthese). Geraadpleegd op: <https://scripties.uba.uva.nl/search?id=578510>.
- Beerthuizen, M.G.C.J., Beijersbergen, K.A., Noordhuizen, S., & Weijters, G. (2015). *Vierde meting van de monitor nazorg ex-gedetineerden*. Den Haag: WODC. Cahier 2015-11.
- Beerthuizen, M.G.C.J., Tollenaar, N., & Van der Laan, A.M. (2018). *Monitor veelplegers 2017*. Den Haag: WODC. Cahier 2018-5.
- Beijers, W.M.E.H., & Rutjens, L.S.M. (2009). Tussen hoop en vrees. ISD'ers aan het woord. *Justitiële Verkenningen*, 35(2), 93-105.
- Beijersbergen, K.A. (2014). *Procedural justice in prison: A study on determinants and consequences of a procedurally just treatment of prisoners* (Dissertatie). Geraadpleegd op: <https://research.vu.nl/en/publications/procedural-justice-in-prison-a-study-on-determinants-and-consequence>.
- Beijersbergen, K., Dirkzwager, A., Van der Laan, P., & Nieuwbeerta, P. (2012). Zoeken naar de juiste bouwstenen. Het gevangenisontwerp en de detentiebeleving van gedetineerden. *Tijdschrift voor Criminologie*, 54(3), 211-231.
- Beijersbergen, K.A., Dirkzwager, A.J.E., & Nieuwbeerta, P. (2016). Reoffending after release. Does Procedural Justice During Imprisonment Matter? *Criminal Justice and Behavior*, 43(1), 63-82.
- *Beijersbergen, K.A., Dirkzwager, A.J.E., Eichelsheim, V.I., Laan, P.H. van der, & Nieuwbeerta, P. (2014). Procedural justice and prisoners' mental health problems: A longitudinal study. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 24(2), 100-112. Doi: 10.1002/cbm.1881.
- *Beijersbergen, K.A., Dirkzwager, A.J.E., Eichelsheim, V.I., Van der Laan, P.H., & Nieuwbeerta, P. (2014). Procedural justice, anger, and prisoners' misconduct: a longitudinal study. *Criminal Justice and Behavior*, 42(2), 196-218. Doi: 10.1177/0093854814550710.
- *Beijersbergen, K.A., Dirkzwager, A.J.E., Molleman, T., Van der Laan, P.H., & Nieuwbeerta, P. (2015). Procedural justice in prison: The importance of staff characteristics. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 59(4), 337-358. Doi: 10.1177/0306624X13512767.
- Berehulya, J. (2013). *Aangeboren PIJ? Jongeren met neurologische stoornissen en een PIJ-maatregel* (Masterthese). Geraadpleegd op: http://www.ubvu.vu.nl/pub/fulltext/scripties/14_18434351.pdf
- Berghuis, M., Palmen, H., & Nieuwbeerta, P. (2020). Bezoek in Nederlandse gevangenissen. De stand van zaken. *PROCES*, 99(2), 110-132. Doi: 10.5553/PROCES/016500762020099002004.
- Billen, E., Garofalo, C., Vermunt, J.K., & Bogaerts, S. (2019). Trajectories of self-control in a forensic psychiatric sample. Stability and Association With Psychopathology, Criminal History, and Recidivism. *Criminal Justice and Behavior*, 46(9), 1255-1275. Doi: 10.1177/0093854819856051.
- Blaauw, E., Strijker, G., Boerema, Y., Veersma, E., Van der Meer-Jansma, M., & Anthonio, G. (2016). Dual diagnoses among detained female systematic offenders. *Advances in Dual Diagnoses*, 9(1), 7-13. Doi: 10.1108/ADD-08-2015-0020.
- Bloem, O., Bulten, E., & Verkes, R.J. (2019). Changes in the subjective wellbeing of prisoners on remand. *International Journal of Prisoner Health*, 15(2), 181-191. Doi: 10.1108/IJPH-01-2018-0003.

- Boerema, Y. (2014). *Negatieve levensgebeurtenissen en psychopathologie bij criminele vrouwen* (Masterthese). Geraadpleegd op: http://www.ubvu.vu.nl/pub/fulltext/scripties/25_20745241.pdf
- Bogaerts, S., & Spreen, M. (2011). *Persoonlijkheidspathologie, slachtofferschap vóór het 18^e levensjaar, huiselijk geweld en delict informatie in een klinische groep terbeschikkinggestelden* [Fact sheet]. Geraadpleegd op: https://www.wodc.nl/binaries/factsheet-3_tcm28-71374.pdf.
- Bongaards, M.R. (2015). *The relationship between heart rate and antisocial behavior in male juvenile delinquents* (Masterthese). Geraadpleegd op: <https://scripties.uba.uva.nl/search?id=688515>.
- Boonmann, C., Grisso, T., Guy, L.S., Colins, O.F., Mulder, E.A., Vahl, P., Jansen, L.M.C., Doreleijers, T.A.H., & Vermeiren, R.R.J.M. (2016). Childhood traumatic experiences and mental health problems in sexually offending and non-sexually offending juveniles. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 45(10). Doi:10.1186/s13034-016-0127-2.
- Bosma, A., Kunst, M., Reef, J., Dirkzwager, A., & Nieuwbeerta, P. (2016). Prison-Based Rehabilitation: Predictors of Offender Treatment Participation and Treatment Completion. *Crime and Delinquency*, 62(8), 1095-1120. Doi: 10.1177/001128714549654.
- Bouw, N., Huijbregts, S.C.J., Scholte, E., & Swaab, H. (2019). Mindfulness-Based Stress Reduction in Prison: Experiences of Inmates, Instructors, and Prison Staff. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 63(15-16), 2550-2571. Doi: 10.1177/0306624X19856232.
- Brand, E.F.J.M., a'Campo, A.M.G., & Van den Hurk, A.A. (2013). *15 jaar PIJ-ers in beeld. Kenmerken en veranderingen van jeugdigen die de PIJ-maatregel opgelegd kregen in de periode 1995-2010*. Dienst Justitiële Inrichtingen; afdeling Analyse, Strategie en Kennis (ASK). Geraadpleegd op: https://www.researchgate.net/publication/285579860_15_jaar_PIJ-ers_in_beeld_Kenmerken_en_veranderingen_van_jeugdigen_die_de_PIJ-maatregel_opgelegd_kregen_in_de_periode_1995-2010
- Brons, A., Dirkzwager, A., Beijersbergen, K., Reef, J., & Nieuwbeerta, P. (2013). Psychische klachten bij mannelijke gedetineerden. Prevalentie en risicofactoren. *Tijdschrift voor Criminologie*, 55(3), 241-258. Doi: 10.5553/TvC/0165182X2013055003001.
- Brons, A., Nieuwbeerta, P., & Dirkzwager, A. (2018). Het verloop van de partnerrelaties van gedetineerden tijdens en na detentie. *Tijdschrift voor Criminologie*, 60(3), 327-351. Doi: 10.5553/TvC/0165182X2018060003004.
- Brouwer, J. (2020). Bordered penalty in the Netherlands: The experiences of foreign national prisoners and prison officers in a crimmigration prison. *Punishment and Society*, 22(5), 703-722.
- Bulten, E., & Nijman, H. (2009). Veel psychiatrische stoornissen onder gedetineerden op reguliere afdelingen van penitentiaire inrichtingen. Veel gedetineerden willen zelf ook hulp. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 153(32), A634.
- Bulten, E., & Nijman, H. (2010). Subjective Help Needs among Dutch Prisoners. *International Journal of Prisoner Health*, 6(3), 91-98. Doi: 10.1080/17449200802692086.
- Bulten, E., Nijman, H., & Van der Staak, C. (2009). Psychological Predictors of Help Needs in Male Dutch Prisoners. *International Journal of Forensic Mental Health*, 8(2), 71-80. Doi: 10.1080/14999010903199134.
- Cappon, H.N. (2020). *Risicofactoren van Forensische Psychiatrische Patiënten met een Lichte Verstandelijke Beperking: een Exploratieve Studie* (Masterthese). Geraadpleegd op: http://www.ubvu.vu.nl/pub/fulltext/scripties/14_2536528_0.pdf.
- Cima, M., Smeets, T., & Jelacic, M. (2009). Self-reported trauma, cortisol levels, and aggression in psychopathic and non-psychopathic prison inmates. *Biological Psychology*, 78(2008), 75-86. Doi: 10.1016/j.biopsycho.2007.12.011.
- Colins, O.F., & Grisso, T. (2019). The relation between mental health problems and future violence among detained male juveniles. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 13(4). Doi: 10.1186/s13034-019-0264-5.
- Colins, O.F., Boonmann, C., Veenstra, J., van Domburgh, L., Buffing, F., Doreleijers, T.A.H., & Vermeiren, R.R.J.M. (2013). Mental health problems and recidivism among detained male adolescents from

- various ethnic origins. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 22(8), 481-490. Doi: 10.1007/s00787-013-0384-z.
- Commandeur, S. (2016). Jaarverslag tuberculose-onderzoek in Justitiële Inrichtingen 2016. GGD-DHOR Nederland. Geraadpleegd op: <https://www.ggdghorkennisnet.nl/thema/infectieziekten/publicaties/publicatie/20765-jaarverslag-tuberculose-onderzoek-in-justitiële-inrichtingen-2016>.
- Commandeur, S. (2017). Jaarverslag tuberculose-onderzoek in Justitiële Inrichtingen 2017. GGD-GHOR Nederland. Geraadpleegd op: <https://www.ggdghorkennisnet.nl/?file=46751&m=1555432811&action=file.download>.
- Commandeur, S. (2018). Jaarverslag tuberculose-onderzoek in Justitiële Inrichtingen 2018. GGD-GHOR Nederland. Geraadpleegd op: <https://www.ggdghorkennisnet.nl/?file=52953&m=1580990629&action=file.download>.
- Daamen, J.J.C.M. (2014). *Bestaat er een relatie tussen sfeer en agressie binnen de residentiële jeugdzorg?* (Masterthese). Geraadpleegd op: <https://scripties.uba.uva.nl/search?id=519696>.
- De Bruin, P. (2019). *Zedendelinquenten binnen de Penitentiair Psychiatrische Centra. Een exploratieve studie naar verschillende typen zedendelinquenten* (Masterthese). Geraadpleegd op: http://www.ubvu.vu.nl/pub/fulltext/scripties/14_2652133_0.pdf.
- De Cuyper, R. (2015). *Personal networks of prisoners. The composition, overlap and changes in prisoners' core discussion network and their criminal network* (Dissertatie). Geraadpleegd op: <https://research.vu.nl/en/publications/personal-networks-of-prisoners-the-composition-overlap-and-change>.
- *⁹De Cuyper, R., Dirkzwager, A., Völker, B., Van der Laan, P., & Nieuwbeerta, P. (2013). Personal networks of prisoners prior to incarceration: A comparison with the general Dutch population. *Social Science Research*, 42(6), 1612-1621.
- *De Cuyper, R., Dirkzwager, A., Völker, B., Van der Laan, P., & Nieuwbeerta, P. (2012). Criminele netwerkliden van gedetineerden voorafgaand aan hun detentie. In B. Völker (Ed.), *Over gaten, bruggen en witte paters – sociaal kapitaal in sociologisch onderzoek*. Liber Amicorum voor Henk Flap (pp. 279-294). Amsterdam: Rozenberg Publishers.
- *De Cuyper, R., Mollenhorst, G., Völker, B., Dirkzwager, A., Van der Laan, P., & Nieuwbeerta, P. (2016). Changes in the social networks of prisoners: A comparison of their networks before and after imprisonment. *Social Networks*, 47(4), 47-58. Doi: 10.1016/j.socnet.2016.04.004.
- De Ruigh, E.L., Jansen, L.M.C., Vermeiren, R., & Popma, A. (2019). Psychopathic Traits and Empathic Functioning in Detained Juveniles: Withdrawal Response to Empathic Sadness. *International Journal of Forensic Mental Health*, 18(4), 336-349. Doi: 10.1080/14999013.2019.1577317.
- De Ruigh, E.L., Popma, A., Twisk, J.W.R., Wiers, R.W., Van der Baan, H.S., Vermeiren, R.R.J.M., & Jansen, L.M.C. (2019). Predicting quality of life during and post detention in incarcerated juveniles. *Quality of Life Research*, 28(7), 1813-1823. Doi: 10.1007/s11136-019-02160-6.
- De Valk, S., Kuiper, C., Van der Helm, G.H.P., Maas, A.J.J.A., & Stams, G.J.J.M. (2019). Repression in Residential Youth Care: A Qualitative Study Examining the Experiences of Adolescents in Open, Secure and Forensic Institutions. *Journal of Adolescent Research*, 34(6), 757-782. Doi: 10.1177/0743558417719188.
- De Vogel, V., Stam, J., Bouman, Y., ter Horst, P., & Lancel, M. (2014). Gewelddadige vrouwen: een multicenteronderzoek naar kenmerken van vrouwelijke forensisch psychiatrische patiënten. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 56(7), 439-447.
- De Vries, M. (2013). *Depressief & Delinquent. Een onderzoek naar depressie bij jongens met een PIJ-maatregel* (Masterthese). Geraadpleegd op: http://www.ubvu.vu.nl/pub/fulltext/scripties/14_18442531.pdf.
- De Wijn, S.M. (2009). *Risicotaxatie bij jongeren met een PIJ. Een onderzoek naar de waarde van statische en dynamische risicofactoren, gestructureerde klinische inschatting en*

⁹ Referenties met een asterix zijn gepubliceerde hoofdstukken uit dissertaties die in dit onderzoek zijn gebruikt.

- behandelvoortgang bij de voorspelling van delictrecidive* (Masterthese). Geraadpleegd op: http://www.ubvu.vu.nl/pub/fulltext/scripties/25_1511025.pdf.
- De Wilde, S. (2014). *Risicofactoren bij forensisch psychiatrische patiënten. Een onderzoek naar risicofactoren en de relatie tot etnische achtergrond* (Masterthese). Geraadpleegd op: http://www.ubvu.vu.nl/pub/fulltext/scripties/14_2073773_0.pdf.
- De Wilde, S., Harte, J., & Denzel, D. (2015). Psychiatrische patiënten in detentie: het belang van etnische achtergrond. *PROCES*, 94(5), 288-301. Doi: 10.5553/PROCES/016500762015094005003.
- De Wit, M.A.S., Segeren, M.W., & Witteveen, E.J. (2012). OGGZ problematiek en nazorg bij Amsterdamse gedetineerden. GGD Amsterdam. Geraadpleegd op: https://www.g4-user.nl/wp-content/uploads/2019/04/detina_webversie.pdf.
- Decuyper, M., de Bolle, M., & de Fruyt, F. (2011). General and maladaptive traits and anger in a combined forensic psychiatric and general population sample. *International Journal of Law and Psychiatry*, 34(5), 354-361. Doi: 10.1016/j.ijlp.2011.08.001.
- Den Bak, R.R., Popma, A., Nauta-Jansen, L., Nieuwbeerta, P., & Jansen, J.M. (2018). *Psychosociale criminogene factoren en neurobiologische kenmerken van mannelijke gedetineerden in Nederland*. Den Haag: WODC.
- Den Bak, R.R., Popma, A., Nauta-Jansen, L., Nieuwbeerta, P., Marchena-Slot, A., Koenraadt, F., & Jansen, J.M. (2018). *Psychosociale criminogene factoren en neurobiologische kenmerken van mannelijke gedetineerden in Caribisch Nederland*. Den Haag: WODC.
- Den Hartogh, V.E., de Kogel, C.H., & Bogaerts, S. (2005). *Psychische en lichamelijke pathologie bij een steekproef van 'blijvend delictgevaarlijke' forensisch psychiatrische patiënten*. Den Haag: WODC. Cahier 2005-19.
- Denzel, A.D., Harte, J.M., Van den Bergh, M., & Scherder, E.J.A. (2018). Ethnic variations regarding clinical profiles and symptom representation in prisoners with psychotic disorders. *BJ Psych Open*, 4(1), 18-28. Doi: 10.1192/bjo.2017.3.
- Dirkzwager A.J.E. & Nieuwbeerta P. (2018). Mental health symptoms during imprisonment: a longitudinal study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 138(4), 300-311. Doi: 10.1111/acps.12940.
- Dirkzwager, A.J.E., & Kruttschnitt, C. (2012). Prisoners' perceptions of correctional officers' behavior in English and Dutch prisons. *Journal of Criminal Justice*, 40(5), 404-412. Doi: 10.1016/j.jcrimjus.2012.06.004.
- Dirkzwager, A.J.E., & Nieuwbeerta, P. (2019). Psychische klachten bij gedetineerden: psychometrische kenmerken van de Brief Symptom Inventory (BSI). *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 61(4), 257-266.
- Dirkzwager, A.J.E., Van der Stelt, S., Palmen, H., & Nieuwbeerta, P. (2016). De leefsituatie van Amsterdamse gedetineerden voor en na detentie. In: A.J.E. Dirkzwager, J. van Gelder, S. Ruiter & G. Custers (Eds.), *Beroemd en berucht. Criminaliteit in Amsterdam* (pp. 83-96). Amsterdam: SWP.
- DJI (2020a). Infographic Gevangeniswezen 2020. Den Haag: Dienst Justitiele Inrichtingen; <https://www.dji.nl/themas-cijfers-en-publicaties/cijfers-en-publicaties/kerncijfers-dji.aspx>.
- DJI (2020b). Infographic Justitiele Jeugdinrichtingen 2020. Den Haag: Dienst Justitiele Inrichtingen; <https://www.dji.nl/themas-cijfers-en-publicaties/cijfers-en-publicaties/kerncijfers-dji.aspx>.
- DJI (2020c). Infographic Vreemdelingenbewaring 2020. Den Haag: Dienst Justitiele Inrichtingen; <https://www.dji.nl/themas-cijfers-en-publicaties/cijfers-en-publicaties/kerncijfers-dji.aspx>.
- DJI (2020d). Infographic TBS 2020. Den Haag: Dienst Justitiele Inrichtingen; <https://www.dji.nl/themas-cijfers-en-publicaties/cijfers-en-publicaties/kerncijfers-dji.aspx>.
- Doekhie, J., Dirkzwager, A., & Nieuwbeerta, P. (2017). Het rechte pad. Toekomstverwachtingen van langgestrafte gedetineerden in Nederland. *PROCES*, 96(3), 207-223. Doi: 10.5553/PROCES/016500762017096003003.
- Drieschner, K., Hill, J., & Weijters, G. (2018). *Recidive na tbs, ISD en overige forensische zorg*. Den Haag: WODC. Cahier 2018-22.

- Eichelsheim, V.I., & Van der Laan, A.M. (2011). *Jongeren en vrijheidsbeneming. Een studie naar de wijze waarop jongeren in Justitiële Jeugdinrichtingen omgaan met vrijheidsbeneming*. Den Haag: Boom Juridische Uitgevers.
- Eichelsheim, V.I., Nieuwbeerta, P., Dirkzwager, A.J.E., Reef, J., & De Cuyper, R. (2015). Predicting individual differences in criminal attitudes from offender characteristics: a study among Dutch prisoners. *Psychology, Crime and Law*, 21(6), 531-550. Doi: 10.1080/1068316X.2014.999062.
- Ellens, M. (2014). *De Verklaring Omtrent het Gedrag. Een onderzoek naar de knelpunten die Tbs-patiënten ervaren bij een VOG-proces* (Bachelorthese). Geraadpleegd op: https://hbo-kennisbank.nl/details/sharekit_hhs:oai:surfsharekit.nl:3f288d7a-7a2b-4bb7-839c-7b371a8852cf?q=%22Ellens%2C+Mirjam%22.
- Eroglu, A.I. (2020). *Hoogopgeleide gedetineerden met psychiatrische problematiek. Een exploratief onderzoek naar hoogopgeleide patiënten binnen het Penitentiair Psychiatrisch Centrum* (Masterthese). Geraadpleegd op: http://www.ubvu.vu.nl/pub/fulltext/scripties/14_2530005_0.pdf.
- Fazel, S., Ramesh, T., & Hawton, K. (2017). Suicide in prisons: an international study of prevalence and contributory factors. *Lancet Psychiatry*, 4(12), 946-952. Doi: 10.1016/S2215-0366(17)30430-3.
- Galjaart, M. (2017). *Middelengebruik, psychiatrische problematiek en delinquentie binnen Penitentiair Psychiatrische Centra* (Masterthese). Geraadpleegd op: http://www.ubvu.vu.nl/pub/fulltext/scripties/14_2533259_0.pdf.
- Geenen, M.J. (2014). Een benadering op maat. Resultaten van een Q-studie naar behoeften in de omgang met groepsleiders bij jongens in een justitiële jeugdinrichting. *Tijdschrift voor Criminologie*, 56(3), 68-83. Doi: 10.5553/TvC/0165182X2014056003004.
- Goderie, M. (2008). *Problematiek en hulpvragen van stelselmatige daders*. Verwey-Jonker Instituut. Geraadpleegd op: https://www.verwey-jonker.nl/doc/vitaliteit/Problematiek%20en%20hulpvragen%20van%20stelselmatige%20daders_s_1340.pdf.
- Goethals, K., Willigenburg, L., Buitelaar, J., & Van Marle, H. (2008). Behaviour problems in childhood and adolescence in psychotic offenders: an exploratory study. *Criminal Behavior and Mental Health*, 18(3), 153-165. Doi: 10.1002/cbm.688.
- Goethals, K.R., Fabri, F.A.S., Buitelaar, J.K., & Van Marle, H.J.C. (2007). Temporal Relationship Between Psychotic Disorder and Criminal Offense: Review of the Literature and File Review Study. *International Journal of Forensic Mental Health*, 6(2), 153-168. Doi: 10.1080/14999013.2007.10471260.
- Goethals, K.R., Gaertner, W.J.P., Buitelaar, J.K., & Van Marle, H.J.C. (2008). Targets of violence and psychosocial problems in psychotic offenders detained under the Dutch Entrustment Act. *The Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, 19(4), 561-575. Doi: 10.1080/14789940801928826.
- Graat, R., Lammers, S., & Bloemsaat, G. (2011). Sekseverschillen bij tbs-patiënten. Vrouwen gestoord, mannen gevaarlijker? *De Psycholoog*, 46, 10-20.
- Hickert, A., Palmen, H., Dirkzwager, A., & Nieuwbeerta, P. (2019). Receiving Social Support after Shortterm Confinement: How Support Pre- and During-confinement Contribute. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 56(4), 1-42. Doi: 10.1177/0022427819826302.
- Hillege, S.L., Brand, E.F.J.M., Mulder, E.A., Vermeiren, R.R.J.M., & van Domburgh, L. (2017). Serious juvenile offenders: classification into subgroups based on static and dynamic characteristics. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 11(1). Doi: 10.1186/s13034-017-0201-4.
- Hoeksema, C.A. (2017). *Cognitive bias modification en motiverende gespreksvoering bij jongeren in Justitiële Jeugdinrichtingen: een werkzame combinatie?* (Masterthese). Geraadpleegd op: <https://scripties.uba.uva.nl/search?id=651185>.
- Hoevers, C. (2014). *Disruptieve stemmingen disregulatie bij delinquente jongens: Prevalentie, comorbiditeit en samenhang met agressie en delinquentie* (Masterthese). Geraadpleegd op: <https://scripties.uba.uva.nl/search?id=519970>.

- Hornsveld, R.H.J., Bulten, E.B.H., de Vries, E.T., & Kraaimaat, F.W. (2008). Violent forensic psychiatric inpatients and violent detainees in the Netherlands. *The Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, 19(3), 407-419. Doi: 10.1080/14789940802190145.
- Hornsveld, R.H.J., Gerritsma, C.H.S., Kanters, T., Zwets, A.J., & Roozen-Vlachos, S. (2014). Criminogene factoren van seksueel gewelddadige terbeschikkinggestelden. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 56(7), 430-438.
- Hornsveld, R.H.J., Zwets, A.J., Leenaars, E.E.M., Kraaimaat, F.W., Bout, R., Lagro-Janssen, T.L.M., & Kanters, T. (2016). Violent Female Offenders Compared With Violent Male Offenders on Psychological Determinants of Aggressive Behavior. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 62(2), 450-467. Doi: 10.1177/0306624X16648109.
- Jansen, J. (2020). Traumatic Brain Injury and Its Relationship to Previous Convictions, Aggression, and Psychological Functioning in Dutch Detainees. *Journal of Forensic Psychology Research and Practice*, 20(5), 395-412. Doi: 10.1080/24732850.2020.1755923.
- Jesuit Refugee Service Europe (2010). *Becoming vulnerable in detention. Civil Society Report on the Detention of Vulnerable Asylum Seekers and Irregular Migrants in the European Union (The DEVAS Project)*. Geraadpleegd op: <https://www.europarl.europa.eu/document/activities/cont/201110/20111014ATT29338/20111014ATT29338EN.pdf>.
- Joosen, K., & Slotboom, A-M. (2015). Terugblikken op de aanloop. Dynamische voorspellers van perioden van detentie gedurende de levensloop van vrouwelijke gedetineerden in Nederland. *Tijdschrift voor Criminologie*, 57(1), 84-98. Doi: 10.5553/TvC/0165182X2015057001004.
- Joosen, K.J., Palmen, H., Kruttschnitt, C., Bijleveld, C., Dirkzwager, A., & Nieuwbeerta, P. (2016). How “Gendered” Are Gendered Pathways into Prison?: a Latent Class Analysis of the Life Experiences of Male and Female Prisoners in The Netherlands. *Journal of Developmental and Life-Course Criminology*, 2(3), 321-340. Doi: 10.1007/s40865-016-0033-6.
- Kaal, H., Brand, E., & van Nieuwenhuizen, M. (2011). Hetzelfde maar toch (heel) anders: Jongeren met een licht verstandelijke beperking en een PIJ-maatregel vergeleken met normaal begaafde PIJ'ers. *PROCES*, 90(5), 299-311.
- Kaal, H.L., Negenman, A.M., Roeleveld, E., & Embregts, P.J.C.M. (2011). *De problematiek van gedetineerden met een lichte verstandelijke beperking in het gevangeniswezen*. Tilburg: Prismaprint Tilburg University.
- Karsten, J., de Vogel, V., & Lancel, M. (2016). Characteristics and offences of women with borderline personality disorder in forensic psychiatry: a multicentre study. *Psychology, Crime and Law*, 22(3), 224-237. Doi: 10.1080/1068316X.2015.1077250.
- Kavak, A. (2019). *Bindingen en alcoholgebruik. Invloed van familie en vrienden op het gebruik van alcohol onder (ex)gedetineerde jongeren* (Masterthese). Geraadpleegd op: http://www.ubvu.vu.nl/pub/fulltext/scripties/14_2583297_0.pdf.
- Kepper, A., Veen, V., Monshouwer, K., Stevens, G., Drost, W., de Vroome, T., & Vollebergh, W. (2009). *Middelengebruik bij jongens in Justitiële Jeugdinrichtingen. Het gebruik van tabak, alcohol, cannabis en harddrugs bij jongens met en zonder PIJ-maatregel*. Den Haag: WODC.
- Klein Tuente, S., de Vogel, V., & Stam, J. (2014). Exploring the Criminal Behavior of Women with Psychopathy: Results from a Multicenter Study into Psychopathy and Violent Offending in Female Forensic Psychiatric Patients. *International Journal of Forensic Mental Health*, 13(4), 311-322. Doi: 10.1080/14999013.2014.951105.
- Koenraadt, R., Dirkzwager, A., & Nieuwbeerta, P. (2020). Gedetineerd en debiteur. Onderzoek naar het hebben van schulden tijdens en na detentie. *PROCES*, 99(2), 157-171. Doi: 10.5553/PROCES/016500762020099002007.
- Kok, S. (2013). *Verschillen in klimaatbeleving tussen verschillende detentieregimes en de samenhang met subjectief ervaren klachten* (Masterthese). Geraadpleegd op: http://www.ubvu.vu.nl/pub/fulltext/scripties/25_18467281.pdf.
- Kox, M. (2007). De menswaardigheid van de vrijheidsontneming van vreemdelingen in Nederland. *PROCES*, 5, 186-193.

- Krabbendam, A.A., Jansen, L.M.C., Van de Ven, P.M., Van der Molen, E., Doreleijers, T.A.H., & Vermeiren, R.R.J.M. (2014). Persistence of aggression into adulthood in detained adolescent females. *Comprehensive Psychiatry*, 55(7), 1572-1579. Doi: 10.1016/j.comppsy.2014.05.002.
- Kreager, D.A., Palmen, H., Dirkzwager, A.J.E., & Nieuwbeerta, P. (2016). Doing your own time: Peer integration, aggression and mental health in Dutch male detention facilities. *Social Science and Medicine*, 151, 92-99. Doi: 10.1016/j.socscimed.2016.01.004.
- Kuin, N.C. (2020). Risky Business: Towards Understanding Aggression in Prisoners from a Social Neurocognitive Perspective (Dissertatie). Geraadpleegd op: <https://research.vu.nl/en/publications/risky-business-towards-understanding-aggression-in-prisoners-from>.
- *Kuin, N.C., & Masthoff, E.D.M. (2016). Investigating the relationship between psychopathic personality traits and decision making deficits in a prison population. *Journal of Forensic Psychology*, 1(1). Doi: 10.4172/2475-319X.1000104.
- *Kuin, N.C., de Vries, J., Scherder, E.J.A., van Pelt, J., & Masthoff, E.D.M. (2019). Cool and hot executive functions in relation to aggression and testosterone/cortisol ratios in male prisoners. *Annals of Behavioral Neuroscience*, 2(1), 206-222. Doi: 10.18314/abne.v2i1.1781.
- *Kuin, N.C., Masthoff, E.D.M., Munafò, M.R., & Penton-Voak, I.S. (2017). Perceiving the evil eye: investigating hostile interpretation of ambiguous facial emotional expression in violent and non-violent offenders. *PLoS ONE*, 12(11). Doi: 10.1371/journal.pone.0187080.
- *Kuin, N.C., Masthoff, E.D.M., Nunnink, V.N., Munafò, M.R., & Penton-Voak, I.S. (2019). Changing perception: A randomized controlled trial of emotion recognition training to reduce anger and aggression in violent offenders. *Psychology of Violence*, 10(4), 400-410. Doi: 10.1037/vio0000254.
- *Kuin, N.C., Scherder, E.J., Gijsbers, H., & Masthoff, E.D.M. (2019). Traumatic Brain Injury in Prisoners: Relation to Risky Decision Making, Aggression and Criminal Behavior. *Journal of Behavioral and Brain Science*, 9(7), 289-299. Doi: 10.4236/jbbs.2019.97021.
- Kuppens, W., & Ferwerda, H. (2008). *Van binnen naar buiten. Een behoefteonderzoek naar aard en omvang van nazorg gedetineerden*. Den Haag: WODC.
- Labree, W., Nijman, H., van Marle, H., & Rassin, E. (2010). Backgrounds and characteristics of arsonists. *International Journal of Law and Psychiatry*, 33(3), 149-153. Doi: 10.1016/j.ijlp.2010.03.004.
- Lammers, S., Vrinten, M., & Nijman, H. (2014). *(Te) lang in de tbs? Een onderzoek naar patiënten die meer dan 15 jaar in de tbs-behandeling zijn*. Radboud Universiteit Nijmegen; WODC. Geraadpleegd op: [https://www.wodc.nl/onderzoeksdatabase/2323-analyse-aard-en-kenmerken-langverblijvende-\(-15-jaar\)-tbs-gestelden.aspx](https://www.wodc.nl/onderzoeksdatabase/2323-analyse-aard-en-kenmerken-langverblijvende-(-15-jaar)-tbs-gestelden.aspx).
- Langenhuijsen, R. (2016). Belemmeringen die gedetineerden met een licht verstandelijke beperking ervaren binnen detentie (Afstudeeropdracht). Geraadpleegd op: https://hbo-kennisbank.nl/details/sharekit_av:oai:surfsharekit.nl:216a121b-ad42-410c-8ff6-4cdb5875882c?q=gedetineerden.
- Leemrijse, C.J., Bongers, M., Nielen, M., & Devillé, W. (2010). *Hepatitis C in penitentiaire inrichtingen. Een onderzoek naar prevalentie*. Utrecht: Nivel.
- Liem, M.C.A., van Kuijk, Y.A.J.M., & Raes, B.C.M. (2016). Detentiebeleving van (levens)langgestraften. Een empirische pilotstudie. *Delikt en Delinkwent*, 2(1), 10-29.
- Linthorst, M. (2015). Jaarverslag tuberculose-onderzoek in Justitiële Inrichtingen. GGD GHOR Nederland. Geraadpleegd op: <https://www.ggdghorkennisnet.nl/thema/infectieziekten/publicaties/publicatie/20765-jaarverslag-tuberculose-onderzoek-in-justitiële-inrichtingen-2016>.
- Martens, L., Kruizenga, H., & Weijs, P.J.M. (2019). *Gezondheidsprofiel justitiabelen*. Amsterdam UMC. Geraadpleegd op: https://www.wodc.nl/binaries/2856_Volledige_Tekst_tcm28-399598.pdf.
- Meijers, J. (2018). Do not restrain the prisoner's brain. Executive functions, self-regulation and the impoverished prison environment (Dissertatie). Geraadpleegd op: <https://research.vu.nl/en/publications/do-not-restrain-the-prisoners-brain-executive-functions-self-regu>.

- *Meijers, J., Harte, J.M., & Scherder, F.V. (2015). Disturbed sleep as a risk factor for aggression in prisoners with a psychotic illness: a brief report. *Psychology, Crime & Law*, 21(10). Doi: 10.1080/1068316X.2015.1077246.
- *Meijers, J., Harte, J.M., Jonker, F.A., & Meynen, G. (2015). Prison brain? Executive dysfunction in prisoners. *Frontiers in Psychology*, 43(6). Doi: 10.3389/fpsyg.2015.00043.
- *Meijers, J., Harte, J.M., Meynen, G., & Cuijpers, P. (2017). Differences in executive functioning between violent and non-violent offenders. *Psychological Medicine*, 47(10). Doi: 10.1017/S0033291717000241.
- *Meijers, J., Harte, J.M., Meynen, G., Cuijpers, P., & Scherder, E.J.A. (2018). Reduced self-control after three months of imprisonment. *Frontiers in Psychology*, 9(2). Doi: 10.3389/fpsyg.2018.00069.
- Meijkamp, H. (2016). *De Relatie Tussen Kindermishandeling en Ernst Delict bij Jongens in Justitiële Jeugdinrichtingen* (Masterthese). Geraadpleegd op: <https://scripties.uba.uva.nl/search?id=622287>.
- Menting, A.T.A., Orobio de Castro, B., & Matthys, W. (2012). Betere Start. Effectiviteit van opvoedingsondersteuning voor gedetineerde moeders, ter voorkoming van criminaliteit door hun kinderen. Universiteit van Utrecht. Geraadpleegd op: <https://wegwijzerjeugdenveiligheid.nl/documenten/betere-start>.
- Molleman, T., & Lasthuizen, K. (2015). De ervaren mogelijkheden om te re-integreren vanuit detentie. *Tijdschrift voor Veiligheid*, 14(0304), 42-55. Doi: 10.5553/TvV/1872794820150140304003.
- Molleman, T., Leeuw, F.L., & Bogaerts, S. (2012). Bejegeningstijl en ervaren detentieomstandigheden. *Sancties*, 36(5), 242-249.
- *Mollenhorst, G., De Cuyper, R., Völker, B., Dirkzwager, A., & Nieuwbeerta, P. (2019). Segregated Worlds? The Level of Overlap Between Dutch Offenders' Criminal and Core Discussion Networks. *Criminal Justice and Behavior*, 46(12), 1775-1792. Doi:10.1177/0093854819846918.
- More, A., & Weijters, G. (2011). Detentie en de ongewenste gevolgen voor inkomen en huisvesting van gedetineerden. *PROCES*, 90(1), 42-51.
- More, P.A., & Weijters, G. (2011). *Schuldenproblematiek van jongvolwassen gedetineerden* [Fact sheet]. Geraadpleegd op: https://www.wodc.nl/onderzoeksdatabase/schuldenproblematiek-monitor-nazorg.aspx?refTitle=5NAaydSfFNgrW6_SV9H4o7gEPKuhGTB9Eoc9HoP6VINmhw664YnatPEwONXcHyREWYGjoMiHxYmK-to4ioxzt3CdbOipjmHWqYjhYIQfP_w1&refId=Hm2HHzESr7ImZ2rCnp8E3RxpLbAicZwMPX9TiJ35oIPoThnlhmoHpRsl22Ao8oV3l32V964omJyXEK2Oj9WJZw2.
- More, P.A., & Weijters, G. (2011). *Tweede meting van de monitor nazorg ex-gedetineerden. Resultaten en vergelijking tussen twee metingen in de tijd*. Den Haag: WODC. Cahiers 2011-2.
- Nafie, S. (2007). *Marokkaanse jongens met een PIJ-maatregel. Een onderzoek naar het opgroeimilieu, de persoonskenmerken en het delictgedrag van Marokkaanse jongens met een PIJ-maatregel* (Masterthese). Geraadpleegd op: <https://thesis.eur.nl/pub/4110>.
- Nagtegaal, M., Van der Horst, R., Buisman, J., & Spaans, M. (2016). De Externe Monitor Tbs en de behandelduur van tbs-gestelden: waardevolle kennis vanuit het tbs-traject. *Tijdschrift voor Criminologie*, 58(3), 20-41. Doi: 10.5553/TvC/0165182X2016058003002.
- Noordhuizen, S., & Weijters, G. (2012). *Derde meting van de monitor nazorg ex-gedetineerden*. Den Haag: WODC. Cahier 2012-13.
- Oliemeulen, L., van Luijtelar, M., Al Shamma, S., & Wolf, J. (2010). *Geestelijke Verzorging in detentie. Visie van ingeslotenen op behoefte en aanbod*. Nijmegen: UMC St. Radboud.
- Oliemeulen, L., Vuijk, P., Rovers, B., & Van den Eijnden, R. (2007). *Problematische alcoholgebruikers, druggebruikers en gokkers in het gevangeniswezen*. Rotterdam: IVO.
- Oudhof, M., & Van der Steege, M. (2009). *Iedere dag een nieuwe kans. De behandeling aan PIJ-jongeren van de Sprengen nader bekeken en onderbouwd*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Palmen, H., Bosma, A., & van Ginneken, E. (2019). Het leefklimaat in Nederlandse penitentiaire inrichtingen: de Life In Custody-studie. *PROCES*, 98(1), 20-36. Doi: 10.5553/PROCES/016500762019098001003.

- Peijs, M. (2016). *Het verband tussen kindermishandeling en problematisch cannabisgebruik bij jongeren in justitiële jeugdinrichtingen - moderatie door adaptieve coping* (Masterthese). Geraadpleegd op: <https://scripties.uba.uva.nl/search?id=651350>.
- Pisano, M. (2010). *Onderzoek naar middelenafhankelijkheid in detentie. De relatie tussen middelengebruik en recidive, de invloed van etniciteit en de behoefte aan ondersteuning voor verslaving* (Masterthese). Geraadpleegd op: http://www.ubvu.vu.nl/pub/fulltext/scripties/25_1644335.pdf.
- *Raaijmakers, E., de Keijser, J.W., Nieuwbeerta, P., Dirkzwager, A.J.E., & Reef, J. (2014). De subjectieve zwaarte van detentie: Een empirisch onderzoek. *Tijdschrift voor Criminologie*, 56(1), 60-80. Doi: 10.5553/TvC/0165182X2014056001004.
- Raaijmakers, E.A.C. (2012). *The Subjectively Experienced Severity of Imprisonment. Determinants and Consequences* (Dissertatie). Geraadpleegd op: https://openaccess.leidenuniv.nl/bitstream/handle/1887/45492/Raaijmakers_%282016%29._The_Subjectively_Experienced_Severity_of_Imprisonment.pdf?sequence=2.
- *Raaijmakers, E.A.C., de Keijser, J.W., Dirkzwager, A.J.E., & Nieuwbeerta, P. (2017). Changes in the subjectively experienced severity of detention. *The Prison Journal*, 97(5), 644-668. Doi: 10.1177/0032885517728902.
- *Raaijmakers, E.A.C., Loughran, T.A., de Keijser, J.W., Nieuwbeerta, P., & Dirkzwager, A.J.E. (2017). Exploring the Relationship between Subjectively Experienced Severity of Imprisonment and Recidivism: A Neglected Element in Testing Deterrence Theory. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 54(1), 3-28. Doi: 10.1177/0022427816660588.
- Ramakers, A.A.T. (2019). *Barred from employment? A study of labor market prospects before and after imprisonment* (Dissertatie). Geraadpleegd op: <https://openaccess.leidenuniv.nl/handle/1887/26890>.
- *Ramakers, A.A.T., van Wilsem, J.A., Nieuwbeerta, P., & Dirkzwager, A. (2012). Het arbeidsverleden van gedetineerden voorafgaand aan detentie. Een vergelijking tussen gedetineerden en de algemene bevolking. *Mens & Maatschappij*, 87(3), 272-301. Doi: 10.5117/MEM2012.3.RAMA.
- Reef, J., & Dirkzwager, A. (2020). Experienced severity of imprisonment among fathers and non-fathers. *Journal of Child and Family Studies*, 29(6), 1659-1668. Doi: 10.1007/s10826-019-01670-8.
- Rovers, B. (2014). *Kortverblijvers in justitiële jeugdinrichtingen. Achtergrondkenmerken, ketensamenwerking en invulling van verblijf*. 's-Hertogenbosch: BVTO.
- Schaap-Post, J. (2012). *Gedetineerden met een psychiatrische stoornis. Een verkennend onderzoek naar de heterogeniteit van gedetineerden in het Penitentiair Psychiatrisch Centrum in Amsterdam* (Masterthese). Geraadpleegd op: http://www.ubvu.vu.nl/pub/fulltext/scripties/14_18439821.pdf.
- Schippers, A.C.J. (2016). *Psychopathie en Empathie bij Delinquente Jongeren* (Masterthese). Geraadpleegd op: <https://scripties.uba.uva.nl/search?id=622403>.
- Schönberger, H.J.M., & de Kogel, C.H. (2012). *Kenmerken en recidivecijfers van ex-terbeschikkinggestelden met een zedendelict*. Den Haag: WODC. Memorandum 2012-1.
- Schreuder, I., & van Veen, M. (2010). *Prevalentie van hiv, hepatitis B en hepatitis C bij mannen in detentie in Sittard, 2010*. RIVM: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Geraadpleegd op: <https://www.rivm.nl/publicaties/prevalentie-van-hiv-hepatitis-b-en-hepatitis-c-bij-mannen-in-detentie-in-sittard-2010>.
- Sentse, M., Kreager, D.A., Bosma, A.Q., Nieuwbeerta, P., & Palmen, H. (2019). Social Organization in Prison: A Social Network Analysis of Interpersonal Relationships among Dutch prisoners. *Justice Quarterly*. Doi: 10.1080/07418825.2019.1700298.
- Slotboom, A., Menting, B., & Bijleveld, C. (2009). Psychisch welbevinden van gedetineerde vrouwen in Nederland. *Tijdschrift voor Criminologie*, 51(1), 42-57.
- Snip, P. (2012). *Het pedagogisch leefklimaat door de ogen van opgesloten jongeren met een licht verstandelijke beperking. Een vergelijking in de wijze waarop het pedagogisch leefklimaat wordt ervaren tussen opgesloten jongeren met een licht verstandelijke beperking en opgesloten*

- jongeren zonder licht verstandelijke beperking* (Masterthese). Geraadpleegd op: <https://scripties.uba.uva.nl/search?id=501338>.
- Spaans, R.J. (2018). *Draaideurpatiënten in het PPC. Een eerste verkenning* (Masterthese). Geraadpleegd op: http://www.ubvu.vu.nl/pub/fulltext/scripties/14_2610073_0.pdf.
- Spijkstra, L.J. (2015). *Geboeid met diabetes mellitus. Een onderzoeksrapport naar zelfmanagement bij gedetineerden met diabetes mellitus en de rol van de diëtist* (Bachelorthese). Geraadpleegd op: https://www.hbo-kennisbank.nl/details/sharekit_hh:oai:surfsharekit.nl:2a7cffdd-e898-4961-9949-118c06aa8a08?t-0-k=hbo%3Aproduct&has-link=yes&q=diabetes+mellitus&p=2&date-from=2014&date-until=2016&sort-order=relevance&t-0-v=info%3Aeu-repo%2Fsemantics%2FbachelorThesis.
- Stam, J. (2014). *Ambulant behandelde meisjes bij De Waag. De relatie tussen delict-, individuele-, gezins- en behandelkenmerken en de etnische achtergrond van delinquente meisjes* (Masterthese). Geraadpleegd op: http://www.ubvu.vu.nl/pub/fulltext/scripties/14_1844105_0.pdf.
- Stevens, G., Veen, V., & Vollebergh, W. (2009). *Marokkaanse jeugddelinquenten: een klasse apart? Onderzoek naar jongens in preventieve hechtenis met een Marokkaanse en Nederlandse achtergrond*. Den Haag: Senz grafische media.
- Suurmond, T. (2017). *De rol van trauma bij cognitieve bias modificatie van cannabisgebruik bij jongeren in een JJI* (Masterthese). Geraadpleegd op: <https://scripties.uba.uva.nl/search?id=689430>.
- Tasma, D. (2011). *Na vreemdelingenbewaring. Onderzoek naar (des)identificatie met Nederland en Nederlanders onder illegale vreemdelingen met detentie-ervaring in vreemdelingenbewaring* (Masterthese). Geraadpleegd op: <https://thesis.eur.nl/pub/8911>.
- Ter Horst, P., Jessen, A., Bogaerts, S., & Spreen, M. (2015). Behandelduur tot eerste toekenning tbs-verlof in een Nederlandse forensische psychiatrische kliniek; dossieronderzoek naar invloed van patiëntkenmerken en delict. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 57(5), 314-322.
- Tienstra, S. (2015). *Jeugdige zedendelinquenten. Risicofactoren in kaart gebracht* (Masterthese). Geraadpleegd op: http://www.ubvu.vu.nl/pub/fulltext/scripties/25_2518867_0.pdf.
- Timar, J.R. (2013). *Het beloop van psychische klachten bij gedetineerden in het Penitentiair Psychiatrisch Centrum Amsterdam* (Masterthese). Geraadpleegd op: <https://scripties.uba.uva.nl/search?id=464734>.
- Tollenaar, N., & Van der Laan, A.M. (2010). *Monitor veelplegers 2010. Trends in de populatie zeer actieve veelplegers uit de periode 2003-2007* [Fact sheet]. Geraadpleegd op: https://www.wodc.nl/onderzoeksdatabase/monitor-veelplegers-2009.aspx?refTitle=EeLQd4HvbnzdFbxnwocla4CCkpV3uMh8mkpq0x3-t8a8hLqmFCSGSSP4_gj3a2hubHldP1ILyBlqnQN1tA2dO35MNBXEB9I8bST7IC-uUDo1&refId=ujsmsgYUqxez0Eup6-NI9CUGO3E5rn-suMwk8zRchcu_ADXXE5kBZ4TLa3psx0qAD8GxZuP5h36vwlmhVPGQw2.
- Tollenaar, N., & Van der Laan, A.M. (2011). *Monitor veelplegers 2011. Trends in de populatie zeer actieve veelplegers uit de periode 2003-2008* [Fact sheet]. Geraadpleegd op: https://www.wodc.nl/onderzoeksdatabase/2088a-veelplegersmonitor-2011.aspx?refTitle=gglxet4maeen5Shm10x3ydJEEEnFtkJ7mtnuThWclpCGCSFhVgjuQbRlsxKxhtl86XhE1U-2pxkfdNQY2MghHTXtYU5TgIQ06VnejA4xluSo1&refId=2I-PVzIJINQ6IPYoh_EYW-D8fibeOXKFnx4D5eOw9_ZDaPpYeur1j74ufBYlPdRPjD1fDY8SL42A-6QcgpjdDQ2.
- Tollenaar, N., & Van der Laan, A.M. (2012). *Effecten van de ISD-maatregel. Technisch rapport*. Den Haag: WODC. Memorandum 2012-2.
- Tollenaar, N., & Van der Laan, A.M. (2012). *Monitor veelplegers 2012. Trends in de populatie zeer actieve veelplegers uit de periode 2003-2009* [Fact sheet]. Geraadpleegd op: https://www.wodc.nl/onderzoeksdatabase/veelplegersmonitor-2012.aspx?refTitle=LdSQ1tsaq8Oovi3DYnrGkujERjFvx-iXmAL7rAeRacg2-rCzvHPn6d22JG8yF0oneZpL-Z6Ug-Prn3CcHmu6B_p-AFw8e7-r5RBkcr69fG81&refId=3wdkA8THChjAje45dp81ARS9RwNRxdxB-pBQ47nUgVlpUjJRSZTMZMPP604CD9WE3z9Zs7LGk4PjuDzoZLmbg2.

- Tollenaar, N., & Van der Laan, A.M. (2013). *Monitor veelplegers 2013. Trends in de populatie zeer actieve veelplegers uit de periode 2003-2011* [Fact sheet]. Geraadpleegd op: https://www.wodc.nl/onderzoeksdatabase/2293-veelplegersmonitor-2013.aspx?refTitle=FQL7tdH6cpRCinEMaCalwHkOD-vVaRy0CIEqKdoCgH3m8yW_d_CxmriZXv4EBa4JnyQpADPLtJzVoxbl5PEc_NAGGnZNoeVTgGoUfVwFVl41&refId=P3q-6UpBoJlgIIMjkWlilz9vuR6UlsOcGQWL9_zfEb3e3ixcK5Pke5ht3a1kZidVfZ0HBqxziYnmaBIN17dkvg2.
- Tollenaar, N., Beerthuizen, M.G.C.J., & Van der Laan, A.M. (2016). *Monitor veelplegers 2016. Transitie van de oude naar de nieuwe definitie van zeer actieve veelpleger, methodologische onderbouwing*. Den Haag: WODC. Cahier 2016-4.
- Tollenaar, N., Huijbregts, G.L.A.M., Meijer, R.F., & van Dijk, J. (2008). *Monitor veelplegers 2008. Samenvatting van de resultaten* [Fact sheet]. Geraadpleegd op: https://www.wodc.nl/onderzoeksdatabase/1215e-monitor-veelplegers-2006-3.aspx?refTitle=wNHMRk7BwFUmqAx-OpuCBqCJRQwCGgBhpwLxQaCXn_hCFaS3t_Pf_6zzMHziZqFTE4Xrz6aAzhb9vkqDpYvRgk1Of2mr3MT9JONI7Ze_Ts1&refId=I3_GPaZ1hZ7dbDyEz7zU3GCM_G78mWvP_1oi6w5Eqsk6Gq9LkdyqQaLGtl_juYg5qcJl9s1c8Jirg371AmN_Ug2.
- Van Alphen, B. (2011). *Tevredenheid en ontevredenheid achter de tralies. Een onderzoek naar het verschil in detentiesatisfactie tussen de strafrechtelijke detentie en vreemdelingenbewaring* (Masterthese). Geraadpleegd op: <http://hdl.handle.net/2105/9610>.
- Van Alphen, B., Molleman, T., Leerkes, A., & van Hoek, J. (2013). *Van bejegening tot vertrek. Een onderzoek naar de werking van vreemdelingenbewaring*. Den Haag: Boom Lemma.
- Van Beek, J., Vuijk, P.J., Harte, J.M., & Scherder, E.J.A. (2018). Symptom Profile of Psychiatric Patients With Psychosis or Psychotic Mood Disorder in Prison. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 62(13), 4158-4173. Doi: 10.1177/0306624X18757116.
- Van de Bunt, H.G., Bleichrodt, F.W., Struijk, S., de Leeuw, P.H.P.M., & Struik, D. (2013). *Gevangen in de EBI. Een empirisch onderzoek naar de Extra Beveiligde Inrichting (EBI) in Vught*. Den Haag: Boom Lemma.
- Van den Berg, C., Beijersbergen, K., Nieuwbeerta, P., & Dirkzwager, A. (2018). Sex Offenders in Prison: Are They Socially Isolated? *Sexual Abuse*, 30(7), 828-845. Doi: 10.1177/1079063217700884.
- Van den Brink, C., Harte J.M., & Denzel, A.D. (2017). Men and women with borderline personality disorder resident in Dutch special psychiatric units in prisons: A descriptive and comparative study. *Criminal Behavior and Mental Health*, 28(4), 324-334. Doi: 10.1002/cbm.2084.
- Van der Helm, G.H.P., Beld, M.H.M., Dekker, A.L., van Miert, V.S.L., Nagtegaal, J., Roest, J.J., & Stams, G.J.J.M. (2013). *Rapportage Justitiële Jeugdinrichtingen 2013. Een onderzoek naar het Leef-, leer- en werkklimaat van Justitiële Jeugdinrichtingen*. Geraadpleegd op: <https://www.hsleiden.nl/binaries/content/assets/hsl/lectoraten/residentiele-jeugdzorg/publicaties/jaarrapportage-dji-justitiele-jeugdinrichtingen-2013.pdf>.
- Van der Helm, G.H.P., Stams, G.J.J.M., Van der Stel, J.C., van Langen, M.A.M., & Van der Laan, P.H. (2012). Group climate and empathy in a sample of incarcerated boys. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 56(8), 1149-1160. Doi: 10.1177/0306624X11421649.
- Van der Helm, P., Beunk, L., Stams, G.J., & Van der Laan, P. (2014). The Relationship Between Detention Length, Living Group Climate, Coping, and Treatment Motivation Among Juvenile Delinquents in a Youth Correctional Facility. *The Prison Journal*, 94(2), 260-275. Doi: 10.1177/0032885514524884.
- Van der Helm, P., Klapwijk, M., Stams, G.J., & Van der Laan, P. (2009). 'What works' for juvenile prisoners: the role of group climate in a youth prison. *Journal of Children's Services*, 4(2), 36-48. Doi: 10.1108/17466660200900011.
- Van der Helm, P., Stams, G.J., van Genabeek, M., & Van der Laan, P. (2012). Group climate, personality, and self-reported aggression in incarcerated male youth. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 23(1), 23-39. Doi: 10.1080/14789949.2011.633615.

- Van der Knaap, L.M., Weijters, G., & Bogaerts, S. (2007). *Criminogene problemen onder daders die in aanmerking komen voor gedragsinterventies*. Den Haag: WODC. Cahier 2007-7.
- Van der Laan, A., & Eichelsheim, V. (2013). Juvenile adaptation to imprisonment: Feelings of safety, autonomy and wellbeing, and behaviour in prison. *European Journal of Criminology*, 10(4), 424-443. Doi: 10.1177/1477370812473530.
- Van der Laan, A.M., Vervoorn, J., Van der Schans, C.A., & Bogaerts, S. (2008). *Ik zit vast. Een exploratieve studie naar emotionele verwerking van justitiële vrijheidsbeneming door jongeren*. Den Haag: Boom Juridische Uitgevers.
- Van der Linden, M.D. (2013). *Impulsiviteit als Risicofactor voor Agressief Gedrag bij een Populatie Psychiatrische Patiënten in Detentie* (Masterthese). Geraadpleegd op: http://www.ubvu.vu.nl/pub/fulltext/scripties/25_18456161.pdf.
- Van der Stoep, T. (2012). *Psychotische stoornissen en delinquentie. Een exploratief onderzoek naar de levensloop van gedetineerden met een ernstige psychiatrische stoornis* (Masterthese). Geraadpleegd op: http://www.ubvu.vu.nl/pub/fulltext/scripties/14_1743074.pdf.
- Van der Stoep, T. (2016). Culturele diversiteit in de forensische psychiatrie; een exploratief onderzoek in Forensisch Psychiatrisch Centrum de Oostvaarderskliniek. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 58(12), 846-853.
- Van Doorn, S., Jansen, L.M.C., Vermeiren, R.R.J.M., Hamerlynck, S.M.J.J., & Doreleijers, T.A.H. (2012). Psychopathology of adolescent detained versus psychiatric inpatient females. *Psychiatry Research*, 195(3), 129-133. Doi: 10.1016/j.psychres.2011.07.010.
- Van Elst, J. (2019). *Late-late starters met een psychotische stoornis. Een onderzoek naar de achtergrond- en delictskenmerken van patiënten met een psychotische stoornis die in de late volwassenheid starten met het plegen van delicten* (Masterthese). Geraadpleegd op: http://www.ubvu.vu.nl/pub/fulltext/scripties/14_2652298_0.pdf.
- Van Gent, J. (2015). *Psychische zorg in detentie Een explorerend onderzoek naar psychische problemen van gedetineerden en het gebruik van zorg in Nederlandse penitentiaire inrichtingen* (Masterthese). Geraadpleegd op: http://www.ubvu.vu.nl/pub/fulltext/scripties/14_2542856_0.pdf.
- Van Ginneken, E.F.J.C., Palmen, H., Bosma, A.Q., & Sentse, M. (2019). Bearing The Weight of Imprisonment. The Relationship Between Prison Climate and Well-Being. *Criminal Justice and Behavior*, 46(10), 1385-1404. Doi: 10.1177/0093854819867373.
- Van Ginneken, E.F.J.C., Palmen, H., Bosma, A.Q., Nieuwbeerta, P., & Berghuis, M.L. (2018). The Life in Custody Study: The quality of prison life in Dutch prison regimes. *Journal of Criminological Research, Policy and Practice*, 4(4), 253-268. Doi: 10.1108/JCRPP-07-2018-0020.
- Van Halderen, R.C., de Croes, L.X., & Vogelvang, B.O. (2015). *Weg terug. Levensverhalen van Brabantse (ex-)gedetineerden die doorgaan of stoppen met criminaliteit*. Avans Expertisecentrum Veiligheid. Geraadpleegd op: https://www.hbo-kennisbank.nl/details/sharekit_av:oai:surfsharekit.nl:9313e2b0-d02b-457f-a01b-c9de584c00aa?has-link=yes&q=weg+terug&p=2&date-from=2014&date-until=2016&sort-order=relevance.
- Van Harreveld, F., Van der Pligt, J., Claassen, L., & van Dijk, W.W. (2007). Inmate Emotion Coping and Psychological and Physical Well-Being : The Use of Crying Over Spilled Milk. *Criminal Justice and Behavior*, 34(5), 697-708. Doi: 10.1177/0093854806298468.
- Van Loon, M. (2016). *Levensgevaarlijke patiënten. Een onderzoek naar achtergronden van daders die lijden aan een psychotische stoornis en een levensdelict pleegden* (Masterthese). Geraadpleegd op: http://www.ubvu.vu.nl/pub/fulltext/scripties/14_2570322_0.pdf.
- Van Miert, V., Van der Hoek, M., & Van der Helm, P. (2018). *Leer-, leef- en werkklimaatonderzoek*. Lectoraat Residentiële Jeugdzorg. Geraadpleegd op: https://www.dji.nl/binaries/Leer%20leef%20en%20werkklimaatonderzoek_tcm41-380789.pdf.
- Van Nieuwenhuizen, C., Bogaerts, S., de Ruijter, E.A.W., Bongers, I.L., Coppens, M., & Meijers, R.A.A.C. (2011). *TBS-behandeling geprofileerd. Een gestructureerde casussenanalyse*. Tilburg: GGzE.

- Van Olphen, K. (2017). *De relatie tussen trauma en agressief gedrag onder vrouwelijke gedetineerden* (Masterthese). Geraadpleegd op: <https://scripties.uba.uva.nl/search?id=633900>.
- Van Rossum, J., & Van der Steege, M. (2009). *De behandeling aan PIJ-jongeren versterkt. Onderzoek naar de problematiek, de benadering en de behandeling van PIJ-jongeren van justitiële jeugdinrichting De Heuvelrug, locatie Overberg*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Van Schellen, M., Hogerbrugge, M., Nieuwbeerta, P., Van der Lippe, T., & Dirkzwager, A. (2015). De partnerrelaties van mannelijke gedetineerden vóór detentie. Een vergelijkende studie tussen gedetineerden en de algemene bevolking. *Mens en Maatschappij*, 90(2), 171-197. Doi: 10.1557/MEM2015.2.SCHE.
- Van Veen, S.A. (2015). *Psychiatrische problematiek in detentie. Risicofactoren voor recidive van patiënten met een psychotische of een stemmingsstoornis* (Masterthese). Geraadpleegd op: http://www.ubvu.vu.nl/pub/fulltext/scripties/14_2064804_0.pdf.
- Van Vliet, J.A., & Oei, T.I. (2006). Van stoornis naar delict: De verbrokkelde hulpverleningsgeschiedenis van TBS-gestelden. *Pedagogiek*, 26(3), 301-316.
- Van Wijk, A.P., de Vries-Robbé, E., Nieuwenhuis, A., & Smulders, A.J. (2009). *Uitstel van behandeling? Een verkennend onderzoek naar TBS-gestelden met en zonder een combinatievonnis en de mogelijke effecten van detentie*. Arnhem: Advies- en onderzoeksgroep Beke.
- *Veen, V., Stevens, G., Doreleijers, T., Van der Ende, J., & Vollebergh, W. (2010). Ethnic differences in mental health among incarcerated youths: Do Moroccan immigrant boys show less psychopathology than native Dutch boys? *European Child and Adolescent Psychiatry*, 19(5), 431-440. Doi: 10.1007/s00787-009-0073-0.
- *Veen, V.C., Stevens, G.W.J.M., Andershed, H., Doreleijers, T.A.H., & Vollebergh, W.A.M. (2011). Psychopathic subtypes and associations with mental health problems in an incarcerated sample of adolescent boys. *International Journal of Forensic Mental Health*, 10(4), 295-304. Doi: 10.1080/14999013.2011.629714.
- Veen, V.C. (2011). *Risk profiles of youth in pre-trial detention: A comparative study of Moroccan and Dutch male adolescents in the Netherlands* (Dissertatie). Geraadpleegd op: <https://dspace.library.uu.nl/handle/1874/208190>.
- *Veen, V.C., Stevens, G., Doreleijers, T.A.H., & Vollebergh, W.A.M. (2011). Moroccan adolescent suspect offenders in the Netherlands: Ethnic differences in offender profiles. *Clinical Child and Family Studies*, 17(6), 545-561. Doi: 10.1080/10683160903418205.
- *Veen, V.C., Stevens, G.W.J.M., Doreleijers, T.A.H., Deković, M., Pels, T., & Vollebergh, W.A.M. (2011). Ethnic differences in the mother-son relationship of incarcerated and non-incarcerated male adolescents. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 23(5). Doi: 10.1186/1753-2000-5-23.
- Verhagen, J.J.L.M. (2012). Gedetineerden ontmaskerd (2). Gedetineerden in werkelijkheid. *Sancties*, 2012(11).
- Verhagen, M. (2016). *Vrouwelijke gedetineerden met psychiatrische problematiek. Een verkennend onderzoek naar de kenmerken van vrouwelijke gedetineerden in het Penitentiair Psychiatrisch Centrum* (Masterthese). Geraadpleegd op: http://www.ubvu.vu.nl/pub/fulltext/scripties/14_2561620_0.pdf.
- Versteegt, I., Ljubic, V., El Bouk, F., Weerman, F., & van Maanen, F. (2018). *Terrorism, adversity and identity. A qualitative study of detained terrorism suspects in comparison to other detainees*. NSCR: Nederlands Studiecentrum voor Criminaliteit en Rechtshandhaving. Geraadpleegd op: https://www.nscr.nl/wp-content/uploads/NSCR-Rapport_Terrorism-adversity-and-identity_181218.pdf.
- Vries, A.M., & Liem, M. (2011). Recidivism of Juvenile Homicide Offenders. *Behavioral Sciences and the Law*, 29(4), 483-498. Doi: 10.1002/bsl.984.
- Vrije Universiteit Amsterdam (2015). Detentiebeleving van gedetineerden in Nederland. Geraadpleegd op: https://www.dji.nl/binaries/gedeteneerden-in-nederland-2015_tcm41-121777.pdf.
- Weijters, G., & Blom, M. (2012). *Delictkenmerken Pij-populatie 2006-2010* [Fact sheet]. Geraadpleegd op: <https://www.wodc.nl/onderzoeksdatabase/delictkenmerken-pij-populatie-2006->

- [2010.aspx?refTitle= zIVv4t6iYSr-zyPy1jUa2J5Rj2V2P6XZMdgTQBEEdzbppcsOHVTSHgAFZHluh3TUub8artshD91i9 QeplQ7Ozm E4 m0oWh2G1hjup1CLt41&refId=HEYMVCMw2zguA6w6TE78W3DvUc0R6VP66yqXEfOvYlp91GN2 VcFPnQ4t E1xriqWt51CAGKufDDISS4kZVZ6Ww2.](#)
- Weijters, G., & More, P.A. (2010). *De Monitor Nazorg Ex-gedetineerden. Ontwikkeling en eerste resultaten*. Den Haag: WODC. Cahier 2010-4.
- Weijters, G., & Noordhuizen, S. (2012). *Nazorgproblematiek 18- t/m 26-jarige gedetineerden* [Fact sheet]. Geraadpleegd op: <https://www.wodc.nl/onderzoeksdatabase/2160a-nazorgproblematiek-18-26-jarige-gedetineerden.aspx?refTitle=C7QBQ1sUxIKUIQZcG7jPa9jqU107GzkP42HwJpF7s4RQvfiH8eLc9fnSgRK HES QzVe F2O Invs52lk9e1QTNip J6EcS6yJtdEtHcioU1&refId=sRPgVcYj6UKHTRH9Ehx z67RFu22UPg00cYODi5yRZXOSxwg4OSI3e5E19bCmE68NK-1OhblnhAiHqmJuoUtTdQ2>.
- Weijters, G., More, P.A., & Alma, S.M. (2010). *Nazorgproblematiek en recidive van kortgestrafte gedetineerden* [Fact sheet]. Geraadpleegd op: <https://www.wodc.nl/onderzoeksdatabase/1793a-nazorgproblematiek-en-recidive-van-kortgestrafte-gedetineerden.aspx?refTitle=RKwnzmirDTv3hextumu1vSLCxubOigOjCuCINwBTae9-YFfdclFRWHfvl-W8oPzhO7hhzolfn-HoOWlw6GN 8KskWtS4buXYVgsGrOZ8Ls1&refId=M-DcGxO7lKidhW-tR-eYhay1UDwI4LIUmexJOjmQNV0K4GZ Ojoz4RMCY6eYZemAmBJAxTG6657 hGjoJq8Q2>.
- Weijters, G., Rokven, J.J., Verweij, S. (2018). *Monitor nazorg (ex-)gedetineerden – meting 5. Beschrijving van de problematiek van ex-gedetineerden en de relatie met recidive*. Den Haag: WODC. Cahier 2018-12.
- Wensveen, M. (2020). *Eigen haard is goud waard? Een studie naar de woonsituatie, het verhuisgedrag en recidive van (ex-)gedetineerden* (Dissertatie). Geraadpleegd op: <https://openaccess.leidenuniv.nl/handle/1887/82701>.
- *Wensveen, M., Palmen, J.M.H., Ramakers, A.A.T., Dirkzwager, A., & Nieuwbeerta, P. (2016). Terug naar huis? Veranderingen in woonsituaties tijdens detentie en na vrijlating. *Tijdschrift voor Criminologie*, 58(1), 28-55. Doi: 10.5553/TvC/0165182X2016058001003.
- Wermink, H., Johnson, B.D., de Keijser, J.W., Dirkzwager, A.J.E., Reef, J., & Nieuwbeerta, P. (2016). The Influence of Detailed Offender Characteristics on Consecutive Criminal Processing Decisions in the Netherlands. *Crime and Delinquency*, 63(10), 1279-1313. Doi: 10.1177/0011128715624929.
- Western, B., & Pettit, B. (2010). Incarceration and social inequality. *Daedalus*, 39(3), 8-19.
- Wijga, L. (2016). *De samenhang tussen fysiologische kenmerken, psychopathische trekken en empathisch vermogen bij JJI-pupillen* (Masterthese). Geraadpleegd op: http://www.ubvu.vu.nl/pub/fulltext/scripties/14_2180626_0.pdf.
- Wouters, M., Doekhie, J., Korf, D.J., & Benschop, A. (2010). *Gezondheidsrisicogedrag onder mannelijke gedetineerden. Tatoeages, piercings, boegroes, seks & injecteren van drugs en anabolen*. Amsterdam: Rozenberg Publishers.
- Zaalberg, A., Nijman, H., Bulten, E., Stroosma, L., & Van der Staak, C. (2009). *Voeding en agressieregulatie*. Den Haag: WODC. Cahier 2009-5.
- Zoutendijk, A. (2009). Bejaarde gedetineerden in Nederland. *PROCES*, 88(5), 243-262.
- Zuidgeest, F.C.M. (2018). *Brandstichters in een forensisch psychiatrische instelling: een exploratief onderzoek naar hun kenmerken en psychische problematiek* (Masterthese). Geraadpleegd op: http://www.ubvu.vu.nl/pub/fulltext/scripties/14_2519699_0.pdf.
- Zwemstra, J., Masthoff, E.D., Trompenaars, F.J., & de Vries, J. (2009). Quality of Life in a Population of Dutch Prisoners with Mental Disorders: Relations with Psychopathological, Social, Demographical, Judicial and Penitentiary Factors. *International Journal of Forensic Mental Health*, 8(3), 186-197. Doi: 10.1080/14999010903358797.
- Zwets, A.J., Hornsvelt, R.H.J., Muris, P., Huijding, J., Kanters, T., Snowden, R.J., & van Marle, H. (2015). Implicit attitudes toward violence and their relation to psychopathy, aggression, and socially

adaptive behaviors in forensic psychiatric inpatients. *The Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, 26(5), 632-651. Doi: 10.1080/14789949.2015.1037331.

Bijlagen

Bijlage 1: De definitieve Engelse zoekterm

De Engelse zoekopdracht

("prison*¹⁰" OR "detainee*" OR "inmate*" OR "juvenile")

AND

("detention*" OR "penal institution" OR "imprison*" OR "custody" OR "incarcerat*" OR "detained" OR "confinement" OR "jail" OR "penitentiary" OR "correctional*" OR "forensic*" OR "ISD*" OR "HvB" OR "EZV" OR "PPC" OR "FPC" OR "JJI" OR "EBI" OR "BGG" OR "PIJ*" OR "TBS*" OR "BBI")

AND

("characteristic*" OR "problem*" OR "perspective" OR "risk*" OR "need*" OR "opportunity" OR "complaint" OR "difficulty" OR "expectation" OR "skill" OR "criminogenic*" OR "mental*" OR "psychiatri*" OR "psychologi*" OR "trauma" OR "comorbidi*" OR "depressi*" OR "disorder" OR "suicid*" OR "psychosomatic" OR "health*" OR "somati*" OR "physical*" OR "chronic*" OR "medic*" OR "illness" OR "disability" OR "well-being" OR "wellbeing" OR "addiction" OR "alcohol*" OR "drug*" OR "gambli*" OR "substance*" OR "housing" OR "homeless*" OR "employ*" OR "unemploy*" OR "job" OR "labour*" OR "labor*" OR "education" OR "intelligen*" OR "illiteracy" OR "debt" OR "financ*" OR "social*" OR "isolation" OR "network" OR "behavior*" OR "aggressi*" OR "marriage" OR "divorce" OR "mortality" OR "violence" OR "coping" OR "communicati*" OR "interacti*" OR "neurobiologi*")

AND

("Netherlands" OR "Dutch" OR "Holland")

Voor JSTOR en Google Scholar

("prison*" OR "inmate" OR "detain*") AND ("detention" OR "imprison*" OR "incarcerat*") AND ("problem*" OR "need" OR "characteristic") AND ("Netherlands" OR "Dutch").

Voor ScienceDirect

(prisoner OR inmate) AND (detention OR incarcerat) AND (problem OR need OR characteristic) AND (Dutch OR Netherlands).

¹⁰ In de zoekopdracht is gebruik gemaakt van wildcards. Deze asterix betekent dat de zoekmachine ook zoekt naar variaties van dit woord.

Bijlage 2: De definitieve Nederlandse zoekterm

De Nederlandse zoekopdracht

("gedetineerde*" OR "gevangen*" OR "preventief gehechte" OR "voorlopig gehechte")

AND

("detentie*" OR "penitentiair*" OR "inrichting" OR "justitiële*" OR "jeugdgevangenis" OR "jeugdinrichting" OR "jeugddetentie" OR "vreemdelingendetentie" OR "ISD*" OR "HvB" OR "EZV" OR "PPC" OR "FPC" OR "JJI" OR "EBI" OR "BGG" OR "PIJ*" OR "TBS*" OR "BBI" OR "bewaring" OR "Extra Zorgvoorziening" OR "Extra Beveiligde Inrichting" OR "Beperkt Gemeenschapsgeschiede Gedetineerden" OR "terbeschikkingstelling" OR "Beperkt Beveiligde Inrichting" OR "hechtenis" OR "terroristenafdeling" OR "ondertoezichtstelling" OR "forensisch*" OR "dwangverpleging")

AND

("problem*" OR "kenmerk*" OR "eigenschap" OR "probleem" OR "risico*" OR "behoefte*" OR "belemmering" OR "kans" OR "mogelijkheid" OR "klacht" OR "beperking" OR "gebrek" OR "tekortkoming" OR "frustratie" OR "moeilijkheden" OR "mental*" OR "psychiatri*" OR "psychologi*" OR "trauma" OR "comorbidi*" OR "depressi*" OR "suïcid*" OR "somati*" OR "alcohol*" OR "drug*" OR "intelligen*" OR "financ*" OR "social*" OR "netwerk" OR "agressi*" OR "communicati*" OR "interacti*" OR "polymorbiditeit" OR "psychisch*" OR "geestelijke gezondheid" OR "geestelijke toestand" OR "psychopathologie" OR "stoornis" OR "stress" OR "gezondheid*" OR "medisch*" OR "zorg*" OR "lichamelijke*" OR "slapeloosheid" OR "aandoening" OR "ziekte*" OR "hulpbehoevend" OR "middelengebruik" OR "verslaving*" OR "gokverslaving" OR "cannabis" OR "harddrugs" OR "woning" OR "woon*" OR "huisvesting" OR "dakloos*" OR "onderdak" OR "werk*" OR "baan" OR "inkomen" OR "uitkering" OR "arbeid*" OR "opleiding*" OR "educatie" OR "onderwijs" OR "zwakbegaafdheid" OR "sociaal-economische*" OR "sociaaleconomische*" OR "leerprobleem*" OR "schulden" OR "sociaal*" OR "contact" OR "steun" OR "gedragsprobleem*" OR "probleemgedrag" OR "LVB" OR "licht verstandelijk*" OR "zelfstandigheid" OR "zelfredzaam*" OR "taal*" OR "uitlevering" OR "identiteitsbewijs" OR "thuissituatie" OR "trouwen" OR "scheiden" OR "sterfte*" OR "mortaliteit" OR "geweld*" OR "opvoeding" OR "neurobiologi*")

AND

("Holland" OR "Nederland*")



Het NSCR is
onderdeel van de
institutenorganisatie
van de Nederlandse
Organisatie voor
Wetenschappelijk
Onderzoek (NWO)

Bezoekadres:
De Boelelaan 1077
1081 HV Amsterdam

Postadres:
Postbus 71304
1008 BH Amsterdam

T 020 598 5239
E nscr@nscr.nl
W www.nscr.nl

nscr

Nederlands Studiecentrum
Criminaliteit en Rechtshandhaving