

VAKGROEP STRAFRECHT EN CRIMINOLOGIE

Minderjarigen met een psychiatrische
problematiek op de jeugdrechtbank:
Genomen maatregelen.

Doctoraal Proefschrift neergelegd
tot het verkrijgen van de graad van
Doctor in de Criminologische Wetenschappen

Academiejaar: 2014-2015

Doctoranda: Leen Cappon
Promotor: Prof. dr. Freya Vander Laenen

DANKWOORD

Het schrijven van een doctoraat was voor mij zoals het rijden van de Tour de France. Alleen duurde het schrijven van een doctoraat in tegenstelling tot de Tour de France geen drie weken, maar vier jaar.

Mijn Tour de France, mijn doctoraatstraject startte ook met een vlakke aanloop waarbij vier jaar meer dan lang genoeg leek om een doctoraat te schrijven. Ze kende ook overgangsritten en kleppers van bergritten wanneer de timing plots strakker werd en vier jaar toch niet zo lang bleek te zijn. Het schrijven van de artikelen voor dit doctoraat op artikelen waren de zwaarste bergritten. Mijn Tour de France werd afgesloten met een lange tijdrit die resulteerde in het eindproduct, mijn doctoraal proefschrift. Nu rest alleen nog de verraderlijke rit naar de Champs-Élysées, de openbare verdediging. Deze laatste rit eindigt dan hopelijk met een gevoel van opluchting en trots dat ik de eindstreep met glans gehaald heb. Ik hoop dat ik dan ten volle kan genieten van de podiumceremonie in het bijzijn van iedereen die mij lief is.

Deze Tour de France, het schrijven van mijn doctoraal proefschrift, had ik echter nooit tot een goed einde gebracht zonder de hulp en steun van heel wat mensen. Deze personen wil ik dan ook in dit dankwoord bedanken. Om in de sfeer van het wielrennen te blijven, gebruik ik ook hiervoor wielterminologie.

Ten eerste wil ik mijn ploegleider, Prof. dr. Freya Vander Laenen, bedanken. Zij had voor mij en ook samen met mij het ideale doctoraatstraject uitgestippeld. Ze wou mij per se inlijven in haar team en heeft mijn overtuiging om te doctoreren vlak na mijn studies alleen maar aangescherpt. Ook haar interesse voor 'kwetsbare' groepen sloot perfect aan op mijn ideeën voor een doctoraal proefschrift. Vanuit de ploegauto heeft ze mij naar de eindmeet 'geschreeuwd'. Gezien ik vanop 'mijn fiets' haar richtlijnen en/of aanmoedigingen in bepaalde omstandigheden niet kon of wou horen of niet begreep, zal ik waarschijnlijk niet altijd de door haar vooropgestelde lijn gevolgd hebben. Niettemin zijn we er samen in geslaagd om dit doctoraatstraject tot een goed einde te brengen.

Ook de leden van mijn begeleidingscomité, het inhoudelijk en technisch ondersteunende team, wil ik graag mijn dank betuigen. Jullie hebben mij, elk vanuit jullie eigen achtergrond, bijgestaan bij het maken van de vaak moeilijke keuzes doorheen het volledige doctoraatstraject. Prof. dr. Jenneke Christiaens wil ik graag uitdrukkelijk danken voor haar, soms vervloekte, kritische bemerkingen bij mijn sneuvelteksten. Deze kritische bedenkingen hebben mij zeker doen stilstaan bij het waarom van de keuzes die ik gemaakt heb tijdens mijn doctoraatsonderzoek. Dr. Olivier Colins, of zoals hij zelf liever heeft Olivier, wil ik uitdrukkelijk bedanken voor de droge humor die zijn (schriftelijke) commentaar vergezelde. Op deze manier werd het herwerken van een hoofdstuk of artikel heel wat aangamer.

Mijn doctoraat was niet geworden wat het nu is zonder de medewerking van het personeel van de jeugdrechtbanken waar mijn dossierstudie heeft plaatsgevonden en van de respondenten die deelgenomen hebben aan de interviews. Zij zouden beschouwd kunnen

worden als mijn fietsmateriaal en mijn sponsors, want zonder hen was dit doctoraatstraject nooit afgerond. Hierbij wil ik vooral de jeugdrechters van de jeugdrechtbanken van Gent en Ieper bedanken. Zonder hun medewerking en enthousiasme voor mijn onderzoek had ik nooit mijn empirisch onderzoek kunnen uitvoeren. Hun engagement voor de jongeren die het moeilijk hebben is lovenswaardig. Ook de andere professionelen die ik geïnterviewd heb of die mijn onderzoek bij de jongeren en hun ouders mogelijk gemaakt hebben, wil ik bedanken. Heel specifiek, ten slotte, wil ik ook de jongeren zelf en hun ouders in de bloemetjes zetten, want zij hebben met hun persoonlijke, aangrijpende verhalen en ervaringen mijn doctoraat extra kleur gegeven. Dank je wel: Albert, Amber en Amber, Anne, Anne-Marie, Benjamin, Benton, Birgit, Bjorn, Bram, Brecht, Brigitte, Chayenne, Christophe, Cindy, Claudia, Cloé, Delia, Dorien, Emily, Eric, Geert, Gino, Henri, Kelly, Kimberley, Lucas, Marc, Maxim, Nathalia, Nathalie, Peggy, Peter, Petra, Pieter-Jan, Quinten, Ruben, Séline, Shana, Sibel, Sissi, Stijn, Tachina, Tiffany, Vera en Vera.

De Tour de France rijd je in principe niet alleen. Van een doctoraat daarentegen wordt vaak gezegd dat het een eenzame bezigheid is. Niettemin heb ik zelf heel wat aanmoediging en steun ondervonden van mijn ploegmaten van IRCP. Hoewel ik het eindproduct alleen tot een goed einde diende te brengen, was dit niet gelukt zonder de professionele en minder professionele ondersteuning van mijn ploegmaten. Drie ploegmaten verdienen hierbij een extra vermelding: Sharon, Sofie en Delphine. Alle vier zijn we ongeveer in dezelfde periode gestart, elk aan onze eigen Tour de France. Hierdoor zaten we vaak ook met dezelfde zorgen waardoor we ons hart bij elkaar konden luchten. Het ploegmaatschap werd dan ook al snel meer een vriendschap. Bij hen kon ik terecht als een rit niet liep zoals die had moeten lopen of bij een valpartij. Zij hielpen mij altijd terug op mijn fiets en op de goede weg. Ook voor de noodzakelijke ontspannende momenten kon ik bij hen terecht.

Net als de wielrenners tijdens de Tour de France had ik tijdens mijn doctoraatstraject een schare trouwe supporters. Zij moedigden mij gedurende vier jaar aan om mijn Tour de France tot een goed einde te brengen. Zij zorgden ook vaak voor een welgekommen en noodzakelijke afleiding tijdens de laatste maanden van het doctoraatstraject waardoor ik terug met volle moed de volgende etappe aanging.

Ten eerste wil ik mijn vrienden vermelden als supporters. Zij hebben mij af en toe moeten missen gedurende het doctoraatstraject, maar hadden hier ook allen begrip voor.

Daarnaast wil ik ook mijn ouders, mijn schoonouders, zus, schoonbroer en metekind bedanken. Zij hebben mij altijd gesteund en er ook steeds voor gezorgd dat, als ik wou doorwerken in het weekend, gezorgd werd voor Jarne. Mijn mama wil ik extra bedanken voor het nalezen van mijn teksten. Ook mijn metekind, Linde, verdient een speciale vermelding want haar lach telkens ik haar zag, zorgde ervoor dat ik alle kopzorgen van mijn doctoraat even kon vergeten.

Tot slot verdienen mijn man Karel, mijn spookje Jarne en de kleine spruit in mijn buik een bijzondere vermelding in dit dankwoord. Zonder de steun van mijn man tijdens de lastige ritten van mijn doctoraatstraject had ik de eindstreep waarschijnlijk nooit gehaald. Hij heeft

er ook voor gezorgd dat de lay-out van mijn doctoraat in orde kwam. Zonder morren nam hij de zorg voor Jarne op en ook het weekend- en avondwerk heeft hij erbij genomen. Ik hoop dat als hij ooit een drukke periode tegemoet gaat op het werk ik met evenveel begrip zal reageren en hem de kans zal geven om zich verder te ontplooien. Jarne, mijn grote jongen, heeft zonder het te beseffen gezorgd voor de nodige relativering waardoor ik mijn doctoraat tot een goed einde kon brengen. Ook de kleine spruit die nog volop aan het groeien is in mijn buik, maar zich al duidelijk laat voelen, heeft tijdens de laatste en drukste fase van mijn Tour de France voor een extra stimulans gezorgd om alles op tijd af te werken. Karel, Jarne en mijn kleine spruit, jullie waren mijn legale doping in de laatste lastige tijddrit van mijn Tour de France, mijn doctoraatstraject.

Gent, september 2014.

SAMENVATTING

De jeugdrechters beschikken over een grote discretionaire ruimte bij het kiezen van een maatregel. Hierdoor kan de maatregel afgestemd worden op de individuele noden van de minderjarige. Bijgevolg heeft voorgaand beslissingsonderzoek in het jeugdrechtsysteem zich vooral gericht op het opsporen en verklaren van de (mogelijke) factoren die leiden tot dispariteit in de beslissingen van de jeugdrechters. In deze dispariteitsbenadering wordt echter weinig aandacht besteed aan de complexiteit van hoe deze discretionaire beslissingen genomen worden. Deze procesbenadering werd reeds bepleit in jeugdrechtonderzoek, maar werd nog niet uitgevoerd. Dit doctoraatsonderzoek probeert hieraan tegemoet te komen en focust dan ook op de beslissingsprocessen van de jeugdrechters.

Deze focus op het beslissingsproces is mede bepaald door de gehanteerde kijk op de 'werkelijkheid'. In dit doctoraal proefschrift worden de beslissingsprocessen van de jeugdrechters benaderd vanuit het symbolisch interactionisme en meer specifiek de labelingtheorie. De beslissingsprocessen worden dan ook gezien als een sociale praktijk: een betekenisverlenende wisselwerking tussen de maatschappelijke context, de rechtbankcultuur en de verschillende betrokken actoren.

In dit doctoraal proefschrift worden de beslissingsprocessen van de jeugdrechters bestudeerd bij een specifieke subgroep, namelijk minderjarigen met een psychiatrische problematiek. Zowel in onderzoek, als in het beleid en de praktijk, wordt als gevolg van een maatschappelijke tendens tot psychiatrisering in toenemende mate aandacht besteed aan minderjarigen met een psychiatrische problematiek in contact met de jeugdrechtbank. Het lijkt dan ook zinvol om na te gaan hoe jeugdrechters specifiek betekenis geven aan hun beslissingen betreffende minderjarigen met een psychiatrische problematiek.

De algemene doelstelling van dit doctoraal proefschrift is *het analyseren en contextualiseren van de betekenissen gegeven aan de beslissingsprocessen van de jeugdrechters betreffende minderjarigen met een psychiatrische problematiek*. Deze algemene doelstelling werd verder opgesplitst in drie deeldoelstellingen:

- (1) Nagaan hoe het bestaand beslissingsonderzoek uitgevoerd in de algemene jeugdrechtbankcontext gehanteerd kan worden in dit doctoraatsonderzoek.
- (2) Analyseren welke beslissingen genomen worden door de jeugdrechter rond minderjarigen met een psychiatrische problematiek.
- (3) Analyseren en contextualiseren van de betekenisverlenende beslissingsprocessen van de jeugdrechters rond minderjarigen met een psychiatrische problematiek in interactie met de andere betrokken actoren.

In dit doctoraal proefschrift werd naast een literatuurstudie een empirisch onderzoek bestaande uit twee onderzoeksfasen – dossierstudie en interviews – opgezet om de

onderzoeksvragen te beantwoorden. Voor de eerste onderzoeksfase, de dossierstudie, werden in een stedelijke en landelijke jeugdrechtbank 104 dossiers geselecteerd met een expliciete vermelding van een psychiatrische problematiek. Uit de beschikkingen en vonnissen teruggevonden in deze dossiers werden ter beantwoording van de tweede deeldoelstelling de verschillende opgelegde maatregelen geanalyseerd. De motiverende gedeeltes van de beschikkingen en vonnissen werden geanalyseerd ter beantwoording van de derde deeldoelstelling om na te gaan hoe jeugdrechters schriftelijk betekenis geven aan hun beslissingsprocessen over minderjarigen met een psychiatrische problematiek. Ook ter beantwoording van de derde deeldoelstelling werden interviews afgenomen van professionelen (n= 32), minderjarigen met een psychiatrische problematiek (n= 31) en hun ouders (n= 17). In de interviews werd gepeild naar de perspectieven van de verschillende actoren op de interactieprocessen die aan de basis liggen van de beslissingsprocessen.

De belangrijkste bevindingen van dit doctoraatsonderzoek kunnen dan ook gekoppeld worden aan de drie vooropgestelde deeldoelstellingen.

Deeldoelstelling 1: Nagaan hoe het bestaand beslissingsonderzoek uitgevoerd in de algemene jeugdrechtbankcontext gehanteerd kan worden in dit doctoraatsonderzoek.

De literatuurstudies van bestaand beslissingsonderzoek hebben aangetoond dat voorgaand beslissingsonderzoek vooral focust op het verklaren van dispariteit in de beslissingen van de jeugdrechters. Wanneer studies met dezelfde methodologie, context of theoretisch kader vergeleken werden, bleef onenigheid bestaan over welke beslissingsfactoren de beslissingen beïnvloeden en hoe groot hun belang is. Deze vaststelling heeft ertoe geleid dat in dit doctoraatsonderzoek een andere kijk gehanteerd wordt op de beslissingen van de jeugdrechters. De beslissing wordt niet beschouwd als een vaststaand gegeven, maar als een betekenisverlenend dynamisch proces.

Deeldoelstelling 2: Analyseren welke beslissingen genomen worden door de jeugdrechter betreffende minderjarigen met een psychiatrische problematiek.

Uit de analyse van de opgelegde maatregelen aan minderjarigen met een psychiatrische problematiek blijkt dat de meerderheid van de maatregelen (61.0%) residentiële maatregelen zijn. Slechts 3% van de opgelegde maatregelen zijn zogenaamde psychiatrische maatregelen. Er is dus geen duidelijke associatie tussen de aanwezigheid van een psychiatrische problematiek in het dossier en het opleggen van psychiatrische maatregelen. Ook de interviews tonen dit aan. De jeugdrechters geven immers aan te kiezen voor psychiatrische maatregelen wanneer ze geconfronteerd worden met complexe problemen die moeilijk te verklaren zijn en die niet meer aangepakt kunnen worden binnen de ‘traditionele’ voorzieningen.

Toch blijkt uit de interviews ook dat jeugdrechters meer zouden kiezen voor psychiatrische maatregelen indien de bestaande barrières – beschikbaarheid, intakeprocedure, negatieve ervaringen en stigma – weggenomen worden.

Deel doelstelling 3: Analyseren en contextualiseren van de betekenisverlenende beslissingsprocessen van de jeugdrechters betreffende minderjarigen met een psychiatrische problematiek in interactie met de andere betrokken actoren.

De analyse van de schriftelijke motiveringen en de analyse van de afgenomen interviews bevestigen dat de beslissingsprocessen van de jeugdrechters betekenis krijgen in een wisselwerking tussen de jeugdrechtbankcultuur en de verschillende betrokken actoren. De wisselwerking tussen de jeugdrechters en de consultants van de sociale dienst blijkt aan de basis te liggen van de beslissingsprocessen van de jeugdrechters. Wanneer een psychiatrische maatregel genomen moet worden, treedt de jeugdpsychiater deze interactie binnen. Hierbij wordt de jeugdpsychiater door de jeugdrechters en de consultants vooral beschouwd als een hindernis in de beslissingsprocessen van de jeugdrechters.

De idee dat het beslissingsproces van jeugdrechters een sociale praktijk is, wordt bevestigd in dit doctoraatsonderzoek.

De focus van dit doctoraatsonderzoek lag op de beslissingsprocessen van de jeugdrechters over minderjarigen met een psychiatrische problematiek. Er werd hierbij verondersteld dat de minderjarigen met een psychiatrische problematiek een belangrijke subgroep zouden zijn om apart te bestuderen gezien de hoge prevalentie van psychiatrische stoornissen in de jeugdrechtbankpopulatie. Niettemin heeft dit doctoraatsonderzoek aangetoond dat deze prevalentie genuanceerd moet worden. Bijkomend werd vastgesteld dat de beslissingsprocessen van de jeugdrechters over minderjarigen met een psychiatrische problematiek niet lijken te verschillen van hun 'algemene' beslissingsprocessen. Vanuit deze bevinding lijkt het weinig zinvol om in toekomstig beslissingsprocesonderzoek specifiek te focussen op minderjarigen met een psychiatrische problematiek. Niettemin heeft dit doctoraatsonderzoek door de focus op minderjarigen met een psychiatrische problematiek wel de rol van de jeugdpsychiaters in de beslissingsprocessen van de jeugdrechters geëxpliciteerd.

Tot slot werden de bevindingen van dit doctoraatsonderzoek gekoppeld aan aanbevelingen voor toekomstig beslissingsprocesonderzoek, beleid en praktijk.

De belangrijkste aanbeveling voor toekomstig beslissingsprocesonderzoek is dat gekozen wordt voor een procesbenadering. Daarbij moeten de interactieprocessen tussen de verschillende betrokken actoren, de overlegmomenten, 'live' bestudeerd worden. De persoon van de jeugdrechter moet van nabij gevolgd worden. Hiervoor kunnen naast interviews ook andere kwalitatieve onderzoeksmethoden, zoals observatietechnieken, gehanteerd worden.

Ondanks het gegeven dat onderzoeksmatig minderjarigen met een psychiatrische problematiek niet als subgroep dienen te worden bestudeerd, moet beleidsmatig en in de jeugdrechtbankpraktijk wel gefocust worden op deze groep. Beleidsmatig zouden de huidige maatschappelijke en organisatorische antwoorden op 'probleemgedrag' van kinderen en jongeren in vraag gesteld moeten worden. Een psychiatrische kijk zou toegevoegd moeten

worden aan de bestaande perspectieven op complexe problemen. Niettemin moeten beleidsmakers opletten dat ze niet te ver meegaan in de maatschappelijke tendens tot psychiatrisering. In de jeugdrechtbankpraktijk is een positievere benadering van de jeugdpsychiater noodzakelijk. Dit kan gerealiseerd worden door de introductie van een liaison of door een jeugdrechtbank uitgebreid met niet-juridische assessoren. In beide ideeën mag de rol van de minderjarigen en hun context niet vergeten worden. Hun betrokkenheid is cruciaal om te zorgen voor een adequate hulpverlening binnen de jeugdrechtbankcontext.

SUMMARY

From the beginning of the juvenile justice system juvenile judges have a large discretionary power to apply measures. This discretion makes it possible to adapt the measures to the individual needs of the minors. This adaptation results in disparity in the decisions taken. Therefore, previous decision-making research overall aimed at detecting and explaining this disparity. Disparity research pays little attention to the process of decision-making, the complexity of how different decisions are made. The focus on the decision-making process of the juvenile judges was recommended in juvenile justice research but not yet executed. Therefore, this PhD-research focuses on the decision-making *processes* of juvenile judges.

In this PhD-project, the decision-making processes of the juvenile judges are addressed from a symbolic interactionist perspective and more specifically from the labelling theory. The decision-making process is perceived as a social practice: an interaction between the societal context, the culture of the juvenile court and the different actors involved.

In this PhD-thesis, the decision-making processes of the juvenile judges are examined within a specific subgroup, namely minors with mental disorders. In scientific research and in the juvenile justice practice or policy, increasingly attention is paid to minors with mental disorders confronted with the juvenile court in view of the societal trend of medicalization. Therefore, this PhD-project focused on the meaning attributed by the juvenile judges to their decisions concerning minors with mental disorders.

The overall objective of this PhD-project is to analyse and contextualise the meaning attributed to the decision-making processes of juvenile judges concerning minors with mental disorders. This overall aim was divided in three objectives:

- (1) Examining whether existing decision-making research executed in the general juvenile court population can be used in this PhD-project.
- (2) Analysing which decisions are taken by the juvenile judges concerning minors with mental disorders.
- (3) Analysing and contextualising the decision-making processes of the juvenile judges concerning minors with mental disorders in interaction with the other actors involved.

To meet these objectives an empirical research of two research phases – file study and interviews – was administered in addition to a literature review. For the first research phase, the file study, 104 juvenile court records with an explicit mention of a mental disorder were selected from an urban and a rural court. The measures applied were derived from the written judgments to meet the second objective. The motivational parts of these judgments were analysed to meet the third objective. This way, insight into the written meaning given to the decision-making process was provided. Interviews from professionals (n= 32), minors with mental disorders (n= 31) and their parents (n= 17) were administered as well. In these

interviews the perspectives of the different actors on the interactive processes are researched.

The most important findings of this PhD-research can be linked to the following three aims.

Aim 1: Examining whether existing decision-making research executed in the general juvenile court population can be used in this PhD-project.

The literature reviews of existing decision-making research have shown that previous decision-making research overall focused on the explanation of disparity in the decisions of the juvenile judges. Even when different studies used the same methodology and theoretical framework and the studies were executed in the same contextual framework, no clear answer could be given to the question which decision factors influence the decisions of the juvenile judge and what the importance of each of the decision factors was. Therefore, another perspective on the decisions of the juvenile judges was necessary in this PhD-project. The decision is not considered as a fixed element but as a dynamic process.

Aim 2: Analysing which decisions are taken by the juvenile judges concerning minors with mental disorders.

The analysis of the measures applied to minors with mental disorders indicates that the juvenile judges overall apply residential measures (61.0%). Only 3.0% of the measure applied are so-called psychiatric measures. So, there seems to be no explicit association between the presence of a mental disorder in the juvenile court record and the application of measures. The lack of such an association is confirmed in the interviews. The juvenile judges refer to complex problems which are difficult to explain and cannot be addressed in the 'traditional' juvenile justice services when they want to apply a psychiatric measure. However, the juvenile judge report in the interviews that they would apply more psychiatric measures when the existing barriers – availability, intake procedure, negative experiences and stigma – would be removed.

Aim 3: Analysing and contextualising the decision-making processes of the juvenile judges concerning minors with mental disorders in interaction with the other actors involved.

The analysis of the written judgments and of the interviews confirm that the decision-making processes of the juvenile judge receive meaning in the interaction between the culture of the juvenile court and the different actors involved. The interaction between the juvenile judges and the social services investigators seems to be the most important one. When a psychiatric measure is deemed necessary to be applied, the youth psychiatrist enters this interaction. The youth psychiatrist, however, is overall seen as an obstacle by the juvenile judges and the social services investigators in their decision-making processes. The idea that the decision-making process of the juvenile judge is a social practice is confirmed in this PhD-research.

The focus of this PhD-research was on the decision-making processes of the juvenile judges concerning minors with mental disorders. We assumed that minors with mental disorders are an important subgroup which deserves to be studied separately because of the high prevalence of the mental disorders in the juvenile court population. Nevertheless, this PhD-project has indicated that these prevalence rates should be nuanced. In addition, there was found that the decision-making processes of juvenile judges concerning minors with mental disorders do not differ from the 'general' decision-making processes. This finding indicates that it is not that useful to focus in future research on the decision-making process concerning minors with mental disorders. Still, this PhD-research has a clear surplus value since the role of the youth psychiatrists is made explicit.

Finally, the findings of this PhD-research result in some recommendations for further research, policy and practice.

The most important recommendation for further decision-making research is that it should focus on the decision-making processes of juvenile judges. Therefore, the interactions between the different actors involved should be studied when the consultations take place. The person of the juvenile judge should receive explicit attention. Next to interviews, other qualitative measures, such as observations, should be used to examine these interactions.

Despite the idea that future decision-making research should not focus on minors with mental disorders, policy and juvenile justice practice should pay attention to this subgroup. On a policy level, the current societal and organisational answers to 'problem behaviour' of youth should be questioned. A psychiatric perspective should be added to the existing perspectives on complex problems of the youth. Nevertheless, policy makers should be careful that they do not overall follow the societal tendency of psychiatrisation. In the juvenile justice practice, a more positive approach of the youth psychiatrist is necessary. This can be done by the introduction of a liaison function or by the introduction of an extended juvenile court. Both options should take into account the role of the minors and their context. Their commitment is crucial to provide appropriate care within the juvenile court context.

OVERZICHT TABELLEN EN FIGUREN

Tabel 1.1. Situering van doctoraatsonderzoek	3
Figuur 1.1. Beslissingsproces als sociale praktijk	7
Tabel 3.1. Mate van verstedelijking van de gerechtelijke arrondissementen in Vlaanderen (Franssens et al., 2010, p. 113)	25
Tabel 3.2. Aantal GGZ-voorzieningen per gerechtelijk arrondissement.....	26
Tabel 3.3. Aantal bestudeerde terechtzittingen en dossiers	29
Tabel 3.4. Afgenomen interviews professionals	35
Tabel 3.5. Afgenomen interviews minderjarigen en ouders.....	39
Tabel 3.6. Analytisch kader voor de betekenissen vermeld in de schriftelijke motiveringen .	42
Tabel 3.7. Belang van beslissingsfactoren.....	43
Tabel 4.1. Sociodemografische factoren van de steekproef.....	49
Tabel 4.2. Gezinsgerelateerde factoren van de steekproef.....	50
Tabel 4.3. Schoolse factoren van de steekproef	52
Tabel 4.4. Psychiatrische kwetsbaarheid van de minderjarigen in de steekproef	53
Tabel 5.1. Reviewed studies on decision making of juvenile judges	61
Tabel 5.2. Analytical framework: Examples of factors per category	69
Tabel 6.1. Analytical framework for decision-making research.....	80
Tabel 6.2. Study and sample characteristics	86
Tabel 7.1. Analytisch kader voor de beslissingsfactoren	99
Tabel 7.2. Soorten maatregelen.....	102
Tabel 7.3. Analytisch kader voor de beslissingsfactoren (eigen onderzoek)	103
Tabel 7.4. Belang van beslissingsfactoren.....	104
Tabel 7.5. Opgelegde maatregelen	105
Tabel 7.6. Standaardmotiveringen bij niet-psychiatrische maatregelen.....	107
Tabel 7.7. Standaardzinnen.....	109
Tabel 7.8. Frequentie van standaardzinnen voor (niet-)psychiatrische maatregelen.....	110
Tabel 7.9. Frequentie beslissingsfactoren.....	111
Tabel 7.10. Opgesomde voorwaarden in motiveringen van niet-psychiatrische maatregelen	113
Tabel 7.11. Factoren gerelateerd aan de ouders in motiveringen	116
Tabel 7.12. Individuele factoren in motiveringen	117
Tabel 7.13. Beschikbare informatie in de motiveringen	119
Tabel 7.14. De doelstelling van de maatregel in de motiveringen	120
Tabel 8.1. Number of professionals interviewed, per category	128
Tabel 8.2. Number of minors with mental disorders and parents interviewed, per selection procedure	129
Figuur 8.1. The role of the different actors in the decision-making process of the juvenile judge.....	131
Tabel 9.1. Steekproef per selectieprocedure.....	151

Tabel 9.2. Beslissingsfactoren benoemd door minderjarigen (n= 29)	152
Tabel 9.3. Beslissingsfactoren benoemd door de ouders (n= 17).....	155
Figuur Bijlage 14.1. Steekproefverloop selectie via consulent sociale dienst	309
Figuur Bijlage 14.2. Steekproefverloop selectie via gemeenschapsinstelling (jongens + ouders)	312
Figuur Bijlage 14.3. Steekproef selectie via gemeenschapsinstelling (meisjes + ouders)	313
Figuur Bijlage 14.4. Steekproefverloop selectie via IBE De Branding	315
Figuur Bijlage 14.5. Steekproefverloop selectie via IBE Yidam	315
Tabel Bijlage 22.1. Soorten maatregelen	326
Tabel Bijlage 27.1. Karakteristieken geïnterviewde jongeren (n= 31)	345
Tabel Bijlage 27.2. Karakteristieken geïnterviewde ouders (n= 17)	346
Tabel Bijlage 28.1. Possible influential factors researched: juvenile delinquents.....	348
Tabel Bijlage 28.2. Possible influential factors researched: waived juvenile delinquents.	359
Tabel Bijlage 28.3. Possible influential factors researched: child welfare cases	362
Tabel Bijlage 28.4. Possible influential factors researched: status offenders	364
Tabel Bijlage 29.1. Possible influential factors researched: juvenile delinquents and mental health placements.....	366
Tabel Bijlage 29.2. Possible influential factors researched: child welfare cases and mental health placements.....	368
Tabel Bijlage 29.3. Possible influential factors researched: juvenile delinquents and child welfare cases and mental health placements or emotional/behavioural disorders.....	370

INHOUD

DANKWOORD	I
SAMENVATTING	V
SUMMARY	IX
OVERZICHT TABELLEN EN FIGUREN	XIII
INHOUD.....	XV
DEEL 1 INLEIDING.....	1
Hoofdstuk 1: Probleemstelling	1
1. Focus op de beslissingen van de jeugdrechter.....	1
1.1. Discretionaire ruimte van de jeugdrechter	1
1.2. Theoretisch perspectief.....	4
2. Psychiatrisering van ‘afwijkend’ gedrag van kinderen en jongeren.....	7
3. Focus op minderjarigen met een psychiatrische problematiek.....	9
3.1. Onderzoek	10
3.2. Wetgeving en beleid.....	12
3.3. Praktijk.....	13
4. Doelstellingen en bijbehorende onderzoeksvragen	14
5. Besluit	16
Hoofdstuk 2: Opbouw van het doctoraal proefschrift	19
Hoofdstuk 3: Methodologie	23
1. Inleiding	23
2. Kwalitatief onderzoek.....	23
3. Selectie onderzoeksetting	24
3.1. Graad van stedelijkheid	24
3.2. Beschikbaarheid van GGZ-voorzieningen in de regio.....	25
3.3. Geografische spreiding.....	26
3.4. Uiteindelijke selectie onderzoeksetting	26
4. Empirische fase I: Dossierstudie	27
4.1. Selectie van de dossiers.....	27
4.2. Tijdsperiode.....	30
4.3. Codeboek.....	30

5.	Empirische fase II: Interviews	31
5.1.	Interviews met professionals	33
5.2.	Interviews met minderjarigen en ouders	35
6.	Data-analyse	40
6.1.	Karakteristieken steekproef	41
6.2.	Motiveringen	41
6.3.	Interviews	43
7.	Besluit	45
	Hoofdstuk 4: Karakteristieken van de steekproef	47
1.	Inleiding	47
2.	Karakteristieken bestudeerde dossiers	47
2.1.	Dossierkenmerken	47
2.2.	Sociodemografische factoren	48
2.3.	Gezinsgerelateerde en schoolse factoren	49
2.4.	Psychiatrische kwetsbaarheid van de minderjarige	52
3.	Karakteristieken geïnterviewde minderjarigen en hun ouders	54
4.	Vergelijking karakteristieken minderjarigen	55
5.	Besluit	55
	DEEL 2 BESTAAND BESLISSINGSONDERZOEK.....	59
	Hoofdstuk 5: The decision making process of juvenile judges concerning minors with(out) mental disorders: a review of literature	59
1.	Introduction	59
2.	The absence of cumulative knowledge on the decision making process	61
2.1.	Contextual framework	62
2.2.	Theoretical framework	63
2.3.	Methodology	64
3.	Most important findings	68
3.1.	Analytic framework	68
3.2.	Decision making within the general juvenile court population	70
3.3.	Decision making process concerning minors with mental disorders	73
3.4.	Comparison between the decision making processes concerning the general juvenile court population and minors with mental disorders	74
4.	Discussion	74

5. General conclusion	77
Hoofdstuk 6: Mental health in juvenile judges' decision-making: Review of literature.....	79
1. Introduction	79
2. Methods.....	82
2.1. Literature search	82
2.2. Defining an association.....	83
3. Results.....	83
3.1. Study selection and characteristics	83
3.2. Mental disorder of the juvenile offender.....	88
3.3. Mental health report.....	89
3.4. Mental health orientation of the juvenile judge.....	90
4. Discussion	90
4.1. Findings of the review	90
4.2. Limitations of this review	93
4.3. Implications for future research.....	93
5. Conclusion	94
DEEL 3 EMPIRISCHE FASE I: DOSSIERSTUDIE	97
Hoofdstuk 7: Standaardmotivering? Motiveringen van jeugdrechters betreffende maatregelen bij minderjarigen met een psychiatrische stoornis.....	97
1. Inleiding	97
2. Vroeger onderzoek naar de beslissingsprocessen van de jeugdrechters	98
2.1. Een analytisch kader voor beslissingsfactoren.....	98
2.2. Een kwalitatieve analyse van schriftelijke motiveringen	99
3. Onderzoeksopzet.....	100
4. Analyse en rapportering	102
5. Resultaten.....	104
5.1. Opgelegde maatregelen	104
5.2. Standaardformuleringen in de motivering.....	106
5.3. Niet-standaardformulering in de motivering	111
6. Discussie	121
7. Conclusie.....	124
DEEL 4 EMPIRISCHE FASE II: INTERVIEWS	125

Hoofdstuk 8: Who decides? The decision-making process of juvenile judges concerning minors with mental disorders	125
1. Introduction	125
1.1. A specific case: minors with mental disorders	126
1.2. Admission to a mental health service: Belgian practice.....	127
2. Method	128
2.1. Selection procedure	128
2.2. Semi-structured interviews	130
2.3. Data analysis.....	130
3. Results.....	130
3.1. The juvenile judge and the clerk	132
3.2. The social services investigator	132
3.3. The youth psychiatrist	133
3.4. Psychiatric expertise.....	136
3.5. The youth lawyer, the minor and the parent(s)	136
3.6. The youth prosecutor	138
3.7. The institutions.....	138
4. Discussion	139
4.1. The role of the social service investigator	139
4.2. The role of the other actors	140
4.3. The role of the youth psychiatrist	141
4.4. The use of a dialogue model	144
4.5. Implications for future research.....	145
4.6. Limitations of the research.....	146
5. Conclusion	146
Hoofdstuk 9: Gehoord worden is nog geen inspraak: Perspectieven van minderjarigen en ouders op de beslissingen genomen door de jeugdrechter.....	147
1. Inleiding	147
2. Methode	149
2.1. Semigestructureerde interviews	150
2.2. Beschrijving van de steekproef	150
3. Resultaten.....	151
3.1. Het perspectief van de minderjarigen.....	151
3.2. Het perspectief van de ouders	154

4. Discussie	156
DEEL 5 CONCLUSIE	161
Hoofdstuk 10: Centrale conclusies en aanbevelingen	161
1. Theoretisch en maatschappelijk kader.....	161
2. Onderzoeksopzet.....	163
3. Nood aan andere kijk op beslissingsonderzoek	164
4. Maatregelen opgelegd aan minderjarigen met een psychiatrische problematiek.	165
5. Het betekenisverlenende beslissingsproces	167
5.1. De wisselwerking jeugdrechtbankcultuur – beslissingsprocessen.....	167
5.2. De wisselwerking betrokken actoren – beslissingsprocessen.....	169
5.3. Het beslissingsproces is een sociale praktijk.....	172
6. Focus op minderjarigen met een psychiatrische problematiek.....	173
7. Beperkingen van het doctoraat.....	175
8. Aanbevelingen voor verder beslissingsprocesonderzoek	177
9. Aanbevelingen voor het beleid en de praktijk	178
9.1. Beleidsaanbevelingen.....	178
9.2. Aanbevelingen voor de jeugdrechtbankpraktijk.....	183
DEEL 6 BIBLIOGRAFIE	189
DEEL 7 BIJLAGEN	219
BIJLAGE 1: GGZ-voorzieningen per gerechtelijk arrondissement	221
BIJLAGE 2: Codeboek dossierstudie	229
BIJLAGE 3: Evolutie codeboek dossierstudie: overzicht van veranderingen.....	289
BIJLAGE 4: Topiclijst interviews met professionals.....	293
BIJLAGE 5: Likertschaal beslissingsfactoren	295
BIJLAGE 6: Topiclijst interviews jeugdpsychiater	297
BIJLAGE 7: Uitgebreid overzicht steekproeftrekking professionals.....	299
BIJLAGE 8: Uitnodiging interview professionals	302
BIJLAGE 9: Informed consent professionals.....	303
BIJLAGE 10: Drop off jongeren	304
BIJLAGE 11: Drop off ouders.....	305
BIJLAGE 12: Topiclijst interviews jongeren.....	306
BIJLAGE 13: Topiclijst interviews ouders.....	307

BIJLAGE 14: Uitgebreid overzicht steekproeftrekking minderjarigen en ouders.....	309
BIJLAGE 15: Uitnodiging interview minderjarige via sociale dienst of jeugadvocaat	316
BIJLAGE 16: Uitnodiging interview ouders via sociale dienst.....	317
BIJLAGE 17: Toestemming pedagogisch directeur gemeenschapsinstelling	318
BIJLAGE 18: Contract met de gemeenschapsinstelling	319
BIJLAGE 19: Uitnodiging interview gemeenschapsinstelling.....	321
BIJLAGE 20: Informed consent minderjarige.....	322
BIJLAGE 21: Informed consent ouders	323
BIJLAGE 22: Omschrijving karakteristieken steekproef en opgelegde maatregelen op basis van de dossierstudie	324
BIJLAGE 23: Codeboom motiveringen.....	327
BIJLAGE 24: Codeboom interviews professionelen.....	332
BIJLAGE 25: Codeboom interviews minderjarigen	340
BIJLAGE 26: Codeboom interviews ouders.....	342
BIJLAGE 27: Karakteristieken geïnterviewde minderjarigen en ouders.....	345
BIJLAGE 28: Possible influential factors in decision-making studies on the entire juvenile court population	348
BIJLAGE 29: Possible influential factors in decision-making studies concerning minors with mental disorders.....	366

DEEL 1 INLEIDING

Hoofdstuk 1: Probleemstelling

1. Focus op de beslissingen van de jeugdrechter

Sinds 1912, met de invoering van de Wet op de kinderbescherming¹, is in België, in navolging van andere Europese landen en de Verenigde Staten, de kinderrechter en later de jeugdrechter verantwoordelijk voor het nemen van beslissingen ten aanzien van minderjarigen die onder hun bevoegdheid vallen (De Smet, 2010; Dumortier, 2012; Junger-Tas, 2007; Platt, 2002; Vanlandschoot, 2008). Tot 1965 nam de kinderrechter beslissingen over 'pre-delinquente' (bedelaars, landlopers, 'wangedragende' kinderen en 'losbandigen') en 'delinquente' minderjarigen (Cartuyvels, 2001; Dumortier, 2012; Put, 2010). De zogenaamde 'ongelukkige kinderen' die het slachtoffer zijn van 'onwaardige ouders' werden toen (nog) niet toevertrouwd aan de kinderrechter (Dumortier, 2012). Na de invoering van de Jeugbeschermingswet van 1965² kwam hierin verandering en werd de beslissingsbevoegdheid van de jeugdrechter juridisch verder uitgebreid naar 'minderjarigen in gevaar', de problematische opvoedingssituatie³ (POS; Cartuyvels, 2001; Dumortier, 2012; Put, 2010). In de rechtspraak was echter reeds voor de Wet van 1965 aandacht voor 'minderjarigen in gevaar' (Dumortier, 2012).

Vanaf de start van de jeugdbescherming kunnen de jeugdrechters ten aanzien van elke minderjarige die onder hun bevoegdheid valt een maatregel nemen (De Smet, 2010). Het maatregelenarsenaal waarover de jeugdrechter beschikt is heel uitgebreid en de jeugdrechter kan ook de duur van de maatregel naar eigen goeddunken bepalen (Maes, 2007; Put, 2010). Hierdoor beschikt de jeugdrechter al sinds 1912 over een grote beoordelingsvrijheid (Cartuyvels, 2001; Junger-Tas, 2007; Van Dijk, Dumortier, & Eliaerts, 2008). Deze beoordelingsvrijheid wordt benoemd als *discretionaire ruimte* (Feldman, 1992; Gelsthorpe & Padfield, 2003; Hawkins, 1992a, 1992b; Nouwen, 2012; Scheirs, 2013).

1.1. Discretionaire ruimte van de jeugdrechter

In het jeugdrecht is het klassieke beginsel uit het strafrecht van proportionaliteit vervangen door een verreikende discretionaire ruimte van de jeugdrechter (Van Dijk et al., 2008). Hawkins (1992a) definieert discretionaire ruimte als: "*The space between legal rules in which legal actors may exercise choice* (p.11)." Reeds vanaf de Wet van 1912 krijgt de kinderrechter een ruime interpretatiemarge om te beslissen wat 'goed' of 'slecht' is (Dumortier, 2012).

¹ Wet van 15 mei 1912 op de kinderbescherming, BS 27 mei 1912.

² Wet van 8 april 1965 betreffende de jeugdbescherming, BS 15 april 1965.

³ Sinds het nieuwe Decreet betreffende de Integrale Jeugdhulp van 12 juli 2013 (BS 13 september 2013; in voege vanaf 1 maart 2014) is problematische opvoedingssituatie vervangen door verontrustende situatie (Art. 2§1, 54°).

Ook de vage definitie van een problematische opvoedingssituatie werkt de beoordelingsvrijheid van de jeugdrechters in de hand (Goris, Dumortier, & Pleysier, 2012). De discretionaire ruimte van de jeugdrechter kan volgens internationaal onderzoek ingeperkt worden door het bestaand wetgevend kader, door financiële en organisatorische factoren alsook door de beleidscontext (Easton & Piper, 2005; Hawkins, 1992a, 1992b; Steen, 2001). Ook in België wil de wetgever in 2006, met de hervorming van de Jeugdbeschermingswet⁴, de discretionaire ruimte van de jeugdrechter inperken betreffende minderjarigen die een als misdrijf omschreven feit (MOF) gepleegd hebben door het invoeren van een hiërarchie in de maatregelen, van voorwaarden gelinkt aan plaatsingsmaatregelen en van een motiveringsplicht (Eliaerts & Christiaens, 2009; Put, Vanfraechem, & Walgrave, 2012; Vander Steene, 2007). De belangrijkste inperking van de discretionaire ruimte lijkt in het huidige wettelijke kader het invoeren van een motiveringsverplichting aan de hand van de criteria die in de wet opgesomd worden (Christiaens, 2005; Put, 2010; Put et al., 2012; Van Dijk et al., 2008; Vander Steene, 2007). Ondanks de juridische inperking van de discretionaire ruimte resulteert dit in de beslissingspraktijk niet in een beperking van de beoordelingsvrijheid van de jeugdrechters. Ten eerste kunnen de criteria voor de motiveringen van beslissingen tegenstrijdig zijn aan elkaar, bijvoorbeeld het criterium de persoonlijkheid minderjarige t.o.v. de bescherming maatschappij, waardoor de jeugdrechters nog altijd over een grote beoordelingsvrijheid beschikken om het ene dan wel het andere criterium te laten doorwegen in hun beslissing (Franssens, Put, & Deklerck, 2010; Van Dijk et al., 2008). Bijkomend lijkt het hybride karakter van de huidige Jeugdwet van 2006 de beoordelingsvrijheid van de jeugdrechter zelfs te bevorderen (Bouverne-De Bie, Roose, & Bradt, 2007; Christiaens, 2005; Deklerck, 2007; Eliaerts & Christiaens, 2009; Nagels, 2007; Van Dijk et al., 2008). Op het fundament van het beschermingsmodel van de Wet van 8 april 1965 zijn immers constructies gebouwd van herstel- en sanctierecht (De Smet, 2010; Decock, 2012; Goedseels, 2010). De vooropgestelde doelstellingen van een gerechtelijke interventie zijn hierdoor zowel opvoeding, verantwoordelijkheidszin, resocialisatie en bescherming van de maatschappij (Bouverne-De Bie et al., 2007; Geudens, 2012). Door de aanwezigheid van verschillende doelstellingen in de Jeugdwet van 2006 kunnen de jeugdrechters zelf de finaliteit van hun gerechtelijk optreden bepalen (De Smet, 2010; Goedseels, 2007). Decock (2012) stelt hierbij: *“De modellendiscussie is met andere woorden verlegd [van de wetgeving] naar de zetel of naar het geweten van de jeugdrechter (p. 11).”* Dit resulteert dan ook in een gedifferentieerde toepassing van de Jeugdwet, gezien de ene jeugdrechter de andere niet is (Deklerck, 2007; Goedseels, 2007, 2010).

De grote discretionaire ruimte zorgt ervoor dat de maatregel kan afgestemd worden op individuele noden (Bouverne-De Bie et al., 2007; Deklerck, 2007; Hawkins, 1992b; Nouwen,

⁴ Wet tot wijziging van de wet van 8 april 1965 betreffende de jeugdbescherming, het Wetboek van strafvordering, het Strafwetboek, het Burgerlijk Wetboek, de nieuwe gemeentewet en de wet van 24 april 2003 tot hervorming van de adoptie, 15 mei en 13 juni 2006, BS 2 juni 2006 en 19 juli 2006 (hierna Jeugdwet).

2012). Deze focus op individuele noden leidt tot dispariteit in de beslissingen (Deklerck, 2007; Easton & Piper, 2005; Hawkins, 1992b; Nouwen, 2012). Voorgaand beslissingsonderzoek in het jeugdrechtsysteem, in navolging van beslissingsonderzoek in het volwassenenstrafrecht, heeft zich vooral gericht op het opsporen en verklaren van de (mogelijke) factoren die leiden tot dispariteit in de beslissing van de (jeugd)rechter (Hogarth, 1971; Mears, 1998; Sheehan, 2001). In deze benadering wordt de discretionaire ruimte gezien als de beslissingsruimte niet bepaald door wettelijke regels (Hawkins, 1992b). Deze benadering werd echter bekritiseerd door andere onderzoekers omdat weinig aandacht wordt besteed aan de complexiteit van *hoe* deze discretionaire beslissingen genomen worden (Hawkins, 1992b). Het *hoe* van de beslissing geeft meer inzicht in het beslissingsproces (Beyens, 2000; De Castro-rodrigues & Sacau, 2014; Mears, 1998).

Bijkomend wordt in de procesbenadering gesteld dat een discretionaire beslissing altijd genomen wordt in een specifieke sociale context, binnen een bepaalde institutionele context en in interactie met andere actoren (Hawkins, 1992b). De invulling van de discretionaire bevoegdheid van de jeugdrechters is hierdoor mee bepaald door de definiëring van 'probleemgedrag' (zie infra). Deze benadering van de discretionaire ruimte heeft echter weinig aandacht gekregen in voorgaand beslissingsonderzoek. Een beperkt aantal studies binnen het volwassenenstrafrecht hebben aandacht voor de procesbenadering van de beslissing (Beyens, 2000; De Castro-rodrigues & Sacau, 2014; Scheirs, 2013). In het jeugdrechtonderzoek wordt wel gepleit voor een procesbenadering (Mears, 1998; Sheehan, 2001), maar werd deze procesbenadering nog niet uitgevoerd. Er wordt gepleit voor een procesbenadering omdat op deze manier de 'subjectieve' invloeden van de betrokken actoren en de context in rekening gebracht kunnen worden (Mears, 1998). Elke beslissing is immers een individuele, subjectieve aangelegenheid (De Castro-rodrigues & Sacau, 2014; Deklerck, 2007; Sheehan, 2001). Dit is zeker het geval binnen de huidige discretionaire ruimte waarover de jeugdrechters beschikken bij het nemen van beslissingen. Daarom focust dit doctoraatsonderzoek dan ook op de procesbenadering. Tabel 1.1. geeft weer waar dit doctoraatsonderzoek zich bevindt in bestaand beslissingsonderzoek.

Tabel 1.1. Situering van doctoraatsonderzoek

Soort onderzoek	Volwassenenstrafrecht	Jeugdrecht
Beslissingsonderzoek: focus op dispariteit	O.a. Franklin & Fearn (2008), Hood (1992), Spohn (2009), Ulmer (2012)	o.a. Cauffman et al. (2007), Leiber, Brubaker, & Fox (2009), Bond-Maupin & Maupin (1998), Sanborn (1996)
Beslissingsprocesonderzoek: focus op interactie	Beyens (2000), De Castro-rodrigues & Sacau (2014), Scheirs (2013)	DOCTORAATSONDERZOEK

Omwillen van de focus op de beslissingsprocessen wordt, in navolging van het onderzoek van Beyens (2000), de figuur van de jeugdrechter centraal geplaatst als een handelend actor. Hierbij wordt vertrokken vanuit onderstaand theoretisch perspectief.

1.2. Theoretisch perspectief

De kijk op de beslissingen van de jeugdrechters is afhankelijk van hoe de wetenschap en breder de werkelijkheid ontologisch en epistemologisch benaderd wordt (Morgan & Smircich, 1980). Klassiek wordt hierbij uitgegaan van een tweedeling tussen een positivistische en een interpretatieve benadering van de wetenschap (Krauss, 2005). Morgan & Smircich (1980) stellen dat deze tweedeling verlaten moet worden ten voordele van een continuüm van objectivistische naar subjectivistische benaderingen in de sociale wetenschappen. De *objectivistische* benaderingen van sociale wetenschappen gaan ervan uit dat de wereld buiten de mens bestaat en op een objectieve wijze gekend kan worden (Krauss, 2005; Morgan & Smircich, 1980). De *subjectivistische* benaderingen (het constructivisme) daarentegen stellen het bestaan van een objectieve werkelijkheid in vraag en vinden bijgevolg dat de werkelijkheid geconstrueerd wordt door de individuen die leven in deze werkelijkheid (Guba & Lincoln, 1998; Krauss, 2005; Morgan & Smircich, 1980).

In dit doctoraal proefschrift wordt vertrokken vanuit één van de subjectivistische benaderingen met name vanuit het symbolisch interactionisme dat zich ongeveer in het midden van het continuüm van objectivistische naar subjectivistische benaderingen bevindt (Morgan & Smircich, 1980).

1.2.1. Het constructivisme – symbolisch interactionisme

De ontologische premisse van het constructivisme is dat één objectieve werkelijkheid niet bestaat en dat hierdoor verschillende realiteiten naast elkaar bestaan (Berger & Luckmann, 1966; Guba & Lincoln, 1998; Mortelmans, 2007). Het hieruit volgende epistemologisch uitgangspunt is dat kennis geconstrueerd wordt in de interactie tussen onderzoeker en onderzoeksobject (Inderbitzin, Bates, & Gainey, 2013; Krauss, 2005).

Het constructivisme is een verzameling van verschillende stromingen die eigen accenten leggen in de studie van de sociale werkelijkheid (Mortelmans, 2007). Eén van de stromingen binnen het constructivisme is het *symbolisch interactionisme* (Blumer, 1980, 1986). Het *ontologisch* uitgangspunt van deze stroming is dat de sociale wereld een patroon is van symbolische relaties en betekenissen die tot stand komen in interactieprocessen (Blumer, 1980, 1986; Denzin, 1969; Morgan & Smircich, 1980). De individuen interpreteren en produceren een definitie van de realiteit die mee vorm zal geven aan hun toekomstige handelingen (Denzin, 1969; Ezzy, 1998). De betekenisverlening van de individuen doet zich voor in een interactie met de sociale, culturele context en in interactie met andere actoren (Berger & Luckmann, 1966; Blumer, 1980; Caiata-Zuffery, 2012; Denzin, 1969). Hierbij heeft elk individu een visie op de rol die hij/zij speelt in de interactiesituatie, die mee bepaalt hoe het individu betekenis verleent (Blumer, 1986; Caiata-Zuffery, 2012). De hieruit volgende *epistemologische* positie is dat kennis verkregen kan worden door aandacht te besteden aan

de huidige betekenisverlening van de verschillende individuen (Blumer, 1986; Morgan & Smircich, 1980).

Vanuit dit symbolisch interactionisme wordt dan ook gekeken naar het centraal onderwerp van dit doctoraal proefschrift: de beslissingsprocessen van de jeugdrechters. Dit perspectief wordt gekozen omdat verondersteld wordt dat de beslissingsprocessen betekenisverlenende processen zijn (Beyens, 2000). Meer specifiek stelt Beyens (2000) dat beslissingsprocessen betekenis communiceren over criminaliteit en bestraffing, maar ook over macht, autoriteit, legitimiteit, normaliteit, moraliteit en sociale relaties. Dit communiceren van betekenis kan gekoppeld worden aan een criminologische theorie die voortkomt uit het symbolisch interactionisme (Akers & Sellers, 2004; Hoffmann, 2011) met name de labelingtheorie van Becker (1963).

1.2.2. Labelingtheorie

De *labelingtheorie* legt bij uitstek de focus op het communiceren van betekenis of specifieker op het criminaliseringsproces (Short & Meier, 1981). De labelingtheorie is een theoretisch kader dat naast het zoeken van verklaringen voor waarom regels overtreden worden ('law-breaking'), ook nagaat hoe 'deviant' gedrag gedefinieerd wordt ('law-making') en hoe dit 'deviant' gedrag aangepakt wordt binnen het rechtssysteem ('law-enforcing') (Akers & Sellers, 2004; Hoffmann, 2011). In deze theorie wordt gesteld dat sociale, politieke en economische variabelen de werking van het rechtssysteem mee bepalen (Akers & Sellers, 2004; McLaughlin & Muncie, 2013; Short & Meier, 1981). Gedrag is an sich niet deviant, maar wordt als 'deviant' beschouwd doordat de definitie van 'deviant' toegepast wordt op dit gedrag (Inderbitzin et al., 2013).

Becker (1963) start zijn theorieopbouw dan ook met de idee dat 'deviant gedrag' gedefinieerd moet worden. Hij stelt hierbij dat 'deviant gedrag' gecreëerd wordt door de samenleving, door bepaalde sociale groepen. Meer specifiek schrijft Becker (1963) (p. 9): *'Social groups create deviance by making the rules whose infractions constitute deviance, and by applying those rules to particular people and labelling them as outsiders. From this point of view, deviance is not a quality of the act the person commits, but rather a consequence of the application by others of rules and sanctions to an "offender".'* Gedrag zelf is voor Becker van secundair belang, de cruciale vraag is hoe dit label 'deviant' toegepast wordt op het gestelde gedrag, zeker door formele controleorganen zoals justitie (Akers & Sellers, 2004; Muncie, 2009). Bijkomend stelt Becker (1963) ook dat hoe anderen, dus ook justitie, 'deviant' gedrag definiëren sterk kan variëren afhankelijk van de historische context en van de machtsverdeling. Dit houdt in dat justitie niet neutraal is (Becker, 1963).

De labelingtheorie stelt dus dat 'afwijking' ontstaat in de interactie tussen degene die het gedrag stelt en degene die erop reageert binnen een bepaalde maatschappelijke context (Becker, 1963). Dit criminaliseringsproces en het gegeven dat de rechtsinstanties de geldende ideeën over 'deviant' gedrag in stand houden vormt de theoretische achtergrond voor dit doctoraal proefschrift. In navolging van deze theorie wordt het uitgangspunt van dit onderzoek hoe de jeugdrechters betekenis geven in hun beslissingsprocessen aan het

‘afwijkend’ gedrag dat zij moeten beoordelen. De doelstelling van dit doctoraatsonderzoek is echter niet om de labelingtheorie te falsifiëren. De labelingtheorie wordt in dit doctoraal proefschrift alleen gehanteerd als een kader voor de ‘bril’ waarmee de beslissingsprocessen van de jeugdrechters worden bestudeerd. Deze ‘bril’ wordt hierna specifiek uitgewerkt.

1.2.3. Beslissingsproces als sociale praktijk

In dit doctoraal proefschrift wordt binnen de procesbenadering gekozen om de beslissingsprocessen van de jeugdrechters, in navolging van het onderzoek van Beyens (2000), dat ook beslissingsprocesonderzoek is maar bij strafrechters, te benaderen als een *sociale praktijk*. Een beslissing wordt niet in een vacuüm genomen maar in een interactie tussen de sociale en de juridische wereld (Beyens & Vanhamme, 2008). Dit perspectief wordt gekenmerkt door drie karakteristieken die met elkaar interageren: (1) de maatschappelijke context, (2) de rechtbankcultuur en (3) de rol van de verschillende actoren (Beyens, 2000).

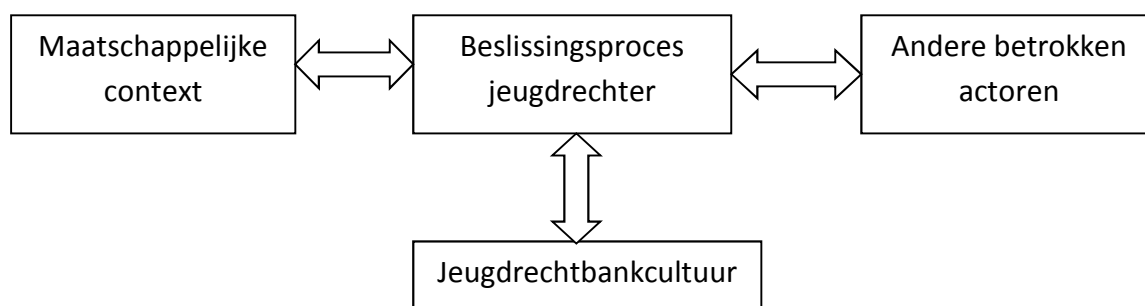
Een eerste karakteristiek van het beslissingsproces als sociale praktijk is dat de bredere *maatschappelijke context* mee bepaalt hoe omgegaan wordt in de jeugdrechtbank met jeugddelinquentie en/of ‘probleemjongeren’ (Althoff, 2005; Goris et al., 2012). Het doel en de functie van het jeugdrecht is, naar analogie met het strafrecht, bepaald door de bredere maatschappelijke context (Vander Laenen, Vander Beken, & Bouverne-De Bie, 2012). Junger-Tas (2007) stelt dat de wijze waarop kinderen en jongeren benaderd worden binnen de jeugdrechtbank afhankelijk is van de algemene visie op kinderen en jongeren en hoe zij opgevoed moeten worden. Het maatschappelijk discours over kinderen en jongeren blijkt vooral gericht te zijn op het onderscheid ‘normaal’ versus ‘afwijkend’ (Althoff, 2005; Pleysier, 2012). Wat als ‘afwijkend’ beschouwd wordt, verandert doorheen de tijd (Goris et al., 2012) en wordt bepaald door de machtigste groepen zoals gesteld wordt in de labelingtheorie (Becker, 1963). De huidige maatschappelijke context wordt hierna (zie 2.) verder uitgewerkt. Ten tweede wordt de sociale praktijk gekarakteriseerd door een *rechtbankcultuur*, naast de maatschappelijke cultuur (Beyens, 2000; Dixon, 1995; Scheirs, 2013). Elk sociaal instituut, dus ook de jeugdrechtbank, bouwt haar eigen cultuur op bestaande uit kennis, technieken, regels en werkprocedures (Beyens, 2000). De problemen waarmee het sociaal instituut geconfronteerd wordt, worden geplaatst in een institutioneel raamwerk (Beyens, 2000; Dixon, 1995; Hogarth, 1971). Deze rechtbankcultuur wordt dan ook zichtbaar via symbolen en rituelen (Beyens, 2000; Ulmer & Kramer, 1996). Scheirs (2013) stelt zelfs dat beslissingen hierdoor vaak routinematige acties zijn. Een belangrijk symbool van deze professionele cultuur is het *rechtspreken* (De Castro-rodrigues & Sacau, 2012, 2014; Franssens et al., 2010). De focus van onderzoek op dit rechtspreken, geeft inzicht in de formele manier waarop de rechterlijke beslissingen gecommuniceerd worden aan de betrokkenen (De Castro-rodrigues & Sacau, 2014).

Een derde en laatste belangrijk kenmerk van het beslissingsproces als sociale praktijk is de *rol van de verschillende actoren* in de beslissingsprocessen (Beyens, 2000; Scheirs, 2013). Beyens (2000) stelt dat de strafrechter een beslisser is in een knooppunt van interacties. Dit

idee is nog sterker aanwezig binnen de jeugdrechtbankcontext, gezien al sinds de Wet van 1912 de jeugdrechter omringd is door medewerkers die advies formuleren en een belangrijke rol hebben in de uitvoering van de opgelegde maatregel (Christiaens, 1999; Dumortier, 2012; Easton & Piper, 2005). Bijkomend is in de jeugdrechtbankcontext een specifieke rol toegekend aan wetenschappelijke experts alsook aan de voorzieningen waar de minderjarigen verblijven (Dumortier, 2012). Niettemin mag ook de persoon van de jeugdrechter zelf niet onderschat worden, gezien hij/zij de eindverantwoordelijkheid behoudt. De eigen mens- en maatschappijbeelden van de jeugdrechters zullen ook een rol spelen in hun beslissingsprocessen (Deklerck, 2007; Sheehan, 2001).

Besluitend houdt het perspectief *het beslissingsproces als sociale praktijk* in dat de beslissing gezien wordt als een betekenisverlenende wisselwerking tussen de maatschappelijke context, de rechtbankcultuur en de verschillende betrokken actoren (Beyens, 2000) zoals weergegeven in Figuur 1.1. Vanuit dit perspectief lijkt het zinvoller om te focussen op hoe jeugdrechters beslissingen nemen en hoe ze die betekenis geven in plaats van te focussen op het verklaren van de bestaande dispariteit in de beslissingen.

Figuur 1.1. Beslissingsproces als sociale praktijk



2. Psychiatrisering van 'afwijkend' gedrag van kinderen en jongeren

Het gehanteerde perspectief in dit doctoraatsonderzoek 'beslissingsproces als sociale praktijk' benadrukt in eerste instantie het belang van de *maatschappelijke context* in de betekenisgeving (Beyens, 2000). Daarom wordt in onderstaande paragrafen een korte schets gegeven van een belangrijke tendens die zich lijkt door te zetten in de huidige samenleving, met name de psychiatrisering van 'afwijkend gedrag' van kinderen en jongeren.

De huidige samenleving wordt gekenmerkt door een *globalisering* op economisch en politiek vlak en daaraan gekoppeld door het *neoliberalisme*, waarbij gesteld wordt dat individuele initiatieven de sleutel zijn tot het creëren van welvaart (Deklerck, 2007; Finn, Nybell, & Shook, 2010; Vandenbroeck, Roets, & Roose, 2014). De economische crisissen, die gekoppeld zijn aan deze globalisering, doen het besef ontstaan dat de naties de burgers onvoldoende kunnen beschermen tegen de globaliserende economische invloeden (Vandenbroeck et al., 2014). Hierdoor wordt binnen de samenleving meer nadruk gelegd op

individuele in plaats van sociale verantwoordelijkheid (Bouverne-De Bie et al., 2007; Cartuyvels, 2001; Finn et al., 2010; Vandenbroeck et al., 2014).

Deze individualiseringstendens wordt doorgetrokken in de aanpak van problemen (Finn et al., 2010; Moriau, 2004; Verhaeghe, 2009). Een probleem wordt niet langer gesitueerd in de samenleving, maar gekaderd als een *individueel* probleem (Roose, 2009; Vandenbroeck et al., 2014). Verhaeghe (2009) illustreert dit met een voorbeeld (p.35): Een sociaal fenomeen (hangjongeren) evolueert in eerste instantie naar een sociaal probleem (sociale woonwijken), later naar een opvoedingsprobleem ('slechte' ouders) en tot slot vrij snel naar een individueel probleem ('gedragsstoornis' bij de jongere).

Deze individuele benadering lijkt nog sterker aanwezig te zijn wanneer de blik gericht wordt op kinderen en jongeren (Verhaeghe, 2009). Algemeen wordt gesteld dat kinderen en jongeren altijd al 'anders' dan volwassenen gedefinieerd zijn (Althoff, 2005; Boocock & Scott, 2005; de Winter, 1986; Goris et al., 2012; Pleysier, 2012; Vanobbergen, 2009). Vanuit een ontwikkelingspsychologisch perspectief wordt immers vooral gefocust op de 'normale' ontwikkeling en op 'afwijkingen' van deze 'normale' ontwikkeling (de Winter, 1986; Pleysier, 2012). Dit geldt ook voor jeugdcriminaliteit. Binnen de jeugdcriminologie, meer specifiek de ontwikkelingscriminologie, worden de persoonlijke eigenschappen van de jongere als cruciaal gezien in de ontwikkeling van jeugdcriminaliteit (Nuytiens & Brolet, 2011). Walgrave (2012) stelt dat deze individuele benadering volgt uit een dalend begrip en tolerantie voor 'probleemgedrag'. 'Probleemgedrag' verwijst in de hiernavolgende paragrafen ook naar jeugddelinquentie. Jeugddelinquentie kan immers gezien worden als een specifieke vorm van 'probleemgedrag' bij kinderen en jongeren (Goris et al., 2012).

Al sinds de tweede helft van de negentiende eeuw wordt 'probleemgedrag' van kinderen en jongeren niet alleen geïndividualiseerd maar wordt het ook frequent *gemedicaliseerd* (Bakker, 2007; Conrad, 2006; Vanlandschoot, 2008). In de tweede helft van de negentiende eeuw wordt een professioneel netwerk van medische initiatieven voor bijzondere groepen van kinderen opgericht in de naam van het 'welzijn' van kinderen (Hendrick, 2002; Vanobbergen, 2009). De medicalisering wordt eind negentiende en begin twintigste eeuw dan ook benoemd als de uitoefening van sociale controle met behulp van de medische beroepen (Bakker, 2007; Hendrick, 2002). Er ontstaat daardoor een duidelijke relatie tussen de toenemende medische expertise en de mechanismen van disciplineren en normalisering bij het omgaan met 'probleemgedrag' van kinderen en jongeren (Vanobbergen, 2009). Deze medicalisering lijkt een gevolg te zijn van de wetenschappelijke vooruitgang in de medische en 'psy'-wetenschappen (Vandenbroeck et al., 2014; Vanlandschoot, 2008).

Na de Eerste en zeker na de Tweede Wereldoorlog lijkt de medicalisering van 'probleemgedrag' verder te evolueren naar een *psychiatisering* van 'probleemgedrag' (Bakker, 2007; Cohen, 1983; Vanheule, 2011, 2014; Vanlandschoot, 2008). Aichinger wordt hierbij beschouwd als de eerste om psychiatrie binnen te brengen in de benadering van 'crimineel' gedrag van en verwaarlozing bij kinderen (Vanlandschoot, 2008). Psychiatisering wordt in die context gedefinieerd als: "*The problems and concerns of children are rendered*

in medical terms, given meaning through the application of diagnostic labels and subjected to a range of psycho-pharmacological treatments (p. 250).” (Finn et al., 2010). ‘Afwijkend’ gedrag wordt gezien als symptoom van ‘abnormaal’ functioneren als gevolg van een ‘psychiatrische stoornis’ (Bosk, 2013; Finn, 2001). Hierbij wordt ervan uitgegaan dat de persoon zelf weinig controle heeft over het ‘probleemgedrag’ en dat hij/zij vatbaar is voor één of andere vorm van therapie (Steen, 2001). Deze tendens tot psychiatrisering geldt ook voor de kinderen en jongeren die door hun ‘probleemgedrag’ in contact komen met de jeugdrechtbank (Bosk, 2013; De Mey, 2010; Nagels, 2007; Steen, 2001; Vanobbergen, 2009; Vettenburg, 2012). Deze psychiatrisering lijkt het gevolg te zijn van een toegenomen kennis over ‘probleemgedrag’ en manieren om dit gedrag te detecteren door de verdere ontwikkeling van de menswetenschappen en de psychiatrie (Conrad, 2005; Nouwen, 2012; Vanobbergen, 2009). Ook de focus van de medische experts verschuift van lichamelijke naar geestelijke gezondheid, waardoor psychologie, psychiatrie alsook neurologie een belangrijke rol krijgen in het identificeren van ‘afwijkend’ gedrag (Bakker, 2007; Moloney, 2013; Vandenbroeck et al., 2014). De invloed van de farmaceutische industrie in deze evolutie kan tenslotte niet ontkend worden (Conrad, 2005; Frances, 2013; Vanheule, 2011, 2014).

Deze tendens tot psychiatrisering zorgt ervoor dat bij het begrijpen van complexe problemen te veel gewicht wordt gegeven aan de psychiatrie en/of klinische psychologie als wetenschappen (Conrad, 2006; De Mey, 2010; Moloney, 2013; Vandenbroeck et al., 2014; Vanheule, 2011). Er wordt geen ruimte meer gelaten om ‘probleemgedrag’ te zien als bijvoorbeeld een reactie op de huidige sociale omgeving (Conrad, 2006). Moloney (2013) vindt bijvoorbeeld terug dat in de Verenigde Staten in 2007 in vergelijking met 1987 35 keer meer psychiatrische diagnoses gesteld worden bij kinderen en jongeren. Hierdoor ontstaat ook het risico dat ‘nieuw afwijkend’ gedrag leidt tot de ontwikkeling van ‘nieuwe’ psychiatrische stoornissen, met een diagnostische inflatie tot gevolg (Finn, 2001; Frances, 2013). Deze diagnostische inflatie is zeker problematisch in het grensgebied tussen psychiatrie en rechtspraak want in de rechtbank wordt op maatschappelijk gronden en niet op medische gronden beslist of een persoon ‘slecht’ dan wel ‘gek’ is (Frances, 2013). Hierbij kan de vraag gesteld worden of bepaalde psychosociale problemen niet gemedicaliseerd worden om een psychiatrische behandeling mogelijk te maken (Blair & Kirkland-Strahan, 2005; Nouwen, 2012).

3. Focus op minderjarigen met een psychiatrische problematiek

Deze idee van psychiatrisering van ‘probleemgedrag’ van kinderen en jongeren geeft aan dat de ‘psy’-wetenschappen een invloed hebben op hoe ‘probleemgedrag’ gedefinieerd wordt. Gezien de jeugdrechtbank niet los gezien kan worden van de bredere maatschappelijk context, krijgt de psychiatrisering ook zijn plaats in de jeugdrechtbankcontext.

De jeugdrechtbank kan zelfs beschouwd worden als extra gevoelig voor deze psychiatrisering, omdat al sinds de start van de jeugdrechtbank een samenwerking bestaat tussen de jeugdrechtbank en de ‘psy-wetenschappen’ (Bouverne-De Bie et al., 2007;

Cartuyvels, 2001; Christiaens, 1999; Vanlandschoot, 2008). Bijkomend streeft de jeugdrechtbank, sinds de opstart, naar een geïndividualiseerde aanpak, waardoor psychiatrische problemen extra in het vizier kunnen komen van de jeugdrechter (Cartuyvels, 2001; Christiaens, 1999; Nouwen, 2012; Put, 2010; Vanlandschoot, 2008). De invloed van 'psy-wetenschappen' en de geïndividualiseerde benadering op de jeugdrechtbank zijn gekoppeld aan een beschermingsbenadering van kinderen en jongeren (Easton & Piper, 2005). Hierdoor ligt de focus in de jeugdrechtbankpraktijk op behandeling, op de 'te behandelen minderjarige' (Cartuyvels, 2001; Goedseels, 2010). Deze invloed van de psychiatrisering is dan ook voelbaar zowel in het jeugdrechtbankbeleid als in de jeugdrechtbankpraktijk. Ook in (inter)nationaal wetenschappelijk onderzoek wordt in toenemende mate aandacht besteed aan minderjarigen met een psychiatrische problematiek in contact met de jeugdrechtbank.

Dezelfde evolutie van psychiatrisering in het jeugdrecht was ook vast te stellen in andere landen zoals het Verenigd Koninkrijk, Nederland en de Verenigde Staten (Grisso, 2007, X, 1998). Grisso (2007) benoemt deze evolutie specifiek als een '*mental health movement*'.

De invloed van de psychiatrisering op de internationale onderzoekswereld, het beleid en de praktijk over de jeugdrechtbank wordt hieronder beschreven.

3.1. Onderzoek

Onderzoeksmatig neemt de aandacht voor jongeren met een psychiatrische problematiek in contact met de jeugdrechtbank toe (Grisso, 2007). Hierbij wordt vooral gefocust op het bepalen van de prevalentie van psychiatrische stoornissen in de jeugdrechtbankpopulatie. In internationaal onderzoek wordt een prevalentie van 30 tot 70% psychiatrische stoornissen teruggevonden in de algemene jeugdrechtbankpopulatie (Aarons, Brown, Hough, Garland, & Wood, 2001; Doreleijers, Moser, Thijs, van Engeland, & Beyaert, 2000; Drerup, Croysdale, & Hoffmann, 2008; Garland et al., 2001). De meerderheid van de prevalentiestudies in de jeugdrechtbankcontext focust op MOF-minderjarigen in detentie. In deze onderzoeken wordt een prevalentie teruggevonden van 50 tot 90% (Colins et al., 2010; Fazel, Doll, & Langstrom, 2008; Gisin et al., 2012; Teplin, Abram, McClelland, Dulcan, & Mericle, 2002; Vermeiren, 2003; Wasserman, McReynolds, Lucas, Fisher, & Santos, 2002).

In Vlaanderen geven vier studies een schatting van de prevalentie van psychiatrische stoornissen in de jeugdrechtbankpopulatie en in de jeugdzorg. Vermeiren, De Clippele, & Deboutte (2000) vinden terug dat in de jeugdrechtbank van Antwerpen 70.3% van de MOF-jongeren gediagnosticeerd kunnen worden met een psychiatrische diagnose. Colins, Vermeiren, Schuyten, & Broekaert (2009) stellen vast dat 83.5% van de jongens verblijvend in de gemeenschapsinstelling voldoen aan de diagnostische criteria van een psychiatrische stoornis. Voor jongeren verblijvend in BJB-voorzieningen, vinden Janssens & Deboutte (2010) een prevalentie van psychiatrische stoornissen terug van 15 tot 90%. Ook D'Oosterlinck, Broekaert, De Wilde, Bockaert, & Goethals (2006) geven aan dat 11 tot 33% van jongeren met een gedrags- en emotionele stoornis, verblijvend in medisch pedagogische instituten (MPI), een psychiatrische diagnose hebben. Meer systematisch

prevalentieonderzoek in de jeugdrechtbankpopulatie in Vlaanderen ontbreekt echter, door gebrek aan een eenvormig registratiesysteem (Goedseels, Vanneste, & Detry, 2005).⁵

Zowel in de algemene jeugdrechtbankpopulatie als in specifieke (gesloten) jeugdhulpvoorzieningen is de teruggevonden prevalentie beduidend hoger dan in de algemene jongerenpopulatie. In internationaal onderzoek wordt bij de doorsnee jongerenpopulatie immers een prevalentie van 6 tot 16% teruggevonden (Costello, Mustillo, Erkanli, Keeler, & Angold, 2003; Roberts, Roberts, & Xing, 2007; Zwirs et al., 2007). Vlaamse cijfers ontbreken hier ook door een gebrek aan systematisch prevalentie-onderzoek in de algemene jongerenpopulatie in Vlaanderen (Vander Laenen, Merlevede, Van Audenhove, & Cappon, 2011).

De toegenomen aandacht voor minderjarigen met een psychiatrische problematiek zet zich echter nauwelijks door in voorgaand beslissingsonderzoek. De aanwezige psychiatrische problematiek wordt slechts in een beperkt aantal studies gezien als mogelijke verklarende beslissingsfactor voor dispariteit in de genomen beslissingen (Cappon & Vander Laenen, 2013; Cauffman et al., 2007; Gebo, 2007; Kempf-Leonard & Sontheimer, 1995; Wordes, Bynum, & Corley, 1994). Cauffman et al. (2007) geven een praktische verklaring voor de afwezigheid van dergelijk onderzoek, met name dat de aanwezige psychiatrische problematiek niet of slechts beperkt als informatie aanwezig is in de officiële statistieken waarop voorgaand onderzoek vaak gebaseerd is. Andere studies stellen dan ook dat ze de aanwezigheid van een psychiatrische problematiek in rekening willen brengen, maar dat dit vanuit praktisch oogpunt onmogelijk of onhaalbaar was (Breda, 2003; Fagan & Deschenes, 1990; Grijalva, Ford, Docherty, Fricker-Elhia, & Elhia, 2008; Jones & Cauffman, 2008; Rogers, Zima, Powell, & Pumariega, 2001). Deze studies hebben het belang erkend van het aandacht besteden aan de rol van de aanwezige psychiatrische problematiek in de beslissingen van de jeugdrechters.

Voorgaand onderzoek heeft ook aangetoond dat minderjarigen met een psychiatrische problematiek vaker onstabiele trajecten doorlopen in de jeugdhulpverlening, al dan niet opgelegd door de jeugdrechter (Barth, Lloyd, Green, James, Leslie, & Landsverk, 2007; Connell, Vanderploeg, Flaspohler, Katz, Saunders, & Kraemer Tebes, 2006; James, Landsverk & Slymen, 2004; Merlevede, 2014; Oosterman, Schuengel, Slot, Bullens, & Doreleijers, 2007; Osborn, Delfabro, & Barber, 2008; Park & Ryan, 2009). Ze krijgen ook sneller oneigenlijke maatregelen⁶ opgelegd in de jeugdrechtbankcontext (Merlevede, 2014). Deze vaststellingen lijken erop te wijzen dat de jeugdrechters mogelijks (sneller) andere beslissingen (moeten) nemen voor minderjarigen met een psychiatrische problematiek. Bepaalde factoren, bijvoorbeeld beschikbare alternatieven, kunnen van groter belang zijn in beslissingen rond

⁵ Hiervoor is momenteel een project lopende bij het Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie (<http://www.nicc.fgov.be/>).

⁶ Oneigenlijke maatregelen worden gedefinieerd als de, volgens de jeugdrechter, niet geschikte maatregelen die opgelegd worden als gevolg van het niet beschikbaar zijn van de, volgens de jeugdrechter, gewenste maatregelen (Jeugdzorg, 2011c).

minderjarigen met een psychiatrische problematiek dan bij minderjarigen zonder deze problematiek.

Om bovenstaande redenen wordt dan ook beslist om in dit doctoraatsonderzoek expliciet aandacht te besteden aan minderjarigen met een psychiatrische problematiek. Binnen de procesbenadering van de beslissingen van de jeugdrechters is het absoluut zinvol om aandacht te besteden aan deze specifieke subgroep. Het is immers niet ondenkbaar dat de jeugdrechters specifieke betekenissen toekennen aan het 'afwijkend' gedrag van minderjarigen met een psychiatrische problematiek die mogelijks leiden tot andere beslissingen. De rol van andere actoren in de beslissingsprocessen van de jeugdrechters (derde karakteristiek van sociale praktijk) wordt waarschijnlijk groter omdat de kennis van de jeugdrechters over psychiatrische problematiek beperkt is (Lederman & Osofsky, 2008).

Naast deze onderzoekmatige redenen, kunnen vanuit de bestaande wetgeving, beleid en jeugdrechtbankpraktijk argumenten aangebracht worden om te focussen in dit doctoraatsonderzoek op minderjarigen met een psychiatrische problematiek. Deze argumenten worden hieronder beschreven.

3.2. Wetgeving en beleid

Vanaf eind de jaren '70 van de twintigste eeuw wordt in het beleid gesproken over 'moeilijke jongeren', waarbij vooral impliciet verwezen wordt naar jongeren met een psychiatrische problematiek en/of verstandelijke beperking (De Fraene & Delens-Ravier, 2000). Vanaf de jaren '90 van de vorige eeuw worden de jongeren met een psychiatrische problematiek ook expliciet benoemd in beleidsdocumenten (De Fraene & Delens-Ravier, 2000).

De aandacht voor minderjarigen met een psychiatrische problematiek lijkt verder toe te nemen in de eenentwintigste eeuw. In 2000 worden bijvoorbeeld in de Franstalige Gemeenschap rondetafelgesprekken georganiseerd rond deze problematiek in opdracht van het Ministerie van Welzijn (De Fraene & Delens-Ravier, 2000).

De aandacht voor minderjarigen met een psychiatrische problematiek wordt in deze eeuw ook duidelijk in de wetgeving (Merlevede, Vander Laenen, & Cappon, 2014). In de Jeugdwet van 2006 alsook in het Decreet Bijzondere Jeugdbijstand van 7 maart 2008⁷ worden zogenaamde psychiatrische maatregelen opgenomen. De maatregelen benoemd in de Jeugdwet van 2006 zijn echter nog (altijd) niet in werking getreden, omwille van discussie over het onderscheid open en gesloten voorzieningen, en is recent uitgesteld tot 1 januari 2016. Niettemin kan in afwachting van de inwerkingtreding van deze specifieke maatregelen de minderjarige opgenomen worden in een 'geschikte inrichting' (art 37. §2 7°) (Put, 2010; Rom, 2007). Bijkomend wordt in 2007 een protocol gesloten tussen de verschillende bevoegde overheden met het oog op de uitbouw van een zorgtraject voor jongeren met een

⁷ Decreet Bijzondere Jeugdbijstand van 7 maart 2008, BS 15 april 2008.

psychiatrische problematiek.⁸ In dit protocol wordt overeengekomen dat er binnen elk Hof van Beroep een zorgtrajectcoördinator wordt aangesteld en dat intensieve behandel eenheden en outreachteams worden opgericht. Bijkomend wordt een capaciteitsuitbreiding van K-bedden en crisisbedden vastgelegd. Eind 2008 – begin 2009 worden de eerste eenheden en teams opgestart.⁹

Vervolgens wordt ook beleidsmatig verder expliciet aandacht besteed aan de aanwezigheid van psychiatrische problemen bij jongeren in contact met de jeugdzorg; in het bijzonder in de beleidsverklaring van de Minister van Welzijn in 2008 (Vanlandschoot, 2008) en in 2011, in de Ad-Hoccommissie Jeugdzorg (Jeugdzorg, 2011c).

Tot slot wordt, naar aanleiding van de op til zijnde Zesde Staatshervorming waarbij de Vlaamse overheid ook bevoegd wordt voor MOF een Groenboek ontwikkeld. Ook hierin wordt aandacht besteed aan het creëren van specifieke oplossingen voor minderjarigen met een psychiatrische problematiek (X, 2013).

3.3. Praktijk

In navolging van het samenwerkingsprotocol van 2007, worden in de praktijk samenwerkingsverbanden opgericht, vooral tussen de Bijzondere Jeugdbijstand (BJB) en de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ). Voorbeelden hiervan zijn STENT¹⁰ en Jeugdpsychiater aan huis¹¹ (Aerts, 2009).

Daarnaast geven de gemeenschapsinstellingen aan dat ze vaak geconfronteerd worden met minderjarigen met een psychiatrische problematiek. Ze vinden dat jongeren met een psychiatrische problematiek oneigenlijk bij hen geplaatst worden. Vanuit dit oogpunt wordt de idee gelanceerd om een orthopsychiatrische unit op te richten (Jongerenwelzijn, n.d.).¹²

Tot slot benadrukken jeugdmagistraten en consulenten van de sociale dienst zelf dat steeds meer jongeren met een psychiatrische problematiek en/of verstandelijke beperking in contact komen met de jeugdhulpverlening (Nouwen, 2012; Vettenburg, 2012). Ze stellen hierbij dat bij deze jongeren vaak oneigenlijk gebruik gemaakt wordt van BJB-voorzieningen wanneer de jongeren agressief gedrag stellen, niet gemotiveerd zijn of geen context hebben (Gilbert, Mahieu, Goedseels, & Ravier, 2012; Nouwen, 2012). Daarom pleiten jeugdmagistraten ook voor de uitbouw van psychiatrische voorzieningen voor minderjarigen

⁸ Protocol van 22 februari 2007 gesloten tussen de Federale Regering en de overheden bedoeld in de artikelen 128, 130, 135 en 138 van de Grondwet, over de organisatie van een zorgtraject voor jongeren met een psychiatrische problematiek die vallen onder de toepassing van art 36, 4° en artikel 52 van de wet van 8 april 1965 betreffende de jeugdbescherming, het ten laste nemen van minderjarigen die een als misdrijf omschreven feit hebben gepleegd en het herstel van de door dit feit veroorzaakte schade, als onderdeel van een globaal zorgprogramma voor kinderen en jongeren, *BS* 26 juni 2007.

⁹ Aanhangsel bij het protocol gesloten tussen de Federale Regering en de overheden bedoeld in de artikelen 128, 130, 135 en 138 van de Grondwet, over de organisatie van een zorgtraject voor jongeren met een psychiatrische problematiek die vallen onder de toepassing van art 36, 4° en artikel 52 van de wet van 8 april 1965 betreffende de jeugdbescherming, het ten laste nemen van minderjarigen die een als misdrijf omschreven feit hebben gepleegd en het herstel van de door dit feit veroorzaakte schade, als onderdeel van een globaal zorgprogramma voor kinderen en jongeren, *BS* 16 januari 2009.

¹⁰ <http://www.oostvlaamsegids-stent.be/>

¹¹ <http://www.pcgs.be/zorgaanbod-jongeren/polikliniek-jongeren>

¹² Momenteel is deze orthopsychiatrische unit nog niet gerealiseerd.

met zware psychiatrische problemen (Gilbert et al., 2012; Jeugdzorg, 2011a, 2011b; Vettenburg, 2012).

4. Doelstellingen en bijbehorende onderzoeksvragen

Vanuit de vaststelling dat het belangrijk is om na te gaan hoe de jeugdrechters hun discretionaire ruimte invullen wordt in tegenstelling tot voorgaand beslissingsonderzoek in het jeugdrecht gekozen voor een procesbenadering van de beslissingen van de jeugdrechters. Hiermee kan dit doctoraatsonderzoek gekoppeld worden aan het beperkt beslissingsprocesonderzoek dat uitgevoerd werd in het volwassenenstrafrecht (Beyens, 2000; De Castro-rodrigues & Sacau, 2014). Er wordt hierbij verondersteld dat de beslissingsprocessen van de jeugdrechters tot stand komen in een wisselwerking tussen de maatschappelijke context, de jeugdrechtbankcultuur en de betrokken actoren (Beyens, 2000).

Bijkomend wordt in dit doctoraatsonderzoek gefocust op minderjarigen met een psychiatrische problematiek. Deze groep minderjarigen krijgt vooral vanuit praktische overwegingen weinig aandacht in bestaand beslissingsonderzoek. Niettemin erkennen verschillende onderzoekers het belang van deze groep. Voorgaand onderzoek lijkt ook aan te tonen dat jeugdrechters andere beslissingen nemen bij deze minderjarigen, want zij worden vaker geconfronteerd met oneigenlijke maatregelen en meer breuken in hun hulpverleningstrajecten. Binnen de procesbenadering kan deze groep van minderjarigen met een psychiatrische problematiek als extra belangrijk beschouwd worden, doordat de jeugdrechters specifieke betekenissen kunnen toekennen aan hen. Ook is het vanuit de huidige maatschappelijke tendens om kinderen en jongeren te psychiatriseren ook zinvol om te focussen op de beslissingsprocessen van jeugdrechters betreffende minderjarigen met een psychiatrische problematiek. Op die manier kan nagegaan of de medicalisering of psychiatrisering zich ook afspeelt in een wettelijke context zoals de jeugdrechtbank (Bosk, 2013; Steen, 2001).

Om bovenstaande redenen is de algemene doelstelling van dit doctoraal proefschrift dan ook om *de betekenissen gegeven aan de beslissingsprocessen van de jeugdrechters betreffende minderjarigen met een psychiatrische problematiek te analyseren en te contextualiseren*.

Deze algemene doelstelling wordt opgesplitst in drie deeldoelstellingen:

- (1) *Nagaan hoe het bestaand beslissingsonderzoek uitgevoerd in de algemene jeugdrechtbankcontext gehanteerd kan worden in dit doctoraatsonderzoek.*
- (2) *Analyseren welke beslissingen genomen worden door de jeugdrechter rond minderjarigen met een psychiatrische problematiek.*
- (3) *Analyseren en contextualiseren van de betekenisverlenende beslissingsprocessen van de jeugdrechters rond minderjarigen met een psychiatrische problematiek in interactie met de andere betrokken actoren.*

De eerste deeldoelstelling vloeit voort uit de vaststelling dat voorgaand beslissingsonderzoek vooral uitgevoerd is in de volledige jeugdrechtbankpopulatie en meer specifiek bij jeugddelinquenten¹³ en niet gefocust heeft op minderjarigen met een psychiatrische problematiek (Cappon & Vander Laenen, 2011). Bestaand beslissingsonderzoek kan immers aangeven welke beslissingsfactoren een rol kunnen spelen in het betekenis geven aan de beslissingsprocessen van jeugdrechter specifiek bij minderjarigen met een psychiatrische problematiek. Deze deeldoelstelling wordt in dit doctoraal proefschrift beantwoord aan de hand van de volgende twee onderzoeksvragen:

Onderzoeksvraag 1: Welke (categorieën van) beslissingsfactoren worden in bestaand beslissingsonderzoek benoemd als belangrijke factoren in de beslissingsprocessen van de jeugdrechters?

Onderzoeksvraag 2: Welke rol hebben psychiatrische beslissingsfactoren in de beslissingsprocessen van de jeugdrechters volgens bestaand onderzoek?

Om verder de beslissingsprocessen van de jeugdrechters rond minderjarigen met een psychiatrische problematiek te kunnen contextualiseren is het ook belangrijk om na te gaan welke maatregelen de jeugdrechter neemt ten aanzien van deze minderjarigen. Op deze manier wordt het ‘resultaat’ van de beslissingsprocessen van de jeugdrechters in kaart gebracht. De opgelegde maatregelen communiceren gedeeltelijk de betekenis die de jeugdrechter wil communiceren (Beyens, 2000). De keuze van de opgelegde maatregel kan vorm krijgen vanuit één van de volgende doelstellingen: sanctioneren, herstellen of rehabiliteren (Put et al., 2012). Bij het analyseren van de schriftelijke motiveringen (zie infra) werd dan ook nagegaan of een link gelegd kan worden tussen de vermelde betekenissen en de opgelegde maatregelen (Cappon, 2013). Bijkomend heeft voorgaand onderzoek in de algemene jeugdrechtbankpopulatie aangetoond dat jeugdrechters zelden een ambulante psychiatrische behandeling of een plaatsing in een psychiatrische voorziening opleggen. Cijfers uit (inter)nationaal onderzoek variëren van 0.5 tot 3.4% psychiatrische maatregelen voor jeugddelinquenten (Breda, 2001, 2003; Farmer, Burns, Philips, Angold, & Costello, 2003; Gilbert et al., 2012; Herz, 2001; Vanneste, 2001).¹⁴ Het percentage psychiatrische maatregelen kan misschien hoger zijn bij het bestuderen van minderjarigen met een psychiatrische problematiek, omdat hun psychische noden al gedeeltelijk bepaald of gekend zijn daar al een psychiatrische diagnose gesteld is (Cappon, 2014). Daarom wordt de tweede deeldoelstelling en bijbehorende onderzoeksvraag (onderzoeksvraag 3) opgenomen in dit doctoraatsonderzoek: *Welke maatregelen legt de jeugdrechter op ten aanzien van minderjarigen met een psychiatrische problematiek?*

De derde deeldoelstelling vloeit expliciet voort uit de idee dat de beslissingsprocessen van de jeugdrechters in dit doctoraatsonderzoek beschouwd worden als een sociale praktijk, met

¹³ De Belgische jeugdrechtbank is in tegenstelling tot andere jeugdrechtbanken niet alleen bevoegd voor jeugddelinquentie maar ook voor POS (Merlevede et al., 2014; Van Dijk et al., 2008).

¹⁴ De proportie van psychiatrische maatregelen bij jongeren in een POS, werd tot nu toe niet onderzocht.

name een wisselwerking tussen de maatschappelijke context, de jeugdrechtsbankcultuur en de betrokken actoren (Beyens, 2000). Om na te gaan of de beslissingsprocessen een sociale praktijk zijn, wordt in dit doctoraatsonderzoek in eerste instantie gefocust op één specifieke betekenisverlenend ritueel met name de schriftelijke motiveringen. Zo kan nagegaan worden hoe de jeugdrechters schriftelijk betekenis geven aan hun beslissingsprocessen betreffende minderjarigen met een psychiatrische problematiek. Dit ritueel krijgt specifiek vorm binnen een bepaalde rechtsbankcultuur (tweede karakteristiek sociale praktijk; Beyens, 2000; De Castro-rodrigues & Sacau, 2014; Ulmer & Kramer, 1996). In tegenstelling tot de ervaring van De Castro-rodrigues & Sacau (2012) waarbij ze vaststelden dat in Portugal duidelijke richtlijnen bestonden voor de schriftelijke motiveringen, wordt in dit onderzoek toch gefocust op de schriftelijke formele documenten omdat hiervoor in België geen duidelijke richtlijnen voorhanden zijn (Put, 2010). Het bestuderen van deze schriftelijke motiveringen gebeurt aan de hand van de twee volgende onderzoeksvragen:

Onderzoeksvraag 4: Hoe geven jeugdrechters betekenis aan hun beslissingen rond minderjarigen met een psychiatrische problematiek in de schriftelijke motiveringen van de beschikkingen en vonnissen?

Onderzoeksvraag 5: Welke verschillen bestaan in deze betekenisverlening tussen psychiatrische en niet-psychiatrische maatregelen?

Daarnaast krijgen de beslissingsprocessen van de jeugdrechters waarschijnlijk vorm in de interactie met andere actoren (derde karakteristiek sociale praktijk; Beyens, 2000). Daarom is het zinvol om deze interactieprocessen zelf verder te bestuderen. De belangrijkste betrokken actoren in het beslissingsproces van de jeugdrechter zijn de personen die aanwezig zijn op de terechtzitting: de jeugdrechter zelf, de kabinetsgriffier, de jeugdparketmagistraat, de jeugdadvocaat, de betrokken voorziening, de minderjarige en de ouders (Put, 2010). Een belangrijke rol in het beslissingsproces is ook weggelegd voor de consulenten van de sociale dienst, omdat zij een adviesfunctie hebben ten aanzien van de jeugdrechter (Put, 2010). Tot slot wordt naar aanleiding van een eerste analyse van de afgenomen interviews ook de rol van de jeugdpsychiater in de beslissingsprocessen van de jeugdrechter onderzocht (Hoofdstuk 3). Het beslissingsproces van de jeugdrechter wordt ook vanuit verschillende perspectieven bestudeerd (Mears, 1998). Hiermee gaat dit doctoraatsonderzoek verder dan het onderzoek van Beyens (2000) dat slechts beperkt focust op beslissingsactoren en alleen de perspectieven van de jeugdrechters bevroegd. De hierbij horende onderzoeksvraag (onderzoeksvraag 6) is: *Welke rol kennen elk van de bevroegde actoren toe aan zichzelf en aan de andere actoren in de beslissingsprocessen van de jeugdrechter rond minderjarigen met een psychiatrische problematiek?*

5. Besluit

De focus van dit doctoraal proefschrift is tweeledig. In eerste instantie wordt gefocust op de beslissingsprocessen van de jeugdrechter gezien de jeugdrechter over een grote

discretionaire ruimte beschikt om beslissingen te nemen. Deze beslissingsprocessen worden vanuit de symbolisch interactionistische kijk gezien als een sociale praktijk. In tweede instantie ligt de focus van dit doctoraal proefschrift op minderjarigen met een psychiatrische problematiek die onder de bevoegdheid van de jeugdrechtbank vallen. Zowel onderzoeksmatig als maatschappelijk wordt aangegeven dat deze groep expliciete aandacht verdient, zeker in beslissingsprocesonderzoek. Deze tweeledige focus leidt tot de volgende algemene doelstelling van dit doctoraatsonderzoek: het analyseren en contextualiseren van de betekenissen gegeven aan de beslissingsprocessen van de jeugdrechter betreffende minderjarigen met een psychiatrische problematiek. Deze algemene doelstelling wordt verder opgesplitst in drie deeldoelstellingen en zes bijbehorende onderzoeksvragen. Deze onderzoeksvragen worden aan de hand van vijf artikelen beantwoord. In het volgende hoofdstuk wordt echter eerst de opbouw van dit doctoraal proefschrift beschreven.

Hoofdstuk 2: Opbouw van het doctoraal proefschrift

Het doctoraal proefschrift bestaat uit vijf delen en tien hoofdstukken. Aangezien het een doctoraat op artikelen betreft, worden aan het eerste inleidend deel twee hoofdstukken toegevoegd om de gehanteerde methodologie (Hoofdstuk 3) alsook de karakteristieken van de steekproef (Hoofdstuk 4) uitgebreid te kunnen kaderen. In het derde hoofdstuk *methodologie* worden de keuzes voor een kwalitatief onderzoek en voor de gehanteerde onderzoeksmethoden, dossierstudie en interviews, verantwoord. In het vierde hoofdstuk over de *karakteristieken van de steekproef* worden de karakteristieken op basis van de dossierstudie alsook de karakteristieken van de geïnterviewde minderjarigen en ouders beschreven.

Het tweede, het derde en het vierde deel omvatten de vijf artikelen die samen de basis vormen van dit doctoraat op artikelen. Omdat elk artikel op zichzelf moet staan en duidelijk gekaderd moet worden, zijn sommige publicaties onvermijdelijk deels overlappend. Elk van deze publicaties beantwoordt echter een of twee van de centrale onderzoeksvragen, waardoor de verhaallijn systematisch verder wordt uitgebouwd.

Het vijfde en laatste deel omvat de conclusie en bijbehorende aanbevelingen.

Elk van de artikelen uit het tweede, derde en vierde deel wordt hieronder kort beschreven. Het tweede deel van het doctoraal proefschrift, *bestaand beslissingsonderzoek*, bevat twee gepubliceerde artikelen over de uitgevoerde literatuurstudies.

De eerste publicatie, weergegeven in Hoofdstuk 5, getiteld *“The decision making process of juvenile judges concerning minors with(out) mental disorders: A review of literature”* (Cappon & Vander Laenen, 2011) heeft als doel inzicht te verwerven in bestaand beslissingsonderzoek. Hierbij wordt getracht een consistent overzicht te geven van beslissingsonderzoek uitgevoerd in de algemene jeugdrechtbankpopulatie alsook in de specifieke subgroep van minderjarigen met een psychiatrische problematiek. Een consistent overzicht over het belang van de verschillende beslissingsfactoren geven, blijkt bijna onmogelijk te zijn doordat de verschillende studies sterk van elkaar verschillen op het vlak van context, theoretisch kader of onderzoeksmethoden. Op basis van deze eerste literatuurstudie wordt een analytisch kader bestaande uit vier categorieën ontwikkeld waarin beslissingsfactoren geplaatst kunnen worden: (1) wettelijke factoren, (2) karakteristieken van de minderjarige, (3) structurele context en (4) sociale context.

De tweede publicatie, weergegeven in Hoofdstuk 6, getiteld *“Mental health of juvenile offenders and juvenile judges’ decision-making: A literature review”* (Cappon & Vander Laenen, 2013) is een specifiekere literatuurstudie dan het voorgaande gericht op het begrijpen van de rol van psychiatrische factoren in de beslissingsprocessen van jeugdrechters betreffende de algemene jeugdrechtbankpopulatie. Er wordt gefocust op drie psychiatrische factoren: (1) de psychiatrische stoornis van de minderjarige, (2) de aanwezigheid van een psychiatrisch verslag en (3) de attitude van de jeugdrechter ten aanzien van psychiatrie en/of psychiatrische stoornissen. Deze specifieke focus op psychiatrische factoren is van belang om verder inzicht te verwerven in de

beslissingsprocessen van de jeugdrechters ten aanzien van de subgroep van minderjarigen met een psychiatrische problematiek.

Beide literatuurstudies in dit doctoraat geven het breder kader voor de beslissingsprocessen van jeugdrechters betreffende minderjarigen met een psychiatrische problematiek aan en duiden vooral aan wat belangrijk is om verder te bestuderen in dit doctoraal proefschrift.

In het derde en het vierde deel van het doctoraal proefschrift wordt ingegaan op het tweeledig empirisch luik van het doctoraatsonderzoek.

Het derde deel, empirische fase I: Dossierstudie, bevat de publicatie *“Minderjarigen met een psychiatrische stoornis: Hoe motiveert de jeugdrechter de opgelegde maatregelen?”* (Cappon, 2013; Hoofdstuk 7). In dit artikel wordt in eerste instantie aandacht besteed aan welke maatregelen opgelegd worden aan de minderjarigen met een psychiatrische problematiek. Ten tweede wordt één institutionele praktijk verder uitgediept, met name de schriftelijke motiveringen vermeld in de beschikkingen en de vonnissen. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen de motiveringen van niet-psychiatrische en psychiatrische maatregelen. In dit artikel wordt nagegaan hoe de wisselwerking verloopt tussen de beslissingsprocessen van de jeugdrechters en de jeugdrechtbankcultuur. Het analytisch kader, ontwikkeld op basis van de eerste literatuurstudie (Cappon & Vander Laenen, 2011), wordt bij de analyse van de motiveringen als leidraad gehanteerd om aan te geven naar welke soort beslissingsfactoren vooral verwezen wordt.

Het vierde deel van het doctoraal proefschrift, empirische fase II: Interviews, bevat twee artikelen.

Het eerste artikel in dit vierde deel, weergegeven in Hoofdstuk 8, getiteld *“Who decides? The decision-making process of juvenile judges concerning minors with mental disorders”* (Cappon, under review) beschrijft de perceptie van de verschillende betrokken actoren (jeugdrechters, griffiers, jeugdparketmagistraten, jeugdadvocaten, voorzieningen, jeugdpsychiaters, minderjarigen en ouders) over hun eigen en elkaars rol in de beslissingsprocessen van jeugdrechters. In dit artikel wordt gefocust op de wisselwerking tussen de beslissingsprocessen van de jeugdrechters en de mogelijke input van de verschillende betrokkenen. Volgens de verschillende geïnterviewde actoren, zijn de belangrijkste actoren in deze interactie de jeugdrechter, de consulent van de sociale dienst en de jeugdpsychiater. In dit artikel wordt dan ook het belang van samenwerking tussen de jeugdrechtbank en de kinder- en jeugdpsychiatrie bij minderjarigen met een psychiatrische problematiek benadrukt.

Het tweede artikel in dit vierde deel, weergegeven in Hoofdstuk 9, getiteld *“Gehoord worden is nog geen inspraak: Perspectieven van minderjarigen en ouders op de beslissingen genomen door de jeugdrechter”* (Cappon & Vander Laenen, aanvaard voor publicatie) beschrijft meer uitgebreid de perspectieven van minderjarigen met een psychiatrische problematiek en hun ouders op de beslissingsprocessen van de jeugdrechters. De perspectieven van de minderjarigen en hun ouders worden verder uitgewerkt in een apart artikel omdat zij het ‘voorwerp’ uitmaken van deze beslissingsprocessen en omdat zij in

voorgaand beslissingsonderzoek nauwelijks aandacht kregen. In eerste instantie wordt nagegaan hoe de minderjarigen en de ouders de beslissing ervaren. Daarnaast wordt beschreven welke rol de minderjarigen en hun ouders de verschillende betrokken actoren toekennen in de beslissingsprocessen van de jeugdrechters. Hierbij wordt vooral gefocust op hun eigen rol op basis van het recht op participatie beschreven in Artikel 12 van het Internationaal Verdrag betreffende de Rechten van het Kind (VRK).

Het vijfde en laatste deel van het doctoraal proefschrift bevat de conclusies en aanbevelingen (Hoofdstuk 10). In deze conclusie wordt een antwoord geformuleerd op de drie deeldoelstellingen en de zeven bijbehorende onderzoeksvragen. Deze conclusie overstijgt de vijf discussies van de vijf artikelen die opgenomen zijn in dit doctoraal proefschrift. Er wordt een overkoepelend besluit geschreven over de vijf artikelen heen. Hierbij wordt expliciet aandacht besteed aan het breder maatschappelijk kader dat geschetst wordt in de probleemstelling. Daarnaast worden, gekoppeld aan de beperkingen van dit doctoraal proefschrift, een aantal aanbevelingen voor verder onderzoek geformuleerd. Tot slot worden op basis van de bevindingen van dit doctoraat aanbevelingen voor beleid en praktijk beschreven.

Hoofdstuk 3: Methodologie

1. Inleiding

Dit doctoraal proefschrift omvat ook een empirisch onderzoek. De focus van dit empirisch onderzoek ligt in navolging van de algemene doelstelling van dit doctoraat op het analyseren en contextualiseren van de beslissingsprocessen van de jeugdrechters betreffende minderjarigen met een psychiatrische problematiek.

Daarom wordt in dit derde hoofdstuk van het doctoraal proefschrift de gehanteerde methodologie verantwoord en uitgebreid beschreven. Er wordt eerst beschreven hoe de keuze van de onderzoeksmethoden bepaald wordt door het breder uitgangspunt van dit doctoraatsonderzoek, het symbolisch interactionisme, zoals beschreven in de probleemstelling (Hoofdstuk 1). Daarna volgt een beschrijving van de onderzoeksetting en van de twee uitgevoerde empirische fases: een dossierstudie en interviews.

2. Kwalitatief onderzoek

Zoals omschreven in de probleemstelling, vertrekt dit doctoraatsonderzoek vanuit het symbolisch interactionisme waar de sociale wereld gezien wordt als een patroon van symbolische relaties en betekenissen die tot stand komen in interactieprocessen (Blumer, 1980, 1986). De epistemologische positie van het symbolisch interactionisme is dat kennis verkregen kan worden door aandacht te besteden aan de betekenisverlening van de verschillende betrokken individuen (Blumer, 1986; Morgan & Smircich, 1980). Vanuit dit perspectief wordt dan ook gesteld dat de beslissingsprocessen van de jeugdrechters betekenisverlenende processen zijn die een wisselwerking inhouden tussen de maatschappelijke context, de jeugdrechtbankcontext en de betrokken actoren (Beyens, 2000). Deze benaderingswijze bepaalt ook mee welke onderzoeksmethoden gehanteerd worden en hoe die ingevuld worden (Morgan & Smircich, 1980). Vanuit de huidige focus op betekenisverlening is kwalitatief onderzoek het meest aangewezen (Beyens, 2000; Denzin, 1969; Krauss, 2005; Mortelmans, 2007; Strauss & Corbin, 1990).

Meer bepaald kan dit doctoraatsonderzoek geplaatst worden in de kwalitatieve methodologie beschreven door Denzin (1969). Denzin (1969) stelt in acht principes dat het 'gedrag' bekeken moet worden vanuit het perspectief van de respondenten, dat dit perspectief gekoppeld moet worden aan de sociale groep waartoe de respondenten behoren, aan de betekenisverlenende interacties en context. Om het 'gedrag' in kaart te brengen, worden meerdere onderzoeksmethoden gecombineerd (methodetriangulatie; Denzin, 1969; May, 2002; Mortelmans, 2007). Het einddoel is een kader dat zo universeel mogelijk geldig is, ook al wordt de rol van situationele en specifieke aspecten erkend (Denzin, 1969).

Vanuit deze ideeën werd in dit doctoraatsonderzoek geopteerd voor een methodetriangulatie van een dossierstudie en semigestructureerde interviews met jeugdrechters en andere betrokken actoren. De dossiers en meer specifiek de schriftelijke motiveringen die vermeld worden in de beschikkingen en vonnissen, worden hierbij gezien

als betekenisverlenende processen. Beide onderzoeksmethoden worden na het schetsen van de onderzoeksetting uitgebreider besproken.

3. Selectie onderzoeksetting

Uit internationaal onderzoek bleek dat de beslissing van de (jeugd)rechter (gedeeltelijk) bepaald werd door de context waarin de beslissing genomen werd (Baumer, 2013; Blomme, 1981; Cappon & Vander Laenen, 2011; Herz, 2001; Leiber & Mack, 2003; MacDonald & Chesney-Lind, 2001; Mears, 1998; Rodriguez, 2003, 2007; Spohn, 2000; Ulmer, 2012). Een belangrijk onderdeel van deze context was de geografische locatie van de bestudeerde jeugdrechtbanken (Armstrong & Rodriguez, 2005; Breda, 2003; Sanborn, 1996).

Omwille van het belang van de context in de beslissingsprocessen van de jeugdrechters werden in dit doctoraal proefschrift twee jeugdrechtbanken bestudeerd. Zo kon nagegaan worden welke rol de jeugdrechtbankcontext speelt in de beslissingsprocessen van jeugdrechters betreffende minderjarigen met een psychiatrische problematiek. Bijkomend werd gekozen voor twee jeugdrechtbanken om de haalbaarheid van het onderzoek niet in het gedrang te brengen (Mason, 2002; Mortelmans, 2007, 2009).

De gerechtelijke arrondissementen waarin de twee te selecteren jeugdrechtbanken gesitueerd zijn, dienden sterk van elkaar te verschillen op drie selectiecriteria: (1) de graad van stedelijkheid, (2) de beschikbaarheid van voorzieningen uit de geestelijke gezondheidszorg in de regio en (3) de geografische spreiding. Deze criteria worden hieronder één voor één verder uitgewerkt.

3.1. Graad van stedelijkheid

Dit criterium werd gekozen omdat uit de literatuurstudie bleek dat de graad van stedelijkheid mee het belang van andere beslissingsfactoren bepaalde in de beslissingsprocessen van jeugdrechters (Feld, 1991; Johnson & Scheuble, 1991; Leiber & Stairs, 1999; Maupin & Bond-Maupin, 1999; Rodriguez, 2003; Sanborn, 1996; Tittle & Curran, 1988). Maupin & Bond-Maupin (1999) vonden bijvoorbeeld dat jongeren die naar school gingen minder kans hadden om in detentie genomen te worden wanneer de beslissingen genomen werden in een stedelijke maar niet in een landelijke jeugdrechtbank.

In navolging van het Belgische onderzoek van Franssens et al. (2010) werd de stedelijkheid van de Vlaamse arrondissementen bepaald op basis van de bevolkingsdichtheid (Federale Overheidsdienst Justitie, 2009) en van het ruimtelijke structuurplan (Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, 2004). In Tabel 3.1. wordt de mate van verstedelijking van de Vlaamse gerechtelijke arrondissementen weergegeven met scores van 0 tot 4 (0 = heel weinig verstedelijkt en 4 = heel sterk verstedelijkt) op basis van het onderzoek van Franssens et al. (2010).

Op basis van Tabel 3.1. werd beslist om een gerechtelijk arrondissement met een score van 0 of 1 en een gerechtelijk arrondissement met score van 4 op het criterium *graad van verstedelijking* te selecteren. De volgende gerechtelijke arrondissementen kwamen op basis

van dit selectie criterium nog in aanmerking: Veurne (0), Ieper (1), Oudenaarde (1), Antwerpen (4), Brussel (4) en Gent (4). Brussel werd echter geschrapt als mogelijk te bestuderen gerechtelijk arrondissement omwille van de specifieke tweetalige samenstelling van dit gerechtelijk arrondissement.

Tabel 3.1. Mate van verstedelijking van de gerechtelijke arrondissementen in Vlaanderen (Franssens et al., 2010, p. 113)

Arrondissement	Score stedelijkheid
Veurne	0
Oudenaarde	1
Ieper	1
Turnhout	2
Hasselt	2
Tongeren	2
Mechelen	3
Leuven	3
Dendermonde	3
Brugge	3
Kortrijk	3
Antwerpen	4
Brussel	4
Gent	4

3.2. Beschikbaarheid van GGZ-voorzieningen in de regio

Het tweede criterium was gebaseerd op de bevindingen uit het Amerikaanse onderzoek van Herz (2001). Herz (2001) vond terug dat jongeren heel weinig begeleiding vanuit de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) opgelegd kregen door de jeugdrechter. Als mogelijke verklaring voor dit beperkt gebruik van de GGZ als maatregel door de jeugdrechter werd een gebrekkige beschikbaarheid van plaatsen in of van GGZ-voorzieningen in de directe omgeving geopperd (Herz, 2001).

Daarom werd beslist om de beschikbaarheid van GGZ-voorzieningen voor minderjarigen in de gerechtelijke arrondissementen die hoog en laag scoorden op verstedelijking na te gaan (Antwerpen en Gent versus Ieper, Oudenaarde en Veurne). De beschikbaarheid van GGZ-voorzieningen (ambulant en residentieel) en eventuele proefprojecten voor minderjarigen per gerechtelijk arrondissement werd onderzocht via verschillende zoekmachines (bv. Sociale Kaart, Overlegplatforms GGZ). Op basis van de screening van de verschillende zoekmachines werd een rangschikking opgemaakt van het aantal GGZ-voorzieningen per gerechtelijk arrondissement (Tabel 3.2.). Het uitgebreide overzicht van de gehanteerde screeningsmethode en de daaruit geselecteerde voorzieningen per gerechtelijk arrondissement worden weergegeven in Bijlage 1.

Tabel 3.2. Aantal GGZ-voorzieningen per gerechtelijk arrondissement

Arrondissement	Aantal GGZ-voorzieningen
Veurne	10
Ieper	11
Oudenaarde	16
Antwerpen	27
Gent	44

Uit Tabel 3.2. blijkt dat het gerechtelijke arrondissement van Gent en het gerechtelijk arrondissement van Veurne het sterkst van elkaar verschillen op het vlak van de beschikbaarheid van GGZ-voorzieningen. In Gent waren bijna 5 keer meer GGZ-voorzieningen voor kinderen en jongeren beschikbaar dan in Veurne.

3.3. Geografische spreiding

Dit laatste criterium werd gehanteerd in navolging van voorgaand onderzoek (Franssens et al., 2010; Nuytiens, Christiaens, & Eliaerts, 2005) waarin elke Vlaamse provincie vertegenwoordigd was. Gezien de keuze in dit doctoraal proefschrift voor het bestuderen van twee gerechtelijke arrondissementen werd beslist dat de twee gerechtelijke arrondissementen tot een andere provincie dienden te behoren.

3.4. Uiteindelijke selectie onderzoeksetting

Er werd uiteindelijk beslist om twee gerechtelijke arrondissementen en bijbehorende jeugdrechtbanken te selecteren die sterk van elkaar verschilden op de graad van stedelijkheid en de beschikbaarheid van GGZ-voorzieningen. De twee meest extreme scores op beide selectiecriteria waren van de gerechtelijke arrondissementen Gent en Veurne. Deze gerechtelijke arrondissementen voldeden ook aan het derde en laatste selectie criterium, geografische spreiding, gezien ze tot een verschillende provincie behoren.

De jeugdrechters alsook de voorzitter van de Rechtbank van Eerste Aanleg werden aangeschreven met de vraag of zij bereid waren om mee te werken aan dit doctoraatsonderzoek. De jeugdrechter van Veurne was niet bereid om mee te werken omwille van de toegenomen werklast. Daarom werd een ander gerechtelijk arrondissement geselecteerd dat laag scoorde op graad van stedelijkheid en de beschikbaarheid van GGZ-voorzieningen. Het laagst scorende gerechtelijke arrondissement dat behoorde tot een andere provincie was dat van Ieper. De jeugdrechter van Ieper was wel bereid om mee te werken aan dit doctoraatsonderzoek.

Uiteindelijk werden de jeugdrechtbanken van Gent en Ieper geselecteerd als onderzoeksetting van dit doctoraatsonderzoek. De selectie van beide jeugdrechtbanken zal onvermijdelijk de bevindingen van dit doctoraatsonderzoek kleuren net omdat beslissingsprocessen van de jeugdrechters tot stand komen in wisselwerking met de jeugdrechtbankcontext. Andere selectiecriteria en bijgevolg andere jeugdrechtbanken kunnen resulteren in andere, misschien zelfs tegengestelde, bevindingen.

Op beide jeugdrechtbanken werd een dossierstudie (4.) uitgevoerd en werden interviews (5.) afgenomen. Voor beide onderzoeksfasen werd de goedkeuring van de Ethische Commissie van de Faculteit Rechtsgeleerdheid, Universiteit Gent (7 december 2010) en van de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer (CBPL, 31 januari 2011) verkregen. Voor de dossierstudie, werd bijkomend een algemene toestemming gevraagd aan de Procureur des Konings.¹⁵

4. Empirische fase I: Dossierstudie

De dossierstudie werd gehanteerd om twee deeldoestellingen van dit doctoraatsonderzoek te beantwoorden: (1) analyseren van welke beslissingen genomen worden door de jeugdrechter rond minderjarigen met een psychiatrische problematiek en (2) analyseren en contextualiseren van de betekenisverlenende processen van de jeugdrechters rond minderjarigen met een psychiatrische problematiek. Hiervoor wordt gefocust op betekenisverlenende motiveringen beschreven in de beschikkingen en vonnissen.

In de volgende paragrafen wordt ingegaan op de gegevensverzameling gekoppeld aan beide doelstellingen. Eerst wordt echter aandacht besteed aan de selectie van de dossiers en de tijdsperiode waarin de dossierstudie plaatsvond.

4.1. Selectie van de dossiers

De selectie van de dossiers in beide gerechtelijke arrondissementen was gebaseerd op drie voorwaarden: (1) voorkomen op terechtzitting, (2) een strafrechtelijk dossier zijn en (3) een vermelding van een psychiatrische problematiek in het dossier.

4.1.1. Terechtzitting als toegang tot de dossiers

Er werd in eerste instantie gekozen om dossiers te selecteren die op terechtzittingen aan bod kwamen tijdens de geplande onderzoeksperiode (zie 4.2.). Deze werkwijze werd gekozen zodat zowel dossiers die nog maar net waren opgestart als dossiers die al één of meerdere jaren liepen, geselecteerd konden worden. Hierdoor kon een heel diverse verzameling van beslissingen (eerste beslissingen, vervolgbeslissingen, eindbeslissingen) bestudeerd worden. Elk dossier wordt immers minstens één keer per jaar ter zitting gebracht om de genomen maatregel te verlengen of te herzien (Put, 2010).

4.1.2. Strafrechtelijke dossiers

De jeugdrechtbank is bevoegd voor zowel burgerlijke als strafrechtelijke procedures (Put & Rom, 2007; Senaeve, 1998). De burgerlijke procedures betreffen betwistingen in het kader van ouderlijk gezag, omgangsrecht van ouders en grootouders; adoptie en procedures in het kader van de Wet Bescherming Persoon Geesteszieke (Put & Rom, 2007; Senaeve, 1998).¹⁶

¹⁵ Artikel 96 van het Koninklijk Besluit houdende algemeen reglement op de gerechtskosten in strafzaken, BS 27 april 2007.

¹⁶ Deze burgerlijke procedures worden vanaf 1 september 2014 de bevoegdheid van de familierechtbank (Wet betreffende de invoering van een familie- en jeugdrechtbank, BS 27 september 2013).

De strafrechtelijke procedures omvatten twee doelgroepen (Put, 2010). De eerste doelgroep betreft POS¹⁷ omschreven als: *“Een toestand waarin de fysieke integriteit, de affectieve, morele, intellectuele of sociale ontplooiingskansen van minderjarigen in het gedrang komen, of door de omstandigheden waarin zij leven.”* (Art. 2, 12°, Decreet Bijzondere Jeugdbijstand). De tweede doelgroep verschijnen voor de jeugdrechter omwille van een MOF, gepleegd voor de leeftijd van 18 jaar (Art. 36, 4°, Jeugdwet).

De strafrechtelijke dossiers, zowel POS als MOF, werden geselecteerd, aangezien deze dossiers minstens elk jaar ter zitting worden gebracht (Put, 2010).

4.1.3. Aanwezigheid van een psychiatrische problematiek

Gezien de focus van dit doctoraatsonderzoek op minderjarigen met een psychiatrische problematiek werd een extra selectie criterium toegevoegd. Een dossier werd enkel opgenomen in dit doctoraatsonderzoek wanneer een psychiatrische problematiek *expliciet* vermeld werd in het dossier, in om het even welk verslag. Daarom werd elk dossier grondig gescreend op de vermelding van een psychiatrische problematiek. Deze expliciete vermelding hield in dat de psychiatrische problematiek expliciet als diagnose gerapporteerd werd.

Deze diagnose diende ook vermeld te zijn in de Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders (DSM-IV-TR; American Psychiatric Association, 2002)¹⁸ onder AS I of AS II (persoonlijkheidsstoornissen en verstandelijke beperking). Door deze vereiste werden alleen diagnoses opgenomen waarover internationaal een zekere consensus bestaat, hoewel dit instrument niet vrij is van kritiek (Baeyens & al., 2012; De Jong, 2012; Frances, 2013; Frances & Widiger, 2012; Jongedijk, 2001; Vanheule, 2014). Deze kritiek is vooral gekoppeld aan het verkeerd gebruik van dit classificatiesysteem als diagnostisch instrument alsook aan het gegeven dat psychiatrische stoornissen gezien worden als een vaststaand gegeven. Dit classificatiesysteem werd ook frequent gehanteerd in internationaal onderzoek om de prevalentie van psychiatrische diagnoses in de jeugdrechtbankpopulatie te bepalen (Colins et al., 2010; Fazel et al., 2008; Vermeiren, 2003) en om de invloed van de aanwezige psychiatrische diagnose op het beslissingsproces na te gaan (Cappon & Vander Laenen, 2013; Cauffman et al., 2007; Gebo, 2007; Kempf-Leonard & Sontheimer, 1995; Wordes et al., 1994). Het DSM-classificatiesysteem werd door de onderzoekster gehanteerd als houvast

¹⁷ Met het in voege treden op 1 maart 2014 van het Decreet betreffende de Integrale Jeugdhulp van 12 juli 2013 wordt niet langer gesproken van een POS maar van een verontrustende situatie (VOS). De definiëring van een VOS is terug te vinden in Art. 2§1, 54°: *“Een situatie die de ontwikkeling van een minderjarige bedreigt doordat zijn psychische, fysieke of seksuele integriteit of die van een of meer leden van zijn gezin wordt aangetast of doordat zijn affectieve, morele, intellectuele of sociale ontplooiingskansen in het gedrang komen, waardoor het aanbieden van jeugdhulpverlening maatschappelijk noodzakelijk kan zijn.”* Deze definiëring vervangt de definitie van een POS weergegeven in Art. 2, 12° van het Decreet Bijzondere Jeugdbijstand, BS 15 april 2008.

In dit doctoraatsonderzoek wordt echter nog gesproken van POS, aangezien de dossierstudie plaatsvond vooraleer dit nieuwe Decreet betreffende de Integrale Jeugdhulp in werking was getreden. De jongeren werden toen nog voor de jeugdrechtbank gebracht omwille van de definitie uit het oorspronkelijk Decreet BJB.

¹⁸ Ten tijde van de dossierstudie was de DSM V nog niet beschikbaar (beschikbaar in het Nederlands sinds april 2014).

om te bepalen of een dossier al dan niet een expliciete vermelding van een psychiatrische diagnose omvatte.

Het al dan niet aanwezig zijn van deze psychiatrische diagnose bij deze minderjarige werd hierdoor (in eerste instantie) niet expliciet door de onderzoekster in vraag gesteld. Er werd verondersteld dat een loutere vermelding van een psychiatrische diagnose, al dan niet correct, een bepaalde betekenis kan geven aan de beslissingsprocessen van de jeugdrechters. Er werd immers gesteld in voorgaand onderzoek dat de samenstelling van het dossier bepaald wordt door de samenstellers die beslissen of iets al dan niet zinvol is om te vermelden in het dossier (Kunin, Ebbesen, & Konecni, 1992; Merlevede et al., 2014; Nuytiens et al., 2005; Sheehan, 2001).

Dit selectie criterium heeft niettemin consequenties voor de samenstelling van de steekproef van minderjarigen met een psychiatrische problematiek. Minderjarigen van wie de psychiatrische problematiek niet vermeld werden in de dossiers werden over het hoofd gezien (valse negatieven). Dit selectie criterium was echter noodzakelijk om de betekenis gegeven aan de beslissingsprocessen van de jeugdrechters betreffende minderjarigen met een psychiatrische problematiek te kunnen analyseren. Dé groep minderjarigen met een psychiatrische problematiek kan immers niet bepaald worden en daarom moet een keuze gemaakt worden.

4.1.4. Bepaling van de steekproef

Het vooropgestelde aantal te bestuderen dossiers was 50 per gerechtelijk arrondissement – 100 dossiers in het totaal. Er werd verondersteld dat op basis van 100 dossiers voldoende informatie verzameld kon worden om de betekenisverlenende beslissingsprocessen van de jeugdrechters te analyseren en contextualiseren (Mason, 2002). In Tabel 3.3. wordt een overzicht gegeven van hoeveel terechtzittingen en bijbehorende dossiers bestudeerd werden.

Tabel 3.3. Aantal bestudeerde terechtzittingen en dossiers

	Jeugdrechtbank Gent	Jeugdrechtbank leper	Totaal
Aantal terechtzittingen	28 7/jeugdrechter ¹⁹	10 ²⁰	38
Aantal dossiers	189	138	327
Aantal dossiers met een vermelding van een psychiatrische problematiek	60	44	104

¹⁹ Er zijn vier jeugdrechters actief in de jeugdrechtbank van Gent.

²⁰ Er is één jeugdrechter actief in de jeugdrechtbank van leper.

Van de 327 bestudeerde dossiers bevatten 104 dossiers (Gent: 60; Ieper: 44) een expliciete vermelding van een psychiatrische diagnose. Deze 104 dossiers waren 13 MOF-dossiers (Gent: 8; Ieper: 5) en 91 POS-dossiers (Gent: 52; Ieper: 39).

4.2. Tijdsperiode

De dossierstudie vond plaats op de griffie van de betrokken jeugdrechtbanken tussen maart 2011 en november 2011. De dossierstudie op de jeugdrechtbank van Gent vond plaats van maart tot en met mei 2011. De dossierstudie op de jeugdrechtbank van Ieper vond plaats van juni tot en met november 2011. De dossierstudie op de jeugdrechtbank van Ieper duurde langer doordat tijdens de zomermaanden juli en augustus slechts twee vakantiezingen plaatsvonden tijdens het gerechtelijk verlof. Daarnaast waren er minder zittingen in de jeugdrechtbank van Ieper (2 per maand) dan van Gent (4 per week).

4.3. Codeboek

Voor de dossierstudie en om de opgelegde maatregelen te kennen, werd een codeboek gehanteerd in navolging van voorgaand onderzoek (Franssens et al., 2010; Heylen, Ravier, & Vanneste, 2010; Sheehan, 2001; Vanneste, 2001). Meer bepaald werd het codeboek van Franssens et al. (2010) gehanteerd als model. Dit codeboek werd aangepast aan de focus van dit onderzoek op minderjarigen met een psychiatrische problematiek. Daarom werden een aantal specifieke psychiatrische variabelen opgenomen zoals de aanwezige psychiatrische problematiek bij minderjarige en/of ouders, de aanwezigheid van een psychiatrisch verslag en genomen maatregelen inzake psychiatrie. De genomen beslissingen werden chronologisch opgenomen. Het gehanteerde codeboek is integraal toegevoegd als Bijlage 2.

Het codeboek was opgebouwd uit acht grote categorieën: (1) de algemene dossiergegevens, (2) de persoonlijke gegevens van de jongere, (3) de huidige situatie van de jongere, (4) de schoolse, relationele en sociale situatie van de jongere, (5) de medisch-psychologische toestand, (6) gezinskenmerken, (7) de sociaaleconomische situatie van het gezin en (8) de gerechtelijke antecedenten. De eerste categorie *algemene dossiergegevens* bevatte het dossiernummer; de namen van de jeugdrechter, de consulent van de sociale dienst verbonden aan de jeugdrechtbank en de jeugdadvoocaat; de ingangsdatum van het dossier; het bevoegde gerechtelijk arrondissement en de aard van de zaak (POS of MOF). In de tweede categorie *persoonlijke gegevens van de jongere* werden de sociodemografische gegevens (leeftijd, geslacht, etniciteit) van de jongere verzameld zoals benoemd in de dossiers. De derde categorie *huidige situatie van de jongere* omvatte de informatie over alle genomen maatregelen doorheen het traject van de jongere op de jeugdrechtbank. In de vierde categorie *schoolse, relationele en sociale situatie van de jongere* werden gegevens verzameld over de schoolsituatie van de jongere, wegloupedrag alsook eventueel contact met 'slechte' vrienden zoals beschreven in de dossiers. De vijfde categorie *de medisch-psychologische toestand* was in het kader van dit onderzoek een heel belangrijke categorie. Onder deze categorie werden zowel de medische als de psychiatrische problemen van de jongeren alsook van de ouders verzameld op basis van de informatie die hierover

beschikbaar was in de onderzochte dossiers. Er werd aandacht besteed aan de gestelde diagnoses, wie de diagnose gesteld heeft, wanneer de diagnose gesteld is en welke hulpverlening eventueel al voorzien wordt of werd. In de zesde categorie *gezinskenmerken* werden de familiale gegevens weergegeven op basis van de dossiergegevens. De volgende gegevens werden verzameld: gezinssamenstelling, aantal kinderen en familiale problemen (o.a. gerechtelijke en/of psychiatrische antecedenten van zowel ouders als brussen). De zevende categorie omvatte de *sociaaleconomische situatie van het gezin* zoals die beschreven werd in de onderzochte dossiers. In deze categorie werden gegevens over het opleidingsniveau en de werksituatie van de ouders verzameld. De achtste en laatste categorie bevatte de *gerechtelijke antecedenten* van de jongeren. Er werd nagegaan of het dossier gegevens omvatte over eerdere delicten, voorgaand contact met de jeugdrechtbank en/of het comité bijzondere jeugdzorg.

Dit codeboek werd ook tijdens de dossierstudie aangepast om zoveel mogelijk informatie uit de dossiers in codes te kunnen omzetten. De toegevoegde categorieën worden weergegeven in Bijlage 3. De codes werden tijdens de dossierstudie ingevoerd in een Excel bestand. Gezien dossiers een gekleurde realiteit zijn (Kunin et al., 1992; Merlevede et al., 2014; Nuytiens et al., 2005; Sheehan, 2001), is de profielschets op basis van deze dossiers alleen maar een weergave van hoe de situatie van de minderjarige vorm krijgt in deze dossiers (Hoofdstuk 4).

4.4. Motiveringen

In beslissingsonderzoek in het volwassenenstrafrecht wordt gesteld dat een institutionele praktijk, zoals rechtspreken, een bepaald betekenis kader creëert binnen de professionele cultuur van de rechtbank (Bazemore & Feder, 1997; Beyens & Vanhamme, 2008; Ulmer, 2012). Daarom werd gekozen om na te gaan hoe jeugdrechters betekenis geven aan hun beslissingsprocessen (deeldoelstelling 3) door het rechtspreken, als institutionele praktijk, te bestuderen (Beyens, 2000; De Castro-rodrigues & Sacau, 2014). Hierbij werd gekozen om de schriftelijke motiveringen te analyseren, omdat hierover geen duidelijke richtlijnen terug te vinden zijn waardoor de jeugdrechters in de motiveringen hun eigen betekenisgeving binnen hun institutioneel kader kunnen weergeven. De motiverende gedeeltes werden gecodeerd (zie 6.2.) om na te gaan welke schriftelijke betekenissen jeugdrechters geven aan hun beslissingen. In totaal werden 792 motiveringen (Gent: 422; Ieper: 370) gecodeerd.

5. Empirische fase II: Interviews

Ook interviews werden afgenomen om de derde deeldoelstelling van dit doctoraatsonderzoek te beantwoorden. Gezien de betekeniswereld van de jeugdrechters en van de andere actoren centraal geplaatst werd, werd gekozen voor een beperkt sturende gesprekstechniek, met name het semigestructureerde interview (Blumer, 1980, 1986). Bijkomend zijn interviews bijzonder aangewezen om zicht te krijgen op het hoe en waarom van beslissingen (Beyens & Tournel, 2010).

Gezien de informatie tot stand komt in een interactie tussen de respondent en de interviewer, is de positie van de interviewer niet neutraal (Kvale, 1996). De interviewer heeft een zekere invloed op de aard van de informatie die verkregen wordt (Beyens, 2000; Guba & Lincoln, 1998; Mortelmans, 2007).

De interviews werden niet alleen afgenomen van de centrale actor in de beslissingen, de jeugdrechter, maar ook van andere betrokken actoren net omdat beslissingen betekenis krijgen in de interactie met andere actoren (Beyens, 2000). Ook Mears (1998) heeft benadrukt dat de beslissingsprocessen van de jeugdrechter best vanuit verschillende perspectieven benaderd worden. Er werd dus gefocust op de subjectieve interpretatie van de beslissingsprocessen van de jeugdrechters, met alle gevaren van suggestiviteit, speculatie en impressionisme vandien (Beyens, 2000). Er werd immers vastgesteld dat een verschil kan bestaan tussen wat een respondent zegt en hoe hij/zij uiteindelijk een beslissing neemt in de praktijk (Beyens, 2000). In dit onderzoek werd dit probleem aangepakt door de jeugdrechter te confronteren met een aantal beslissingsfactoren die benoemd werden in de schriftelijke motiveringen (Cappon, 2013).

Bijkomend werd gefocust op de interactieprocessen zelf en werd hen gevraagd de rol van de andere betrokken actoren in de beslissingsprocessen te bespreken. Er werd verwacht dat door deze indirecte vragen naar de beslissingsprocessen de kans op sociaal wenselijk antwoorden verminderd wordt (Silverman, 2000). Sociaal wenselijke antwoorden kunnen ook beter 'ontdekt' worden door de perspectieven van de verschillende actoren tegen elkaar af te zetten (Silverman, 2000).

De keuze van de andere actoren die geïnterviewd werden, werd bepaald aan de hand van het sporadisch bijwonen van de jaarlijkse terechtzittingen en kabinetsbesprekingen tijdens de onderzoeksperiode van de dossierstudie. Uit deze observaties bleek dat vooral volgende actoren aanwezig waren op beslissingsmomenten naast de jeugdrechters zelf: de kabinetsgriffiers, de jeugdparketmagistraten, de jeugdadvocaat, de minderjarige, de ouders en eventueel de betrokken voorziening. Er werd beslist om slechts één type voorziening te betrekken in de interviews. De keuze viel hierbij op de adviesverantwoordelijke van een Onthaal- Observatie- en OriëntatieCentrum (OOOC), aangezien in de schriftelijke motiveringen vaak verwezen werd naar het verslag van een OOOC. Tot slot werden ook de consulenten van de sociale dienst beschouwd als een belangrijke actor in de beslissingsprocessen van de jeugdrechters gezien zij de jeugdrechters immers adviseren over de te nemen maatregel (Put, 2010).

De concrete werkwijze in deze empirische fase wordt hieronder beknopt beschreven. Er wordt hierbij onderscheid gemaakt tussen de interviews afgenomen van de professionelen (jeugdrechters, kabinetgriffiers, jeugdparketmagistraten, jeugdadvocaten, consulenten sociale dienst en adviesverantwoordelijken OOOC) en interviews afgenomen van minderjarigen en ouders.

5.1. Interviews met professionelen

De volgende groepen professionelen werden geïnterviewd op basis van hun betrokkenheid in de beslissingsprocessen van de jeugdrechter: (1) de jeugdrechters, (2) de kabinetgriffiers, (3) de jeugdparketmagistraten, (4) de jeugdadvocaten, (5) de consultants van de sociale dienst en (6) de adviesverantwoordelijken OOC. Deze verschillende groepen professionelen wezen in de interviews ook regelmatig op de rol van de jeugdpsychiater in de beslissingsprocessen van de jeugdrechter. Gezien dit weergegeven belang van de jeugdpsychiater heeft de onderzoekster beslist om ook jeugdpsychiaters te interviewen. Zo werd de steekproef aangepast aan de evolutie van het onderzoek (MacDougall & Fudge, 2011; Silverman, 2000; Tuckett, 2004).

5.1.1. Opstellen topiclijst

Van de verschillende groepen professionelen werden semigestructureerde interviews afgenomen op basis van een topiclijst (Evers, 2007; Flick, 2002; Mortelmans, 2007). Voorafgaand aan de topiclijst werd een korte drop-off, die peilt naar de huidige en voorgaande professionele ervaring van betrokkenen, afgenomen.

De topiclijst bestond uit twee delen: (1) de visie op psychiatrie en psychiatrische stoornissen en (2) de visie op de beslissingsprocessen van de jeugdrechters. De topiclijst is opgenomen als Bijlage 4.

Ten eerste werd gepeild naar de *visie van de betrokken actoren op psychiatrie en psychiatrische stoornissen* gezien de focus van dit doctoraatsonderzoek op minderjarigen met een psychiatrische problematiek. Daarnaast heeft internationaal onderzoek aangetoond dat de attitudes en overtuigingen van de betrokken actoren een invloed kunnen hebben op de beslissingsprocessen (Cappon & Vander Laenen, 2011; O'Donnell & Lurigio, 2008; Sanborn, 1996). De topics die peilden naar de visie op psychiatrie en psychiatrische stoornissen werden gedistilleerd uit voorgaand onderzoek. Gezien een zoektocht doorheen Web of Science geen studies onderzoek opleverde die specifiek peilden naar attitudes van jeugdrechters ten aanzien van minderjarigen met een psychiatrische problematiek, werd gezocht naar studies die de attitudes van andere groepen bevraagd hebben (Cotton, 2004; Moses, 2011; Pentecost & Wood, 2002; Psarra et al., 2008; Watson, Kelly, & Vidalon, 2009).²¹ De gevonden studies waren vooral kwantitatief en boden weinig inspiratie voor de topiclijst van dit onderzoek.²² Daarom was dit deel van de topiclijst gebaseerd op de topiclijst uit voorgaand onderzoek van de onderzoekster (Cappon & Vander Laenen, 2010). De visie van de betrokken actoren op psychiatrie en psychiatrische stoornissen werd bevraagd om de

²¹ Cotton (2004): politie; Moses (2011): ouders; Pentecost & Wood (2002): sociaal werkers; Psarra et al. (2008): politie; Watson et al. (2009): ouders en jongeren.

²² In deze onderzoeken wordt bijvoorbeeld gepeild naar het nut van behandelingen voor ADHD (Pentecost & Wood, 2002), naar de ervaringen van ouders en/of jongeren met de gestelde diagnose (Moses, 2011; Watson et al., 2009) of naar de gevaarlijkheid van psychiatrische patiënten (Cotton, 2004; Psarra et al., 2008).

betekenisverlening te kunnen kaderen binnen de bestaande maatschappelijke tendens van psychiatrisering.

Ten tweede werd gepeild naar *de visie van de betrokken actoren op de beslissingsprocessen van de jeugdrechters* over minderjarigen met een psychiatrische problematiek. Dit tweede deel van de topiclijst was gebaseerd op de analyse van de schriftelijke motiveringen uit de beschikkingen en de vonnissen (Cappon, 2013). De beslissingsfactoren die heel vaak alsook heel zelden aan bod kwamen in de motiveringen, werden verzameld in een lijst (Bijlage 5). De verschillende betrokken actoren dienden op basis van een Likertschaal²³ van 0 tot 4 aan te geven hoe belangrijk de genoemde beslissingsfactor was in de beslissingsprocessen van de jeugdrechter rond minderjarigen met een psychiatrische problematiek. Waarom deze beslissingsfactor al dan niet als belangrijk beschouwd werd, werd dan verder uitgediept tijdens het eigenlijke interview. Bijkomend werd ook gepeild naar eventueel andere belangrijke beslissingsfactoren die niet in de lijst waren opgenomen. Tot slot werd ook nagegaan welke rol de verschillende betrokken actoren elkaar toekenden in de beslissingsprocessen van de jeugdrechters rond minderjarigen met een psychiatrische problematiek. Dit tweede deel van de topiclijst was vooral belangrijk om de bestaande interacties aan het licht te brengen en te contextualiseren (deeldoelstelling 3).

Gezien pas tijdens het onderzoek beslist werd om ook jeugdpsychiaters te interviewen, diende een extra topiclijst opgesteld te worden. De topiclijst van de jeugdpsychiaters was gelijkaardig aan de topiclijst van de andere actoren (Bijlage 6). Bijkomend werd echter aan de jeugdpsychiaters de mogelijkheid gegeven om te reageren op de kritiek geuit aan hun adres door de andere actoren. De geuite kritiek omvatte de volgende drie elementen: (1) de gehanteerde intakeprocedure en de rol van motivatie hierin, (2) het gebrek aan plaatsen in de kinder- en jeugdpsychiatrie en (3) het gebrek aan informatieoverdracht omwille van het beroepsgeheim.

5.1.2. Selectie van en contact met de professionelen

Om de derde deeldoelstelling van dit doctoraatsonderzoek te beantwoorden, werd gekozen voor een doelgerichte steekproef (MacDougall & Fudge, 2011; Mortelmans, 2007; Silverman, 2000; Tuckett, 2004). In dit doctoraatsonderzoek was de afbakening van de groep gebaseerd op de drie voorgaande criteria die geleid hebben tot de selectie van de twee jeugdrechtbanken (graad van stedelijkheid, beschikbaarheid van voorzieningen in de GGZ en geografische spreiding) en op het criterium dat de geïnterviewden een belangrijke rol moeten hebben in de beslissingsprocessen van de jeugdrechter. Deze criteria worden bij uitstek gehanteerd bij een doelgerichte steekproef om de belangrijkste respondenten te selecteren (Mortelmans, 2007). Om ervoor te zorgen dat het doctoraatsonderzoek haalbaar bleef binnen het vooropgestelde tijds kader, werd het aantal interviews per doelgroep beperkt aan de hand van extra criteria zoals ervaring en/of beschikbaarheid van de actoren.

²³ 0= weinig tot geen belang; 1= beperkt belang; 2= gemiddeld belang; 3= groot belang; 4= heel groot belang.

Bijlage 7 bevat een nadere omschrijving van deze selectieprocedures voor de verschillende groepen van professionelen.

In navolging van Evers (2007) werd ervoor gekozen om het eerste contact via brief te leggen en daarna pas telefonisch contact op te nemen.

5.1.3. Afgenomen interviews

In Tabel 3.4. wordt een overzicht gegeven van de interviews afgenomen bij de verschillende groepen van professionelen.

Tabel 3.4. Afgenomen interviews professionelen

Bevraagde categorie	Aantal
Jeugdrechters	5 (4 Gent, 1 Ieper)
Kabinetsgriffiers	5 (4 Gent, 1 Ieper)
Jeugdadvocaten	6 (2 Gent, 3 Ieper, 1 Dendermonde)
Jeugdparketmagistraten	4 (3 Gent, 1 Ieper)
Consulenten sociale dienst	6 (4 Gent, 2 Ieper)
OOC	2 (1 Gent, 1 Ieper)
Jeugdpsychiaters	4
TOTAAL	32

Deze interviews werden afgenomen in de werkomgeving van de respondenten. Storende elementen, zoals telefoon, werden zoveel mogelijk vermeden (King, 2010; Mortelmans, 2007). Er werden in het totaal 32 interviews afgenomen. Hiermee werd voldaan aan het minimum aantal interviews ($n = 30$) voor een doctoraatsonderzoek volgens Evers (2007). Op basis van de analyse van deze 32 interviews werd ook een zekere saturatiegraad bereikt (Mason, 2002; Mortelmans, 2007; Tuckett, 2004).

Voor de afname van de interviews werd aan elke respondent gevraagd om een informed consent te ondertekenen, bestaande uit alle nodige informatie over het onderzoek en de onderzoekster, over wat van de respondent verwacht wordt en over welke garanties geboden worden aan de geïnterviewde (King, 2010; Mortelmans, 2007). Een voorbeeld van een informed consent voor professionelen is terug te vinden als Bijlage 9.

5.2. Interviews met minderjarigen en ouders

Naast de professionelen werden de minderjarigen en hun ouders geïnterviewd, gezien hun betrokkenheid in de beslissingsprocessen van de jeugdrechter. Bij het voorstellen van het

onderzoek aan minderjarigen en ouders werd aan hen niet verteld dat het onderzoek focust op minderjarigen met een psychiatrische problematiek. Zo werd een deel van de onderzoeksdoelstelling verzwegen voor de minderjarigen en ouders. Dit werd in voorgaand onderzoek toegelaten wanneer het kennen van de volledige onderzoeksdoelstelling negatieve gevoelens bij de respondent zou teweeg brengen (Hill, 2005). Het vermelden van de focus op minderjarigen met een psychiatrische problematiek kan ervoor zorgen dat de minderjarigen en hun ouders zich gestigmatiseerd voelen (Vander Laenen, 2009a).

In de volgende paragrafen worden de volgende elementen beschreven: (1) het opstellen van de topiclijst, (2) de selectie van minderjarigen en ouders, (3) de afgenomen interviews, (4) de toestemming van de ouders, het informed consent en de beloning.

5.2.1. Opstellen topiclijst

Van de minderjarigen en hun ouders werden semigestructureerde interviews afgenomen op basis van een topiclijst (Evers, 2007; Flick, 2002; Mortelmans, 2007). Voorafgaand aan de topiclijst werd een korte drop-off afgenomen van de minderjarigen (Bijlage 10) en hun ouders (Bijlage 11). Deze drop-off had de functie van ijsbreker (Berrick, Frasch, & Fox, 2000) en van het opbouwen van vertrouwen (Kelly, 2007; Punch, 2002), aangezien er maar één contactmoment was tussen de minderjarige en/of de ouders en de onderzoekster.

De topiclijst voor minderjarigen en ouders werd gedeeltelijk opgesteld op basis van voorgaand onderzoek dat niet per se focuste op de huidige ervaringen van minderjarigen en hun ouders met de jeugdrechtsbank (Boylan & Ing, 2005; Bright, Ward, & Negi, 2011; Lyon, Dennison, & Wilson, 2000; Thomas & O'Kane, 1999).²⁴ Uit het eerste onderzoek werd de vraag gehaald: "Wordt er naar jou geluisterd?" (Boylan & Ing, 2005). Uit het tweede onderzoek werden de vragen gehaald: "Wat is de reden voor de tussenkomst van de jeugdrechtsbank?", "Wat vind je van de genomen beslissingen?" en "Wil je nog iets toevoegen over de ervaringen met de jeugdrechtsbank die nog niet aan bod gekomen is?" (Bright et al., 2011). Uit de laatste twee onderzoeken werd volgende vraag gehaald: "Wat wil je veranderen aan de jeugdrechtsbank?" (Lyon et al., 2000; Thomas & O'Kane, 1999). Bijkomend werd gepeild naar hun ervaringen met de jeugdrechter, de consulent en de jeugdadvocaat omwille van hun betrokkenheid bij de genomen beslissingen (Put, 2010). Tot slot werd ook gekeken naar hun visie op inzage in het dossier. Vooral de vragen die peilden naar de ervaringen van de minderjarigen en de ouders over de verschillende betrokken actoren waren van belang in dit doctoraatsonderzoek ter beantwoording van de derde deeldoelstelling. De topiclijsten voor minderjarigen en ouders zijn opgenomen als Bijlage 12 en 13.

²⁴ Boylan & Ing (2005): 'advocacy' (collectieve verdediging rechten van het kind); Bright et al. (2011): retrospectieve blik op jeugdrechtsbank; Lyon et al. (2000): jeugdrechtsbank (opgesloten jongeren); Thomas & O'Kane (1999): uithuisgeplaatste jongeren.

5.2.2. Selectie en contact met van minderjarigen en ouders

Net als bij de professionelen werd gekozen voor een doelgerichte steekproef (MacDougall & Fudge, 2011; Mortelmans, 2007; Silverman, 2000; Tuckett, 2004). Er werden enkel jongeren geselecteerd die 12 jaar of ouder zijn. Dit selectie criterium werd gehanteerd omdat minderjarigen vanaf 12 jaar partij worden in het geding en dus rechtstreeks in contact komen met de jeugdrechter via een terechtzitting of een bespreking op kabinet (De Smet, 2010; Put, 2010). In navolging van Evers (2007) werd ervoor gekozen om het eerste contact via brief te leggen en daarna pas telefonisch contact op te nemen.

In eerste instantie werd door de onderzoekster één selectieprocedure vooropgesteld, met name *de selectie via de consulenten van de sociale dienst*. Er werd voor deze selectieprocedure gekozen omdat de minderjarigen en hun ouders in principe minstens om de zes maanden in contact komen met de consulenten van de sociale dienst voor een periodieke evaluatie van de lopende maatregel (Put, 2010). Deze selectieprocedure resulteerde bij de opstart echter in een beperkte selectie van respondenten (Bijlage 14). Daarom werd besloten om twee extra selectieprocedures toe te voegen: (1) *de selectie via de jeugadvocaat* en (2) *de selectie via de voorzieningen* (intensieve behandel eenheden en gemeenschapsinstellingen). De eerste extra selectieprocedure vertrok vanuit de idee dat er regelmatig contact is tussen de minderjarigen en de jeugadvocaten. De jeugadvocaat moet immers de minderjarige bijstaan telkens die voor de jeugdrechter moet verschijnen (De Smet, 2010; Put, 2010). De tweede extra selectieprocedure ging ervan uit dat jongeren en hun ouders vlot bereikbaar zijn via de betrokken voorzieningen in navolging van ander onderzoek (Van Audenhove & Vander Laenen, 2014). Er werd specifiek gekozen om minderjarigen en ouders te selecteren via gemeenschapsinstellingen en intensieve behandel eenheden. Er werd ten eerste gekozen voor de *gemeenschapsinstellingen* (GI) omdat uit de interviews met de jeugdrechters en de consulenten bleek dat zij ervoeren dat zij vaak minderjarigen met een psychiatrische problematiek moeten plaatsen in een gemeenschapsinstelling bij gebrek aan een andere oplossing (Cappon, 2014; Merlevede, 2014). Ten tweede bleek ook uit Belgisch onderzoek dat 83.5% van de minderjarigen die in de gemeenschapsinstelling verblijven, voldeden aan de criteria voor een psychiatrische stoornis (Colins et al., 2009). Er werd daarnaast gekozen voor de *Intensieve Behandel eenheden* (IBE) omdat deze voorzieningen speciaal opgericht zijn in het kader van de uitbouw van een zorgtraject voor minderjarigen met een psychiatrische problematiek in contact met de jeugdrechtbank.²⁵ Hierbij was het niet meer vereist dat de minderjarige onder de bevoegdheid viel van de jeugdrechtbanken waar de dossierstudies plaatsvonden.

²⁵ Protocol gesloten tussen de Federale Regering en de Overheden bedoeld in de artikelen 128, 130, 135 en 138 van de Grondwet, over de organisatie van een zorgtraject voor jongeren met een psychiatrische problematiek die vallen onder de toepassing van artikel 36, 4° en artikel 52 van de wet van 8 april 1965 betreffende de jeugdbescherming, het ten laste nemen van minderjarigen die een als misdrijf omschreven feit hebben gepleegd en het herstel van de door dit feit veroorzaakte schade, als onderdeel van een globaal zorgprogramma voor kinderen en jongeren, BS 26 juni 2007.

Vasthouden aan dit selectie criterium had de steekproefgrootte te sterk beperkt. Op deze manier kon voor de minderjarigen en hun ouders nagegaan worden of hun perspectief op de beslissingsprocessen gekleurd werd door de jeugdrechtbank waarmee ze in contact kwamen. Een uitgebreider overzicht van de drie selectieprocedures is terug te vinden als Bijlage 14.

Deze drie selectieprocedures werkten met 'gatekeepers'. Een 'gatekeeper' wordt over het algemeen gedefinieerd als een volwassene die de toegang tot participanten voor onderzoek controleren of beperken (Coyne, 2010; King, 2010; Masson, 2004). Door de aanwezigheid van die 'gatekeepers' was de onderzoekster van hen afhankelijk om contact te krijgen met de minderjarigen en hun ouders (Campbell, 2008; Evers, 2007; MacDougall & Fudge, 2011; Thomas & O'Kane, 1998; Tuckett, 2004). Aan de andere kant zorgde de gatekeeper er ook voor dat jongeren anoniem bleven totdat ze wilden meewerken aan het onderzoek (Berrick et al., 2000; Kelly, 2007). Gezien het onderzoek stond of viel met de input van de 'gatekeepers' (Conolly, 2008) werd door de onderzoekster uitgebreid aandacht besteed aan het informeren en het betrekken van de 'gatekeepers' (Berrick et al., 2000; Campbell, 2008; Conolly, 2008; Heptinstall, 2000; King, 2010; MacDougall & Fudge, 2011). Op die manier werd ook vermeden dat de 'gatekeepers' het onderzoek op een onbedoelde manier uitleggen aan de minderjarigen en hun ouders (Coyne, 2010). Hierbij was het ook belangrijk dat de onderzoekster het vertrouwen van de 'gatekeepers' kreeg (Masson, 2004; Punch, 2002). Indien hiertoe de mogelijkheid geboden werd door de directie, werd het onderzoek rechtstreeks voorgesteld aan de betrokken 'gatekeepers' zodat het onderzoek voor hen voldoende transparant was (Heptinstall, 2000).

Hierbij moet in rekening gebracht worden dat de steekproef alsook de grootte ervan bepaald wordt door de gatekeepers. De steekproef kan dus mogelijk een bias bevatten doordat de persoonlijke ideeën van de 'gatekeeper' doorwegen (Coyne, 2010; Heptinstall, 2000; Holland, 2009; Tuckett, 2004), bijvoorbeeld bij het bepalen van de psychische kwetsbaarheid. Bijkomend gaven de 'gatekeepers' twee verklaringen waarom slechts een beperkt aantal jongeren via hen gerekruteerd konden worden. Een eerste verklaring was het personeelstekort, wat ook teruggevonden werd in voorgaand onderzoek (Campbell, 2008; Munro, Holmes, & Ward, 2005). Een tweede verklaring was de impact die de vraag had op het 'normale' werk van de consultants en de jeugdadvocaten. Een jeugdadvocaat opperde dat het niet eenvoudig is het onderzoek ter sprake te brengen op (emotionele) contactmomenten. Deze verklaring werd ook geopperd in voorgaand onderzoek (Munro et al., 2005; Punch, 2002). Een laatste mogelijke verklaring voor de beperkte steekproef, alleen geopperd in voorgaand onderzoek (Cree, Kay, & Tisdall, 2002), was dat de consultants en de jeugdadvocaten mogelijks slechts uitzonderlijk een minderjarige als psychisch kwetsbaar catalogeerden. Deze verklaring kon echter in dit doctoraatsonderzoek niet nagegaan worden.

5.2.3. Afgenomen interviews

In Tabel 3.5. wordt een overzicht gegeven van de geïnterviewde minderjarigen en ouders per selectieprocedure. De interviews van de minderjarigen werden afgenomen in hun thuisomgeving of in de voorziening waar zij op het moment van het interview verbleven. De plaats waar het interview doorging, was een privéplaats, weg van de begeleiders of ouders, waardoor de minderjarigen vrij konden spreken (Berrick et al., 2000; Hill, 2006). De interviews van de ouders werden afgenomen in de thuisomgeving. Twee interviews met ouders gingen echter door in openbare plaatsen, omwille van lawaaihinder of omdat de ouder naar de onderzoekster gekomen was. Er werden in het totaal 48 interviews afgenomen. Hiermee werd voldaan aan het minimum aantal interviews ($n=30$) voor een doctoraatsonderzoek volgens Evers (2007). Op basis van de analyse van deze 48 interviews werd ook een zekere saturatiegraad bereikt (Mason, 2002; Mortelmans, 2007; Tuckett, 2004).

Tabel 3.5. Afgenomen interviews minderjarigen en ouders

Bevraagde categorie	Aantal
Ouders via consulent sociale dienst	3 (2 Gent, 1 Ieper)
Ouders via GI	5 (1 Gent, 0 Ieper, 2 Brussel, 2 Mechelen)
Ouders via IBE	9 (3 Gent, 0 Ieper, 3 Dendermonde, 2 Oudenaarde, 1 Kortrijk)
TOTAAL OUDERS	17
Minderjarigen via consulent sociale dienst	4 (2 Gent, 2 Ieper)
Minderjarigen via GI	13 (3 Gent, 0 Ieper, 3 Brussel, 2 Dendermonde, 2 Brugge, 1 Mechelen, 1 Veurne, 1 Antwerpen)
Minderjarigen via IBE	14 (3 Gent, 0 Ieper, 5 Dendermonde, 3 Kortrijk, 3 Oudenaarde)
TOTAAL MINDERJARIGEN	31
TOTAAL	48

Op basis van voorgaand onderzoek werd de interviewstijl aangepast aan de individuele noden en mogelijkheden van de minderjarigen (Evers, 2007; Kelly, 2007; Kirk, 2007; Punch, 2002). Indien nodig werd gezocht naar mogelijkheden om de communicatie te vergemakkelijken (Evers, 2007; Kelly, 2007). De minderjarigen kregen de keuze om de vragen

schriftelijk of mondeling te beantwoorden (Hill, 2006; Thomas & O'Kane, 1998). Op deze manier werd aandacht besteed aan de aanwezige diversiteit in de onderzochte populatie (Punch, 2002), zoals ook werd aangegeven in de beschrijving van de steekproef (zie Hoofdstuk 4). Alle minderjarigen kozen niettemin voor een klassiek interview.

5.2.4. Toestemming ouders, informed consent en beloning

In navolging van voorgaand onderzoek werd bij de minderjarigen onder de 16 jaar, die wilden deelnemen aan het interview, ook de passieve toestemming van de ouders gevraagd (Morrow & Richards, 1996; O'Gorman & Vander Laenen, 2010; Vander Laenen, 2008a).²⁶ Wanneer de ouders de deelname van zoon of dochter weigerden, ondanks het akkoord van de minderjarige zelf, dan werd dit gerespecteerd (Balen et al., 2006).

Net als bij de professionelen, werd door elke geïnterviewde ouder en minderjarige een informed consent ondertekend, die alle nodige informatie over het onderzoek en de onderzoekster, over wat van de respondent verwacht wordt, over welke garanties geboden worden aan de geïnterviewde en over de beloning bevat (Hill, 2005; King, 2010). Gezien het eerste contact over dit onderzoek, in de meerderheid van de gevallen, verliep via een 'gatekeeper', moet in rekening gebracht worden dat de onderzoekster op deze manier niet de volledige verantwoordelijkheid kon nemen over het informed consent (Curtis, Roberts, Copperman, Downie, & Liabo, 2004). Daarom werd bij het persoonlijke contact tussen de respondenten en de onderzoekster de doelstelling van het onderzoek nog eens duidelijk voorgesteld. Bijkomend werd bij dit persoonlijk contact nog eens uitdrukkelijk gevraagd of ze nog altijd bereid waren om deel te nemen aan het onderzoek, aangezien informed consent gezien kan worden als een proces (David, Edwards, & Alldred, 2001; Evers, 2007; Kirk, 2007). Voorbeelden van een informed consent voor ouders en minderjarigen, zijn respectievelijk terug te vinden als Bijlage 20 en 21.

In navolging van voorgaand onderzoek in de onderzoeksgroep van de onderzoekster, werd een beloning²⁷ voorzien voor de minderjarigen en hun ouders. De reden voor deze beloning is dat de tijd van de deelnemers even kostbaar is als de tijd van de onderzoeker (Berrick et al., 2000; King, 2010; Vander Laenen, 2008a). Er werd gekozen voor een cadeaubon ter waarde van 10 euro die voor het eigenlijke interview afgegeven werd en ook behouden kon worden als het interview voortijdig stopgezet werd (Head, 2009; O'Gorman & Vander Laenen, 2010).

6. Data-analyse

In de onderstaande paragrafen wordt ingegaan op de gehanteerde analysemethodes per empirische fase.

²⁶ In één IBE werd op vraag van de jeugdpsychiater ook de toestemming van de ouders gevraagd voor jongeren ouder dan 16 jaar.

²⁷ Door het interne beleid van de gemeenschapsinstellingen konden de jongeren die op het ogenblik van het interview in de gemeenschapsinstelling verblijven, niet vergoed worden.

6.1. Karakteristieken steekproef

In het vierde hoofdstuk van dit doctoraal proefschrift wordt een beknopt overzicht gegeven van de karakteristieken van de steekproef. Hiervoor werd ten eerste het opgeschoonde Excel bestand van de dossierstudie omgezet in een SPSS bestand (SPSS versie 21; Franssens et al., 2010). Op basis van dit SPSS bestand werd aan de hand van descriptieve statistieken een beeld geschetst van de onderzochte steekproef van minderjarigen met een psychiatrische problematiek in contact met de jeugdrechtbank. De onderzochte karakteristieken werden als categoriale variabelen opgenomen in SPSS. Daarom werd met Fisher's Exact testen²⁸ gezocht naar eventuele significante verschillen tussen de beide gerechtelijke arrondissementen. Er werd hierbij aandacht besteed aan volgende karakteristieken: (1) de dossierkenmerken, (2) de sociodemografische factoren, (3) de gezinsgerelateerde en de schoolse factoren en (4) de psychiatrische kwetsbaarheid van de minderjarige. Een uitgebreidere bespreking van hoe deze karakteristieken en de opgelegde maatregelen geoperationaliseerd en vermeld werden in het SPSS-bestand is terug te vinden als Bijlage 22.

Bijkomend werden de karakteristieken van de geïnterviewde minderjarigen en ouders beschreven aan de hand van de afgenomen drop-off. Deze karakteristieken werden vergeleken met de karakteristieken van de minderjarigen van wie de dossiers bestudeerd werden. Ook hier werden Fisher's Exact testen gehanteerd om eventuele significante verschillen op te sporen.

6.2. Motiveringen

De schriftelijke betekenisverlenende motiveringen van de beslissingen werden gecodeerd en geanalyseerd aan de hand van het kwalitatieve softwareprogramma Nvivo 10. De motiveringen werden op hun geheel gecodeerd zodat combinaties van codes gemakkelijk nagegaan konden worden.

Bij de analyse van de schriftelijke motiveringen werd vertrokken vanuit een tussenpositie (Baarda, de Goede, & Teunissen, 2005; Cassell & Symon, 2004; Decorte, 2009; Ezzy, 2002; Mason, 2002). Er werd in eerste instantie een codeboom opgebouwd op basis van het analytische kader van Cappon & Vander Laenen (2011) dat gebaseerd was op een uitgebreide literatuurstudie van voorgaand beslissingsonderzoek. Daarnaast werd ruimte gelaten voor het toevoegen van extra categorieën conform de uitgangspunten van kwalitatief onderzoek (Silverman, 2003).

Het coderen van de motiveringen resulteerde in onderstaande grote categorieën van betekenisgevingen (Tabel 3.6.). De aan het analytisch kader toegevoegde categorieën staan cursief aangeduid in deze Tabel. De volledige, meer gedetailleerde, codeboom is terug te vinden als Bijlage 23.

²⁸ Deze testen werden gehanteerd in plaats van de Chi kwadraat testen omwille van de kleine aantallen.

Tabel 3.6. Analytisch kader voor de betekenissen vermeld in de schriftelijke motiveringen

WETTELIJKE FACTOREN
<i>MOF</i> <i>POS</i> <i>Voorwaarden</i> <i>Belang minderjarige</i> <i>Aanleiding tot nemen maatregel</i>
KARAKTERISTIEKEN MINDERJARIGE
Demografische factoren <i>Directe omgevingsfactoren</i> Familiale factoren Individuele factoren Schoolse factoren
STRUCTURELE CONTEXT
Karakteristieken jeugdrechtsbank: beschikbare informatie en beschikbare alternatieven Karakteristieken jeugdrechter: <i>visie op maatregel en hulpverlening</i>
SOCIALE CONTEXT
<i>Tussenkoms politie</i> <i>Tussenkoms regering</i>

De verdere analyse van de schriftelijke motiveringen bestond uit drie stappen. Aan de hand van deze drie stappen werd getracht om zicht te krijgen op de betekenisverlening die jeugdrechters gaven aan hun beslissingsprocessen in deze schriftelijke motiveringen (Atkinson & Coffey, 2004; Baarda et al., 2005; Prior, 2004). In de eerste stap werd het gebruik van standaardformuleringen in de motiveringen geanalyseerd. Er werd aandacht besteed aan volledige standaardmotiveringen alsook aan het gebruik van standaardzinnen om naar bepaalde betekenissen te verwijzen. Een volledige standaardmotivering werd gedefinieerd als een motivering die geen enkele verwijzing naar de specifieke situatie van de minderjarige bevatte. Deze standaardmotivering was een opeenvolging van standaardzinnen. Ten tweede werd de frequentie van niet-gestandaardiseerde beslissingsfactoren geanalyseerd. Hierdoor kon een overzicht gegeven worden van hoe vaak een bepaalde betekenis terug te vinden was in de schriftelijke motiveringen (Tabel 3.7.). Hoe frequenter de beslissingsfactor benoemd werd, hoe meer belang gehecht werd aan deze betekenis in de motiveringen (Franssens et al., 2010). Tot slot werd de concrete verwoording van de beslissingsfactoren diepgaand geanalyseerd. Er werd hierbij nagegaan naar welke specifieke betekenissen verwezen werd in de schriftelijke motiveringen. Niet elke factor werd immers aan de hand van een standaardzin benoemd in de motivering. De betekenissen vermeld in de schriftelijke motiveringen werden hierbij in eerste instantie geordend op basis van de vier grote categorieën van het analytisch kader van Cappon & Vander Laenen (2011). Deze categorieën werden verder onderverdeeld in subcategorieën op basis van de

betekenissen die teruggevonden werden in de schriftelijke motiveringen. Bijkomend werd aan deze benoemde factoren een positieve dan wel negatieve waarde toegekend op basis van of de factor in de schriftelijke motivering positief dan wel negatief verwoord werd. Tot slot werd nagegaan of verschillende bewoordingen gebruikt werden voor één beslissingsfactor. Bijvoorbeeld betreffende psychiatrische problematiek, werd nagegaan of hierbij werd verwezen naar een algemene term of naar de psychiatrische diagnose zelf.

Tabel 3.7. Belang van beslissingsfactoren

Belang factor	Percentage beslissingen
Heel groot	> 80%
Groot	61-80%
Matig	41-60%
Beperkt	20-40%
Weinig tot geen	< 20%

In het kader van de kwaliteit van de analyse van de motiveringen werd ter bevordering van de geloofwaardigheid van de coderingen gebruik gemaakt van onderzoekertriangulatie (Maesschalk, 2010; Mortelmans, 2007). Een collega onderzoeker heeft een selectie van de motiveringen (8%) gecodeerd. De codes van de collega onderzoeker werden vergeleken met de eigen codes. Deze vergelijking resulteerde in een interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van 81.9%, met een variatie van 76.4 tot 88%. Na overleg tussen beide onderzoeksters werd voor alle codes een overeenkomst bekomen. In de methodologische literatuur wordt deze interbeoordelaarsbetrouwbaarheid benoemd als goed (>80%) (Bijleveld, 2009).

6.3. Interviews

Aan de hand van de interviews werd getracht de percepties van de verschillende betrokken actoren op de beslissingsprocessen van de jeugdrechters betreffende minderjarigen met een psychiatrische problematiek na te gaan. Daarom werden de interviews volledig getranscribeerd volgens het *Verbatim*-principe (King, 2010; Mortelmans, 2007). De transcripties werden gecodeerd en geanalyseerd met behulp van het kwalitatieve softwareprogramma Nvivo 10. Gezien de opbouw van de interviews van de professionelen duidelijk verschillend was van de opbouw van de interviews van de minderjarigen en ouders werden beide groepen interviews apart van elkaar gecodeerd en geanalyseerd.

6.3.1. Interviews van professionelen

Bij het coderen en analyseren van de interviews van de professionelen werden de topics van de topiclijst als leidraad gehanteerd. De verdere onderverdeling van deze topics werd inductief afgeleid uit de interviews zelf (Decorte, 2009; Mortelmans, 2007). Er werd gewerkt met de Constant Vergelijkende Methode waarbij de analyse cyclisch opgebouwd werd (King, 2010; Mortelmans, 2007). De verzamelde data werden voortdurend met elkaar vergeleken en de analyse van de percepties van de betrokken actoren werd door deze vergelijkingen

steeds verder verfijnd (Huberman & Miles, 1998; Miles & Huberman, 1984; Mortelmans, 2007; Silverman, 2000).

Gezien de interviews van de professionelen opgebouwd zijn uit twee delen: (1) de visie op psychiatrie en psychiatrische stoornissen en (2) de visie op de beslissingsprocessen van de jeugdrechters, had de onderzoekster in eerste instantie geopteerd om voor elk deel een apart codeboom op te maken (Miles & Huberman, 1984; Silverman, 2000). De codeboom van de visie op psychiatrie en psychiatrische stoornissen kwam tot stand uit de interviews zelf (Decorte, 2009). De codeboom van de visie op de beslissingsprocessen daarentegen was, net als bij de analyse van betekenissen in de schriftelijke motiveringen, gedeeltelijk gebaseerd op het analytisch kader van Cappon & Vander Laenen (2011). De benoemde beslissingsfactoren werden indien mogelijk ondergebracht in één van de vier grote categorieën uit dit analytisch kader (wettelijke factoren, karakteristieken minderjarige, structurele context en sociale context). Gezien dit analytisch kader niet alle belangrijke elementen uit de interviews over het beslissingsproces weergaf, werden ook categorieën toegevoegd die inductief uit de interviews waren afgeleid (Decorte, 2009). De analyse van de interviewdata toonde echter aan dat beide delen van de interviews grotendeels met elkaar verweven waren. De onderzoekster heeft dan ook beslist om beide codebomen in één grote codeboom te integreren. De codeboom voor de interviews met de professionelen wordt weergegeven als Bijlage 24.

In het kader van de kwaliteit van de analyse van de interviews van de professionelen werd ter bevordering van de geloofwaardigheid van de codering gebruik gemaakt van onderzoekertriangulatie (Maesschalk, 2010; Mortelmans, 2007). De promotor heeft een beperkte selectie van deze interviews (6%) gecodeerd. De vergelijking van de codes van de promotor en de eigen codes resulteerde in een interbeoordelaarbetroouwbaarheid van 80.1%. Na overleg werd voor alle codes een overeenkomst bekomen. In de methodologische literatuur wordt deze interbeoordelaarbetroouwbaarheid als goed beschouwd (Bijleveld, 2009).

6.3.2. Interviews van minderjarigen en ouders

De interviews van de minderjarigen en de ouders waren gelijkaardig opgebouwd en de data-analyse ervan wordt dan ook gezamenlijk beschreven. Voor het opstellen van de codeboom van de interviews van minderjarigen en van de ouders, werden de topics uit de interviews als leidraad gehanteerd. De verdere onderverdeling van deze topics werd inductief afgeleid uit de interviews zelf (Decorte, 2009; Mortelmans, 2007). De codebomen van de interviews van de minderjarigen en de ouders worden weergegeven als Bijlage 25 en 26. In het kader van de kwaliteit van de analyse van de interviews van de minderjarigen en ouders werd ter bevordering van de geloofwaardigheid van de resultaten gebruik gemaakt van onderzoekertriangulatie (Maesschalk, 2010; Mortelmans, 2007). De promotor heeft een beperkte selectie van deze interviews (5%) gecodeerd. De vergelijking van de codes van de promotor met de eigen codes resulteerde in een interbeoordelaarbetroouwbaarheid van 75.6%. Na overleg werd voor alle codes een overeenkomst bekomen. In de methodologische

literatuur wordt deze interbeoordelaarbetroouwbaarheid als redelijk benoemd (Bijleveld, 2009).

6.3.3. Data-rapportage

Bij de rapportering van de motiveringen werd geciteerd uit de verzamelde schriftelijke motiveringen. Er werden telkens beperkte citaten gehanteerd zodat de anonimiteit van de jongeren en/of ouders op wie de motiveringen betrekking hadden, gegarandeerd kon blijven. Vierkante haakjes [...] werden in navolging van voorgaand onderzoek (Vander Laenen, 2008a) gebruikt om de motiveringen verder te verduidelijken.

Bij de rapportering uit de interviews van de professionelen, ouders en minderjarigen werden hun uitspraken letterlijk weergegeven in citaten. Tussen haakjes werd bij de professionelen de beroepscategorie vermeld en werd hen ook een nummer toegekend startend vanaf 1. Bij de interviews van de jongeren en de ouders werd per citaat tussen haakjes vermeld welke maatregel voor de jongere op dat moment loopt. Alle informatie die kon verwijzen naar een specifiek persoon (bv. plaatsnamen, namen van voorzieningen, gerechtelijke arrondissementen, ...) werden weggelaten om de anonimiteit van de respondenten te waarborgen. Ook in deze citaten werden vierkante haakjes [...] gebruikt wanneer de onderzoeker, voor het goed begrip van de lezer, de uitspraak wou contextualiseren (Vander Laenen, 2008a).

7. Besluit

Dit doctoraatsonderzoek vertrekt vanuit het symbolisch interactionisme. Deze ontologische keuze had ook gevolgen voor de keuze van de methodologie. Omwille van de focus op betekenisverlening werd gekozen voor een kwalitatieve benadering van de beslissingsprocessen van de jeugdrechters betreffende minderjarigen met een psychiatrische problematiek. Meer specifiek werd gekozen voor een dossierstudie met een analyse van de schriftelijke motiveringen en voor interviews met de verschillende betrokken actoren. Aan de hand van deze onderzoeksmethoden werd getracht om de betekenisverlenende beslissingsprocessen van de jeugdrechter rond minderjarigen met een psychiatrische problematiek te analyseren en te contextualiseren.

Vooraleer de bevindingen van dit doctoraatsonderzoek beschreven worden, worden eerst in het volgende hoofdstuk de karakteristieken van de steekproef uitgebreid beschreven.

Hoofdstuk 4: Karakteristieken van de steekproef

1. Inleiding

Dit hoofdstuk wordt toegevoegd aan het doctoraat op artikelen om een uitgebreide beschrijving te kunnen geven van de steekproef. Er wordt eerst ingegaan op de karakteristieken van de minderjarigen waarvan hun dossier opgenomen werd in de dossierstudie. Daarna worden de karakteristieken van de geïnterviewde jongeren en hun ouders beschreven. De karakteristieken van de geïnterviewde professionelen worden niet besproken omdat die niet uitdrukkelijk bevraagd werden, met uitzondering van aantal jaren ervaring in hun huidige functie. Deze ervaring werd echter niet in rekening gebracht bij het bespreken van de bevindingen en daarom wordt dit hier ook niet vermeld.

Deze achtergrondinformatie kan belangrijk zijn om de beslissingsprocessen van de jeugdrechters en de mogelijke verscheidenheid hierin beter te begrijpen, gezien gesteld wordt dat de jeugdrechtbank geïndividualiseerd te werk gaat (Cartuyvels, 2001; Vanlandschoot, 2008). De achtergrondinformatie laat ook toe om een eerste beeld te geven van de achterliggende context van de deelnemers aan de interviews (Matthews, 2005).

2. Karakteristieken bestudeerde dossiers

De karakteristieken van de 104 minderjarigen van wie de dossiers bestudeerd werden, worden hieronder kort beschreven. Hierbij moet voor ogen gehouden worden dat het dossier een gekleurde realiteit is, gezien de input van verschillende professionelen, de tijd beschikbaar om informatie te verzamelen en de mogelijk beperkte toegang tot belangrijke informatie (Kunin et al., 1992; Merlevede et al., 2014; Nuytiens et al., 2005; Sheehan, 2001). Enige voorzichtigheid bij de interpretatie van de karakteristieken van minderjarigen met een psychiatrische problematiek op basis van de dossierstudie is dan ook aangewezen.

De volgende groepen karakteristieken worden in de volgende paragrafen beschreven: (1) de dossierkenmerken, (2) de sociodemografische factoren, (3) de gezinsgerelateerde en schoolse factoren en (4) de psychiatrische kwetsbaarheid van de minderjarige. Beide onderzochte gerechtelijke arrondissementen worden met elkaar vergeleken, aangezien voorgaand onderzoek vastgesteld heeft dat stedelijke jeugdrechtbanken mogelijks met complexere problemen geconfronteerd worden dan de landelijke jeugdrechtbanken (Weijters, Scheepers, & Gerris, 2009). Deze vergelijking van beide gerechtelijke arrondissementen gebeurt op basis van Fisher's Exact Tests gezien de beperkte steekproefaantallen en omdat de karakteristieken benaderd worden als categoriale variabelen.

2.1. Dossierkenmerken

In de dossierstudie werden 60 dossiers bestudeerd uit het gerechtelijk arrondissement van Gent (stedelijk) en 44 uit het gerechtelijk arrondissement van Leper (landelijk). De meerderheid van de bestudeerde dossiers waren POS-dossiers (91 van 104; 87.5%). Dertien van de 104 dossiers (12.5%) waren MOF-dossiers. In het gerechtelijk arrondissement van

Gent werden 52 POS-dossiers (86.7%) en 8 MOF-dossiers (13.3%) bestudeerd. In het gerechtelijk arrondissement van Ieper was de verhouding 39 POS-dossiers (88.6%) tegenover 5 MOF-dossiers (11.4%). De gemiddelde tijd dat een bestudeerd dossier onder de bevoegdheid van de jeugdrechtbank staat op moment van de dossierstudie, was 4.3 jaar ($SD= 3.6$). De duurtijd varieerde tussen een half jaar en zeventien jaar. In het gerechtelijk arrondissement van Gent was de gemiddelde duurtijd van een dossier 3.9 jaar ($SD= 2.9$) en in het gerechtelijk arrondissement van Ieper was dit 4.7 jaar ($SD= 4.3$).

Geen significante verschillen werden teruggevonden tussen beide gerechtelijke arrondissementen voor de verhouding van POS versus MOF dossiers en voor de tijd onder de bevoegdheid van de jeugdrechtbank (Fisher's Exact Test; $p > .05$).

2.2. Sociodemografische factoren

Uit Tabel 4.1. blijkt dat de steekproef vooral bestond uit jongens (72.1%) en uit jongeren van Belgische herkomst (81.7%). De gemiddelde leeftijd was 13.2 jaar ($SD= 3.7$) en de meerderheid van de jongeren waren jonger dan 15 jaar (62.5%). De niet-Belgische jongeren hadden ouders die afkomstig waren uit 13 verschillende landen. De meest voorkomende landen waar de ouders van afkomstig waren, waren Turkije ($n= 4$), Marokko ($n= 2$), Nederland ($n= 2$) en landen uit ex-Joegoslavië ($n= 2$).

Geen significante verschillen werden teruggevonden tussen beide gerechtelijke arrondissementen voor de sociodemografische factoren (Fisher's Exact Test; $p > .05$).

Tabel 4.1. Sociodemografische factoren van de steekproef

Karakteristiek	Steekproef (n= 104)	Gent (n= 60)	Ieper (n= 44)
	n (%)	n (%)	n (%)
<i>Leeftijd [M (SD)]</i>	<i>13.2 (3.7)</i>	<i>12.9 (4.1)</i>	<i>13.7 (3.2)</i>
< 12	36 (34.6)	23 (38.3)	13 (29.5)
12-15	29 (27.9)	17 (28.3)	12 (27.2)
16-18	34 (32.7)	16 (26.7)	18 (40.9)
> 18	5 (4.8)	4 (6.7)	1 (2.3)
<i>Geslacht</i>			
Jongen	75 (72.1)	43 (71.7)	32 (72.8)
Meisje	29 (27.9)	17 (28.3)	12 (27.2)
<i>Etniciteit</i>			
Belgisch	85 (81.7)	46 (76.7)	39 (88.6)
EU	7 (6.7)	4 (6.7)	3 (6.8)
Niet EU	12 (11.5)	10 (16.7)	2 (4.5)

2.3. Gezinsgerelateerde en schoolse factoren

In Tabel 4.2. en Tabel 4.3. wordt een overzicht gegeven van de gezinsgerelateerde en de schoolse factoren. Alleen voor de gezinssituatie werd in elk bestudeerd dossier informatie teruggevonden. Voor de andere gezinsgerelateerde en de schoolse factoren waren er 'missing values' doordat in een aantal dossiers geen informatie over deze factoren werd teruggevonden. Dit bevestigde de verscheidenheid aan informatie in dossiers (Merlevede et al., 2014). Tabel 4.2. en Tabel 4.3. wordt telkens vermeld in hoeveel dossiers de informatie effectief werd teruggevonden.

2.3.1. Gezinsgerelateerde factoren

Uit Tabel 4.2. blijkt dat in bijna drie vierde van de bestudeerde dossiers (73.1%) van de minderjarigen met een psychiatrische problematiek melding gemaakt werd van gescheiden ouders. De percentages van gescheiden ouders waren gelijklopend voor beide onderzochte gerechtelijke arrondissementen.

In de dossiers die de eventuele aanwezigheid van psychische problemen bij de ouders vermeldde (n= 97), werd meer dan de helft van de ouders (54.6%) over het algemeen als psychisch kwetsbaar beschreven. Er werd hierbij vooral melding gemaakt van middelenmisbruik (23 van 53; 43.4%) en comorbiditeit van middelenmisbruik met andere psychische problemen (12 van 53; 22.6%). Een hoger percentage van ouders met psychische problemen werd teruggevonden in de dossiers van het gerechtelijk arrondissement van Gent (67.9%) dan in die van het gerechtelijk arrondissement van Leper (38.7%). Dit verschil was echter alleen marginaal significant (Fisher's Exact Test; $p < .10$).

In 15.5% van de dossiers werd melding gemaakt van een verstandelijke beperking bij één van de ouders. De verstandelijke beperking van de ouders werd in een significant hoger percentage (Fisher's Exact Test; $p < .05$) teruggevonden in de dossiers van het gerechtelijk arrondissement van Leper (25.0%) in vergelijking met die van het gerechtelijk arrondissement van Gent (7.5%).

Tabel 4.2. Gezinsgerelateerde factoren van de steekproef

Karakteristiek	Steekproef (n= 104)	Gent (n= 60)	leper (n= 44)
	n (%)	n (%)	n (%)
Gezin	104	60	44
Geen gezin	1 (1.0)	1 (1.7)	0
Samenwonend	19 (18.3)	8 (13.3)	11 (25.0)
Gescheiden	76 (73.1)	44 (73.3)	32 (72.7)
1 ouder	8 (7.7)	7 (11.7)	1 (2.3)
Psychische kwetsbaarheid ouders	97	53	44
Geen	44 (45.4)	17 (32.1)	27 (61.3)
Wel	53 (54.6)	36 (67.9)	17 (38.7)
Stemmingsstoornis	8 (8.2)	6 (11.3)	2 (4.5)
Middelenmisbruik	23 (23.7)	17 (32.1)	6 (13.6)
Persoonlijkheidsstoornis	4 (4.1)	2 (3.8)	2 (4.5)
Psychische problemen	6 (6.2)	4 (7.5)	2 (4.5)
Comorbiditeit	12 (12.4)	7 (13.2)	5 (11.4)
Verstandelijke beperking	15 (15.5)	4 (7.5)	11 25.0)

2.3.2. Schoolse factoren

Tabel 4.3. toont aan dat 43.6% van de jongeren waarover informatie over de schoolopleiding terug te vinden was (101 van de 104 dossiers), school liep in het buitengewoon onderwijs. Zowel in de dossiers van het gerechtelijk arrondissement van Gent als van het gerechtelijk arrondissement van Leper was dit de meest voorkomende schoolopleiding.

Wanneer gekeken werd naar de schoolse problemen, dan werden disciplineproblemen het vaakst benoemd (50.0%), gevolgd door 'ondermaatse' resultaten (39.2%) en spijbelen (38.2%). Het minst vermelde schoolse probleem was het oplopen van een schorsing (26.5%). Dit gold voor de dossiers van beide onderzochte gerechtelijke arrondissementen. Per dossier werd gemiddeld melding gemaakt van 1.5 schoolse problemen (SD= 1.2; range 0 tot 4). In de dossiers van het gerechtelijk arrondissement van Leper werden gemiddeld 1.6 schoolse problemen gemeld (SD= 1.4). In de dossiers van het gerechtelijk arrondissement van Gent was het gemiddeld aantal vermelde schoolse problemen 1.5 (SD= 1.1).

Ook voor schoolopleiding en schoolse problemen werden geen significante verschillen teruggevonden tussen beide bestudeerde gerechtelijke arrondissementen (Fisher's Exact Test, $p > .05$).

Tabel 4.3. Schoolse factoren van de steekproef

Karakteristiek	Steekproef (n= 104)	Gent (n= 60)	Ieper (n= 44)
	n (%)	n (%)	n (%)
<i>Schoolopleiding</i>	101	57	44
Geen school	6 (5.9)	5 (8.8)	1 (2.3)
Basisonderwijs	10 (9.9)	7 (12.3)	3 (6.8)
Buitengewoon onderwijs	44 (43.6)	22 (38.6)	22 (50.0)
ASO	1 (1.0)	0	1 (2.3)
TSO	6 (5.9)	4 (7.0)	2 (4.5)
BSO	14 (13.8)	8 (14.0)	6 (13.6)
Deeltijds leren	12 (11.9)	6 (10.5)	6 (13.6)
Thuisonderwijs	1 (1.0)	1 (1.8)	0
Meerderjarig	5 (4.9)	2 (3.5)	3 (6.8)
Andere	2 (2.0)	2 (3.5)	0
<i>Schoolse problemen</i>	102	58	44
Spijbelen	39 (38.2)	23 (39.6)	16 (36.4)
Schorsen	27 (26.5)	13 (22.4)	14 (31.8)
Discipline	51 (50.0)	26 (44.8)	25 (56.8)
Resultaten	40 (39.2)	23 (39.6)	17 (38.6)

2.4. Psychiatrische kwetsbaarheid van de minderjarige

In Tabel 4.4. wordt een overzicht gegeven van de teruggevonden psychiatrische diagnoses, hun aantal, wanneer en door wie de diagnose gesteld is.

Ten eerste werd vastgesteld dat de psychiatrische diagnoses weergegeven in de onderzochte dossiers vooral behoorden tot de categorie van de aandachttekort- en gedragsstoornissen (30.2%) gevolgd door de aanwezigheid van een verstandelijke beperking (26.7%). Binnen de categorie van de aandachttekort- en gedragsstoornissen werd vooral de

diagnose ADHD teruggevonden (32 van 52; 61.5%). Dezelfde verhoudingen werden teruggevonden in de dossiers van beide onderzochte gerechtelijke arrondissementen.

Op basis van het gemiddeld aantal gestelde psychiatrische diagnoses vermeld per dossier (1.7; SD= 0.9; range: 1 tot 4) kon gesteld worden dat comorbiditeit eerder regel dan uitzondering was. Er werd vooral comorbiditeit gevonden wanneer minderjarigen volgens de info uit de dossiers gediagnosticeerd waren met een verstandelijke beperking (n= 21), met een hechtingsstoornis (n= 20) of met een aandachtttekort- en gedragsstoornis (n= 19). Er werd geen significant verschil tussen beide gerechtelijke arrondissementen voor het aantal gestelde psychiatrische diagnoses teruggevonden (Fisher's Exact Test, $p > .05$).

Daarnaast werd in de volledige steekproef iets meer dan twee derde van de psychiatrische diagnoses (67.3%) gesteld voorafgaand aan het eerste contact met de jeugdrechtbank. Per gerechtelijk arrondissement werden echter verschillen vastgesteld. In de dossiers van het gerechtelijk arrondissement van Gent werd in meer dan drie vierde van de dossiers (78.3%) een psychiatrische diagnose gesteld voorafgaand aan het contact met de jeugdrechtbank. In de dossiers van het gerechtelijk arrondissement van Leper was dit voor iets meer dan de helft van de dossiers het geval (52.3%). Een significant verband tussen tijdstip van diagnose en gerechtelijk arrondissement kon worden vastgesteld (Fisher's Exact Test: $p < .01$).

Tot slot werd de informatie betreffende door wie de diagnose gesteld werd in 74% van de bestudeerde dossiers teruggevonden (77 van 104). Deze informatie was in een significant hoger percentage (Fisher's Exact Test; $p < .05$) beschikbaar in de dossiers van het gerechtelijk arrondissement van Leper (86.4%) dan in die van het gerechtelijk arrondissement van Gent (65.0%). Wanneer enkel gekeken werd naar de dossiers waarvoor deze informatie beschikbaar was dan was bijna de helft van de diagnoses gesteld door een psychiater (38 van 77; 49.4%) en ongeveer één derde (24 van 77; 31.2%) door een multidisciplinair team. Dezelfde verhoudingen golden in beide bestudeerde gerechtelijke arrondissementen.

Tabel 4.4. Psychiatrische kwetsbaarheid van de minderjarigen in de steekproef

Karakteristiek	Steekproef (n= 104)	Gent (n= 60)	leper (n= 44)
	n (%)	n (%)	n (%)
Gestelde diagnoses*	172	106	68
AS I	124 (72.1)	77	47
Aandachtttekort- en gedragsstoornissen**	52 (30.2)	28 (26.4)	24 (35.3)
<i>Gedragsstoornis</i>	6 (3.5)	3 (2.8)	3 (4.4)
<i>Oppositieel en opstandig gedragsstoornis</i>	14 (8.1)	8 (7.5)	6 (8.8)
<i>ADHD</i>	32 (18.6)	17 (16.0)	15 (22.1)
Autismespectrumstoornissen	16 (9.3)	11 (10.4)	5 (7.4)
Leerstoornissen	10 (5.8)	6 (5.7)	4 (5.9)
Stemmingsstoornissen**	3 (1.7)	1 (0.9)	2 (2.9)

<i>Depressie</i>	2 (1.2)	1 (0.9)	1 (1.5)
<i>Bipolaire stoornis</i>	1 (0.6)	0	1 (1.5)
Angststoornissen**	6 (3.5)	4 (3.8)	2 (2.9)
<i>Posttraumatische stress-stoornis</i>	5 (2.9)	4 (3.8)	1 (1.5)
<i>Andere angststoornissen</i>	1 (0.6)	0	1 (1.5)
Tic stoornissen	4 (2.3)	2 (1.9)	2 (2.9)
Hechtingsstoornissen	24 (14.0)	17 (16.0)	7 (10.3)
Middelenmisbruik	7 (4.1)	6 (5.7)	1 (1.5)
Andere**	2 (1.2)	2 (1.9)	0
<i>Eetstoornis</i>	1 (0.6)	1 (0.9)	0
<i>Kleptomanie</i>	1 (0.6)	1 (0.9)	0
As II	48 (27.9)	29 (27.3)	21
Verstandelijke beperking	46 (26.7)	26 (24.5)	20 (29.4)
Ontwikkeling persoonlijkheidsstoornis	4 (2.3)	3 (2.8)	1 (1.5)
<i>Aantal psychiatrische stoornissen [M (SD)]</i>	1.7 (0.9)	1.8 (0.9)	1.5 (0.7)
<i>Wanneer diagnose gesteld?</i>			
Voor JRB ***	70 (67.3)	47 (78.3)	23 (52.3)
Tijdens JRB	34 (32.7)	13 (21.7)	21 (47.7)
<i>Wie diagnose gesteld?</i>			
Geen informatie	27 (26.0)	21 (35.0)	6 (13.6)
Psychiater	38 (36.5)	22 (36.7)	16 (36.4)
Psycholoog	2 (1.9)	2 (3.3)	0
OOOC	10 (9.6)	3 (5.0)	7 (15.9)
Neuroloog	3 (2.9)	2 (3.3)	1 (2.3)
Multidisciplinair team	24 (23.1)	14 (23.3)	10 (22.7)

* Een dossier kan meer dan één psychiatrische diagnose bevatten. ** Het aantal vermelde diagnoses van deze categorie van stoornissen is de som van het aantal keer dat de cursief gezette diagnoses vermeld worden in de bestudeerde dossiers. *** Jeugdrechtbank

3. Karakteristieken geïnterviewde minderjarigen en hun ouders

Er werden 31 minderjarigen geïnterviewd, waarvan ongeveer evenveel meisjes als jongens. De gemiddelde leeftijd van de geïnterviewde jongeren was 15.8 jaar. Meer dan de helft van de geïnterviewde jongeren volgden beroepsonderwijs (58.1%) en bijna drie vierde van hen had gescheiden ouders (74.2%). De geïnterviewde jongeren waren afkomstig uit 10 verschillende gerechtelijke arrondissementen. Iets meer dan twee vijfde van de jongeren verbleven op het moment van het interview in de gemeenschapsinstelling (41.9%). Bijna twee derde van de geïnterviewde jongeren (64.6%) stond tussen de één en vijf jaar onder de bevoegdheid van de jeugdrechtbank.

Daarnaast werden ook 17 ouders geïnterviewd, waarvan 6 vaders en 11 moeders. Van drie jongeren, werden beide ouders (1x samen, 2x apart) geïnterviewd. Bijna twee derde van de geïnterviewde ouders oefende een job uit (64.7%). De geïnterviewde ouders waren afkomstig uit zeven verschillende gerechtelijke arrondissementen. Iets meer dan één derde van de ouders woonde in het gerechtelijk arrondissement Gent (35.3%). De zonen of dochters van de ouders verbleven in één derde van de gevallen in een IBE op het moment van het interview (35.3%). Bijna de helft van de geïnterviewde ouders hadden een zoon of dochter die al drie tot vijf jaar onder de jeugdrechtbank stond (47.1%).

Een uitgebreider overzicht van de karakteristieken van de geïnterviewde minderjarigen en ouders werd toegevoegd als Bijlage 27.

4. Vergelijking karakteristieken minderjarigen

Bijkomend werden de karakteristieken van de minderjarigen van wie de dossiers bestudeerd werden en de karakteristieken van de minderjarigen die geïnterviewd werden met elkaar vergeleken. Uit deze vergelijking bleek dat het profiel relatief verschillend was, behalve voor de gezinssituatie (Fisher Exact Test, $p > .05$).

In vergelijking met de dossierstudie, werden meer meisjes (Fisher Exact Test; $p < .01$), meer oudere minderjarigen (Fisher Exact Test; $p < .01$) en meer minderjarigen uit andere schoolopleidingen dan het buitengewoon onderwijs (Fisher Exact Test; $p < .01$) geïnterviewd. Rond de andere karakteristieken die teruggevonden werden in de dossiers werd geen informatie verzameld in de drop-off van de interviews. Over eventuele verschillen in de psychische kwetsbaarheid van de minderjarigen van wie de dossiers bestudeerd werden en van de geïnterviewde minderjarigen konden dan ook geen uitspraken gedaan worden.

5. Besluit

In dit hoofdstuk werden de karakteristieken van de onderzochte dossiers en de geïnterviewde respondenten weergegeven. Dit hoofdstuk houdt enkel een beschrijving in van de steekproef die gehanteerd werd in het kader van dit doctoraal proefschrift. Gezien statistieken van de algemene jeugdrechtbankpopulatie nog altijd ontbreken (Goedseels et al., 2005), kon deze steekproef niet vergeleken worden met de algemene jeugdrechtbankpopulatie.

Het profiel van de minderjarigen van wie de dossiers bestudeerd werden, was soms verschillend tussen beide bestudeerde gerechtelijke arrondissementen. Dit was het geval voor de verstandelijke beperking van de ouders en het tijdstip van de psychiatrische diagnose van de minderjarige.

Uit de vergelijking tussen beide gerechtelijke arrondissementen bleek dat meer dossiers in Ieper (25.0%) dan in Gent (7.5%) melding maken van een verstandelijke beperking bij de ouders (Fisher's Exact Test; $p < .05$). Een mogelijke verklaring voor dit significante verschil tussen Gent en Ieper voor het vermelden van een verstandelijke beperking bij één van de ouders, is het verschil in de aard van de informatie die opgenomen wordt in de dossiers per gerechtelijk arrondissement. De aard en hoeveelheid informatie die opgenomen wordt in

een dossier kan afhankelijk zijn van de professionele cultuur van de jeugdrechtbank (Beyens, 2000; Franssens et al., 2010; Hogarth, 1971). Voorgaand onderzoek heeft al aangetoond dat stedelijke en landelijke jeugdrechtbanken een andere professionele cultuur hebben (Hogarth, 1971; Ulmer, 2012). Specifiek voor de vermelding van psychische kwetsbaarheid van de ouders kan ook de hogere prevalentie van psychiatrische stoornissen in stedelijke versus landelijke gebieden een verklaring vormen (Fernandes, Hayes, & Patel, 2013; Trathen et al., 2007). De jeugdrechters in een stedelijke jeugdrechtbank kunnen daardoor meer aandacht hebben voor de psychische kwetsbaarheid van de ouders dan hun collega's in de landelijke jeugdrechtbank. In dit doctoraatsonderzoek gaat deze verklaring echter niet op voor verstandelijke beperking bij ouders, waarvoor net het omgekeerde werd vastgesteld. Dit zou erop kunnen wijzen dat er gewoon meer ouders met een verstandelijke beperking in contact komen met de jeugdrechtbank van Leper dan met de jeugdrechtbank van Gent. Een andere mogelijke verklaring is dat de verstandelijke beperking van de ouders gewoon vaker vermeld wordt in de dossiers van Leper dan in de dossiers van Gent.

Daarnaast toonde dit doctoraatsonderzoek ook aan dat in het gerechtelijk arrondissement van Gent de diagnoses meer gesteld werden voor het contact met de jeugdrechtbank dan in het gerechtelijke arrondissement van Leper (78.3% versus 52.3%; Fisher's Exact Test; $p < .05$). Een mogelijke verklaring hiervoor is dat er meer psychiatrische voorzieningen, waar diagnoses gesteld kunnen worden, beschikbaar zijn in stedelijke dan landelijke gebieden (Breton, Plante, & St-Georges, 2005). Deze grotere beschikbaarheid leidt immers tot een frequenter gebruik van deze psychiatrisch voorzieningen (Blais, Breton, Fournier, St-Georges, & Berthiaume, 2003; Zulian et al., 2011). Deze psychiatrische voorzieningen zullen door de grotere beschikbaarheid meer toegankelijk zijn in de stedelijke gebieden waardoor het eerste contact voor het stellen van een diagnose ook minder via de jeugdrechtbank moet verlopen (Grisso, 2007).

Tot slot werd in dit doctoraatsonderzoek ook teruggevonden dat informatie over wie de diagnose gesteld heeft in grotere mate beschikbaar was in de dossiers van het gerechtelijk arrondissement van Leper (86.4%) dan in het gerechtelijk arrondissement van Gent (65.0%; Fisher's Exact Test; $p < .05$). Deze vaststelling ligt in het verlengde van de vaststelling dat de meeste diagnoses in het gerechtelijk arrondissement van Leper gesteld werden tijdens het traject van de minderjarige op de jeugdrechtbank. Hierdoor is waarschijnlijk meer informatie beschikbaar over de diagnosestelling bij de jeugdrechtbankactoren dat op zijn beurt de kans vergroot dat deze informatie effectief wordt opgenomen in het dossier. Deze informatie is dan immers rechtstreeks toegankelijk voor degene die de dossiers moeten samenstellen. Het bestaan van verschillen in dossierinformatie over de karakteristieken van de minderjarigen tussen gerechtelijke arrondissementen toont aan dat toekomstig onderzoek steeds rekening zal moeten houden met deze bestaande verschillen en deze informatie niet zo maar op geaggregeerd niveau kan weergeven (Cappon & Vander Laenen, 2011; Leiber & Mack, 2003; Mears, 1998; Ulmer, 2012).

De vergelijking tussen het profiel van de minderjarigen in de dossierstudie en die in de interviews toonde een verschil aan in leeftijd, geslacht en schoolopleiding. Het leeftijdsverschil is het gevolg van het gehanteerde selectie criterium bij de interviews dat een minderjarige ouder moet zijn dan twaalf jaar. Het geslachtsverschil lijkt het gevolg te zijn van de focus tijdens de interviews op bepaalde voorzieningen waar alleen maar meisjes verblijven (1 GI, 1 IBE). De verschillen kunnen tot slot ook het gevolg zijn van de focus van de interviews op minderjarigen die verblijven in gemeenschapsinstellingen of intensieve behandel eenheden. Hierover kan geen uitsluitel gegeven worden doordat, zoals aangegeven, (nog) geen cijfergegevens beschikbaar zijn over de algemene jeugdrechtsbankpopulatie (Goedseels et al., 2005).

De bovenstaande beschrijving van de karakteristieken van de bestudeerde minderjarigen met een psychiatrische problematiek toont aan dat deze groep heel divers is. De minderjarigen hebben uiteenlopende sociodemografische kenmerken, komen uit andere gezins- en/of schoolsituaties en hebben een andere psychische kwetsbaarheid. Dit bevestigt dat de minderjarigen met een psychiatrische problematiek geen homogene groep zijn, waar soms impliciet vanuit gegaan wordt (Bouverne-De Bie et al., 2007; Vander Laenen, 2008b). Deze vaststelling heeft gevolgen voor het verder begrijpen van de beslissingsprocessen van de jeugdrechters rond minderjarigen met een psychiatrische problematiek. Gezien de heterogeniteit van deze groep kan verwacht worden dat de beslissingsprocessen ook heel heterogeen zullen zijn.

Ook de heterogeniteit van de steekproef van de geïnterviewde minderjarigen en ouders kan niet ontkend worden. Dit heeft als gevolg dat verschillende perspectieven op de beslissingsprocessen van de jeugdrechters op basis van deze verschillende achtergrond zullen ontstaan. De eventuele afwijkende perspectieven moeten dan ook aandacht krijgen in de analyse van de interviews (Decorte, 2009; Mortelmans, 2007).

In de hiernavolgende delen 2, 3 en 4 worden de vijf artikelen die de basis vormen voor dit doctoraat op artikelen weergegeven.

DEEL 2 BESTAAND BESLISSINGSONDERZOEK

Hoofdstuk 5: The decision making process of juvenile judges concerning minors with(out) mental disorders: a review of literature²⁹

1. Introduction

In international research the decision making process of juvenile judges is predominantly examined at an aggregated level: no subdivision is made within the entire juvenile court population.³⁰ One subgroup that deserves greater attention in criminological research is minors with mental disorders since international research shows that minors with mental disorders³¹ are often confronted with the juvenile court (Crospey, Weaver, & Dupre, 2008; Rosenblatt, Rosenblatt, & Biggs, 2000). The prevalence of mental disorders is higher in the juvenile court population (30-75%; e.g. Doreleijers et al., 2000; Garland et al., 2001; Vermeiren, 2003; Vermeiren et al., 2000) than in the general minor population (6-16%, Costello et al., 2003). Therefore this PhD-research project focuses on the specific subgroup of minors with mental disorders and aims to enhance understanding of the decision making process of juvenile judges with regard to these minors. The research started in February 2010 and is funded by the Special Research Fund of Ghent University.

In order to reveal what is already known about the decision making process of juvenile judges, a review of literature has been undertaken which finished in June 2010. This review was based on a search through a variety of electronic library databases (Web of Science, PubMed and Elin Articles), the database of the Research and Documentation Centre (WODC, The Netherlands) and the library of Ghent University.

²⁹ Gebaseerd op Cappon, L., & Vander Laenen, F. (2011). The decision making process of juvenile judges concerning minors with(out) mental disorders: A review of literature. In M. Cools, B. De Ruyver, M. Easton, L. Pauwels, P. Ponsaers, T. Vander Beken, F. Vander Laenen, G. Vande Walle, A. Verhage, G. Vermeulen & G. Vynckier (Eds.), *Eu Criminal Justice, Financial and Economic Crime: New perspectives* (pp. 227-262). Antwerpen/Apeldoorn: Maklu & Governance of Security Research Group.

³⁰ Some examples of subgroups are type of procedure (offender, waiver, child welfare), type of offence, ethnicity, gender,...

³¹ Mental disorder is defined as an emotional or behavioural problem that is so serious that it influences the development and daily functioning of the minor (Barkmann & Schulte-Markwort, 2007; Doreleijers, 1995; Vermeiren, 2007). Mental disorders are often classified based on the Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders (American Psychiatric Association, 2002). This instrument also determines the criteria of the different psychiatric diagnoses listed. Some examples of specific psychiatric disorders of childhood and adolescence are Conduct Disorder, Attention-Deficit Hyperactivity Disorder, Depressive Disorder and Anxiety Disorders. A psychiatric diagnosis can only be made after a multidisciplinary analysis to ascertain whether these criteria are present in different settings (Vermeiren, 2007). A discussion of problems associated with the definition of psychiatric disorders or with the classification systems is beyond the scope of this review.

The key search terms used for the decision making process on minors with mental disorders were: 'decision making', 'sentenc*' and 'disposition(s)'. These terms were combined with: 'mental health', 'mental illness', 'mental disorder(s)' and 'psychiatric disorder(s)'. These words were also combined with 'court'.

The key search terms used for the decision making process on minors within the entire juvenile court population are: 'decision making', 'sentenc*', 'waiver decision(s)' and 'transfer decision(s)'. These words were combined with: 'juvenile court', 'juvenile judge(s)', 'juvenile justice', 'juvenile court judge(s)', 'juvenile delinquent(s)', 'juvenile offender(s)', 'adolescent offender(s)', 'family court', 'child protection', 'child welfare', 'child dependency court', 'child abuse', 'child neglect', 'child maltreatment', 'truancy', 'school problems', 'transfer' and 'waiver'. For child welfare cases, only studies that explicitly mention court or judge are taken into account.

Although extensive research has been done, this literature study is not exhaustive. Due to our search strategy the focus lays on international peer-reviewed Anglo-American studies. Our research in the library of Ghent University also resulted in a limited number of French, Wallonian, German, Israeli and Swiss studies being identified and included in our assessment.

A first rough analysis of the identified studies focusing on the decision making process of juvenile judges, told us that there were significant differences between the studies concerning the contextual framework, the use of a theoretical framework and the methodology applied. In this literature study we give an overview of the differences that can explain possible inconsistencies found when comparing studies on the decision making process, and we try to understand the most important findings of these studies. The research question is: Can differences in identified influential factors concerning the decision making process of juvenile judges be explained by differences in context, theoretical framework and methodology? A factor is considered to be influential when it has a significant effect in the reviewed studies based on either a statistical analysis of the decision making process (quantitative) or, when it is mentioned by the respondents as an important factor in the decision making process of the juvenile judge (qualitative). Quantitative researchers have indicated that their results only highlight potential influences but that the identified influential factors do not necessarily determine a specific decision (Cauffman et al., 2007; Janku & Yan, 2009).

In our analysis, a distinction is made between studies concerning the entire juvenile court population and studies concerning minors with mental disorders, because of our focus on minors with mental disorders. During our literature review, we found only one study that focused on minors with mental disorders, namely on minors with emotional and behavioural disorders. Therefore, we decided to add studies researching the factors influencing mental health placements by the juvenile judges³² because this is a subgroup of minors with mental

³² Mental health placements refer to placements in psychiatric hospitals, residential treatment centres and mental health counseling (Breda, 2003; Herz, 2001). Studies find very few of these placements at the juvenile court (1-3%) (Breda, 2003; Herz, 2001; Vanneste, 2001) which indicates that this group only accounts for a

disorders. Secondly, the studies will be further differentiated based on the type of minors studied, namely juvenile delinquents, waived juvenile delinquents³³, status offenders³⁴ and child welfare cases³⁵ if some remarkable differences between the different types of minors at the juvenile court are found. The results on the general juvenile court population are first discussed and thereafter the results on the subgroup of minors with mental disorders are presented.

Our search through the different databases captured 137 studies (for a detailed overview per category: see appendix 28 and 29) that investigated the decision making process of the juvenile judge. Of these studies only 14 focused on the subgroup of minors with mental disorders at juvenile court (1 on minors with emotional and behavioural disorders and 13 on minors placed in mental health facilities). In Table 5.1., an overview of the number of studies per category is given.

Tabel 5.1. Reviewed studies on decision making of juvenile judges

Studies focusing on minors with mental disorders at the juvenile court	
Child welfare	6
Juvenile delinquents	6
Child welfare and juvenile delinquents	2
Studies focusing on the general population of the juvenile court	
Child welfare	13
Status offenders	3
Juvenile delinquents	83
Status offenders and juvenile delinquents	4
Waivered juvenile delinquents	20

2. The absence of cumulative knowledge on the decision making process

In 1981, Blomme stated that no cumulative knowledge on the decision making process based on a literature study can be achieved. He based this assertion on three reasons. The first is the fact that the decision making process depends on the background of the juvenile court (contextual framework). The lack of a theoretical framework in most studies is the next reason. Finally, differences in methodology and research methods used can explain this lack

small subgroup of the minors with mental disorders. These studies can still provide us, however, with additional information on possible influential factors in the decision making process on minors with mental disorders.

³³ Waiver is defined as referral of a juvenile offender to an adult court made by the juvenile judge (D'Angelo, 2007).

³⁴ 'crimes' not punishable if committed by adults, e.g. truancy, running away, unruly behaviour ...

³⁵ Child welfare referred to cases on child abuse and neglect which are judged by a juvenile judge.

of cumulative knowledge (Blomme, 1981). Despite the fact that this study is almost thirty years old, its conclusion on the lack of cumulative knowledge still stands. Therefore, these three explanations will be elaborated upon in the next paragraphs before the most important results of the studies included in this literature review are given.

2.1. Contextual framework

A lot of the studies examining the decision making process of juvenile judges urge researchers to take the context of the decision making process into account since otherwise important variables would be missed or the results found would obscure more than they reveal (Aday, 1986; Feld, 1991; Herz, 2001; Leiber & Jamieson, 1995; Leiber & Mack, 2003; Leiber & Stairs, 1999; MacDonald & Chesney-Lind, 2001; Mears, 1998).

A first aspect of the context is the country in which the study was executed. In our literature review, the majority of studies identified was Anglo-American.³⁶ All the studies focusing on minors with mental disorders were carried out in the United States. This dominance of Anglo-American studies may well have been a consequence of our search strategy because the consulted electronic databases predominantly provide information on studies undertaken in Anglo-American countries. However, Belgian and Israeli studies are also published in these electronic databases. We need to bear in mind that the law, policy and philosophy underpinning the juvenile justice system in Anglo-American countries (common law) are somewhat different from these of other European countries (continental law). Herz (2001) states that differences in possible influential factors may be a consequence of these different laws.

The next aspect of the context is the geographical location (urban or rural). Indeed, several studies found that the location of the juvenile court, either in an urban or rural area, could explain part of the variance in the dispositions³⁷ taken (e.g. Armstrong & Rodriguez, 2005; Bond-Maupin & Maupin, 1998; Breda, 2003; Burrow, 2008b; Johnson & Scheuble, 1991; Schwalbe, Hatcher, & Maschi, 2009). This is not, however, offered as an explanation in studies focusing on minors with mental disorders. Feyerherm (1981) warned other researchers that examining the decision making process on an aggregated level may mask the differences that can exist between jurisdictions. In the literature, several explanations of differences between regions with regards to influential factors are given. A first explanation refers to the differences in legal frameworks, which can differ from region to region, or in the philosophies of the regions themselves (Ruback & Vardaman, 1997; Sridharan,

³⁶ All studies on mental health placements and the one study on minors with mental disorders were executed in the US. The majority of the studies on minors in the general juvenile court population were carried out in the US as well (92 of 123). Other countries that have studied this decision making process are Canada (10 studies juvenile delinquents, 1 study child welfare/status offender), Belgium (5 studies juvenile delinquents, 4 studies waiver and 2 studies child welfare/status offenders), Australia (3 studies child welfare/status offender), UK (2 studies child welfare/status offenders, 2 studies juvenile delinquents), The Netherlands (2 juvenile delinquents), Germany (1 study juvenile delinquent), France (1 juvenile delinquent), Switzerland (1 juvenile delinquent), and Israel (1 study juvenile delinquent).

³⁷ For the sake of clarity, dispositions – a term predominantly used in American legal English, refers to disposals by the juvenile court.

Greenfield, & Blakley, 2004; Van Dijk, Nuytiens, & Eliaerts, 2005). More specifically, reference is made to the philosophical orientation underpinning the treatment of offenders (Cohen & Kluegel, 1978) and to differences in the level of punitiveness (Ruback & Vardaman, 1997). Other explanations offered are the prevalence of other types of delinquency, the mentality of the juvenile judge, different informal relationships and the types of services available in the different regions (Sridharan et al., 2004; Van Dijk et al., 2005).

2.2. Theoretical framework

The theoretical framework will guide the decisions of researchers concerning the possible influential factors that they will study. It also provides a context against which the identified results can be interpreted. Adding a theoretical component to the decision making research is recommended by several researchers because it can provide greater insight into the influence of factors (Burrow, 2008a; MacDonald & Chesney-Lind, 2001; Mears, 1998; Rodriguez, Smith, & Zatz, 2009).

Despite this recommendation, such a theoretical framework was absent in 60 % of the studies analysed. The typical approach in studies is to create a dependent variable that then is regressed on selected legal and extra-legal variables (MacDonald & Chesney-Lind, 2001; Mears, 1998). About 40% of the studies focusing on the decision making process within the general juvenile court population used a theoretical framework. For studies on waiver, the following theories were found: the present criteria in the legislation (Brannen, Salekin, Zapf, Kubak, & DeCoster, 2006; Burrow, 2008b; Lee, 1994), the attitudinal theory (D'Angelo, 2007), the focal concerns perspective (Kurleychek & Johnson, 2004) and sentencing orientations (Lee, 1994; Van Dijk et al., 2005). Theories found within studies on child welfare cases were: a psychological model (Ballou et al., 2001), the best interests perspective (Banach, 1998; Britner & Mossler, 2002), theoretical decision models (Kunin et al., 1992) and the ecological theory (McWey, Henderson, & Alexander, 2008). For studies on status offenders we found a theoretical framework combining the ideas of the labeling and conflict theory (Feyerherm, 1981). The labeling and conflict theory were also the most prevalent in the studies on the decision making process of juvenile judges on juvenile offenders (labeling: Kueneman & Linden, 1983; Leiber & Johnson, 2008; Matarazzo, Carrington, & Hiscott, 2001; Murrie, Boccaccini, McCoy, & Cornell, 2007; Phillips & Dinitz, 1992; Tittle & Curran, 1988). Different variations of the conflict theory were investigated in the studies on juvenile offenders such as the traditional conflict theory and the symbolic threat thesis (Frazier, Bishop, & Henretta, 1992; Kueneman & Linden, 1983; Leiber & Fox, 2005; Leiber & Jamieson, 1995; Leiber, Johnson, Fox, & Lacks, 2007; Leiber & Johnson, 2008; Leiber & Mack, 2003; Leiber & Stairs, 1999; MacDonald, 2003; Sampson & Laub, 1993; Tittle & Curran, 1988; Wu, 1997; Wu, Cernkovich, & Dunn, 1997). Other theoretical frameworks used in the studies on juvenile offenders were: sentencing orientations (Carrington & Moyer, 1995; Cohen & Kluegel, 1978; Horwitz & Wasserman, 1980; Pulis & Sprott, 2005; Ruback & Vardaman, 1997), resonances theory (Davis, Severy, Kraus, & Withaker, 1993), social ecology theory (Feld, 1991), theory of law (Gebo, 2007), sex role theory and chivalry (Johnson & Scheuble,

1991), differential bias hypothesis (Kupchik & Harvey, 2007), intersectional perspective (Leiber et al., 2009), feminist criminology (Miller, 1996), attribution theory (Rodriguez, 2007; Rodriguez et al., 2009), structured decision making (Shook & Sarri, 2007) and combinations of different theories (Mears, 1998; Mears & Field, 2000). In the studies focusing on mental disorders, only two studies (14%) used a theoretical framework (Breda, 2003; Glisson & Green, 2006), respectively the conflict theory and a theoretical model linking organizational culture and climate to the decision making process.

It can be concluded that less than half of the studies on the decision making process used a theoretical framework to guide the research. The lack of theoretical frameworks is most obvious in studies focusing on the decision-making process concerning minors with mental disorders. Possible explanations for this deficiency may be the lack of appropriate theories for this group or because the study of this subgroup is still in its infancy.

This lack of a theoretical framework can explain differences in the operationalization of the potentially influential factors researched (MacDonald & Chesney-Lind, 2001; Thomas & Cage, 1977; Wu, 1997; Wu et al., 1997). Differences in operationalization are an additional difficulty encountered when comparing studies. The same concept does not always refer to the same content. For example, mental disorder was operationalized in one study based upon a clinical score derived from the answers to a questionnaire administered by the researcher (Glisson, 1996). In other studies, reference was made to specific established disorders mentioned by practitioners in the court records (Hunter, Coulter, Runyan, & Everson, 1990). A skewed operationalization can lead to obscure relationships, so good sensitive measurements of the variables researched are necessary (Thomas & Cage, 1977; Wu, 1997; Wu et al., 1997).

2.3. Methodology

A lot of different methodologies were used to research the decision-making process of juvenile judges. This can explain differences in the influential factors identified between the studies on the decision-making process of the juvenile judge (Breda, 2003; Britner & Mossler, 2002; Fagan, Forst, & Vivona, 1987; Podkapacz & Feld, 1996). The methodologies can be differentiated in five different ways.

First, the choice for a quantitative or a qualitative analysis can possibly influence the influential factors identified because of the different starting points involved. In quantitative research the researchers start from a selection of factors and look for the influence of these factors on the decision making process of juvenile judges. This means that quantitative research is often limited to the factors that are available in the documents researched or to selected variables (Campbell & Schmidt, 2000; Mears, 1998; Sanborn, 1996). Qualitative research mostly does not start from a selection of factors but searches for possible influential factors through content analysis of the data, i.e. which factors 'emerge'. In this type of research some attention should be paid to the possible social desirability of answers (D'Angelo, 2007).

The great majority (83%) of the studies researching the decision making process within the general juvenile court population used a quantitative methodology. Only 15% of these studies used a qualitative methodology; the majority of these were studies on child welfare (6 of 13; Ballou et al., 2001; Banach, 1998; Beckett, McKeigue, & Taylor, 2007; Franssens et al., 2010; Martyn & Levine, 1998; Sheehan, 2001). 2% used a qualitative methodology in addition to a quantitative methodology to further explain the quantitative results without adding new potential influential factors. In the qualitative research projects, some additional potential influential factors were studied: the perception of the juvenile judge, certain mental health aspects of the minors themselves, the opinion of the parents and the children and available alternatives. All the studies on the decision-making process concerning minors with mental disorders used a quantitative methodology which confirms the dominance of quantitative research in this area.

Second, the specific research methods used were quite different. The research methods determine the factors that can be searched for. This is particularly pertinent in the quantitative research projects analysed since these studies used official records and files. Looking at the methods used in quantitative research, the file study was the predominant research method deployed both in studies on the general juvenile court population (95 out of 123) and in studies concerning minors with mental disorders (10 out of 14 studies). In most studies from the United States, the researchers used the official registration system to analyze the decision making process of juvenile court judges. Researchers have criticized the use of official records and the use of file studies (Applegate, Turner, Sanborn, Latessa, & Moon, 2000; Fenwick, 1982; MacDonald & Chesney-Lind, 2001; Maupin & Bond-Maupin, 1999; Mears, 1998; Sanborn, 1996). They state that some important potential influential variables such as mental health problems, school information, family information may be absent from the official records (Applegate et al., 2000; Fenwick, 1982; MacDonald & Chesney-Lind, 2001; Maupin & Bond-Maupin, 1999; Mears, 1998). These criticisms should be taken into account when analysing the results of such quantitative research.

The use of quantitative questionnaires (e.g. survey, vignettes) was popular as well. In studies focusing on juvenile offenders the questionnaire was used in 16 studies albeit that in 7 of these studies this approach was combined with a file study (Bishop & Frazier, 1996; Bond-Maupin & Maupin, 1998; Heylen et al., 2010; Kueneman, Linden, & Kosmick, 1992; Mears & Field, 2000; O'Neill, 2002; Vanneste, 2001). The questionnaire was less frequently used in studies focusing on waiver (1 of 20), child welfare (2 of 13) and on status offenders (1 of 7). Four studies focusing on minors with mental disorders used this type of questionnaire (Breda, 2001; Glisson & Green, 2006; James et al., 2006; McMillen et al., 2004) and also two of the ten combined the use of a file study with a questionnaire (Burns et al., 2004; Garland, Landsverk, Hough, & Ellis-MacLeod, 1996). The questionnaire focused most of the time on aspects that could be retrieved from files although additional important information such as diagnoses of mental disorders (McMillen et al., 2004) could also be obtained from the questionnaires.

As could be expected, the research methods used in the qualitative studies were somewhat different. Interviews were the most frequently used methodology (Banach, 1998; Buysse, van Dijk, & Abraham, 2008; Martyn & Levine, 1998; Nuytiens et al., 2005; Rodriguez et al., 2009; Sanborn, 1996; Van Dijk et al., 2005), often in combination with other qualitative techniques (focus groups, court observations) and quantitative research methods (questionnaires, file study) (Ball, 1981; Ballou et al., 2001; Franssens et al., 2010; Mears, 1998; Sheehan, 2001). Other qualitative research methods used were questionnaires (Brannen et al., 2006; D'Angelo, 2007; Grimshaw & Pratt, 1985), case study (Keiter, 1973), focus groups (Beckett et al., 2007) and analysis of judgments (Glénisson, 2000; Goiset, 2000; Henry & Laurent, 1974). The qualitative research predominantly focused on the perspective of juvenile judges (Brannen et al., 2006; Franssens et al., 2010; Grimshaw & Pratt, 1985; Martyn & Levine, 1998; Nuytiens et al., 2005; Sheehan, 2001; Van Dijk et al., 2005) and only rarely on the perspective of others, such as social workers (Ball, 1981; Beckett et al., 2007) and probation officers (Ball, 1981; Rodriguez et al., 2009).

A third methodological aspect is that the decision-making stages studied were also quite different. Most studies examined only one decision-making stage, namely disposition. However, more and more researchers are convinced that the decision making process of the juvenile judge is a chain of decisions and should be studied as such (Bishop & Frazier, 1996; Feyerherm, 1981; Herz, 2001; Herz, Ryan, & Bilchik, 2010; Leiber & Fox, 2005; McCarthy & Smith, 1986; Schissel, 1993; Wu, 1997; Wu et al., 1997). The chain of the different decision stages is a fundamental characteristic of the American juvenile justice system (the majority of the researched studies) where different juvenile justice officials (intake officers, law enforcement officials, prosecutors and juvenile judges) are responsible for making the decisions about juvenile delinquents at different stages in the juvenile justice process.³⁸ This chain is different for status offenders.³⁹ In Belgium, this chain is much shorter, namely 1) the decision by the prosecutor to refer the case or not to the juvenile court and 2) the decision by the juvenile judge to apply a measure after considering the facts (guilty or not guilty) or after applying provisional measures. Before making the decision to apply a measure, the Belgian juvenile judge receives advice from the social services attached to the juvenile court (Put, 2010). In this literature study we only focused on the decision stages involving the juvenile judge, namely on adjudication and disposition stage in the American juvenile justice system or on the juvenile court stage in the Belgian system. Our literature study found that

³⁸ Juvenile delinquents: **Intake screening:** intake officers make nonbinding recommendations of referral for formal processing, for closing the case without action or of handling the case informally. **Detention:** intake staff, enforcement officials and prosecutors decide whether to hold the juvenile delinquent in secure detention prior to court referral/petition or not. **Petition/court referral:** a decision made by the prosecutor about further processing. **Adjudication:** a decision of the juvenile judge to adjudicate (guilty of charges) or to dismiss the case. **Disposition:** a measure applied by the juvenile judge to the adjudicated minor (Bishop & Frazier, 1992).

³⁹ Status offenders: **Court referral:** intake officers decide whether there should be formal court action. **Adjudication:** the same as for juvenile delinquents. **Disposition:** the same as for juvenile delinquents (Bishop & Frazier, 1992).

these different decision-making stages were only studied in research on the general juvenile court population and then predominantly in research focusing on juvenile offenders (Bishop & Frazier, 1992, 1996; Kempf-Leonard & Sontheimer, 1995; Leiber et al., 2009; Leiber & Fox, 2005; Leiber & Jamieson, 1995; Leiber et al., 2007; Leiber & Johnson, 2008; Leiber & Mack, 2003; MacDonald & Chesney-Lind, 2001; McGuire & Kuhn, 2003; Sagatun-Edwards & Saylor, 2000; Wu, 1997; Wu et al., 1997). The decision-making stages researched depended on the group studied (juvenile offenders, status offenders, and child welfare cases). All the studies focusing on minors with mental disorders studied only the disposition stage.

Fourthly, some research projects studied different applied measures, in order to examine the possible differences in influential factors between applied measures. For studies on the general juvenile court population this was mostly done in studies on (waivered) juvenile offenders with a differentiation made between release, diversion, probation, types of residential placements and placement in detention centres (Campbell & Schmidt, 2000; Feld, 1991; Leiber et al., 2009; Phillips & Dinitz, 1992; Steiner, 2005). Studies focusing on child welfare cases differentiated between the differing measures leading to removal from home (Hunter et al., 1990) and between measures inside or outside the family (Sagatun-Edwards & Saylor, 2000). Five out of the fourteen studies on minors with mental disorders made this differentiation but the measures studied were different from study to study (Garland et al., 1996; Glisson & Green, 2006; Grijalva et al., 2008; McMillen et al., 2004; Sheppard & Benjamin-Coleman, 2001).

Finally, some studies examined different subgroups based on the characteristics of the youth (age, gender and ethnicity), the offence or the environment. They first looked at an aggregated level for possible influential factors and, for example, if gender was found to be influential, they then divided their population into boys and girls and sought to establish if the same influential factors could be found in both groups. Most of these studies differentiated their results based on characteristics of the juvenile offenders themselves, namely ethnicity (Guevara, Spohn, & Herz, 2004; Kempf-Leonard & Sontheimer, 1995; Kueneman et al., 1992; Leiber et al., 2009; Leiber & Fox, 2005; Leiber et al., 2007; Leiber & Stairs, 1999; Sampson & Laub, 1993; Tittle & Curran, 1988; Wu et al., 1997) and gender (Blomme, 1981; Leiber et al., 2009; MacDonald & Chesney-Lind, 2001). Differences in influential factors on the decision-making process based on characteristics of the environment (type of court, type of jurisdiction, wealth factor) were researched as well (Aday, 1986; Cauffman et al., 2007; Fagan & Deschenes, 1990; Fagan et al., 1987a; Feld, 1991; Leiber & Stairs, 1999; Maupin & Bond-Maupin, 1999; Mears & Field, 2000; Tittle & Curran, 1988). The same was true for type of offence (Sampson & Laub, 1993; Tittle & Curran, 1988) and for waiver eligibility (Mears & Field, 2000). None of the studies focusing on status offenders or child welfare cases examined different subgroups. In the studies focusing on minors with mental disorders, only one study was found that studied different groups, namely different age groups (Burns et al., 2004).

We can thus conclude that differences in the methodology hamper the comparison between studies. For studies focusing on minors with mental disorders a dominance of quantitative

methodology and more specifically file study was found. None of these studies examined different decision-making stages. This is not surprising because most of these studies examined the influences on a mental health placement which is a measure at the disposition stage. Five studies examined different applied measures (Garland et al., 1996; Glisson & Green, 2006; Grijalva et al., 2008; McMillen et al., 2004; Sheppard & Benjamin-Coleman, 2001) but no differentiation was made between ambulant and residential mental health services or between mental disorders.

In the next section the most important results for the two groups of studies are discussed across the different contextual frameworks, theoretical frameworks and different research methods.

3. Most important findings

3.1. Analytic framework

Most studies exploring the decision making process of judges differentiated the potentially influential factors into a variety of different categories: legal factors, demographic, family/environmental, individual, school factors, characteristics of the judge, characteristics of the court, available information, available alternatives and other factors that cannot be placed into one of these previous subcategories (Cauffman et al., 2007). This makes it rather difficult to see the bigger picture with regards to the potentially influential factors identified. However, research into the decision-making process of adult judges, allows us to differentiate four major categories of potentially influential factors (Beyens, 2000; Spohn, 2009). The first major category is the legal factors which are aspects related to the legal framework in which a judge needs to decide. The second category refers to characteristics of the minor. These are aspects specific to the minor who comes into contact with the juvenile court. The third category refers to the structural context in which a minor ends up. This category contains aspects that are external to the minor and which the minor cannot change. Finally, the last category refers to the broader social context in which a minor lives with his family and in which the juvenile court is situated. In Table 5.2., the most commonly studied factors in the different categories are summarised.

Tabel 5.2. Analytical framework: Examples of factors per category

Category of factors		Factors
Legal framework	Legal factors	Type of offence, prior record, seriousness of offence, number of offences
		Type of maltreatment, seriousness of maltreatment
		Legislation instruments
		Previous court contact
Characteristics minor	Demographic factors	Gender, age, ethnicity, SES ⁴⁰
	Individual factors	Behaviour of minor, mental disorder, gang involvement, personality of minor, ...
	Family/environmental factors	Family structure, family functioning, psychiatric/criminal antecedents Social support system, peer relationships
	School factors	Education level, school problems, truancy, activity status
Structural Context	Characteristics judge	Demographic features, attitudes, type of judge
	Characteristics court	Geographic location, caseload
	Available information	Social services report, psychiatric expertise report
	Available alternatives	Available places in different facilities
Social context	Other factors	Media attention, public opinion, goals of punishment, crime rate, racial inequality, poverty

⁴⁰ SES is an abbreviation of socioeconomic status. It refers to a family's social class (low, middle, high) and can be researched based on, for example, the family-income level or on the parent's education level (Armstrong & Rodriguez, 2005; Cauffman et al., 2007).

We will now provide a summary of the most important results. The factors researched⁴¹ and the influential factors are discussed and differentiated based on the type of methodology and the theoretical framework used.

3.2. Decision making within the general juvenile court population

Almost all studies, regardless of the research method used, examined the first major category (legal factors) of potentially influential factors. Legal factors were studied as frequently within studies based on labeling theory and/or conflict theory as by studies which were not based on a theory.

For the category characteristics of the minor, a differentiation between subcategories and research methods is necessary. Demographic factors were predominantly studied within quantitative research projects and quantitative combined with qualitative research projects but only rarely within qualitative research projects alone. Such demographic factors were studied in studies based on the labeling or the conflict theory but also in non-theoretical research. Family factors were mostly studied within the qualitative research paradigm and by some quantitative studies focusing on juvenile offenders based on file study (combined with a questionnaire). Individual factors were rarely studied, regardless of the research method used. The final subcategory, school factors, was rarely researched, except in file studies of juvenile offenders. The other subcategories of the characteristics of the minor cluster were only rarely studied in projects using the conflict theory or the labeling theory as a theoretical framework in contrast with non-theoretical research.

For the structural context category, the characteristics of court and judge were predominantly studied in a quantitative way. Available alternatives and available information were predominantly researched within qualitative studies. These structural context factors were more often researched in studies not based on a theory than in those based on labeling or conflict theory.

Finally, concerning the social context, only qualitative studies examined media attention, the goals of punishment and public opinion (Franssens et al., 2010; Keiter, 1973; Nuytiens et al., 2005). However, in some quantitative studies based on the conflict theory, the researchers examined the influence of broader contextual factors such as the crime rate, the poverty rate and racial inequality (Frazier et al., 1992; Leiber & Jamieson, 1995; MacDonald, 2003; Sampson & Laub, 1993; Tittle & Curran, 1988). This was not the case for studies based on the labeling theory or studies without theoretical framework.

3.2.1. Legal framework

No consistent findings concerning the influence of legal factors could be found across the studies analysed. The findings depended on the legal factor researched, the decision-making stage and the research method used.

⁴¹ The researched factors are listed per study in Appendix 28 and 29.

Seriousness of offence and previous court contact were found to be influential factors at disposition stage according to all research methods and regardless of the use of a theoretical framework (e.g. Ball, 1981; Bishop & Frazier, 1992; Buysse et al., 2008; Franssens et al., 2010; Frazier & Bishop, 1985; Frazier et al., 1992; Henry & Laurent, 1974; Leiber et al., 2009; Leiber & Fox, 2005; Leiber & Jamieson, 1995; Leiber & Johnson, 2008; Leiber & Mack, 2003; MacDonald, 2003; MacDonald & Chesney-Lind, 2001; Matarazzo et al., 2001; Rodriguez et al., 2009; Sanborn, 1996; Wu, 1997; Wu et al., 1997). However, at the adjudication stage, previous court contact was found to have no influence (Leiber et al., 2009; Leiber & Fox, 2005; Leiber & Jamieson, 1995; Leiber & Mack, 2003; Phillips & Dinitz, 1992).

For prior record, number of offences and the circumstances of offences, the results were inconclusive even when differentiated between research methods, the theoretical frameworks and decision-making stages (e.g. Ball, 1981; Bishop & Frazier, 1992; Blomme, 1981; Bond-Maupin & Maupin, 1998; Buysse et al., 2008; Feyerherm, 1981; Franssens et al., 2010; Frazier & Bishop, 1985; Grimshaw & Pratt, 1985; Henry & Laurent, 1974; Johnson & Secret, 1995; Kempf-Leonard & Sontheimer, 1995; Leiber & Fox, 2005; Leiber & Jamieson, 1995; Leiber & Johnson, 2008; Leiber & Mack, 2003; McGuire & Kuhn, 2003; Rodriguez et al., 2009; Ruback & Vardaman, 1997; Sanborn, 1996; Wu, 1997; Wu et al., 1997; Zhang, Katsiyannis, Barrett, & Willson, 2007).

3.2.2. Characteristics of minor

No consistent findings concerning the characteristics of the minor were found. The results depended on the subcategory of factors researched.

Of the demographic factors, qualitative research consistently found age and gender to be influential (Buysse et al., 2008; Henry & Laurent, 1974; Sanborn, 1996) whilst ethnicity was not found to be influential (Buysse et al., 2008; Keiter, 1973; Nuytiens et al., 2005). In the quantitative research projects, the influence of socioeconomic status, gender, age and ethnicity was inconclusive even when differentiated between theoretical frameworks, research methods, decision-making stages and applied measures (e.g. Applegate et al., 2000; Armstrong & Rodriguez, 2005; Cauffman et al., 2007; Cohen & Kluegel, 1978; Grafl, 1995; Horwitz & Wasserman, 1980; Maupin & Bond-Maupin, 1999; Phillips & Dinitz, 1992; Ruback & Vardaman, 1997; Sagatun-Edwards & Saylor, 2000; Scarpetti & Stephenson, 1971; Thomas & Cage, 1977; Thornberry, 1973, 1979; Tittle & Curran, 1988; Wordes et al., 1994).

For individual factors, we found that the behaviour of the minor and the personality of the minor were influential factors regardless of the methodology used (Franssens et al., 2010; Glénisson, 2000; Goiset, 2000; Hoge, Andrews, & Leschied, 1995; Miller, 1996; NIFPP & EUR, 2009; Nuytiens et al., 2005; Sanborn, 1996; Scarpetti & Stephenson, 1971; Vanneste, 2001). The (psychiatric) treatment needs, mental health aspects in general and the opinion of the minor were found to be influential factors within qualitative research projects (Ball, 1981; Ballou et al., 2001; Banach, 1998; Franssens et al., 2010; Sanborn, 1996; Sheehan, 2001). The influence of substance abuse seemed to depend on the research method used: it was influential when a quantitative questionnaire or a qualitative research method was used

(Cauffman et al., 2007; Sanborn, 1996; Zhang et al., 2007) and non-influential in projects based upon file studies (Gebo, 2007; Herz et al., 2010). For mental disorder, the influence on the decision making process was inconclusive as well (Britner & Mossler, 2002; Cauffman et al., 2007; Gebo, 2007; Hunter et al., 1990; Schwalbe et al., 2009).

Family factors, family structure and family functioning were influential according to qualitative research (Ball, 1981; Franssens et al., 2010; Glénisson, 2000; Goiset, 2000; Grimshaw & Pratt, 1985; Nuytiens et al., 2005; Sanborn, 1996). In quantitative research, the influence of these factors was inconclusive even when differentiated across theoretical frameworks, research methods, decision-making stages and applied measures (Blomme, 1981; Bond-Maupin & Maupin, 1998; Buysse et al., 2008; Campbell & Schmidt, 2000; Fenwick, 1982; Leiber & Fox, 2005; O'Donnell & Lurigio, 2008; Rodriguez et al., 2009).

Concerning school factors, only qualitative studies found school activity, school problems and truancy to be influential (Ball, 1981; Glénisson, 2000; Goiset, 2000; Grimshaw & Pratt, 1985; Nuytiens et al., 2005; Sanborn, 1996). For quantitative studies, no consistent influence of these school factors could be found even when differentiating between research methods (e.g. Aday, 1986; Burrow, 2008b; Herz et al., 2010; Horwitz & Wasserman, 1980; Poulos & Orchowsky, 1994; Vanneste, 2001).

3.2.3. Structural context

No straightforward conclusion concerning the influence of the structural context on the decision making process of the judge can be made. As for the characteristics of minors, the results need to be differentiated across the subcategories.

Similarly, no clear influence of the characteristics of the judge can be found (Grimshaw & Pratt, 1985; Leiber & Fox, 2005; Leiber & Jamieson, 1995; Mears, 1998; O'Donnell & Lurigio, 2008; Sanborn, 1996; Thomas & Cage, 1977).

For the characteristics of the court, the influence of type of region seemed to depend on the research method used: it was found to be influential when researched by a quantitative questionnaire (Applegate et al., 2000; Cauffman et al., 2007) or in a qualitative way (Mears, 1998; Sanborn, 1996), but non influential in research based on a file study whether combined with a quantitative questionnaire or not (MacDonald, 2003; Ruback & Vardaman, 1997; Wu, 1997). The presence of a conflict theory cannot explain these differences either (MacDonald, 2003).

The available alternatives were found to be influential within both quantitative (Britner & Mossler, 2002; Butler, Atkinson, Magnatta, & Hood, 1995; Heylen et al., 2010; Maupin & Bond-Maupin, 1999; McGuire & Kuhn, 2003; NIFPP & EUR, 2009; O'Donnell & Lurigio, 2008) and qualitative studies (Beckett et al., 2007; Franssens et al., 2010; Martyn & Levine, 1998; Mears, 1998; Sanborn, 1996; Sheehan, 2001).

Social reports as available information were found to influence the decision making process regardless of the research method used (Beckett et al., 2007; Britner & Mossler, 2002; Butler et al., 1995; Franssens et al., 2010; Martyn & Levine, 1998; Maupin & Bond-Maupin, 1999; Queloz, 1986; Sheehan, 2001). For psychiatric expertise reports, the influence was, however,

inconclusive (Buysse et al., 2008; Hecker & Steinberg, 2002; Jaffe, Leschied, Sas, & Austin, 1985; Nairhos & Routh, 1992; Queloz, 1986; Ruback & Vardaman, 1997; Stein, Blank, Avidan, Barel, & Elizur, 1995).

3.2.4. Social context

The influence of social context factors depended on the factor researched. In the qualitative research, both media attention (Keiter, 1973), policy (Keiter, 1973) and goals of punishment were found to be influential (Franssens et al., 2010; Nuytiens et al., 2005). The influence of public opinion was unclear (Franssens et al., 2010; Nuytiens et al., 2005) albeit that both studies discussed different groups namely juvenile delinquents and transferred youth.

In the quantitative studies based on the conflict theory, no clear influence of the social context variables poverty, racial inequality, index crime rate and juvenile arrest rate could be found (Frazier et al., 1992; Leiber & Jamieson, 1995; Sampson & Laub, 1993; Tittle & Curran, 1988).

3.3. Decision making process concerning minors with mental disorders

Eight to 13 of the studies focusing on minors with mental disorders examined the influence of legal factors.⁴² Of the characteristics of the minor, demographic factors were studied most frequently. The other factors in this subcategory were only rarely studied within the different quantitative studies. Characteristics of the court and judge were the only factors in the subcategory of the structural context examined. None of studies focusing on minors with mental disorders examined the social context of the decision making process.

No conclusive results concerning the decision making process relating to minors with mental disorders could be made for the legal factors (Breda, 2003; Herz, 2001; James et al., 2006; Janku & Yan, 2009; McMillen et al., 2004; Rogers et al., 2001).

With regards to characteristics of the minor, family factors, the social support system and school activity were found to be influential regardless of the research method used (Breda, 2003; Burns et al., 2004; Glisson & Green, 2006; Grijalva et al., 2008; Janku & Yan, 2009; McMillen et al., 2004). Inconclusive results were found for demographic factors and the general presence of a mental disorder (individual factor; Glisson & Green, 2006; Grijalva et al., 2008; Herz, 2001; James et al., 2006; Janku & Yan, 2009; McMillen et al., 2004). When differentiating between different types of mental disorders, behavioural problems were found to be influential (James et al., 2006; Janku & Yan, 2009) whilst learning disorder and substance use disorders were found to be non-influential (Glisson & Green, 2006; James et al., 2006; Janku & Yan, 2009).

Concerning the structural context, the mental health orientation of the judge was not found to be influential (Breda, 2001). The influence of characteristics of the court depended on the research method used: it was influential if the research was based on a file study (Herz,

⁴² The researched factors are listed per category in Appendix 29.

2001; Sheppard & Benjamin-Coleman, 2001) and non-influential when based on a questionnaire (James et al., 2006).

3.4. Comparison between the decision making processes concerning the general juvenile court population and minors with mental disorders

When comparing the studies on the general juvenile court with the few dedicated studies on minors with mental disorders, we found that both types of studies predominantly focused on the characteristics of the minors and on the legal framework. Within the category characteristics of minors, demographic factors were dominant in studies on minors with mental disorders while individual, family and school factors tended to be more researched in the general juvenile court population. The study of the structural and social context was often lacking in research on the decision making process of juvenile judges. In studies focusing on minors with mental disorders the structural context was rarely examined – and if studied, was limited to the characteristics of court and judge – whilst the social context was not studied at all.

When looking at the influence of these different factors, we saw for the legal factors that different studies clearly found that the seriousness of the offence and previous court contact was influential within the general juvenile court population but no such conclusion could be made for the subgroup of minors with mental disorders. Inconclusive results were found in both types of studies for other legal factors (prior record, number of offences and circumstances of offences). In the category of the characteristics of the minors, quantitative studies did not clearly indicate that demographic factors were influential: this finding was, moreover, apparent in both types of research. However, qualitative studies focusing on the general juvenile court population consistently found age and gender to be influential. For family factors and school factors we found a difference between both types of studies. The few studies on minors with mental disorders showed a clear influence of these factors in contrast with the inconclusive results of studies on the general juvenile court population. In both types of studies, the influence of mental disorders was inconclusive but behavioural disorders did influence the decision in the subgroup of minors with mental disorders. Concerning the structural context, social reports and available alternatives were found to be influential in the general juvenile court population but, surprisingly, they had not been studied in the subgroup of minors with mental disorders.

4. Discussion

1981, Blomme stated that no cumulative knowledge on influential factors can be found. Indeed, our literature study shows that making a comprehensive overview of the results is indeed problematic because many inconsistent findings have been unearthed. Therefore, Sanborn (1996) is pessimistic and states that: *“Disposition may simply involve too many factors, with interactions too subtle and complex and varying too much among courts, to be subjected to the scrutiny of sound research that we may never be able to derive a completely accurate picture of the factors affecting juvenile court sentencing.”* Nairhos & Routh (1992) confirm this pessimism by stating that individualized justice is the reason for unclear results.

The fact that in the juvenile justice system, each sentence must be tuned to the individual minor may make it impossible to find the same potentially influential factors. This might lead to the conclusion that more research on this subject is not useful.

However, we do not concur with this pessimistic view, since our literature review did result in some consistent findings. However, we do acknowledge that it is important to carefully interpret these results.

The subgroup of minors with mental disorders is currently only rarely studied. In this literature review, only one study highlighted this group as a separate group (Sheppard & Benjamin-Coleman, 2001). Studying a specific subgroup of minors with mental disorders (Vander Laenen, 2008b), namely those receiving a mental health placement has been undertaken more frequently (13 studies). In the group of studies on the general juvenile court population, the influence of mental health aspects is sometimes studied, albeit that this is not the same as focusing on a specific subgroup of minors with mental disorders. Possible explanations for this understudy may be the lack of mental health information in official record data (Applegate et al., 2000; Breda, 2003) or because focusing on mental health placements is much easier to do.

Based upon the results of the literature review, we can state that the focus on intra- and inter-individual aspects in researching the decision making process is more prevalent in the studies focusing on minors with mental disorders than in the general juvenile court population. Of the broader context only the legal context has been studied whilst the structural and social context are mostly ignored. It might be that these factors are considered less important or that a research tradition focusing on these factors is currently lacking in studies concerning minors with mental disorders. In studies on adult mentally ill offenders, the influence of the available information has been researched (Hilton & Simmons, 2001). So, the plea for entering a contextual framework when studying the decision making process of juvenile judges stands, in particular for the studies focusing on minors with mental disorders since the structural and social context will guide the decision making process alongside the legal framework and the characteristics of the minors (Brannen et al., 2006; Kurleychek & Johnson, 2004).

Next to the study of structural and social context variables, the legal framework needs to be thoroughly researched. Most studies, certainly those focusing on minors with mental disorders, limit the study of the legal framework to some typical factors, such as seriousness of offence and prior record, but do not take the legislative framework (law, policy instruments, ...) into account even though this will guide the decision of the juvenile judge as well (Franssens et al., 2010).

It is surprising, within the individualized, rehabilitation-focused perspective of the juvenile justice system, that the presence of a mental disorder does not explain the decision making process for minors with mental disorders. From this perspective the presence of a mental disorder should influence the disposition taken, because a mental disorder characterises the person and therefore the minor may need an adjusted therapy/ treatment. Nevertheless, some explanations can be offered for this lack of influence. A first explanation might be that

some types of mental disorders are influential and others are not (Gebo, 2007; Sridharan et al., 2004). The argument of Gebo (2007) and Sridharan et al. (2004) is confirmed because a clear influence of behavioural disorders on the decision making process in the studies focusing on this subgroup has been found. However, in research on adult mentally ill offenders, the mental disorder influences the decision, regardless of its type (Naples, Morris, & Steadman, 2007; Steadman, Redlich, Griffin, Petrila, & Monahan, 2005; Thompson, 2010). This difference between the inconclusive results in research on juvenile offenders and the clear influence found in adult research may be explained by the fact that a diagnosis of mental disorder is one of the legal requirements to be found for mentally ill adult offenders but not for juvenile offenders (Steadman et al., 2005). Another explanation for the lack of influence of a mental disorder on the decision making process may be that the diagnostic criteria rather than the mental disorder itself are the influential factors (Murrie et al., 2007; Stein et al., 1995). This means that the different criteria which determine the mental disorder (e.g. aggressive behaviour, impulsiveness ...) rather than the diagnosis itself influence the decision of the juvenile judge.

As stated, a theoretical framework in studies focusing on minors with mental disorders is mostly lacking, even more so than in studies on the general juvenile court population. However, one study focusing on minors with mental disorders used a theoretical model that takes the structural context into account alongside intra- and inter-individual aspects (Glisson & Green, 2006). In this study, it was found that the climate and culture of the court are influential and that the intra- and inter-individual variables are not. This contradicts the results found for the general juvenile court population. This shows again that adding a theoretical framework which pays attention to the context into research is necessary. The theoretical framework concerning the subgroup of minors with mental disorders must try to provide an explanation for (the lack of) influence of mental disorders and other mental health related aspects in order to enhance our understanding of the decision making process of juvenile judges concerning these minors and to confirm or refute the explanations offered for the lack of influence of mental disorders on this decision making process.

The dominance of quantitative methodology is larger in studies on minors with mental disorders than in studies on the general juvenile court. Qualitative research is, as mentioned, currently lacking in this subgroup. Qualitative research that focuses on minors with mental disorders is necessary, for several reasons. First, qualitative research makes it possible to research the influence of structural and social context variables and the influence of factors that are absent in official records. Furthermore, qualitative research can take into account factors that may be specific to this subgroup such as psychiatric antecedents of minors, psychiatric antecedents of parents and psychiatric expertise reports. Next, the use of qualitative research methods can nuance the lack of influence of mental disorders on the decision making process concerning minors with mental disorders found in quantitative research. It might be that juvenile judges in their judgments do not mention mental disorder as an influential factor (quantitative) but that when explicitly asked to focus on their decision making concerning this subgroup (qualitative), they will refer to the mental disorder as such

or to the characteristics of the mental disorder. Subsequently, qualitative research has other more general advantages whether or not minors with mental disorders are the focus of attention. It can clarify the discrepancies in influential factors found in the current quantitative literature (Leiber & Johnson, 2008; McGuire & Kuhn, 2003). It can include the perceptions of different persons on the decision making process and on its influential factors (Gunter-Justice & Ott, 1997), such as carers, parents and the young people themselves. This last perspective is acknowledged in art 12 of the Convention of the Rights of the Child. It allows us to more clearly indicate which factors are influential according to the juvenile judges themselves. Based on quantitative research, we are not sure that the influential factors identified are taken into consideration knowingly by the judge or whether we have only identified unintended effects of their decision, e.g. they may not take ethnicity knowingly into account although its influence is indeed to be found statistically significant (D'Angelo, 2007; MacDonald & Chesney-Lind, 2001; Mears, 1998).

All these above mentioned aspects are arguments for more specific research that takes into account the context, the theoretical framework and the methodology used and that focuses on minors with mental disorders. This subgroup is indeed important due to the high prevalence of mental disorders in minors at juvenile court (Vermeiren, 2003) and its vulnerability from the perspective of children's rights (Ang, 2007) and so deserves more specific research attention.

5. General conclusion

Because information on the decision making process of juvenile judges on minors with mental disorders is scarce, this paper was centred around the question as to what is already known about the decision making process of juvenile judges that can be relevant for specific research on the decision making process focusing on minors with mental disorders. Our research question was: Can differences in identified influential factors concerning the decision making process of juvenile judges be explained by differences in context, theoretical framework and methodology? A clear answer (yes or no) to this research question is not possible. We found that taking into account these three aspects can clarify some differences in the influential factors found. This is especially the case for differences in the methodology used. For example, demographic factors were influential in qualitative research but not in quantitative research. Even when comparing studies with the same methodology, in the same context and based on the same theoretical framework, the results concerning the influential factors still remain inconclusive.

Family and school factors, for which inconclusive results were found in the studies on the general juvenile court population, become influential through the focus on minors with mental disorders. This shows, as is already stated above, that more specific research focusing on this subgroup, taking into account the contextual and theoretical framework, is needed.

Hoofdstuk 6: Mental health in juvenile judges' decision-making: Review of literature⁴³

1. Introduction

Over the years, numerous studies have examined the factors that influence the decision of the juvenile judge (e.g. Cauffman et al., 2007; Leiber et al., 2007; Spohn, 2009). The potentially influential factors studied in previous research can be organised into an analytical framework on the basis of four major categories (Cappon & Vander Laenen, 2011). The first category comprises legal factors, which are aspects related to the legal framework that a judge follows. This category contains the same factors as the category of legal variables in criminal justice research (Spohn, 2009)⁴⁴, such as the type of offence and a prior record. These two factors have been established as important factors in previous research on juvenile justice (Cauffman et al., 2007; Gebo, 2007; Leiber et al., 2007; Leiber & Mack, 2003; MacDonald, 2003; Rodriguez, 2003, 2007; Wordes et al., 1994). The second category refers to the characteristics of the juvenile offenders who enter the juvenile justice system. This category is further divided into the following subcategories: demographics, individual factors (e.g. mental disorder, gang involvement), family, and school-related factors. The third category is the structural context in which a juvenile offender is judged. This category includes aspects that are specific to the juvenile court and to the judges working at the juvenile court. The structural context is subdivided into characteristics of the juvenile court (e.g. geographical location), the characteristics of the juvenile judge (e.g. attitudes and beliefs), available information, and available alternatives. The fourth and final category comprises the broader social context in which a juvenile offender lives with his family and in which the juvenile court is situated. Potentially influential factors in this category are, for example, public opinion, the crime rate of the country, and media attention. An overview of the most commonly studied factors in these four categories of the analytical framework is provided in Table 6.1.

⁴³ Gebaseerd op Cappon, L., & Vander Laenen, F. (2013). Mental health in juvenile judges' decision making: Review of literature. *International Journal of Law and Psychiatry*, 36, 65-72.

⁴⁴ In contrast with criminal justice research, the concept of legal does not presume that the other categories of the analytical framework are not important in the decision of the juvenile judge. A consequence of the goal of the juvenile justice system is that other factors, apart from legal factors, may influence the decision of the juvenile judge (Connell, 1980).

Tabel 6.1. Analytical framework for decision-making research

Category of factors		Factors
Legal factors		Type of offence, prior record, seriousness of offence, number of offences
Characteristics juvenile offender	Demographic factors	Gender, age, ethnicity, socioeconomic situation
	Individual factors	Behaviour, mental disorder, gang involvement, etc.
	Family/environmental factors	Family structure, family functioning, psychiatric/criminal antecedents Social support system, peer relationships
	School factors	Education level, school problems, truancy
Structural Context	Characteristics of judge	Demographics, attitudes, type of judge
	Characteristics of court	Geographic location, caseload
	Available information	Social services report, mental health report
	Available alternatives	Available places in different facilities
Social context		Media attention, public opinion, crime rate, racial inequality, poverty

A variety of methodologies has been used in research on the decision-making process of juvenile judges (Cappon & Vander Laenen, 2011). Most of the studies on this subject have used a quantitative methodology (e.g. Cauffman et al., 2007; Leiber et al., 2007; Spohn, 2009); however, the research methods that have been used differ among these quantitative studies. The most frequently used research methods were file studies (e.g. Gebo, 2007; Kempf-Leonard & Sontheimer, 1995; Leiber & Fox, 2005; Leiber et al., 2007; MacDonald & Chesney-Lind, 2001) and quantitative questionnaires (e.g. Burns et al., 2004; Cauffman et al., 2007; Mears & Field, 2000). These differences in research methods should be taken into account when researching the associations between potentially influential factors and the decision-making process of juvenile judges. In doing so, researchers may be able to explain

the differences among the studies that identified the potential influential factors (e.g. Breda, 2003; Britner & Mossler, 2002).

The overall findings of existing research have shown that legal factors, namely the type of offence and prior records, are associated with the decision of the juvenile judge (e.g. Cauffman et al., 2007; Leiber & Fox, 2005; MacDonald & Chesney-Lind, 2001; Rodriguez et al., 2009). However, no clear association has been found for the other three categories (e.g. Campbell & Schmidt, 2000; Cappon & Vander Laenen, 2011; Cauffman et al., 2007; Leiber & Fox, 2005).

If an influence of the characteristics of the juvenile offenders, the structural context, or the social context was found, the strength of the associations were seemingly smaller than that between legal factors and the decision of the juvenile judge (Campbell & Schmidt, 2000; Nairhos & Routh, 1992). For example, Cauffman et al. (2007) found that the presence of a prior record augments the probability of the juvenile receiving a confinement by 150%, whereas the influence of gender on receiving a confinement was limited to an increase of 27% for males as compared to females.

Determining the nature of the association between potentially relevant factors and the decision made by juvenile judges has been a complex matter.

Firstly, it has been rather impossible to determine a causal relationship in existing decision-making research; this is due to the frequent use of statistical significance tests that can only establish a correlation and not a causal relationship (Hagan, 1974; Herzog, 1996). A statistically significant association between two variables may be alternatively explained through an interaction and/or mediation effect of a third variable (Herzog, 1996). Therefore, when investigating a possible influence on the decision-making process, all other potential influences should be held constant (Glisson & Green, 2006). Since existing literature has generally found that the type of offence and a prior record affect the decision-making process (Leiber & Fox, 2005; MacDonald & Chesney-Lind, 2001; Rodriguez et al., 2009), these legal factors should certainly be held constant when examining the association between a potential relevant factor and the decision made by the juvenile judge.

Secondly, in addition to the question of whether an association exists, the strength of the association should be determined (Hagan, 1974; Herzog, 1996). This can be done using a measure of association, such as the coefficient of determination (R^2) or the Odds Ratio (OR) (Hagan, 1974; Herzog, 1996). The strength of the association should be considered because it indicates how large an effect the researched factor has on the decision-making process of the juvenile judge is compared with other factors (Hagan, 1974).

Furthermore, international research on the decision-making process of juvenile judges has indicated the importance of considering different subgroups present at the juvenile court, based on, for example, gender and ethnicity (e.g. Guevara et al., 2004; Leiber et al., 2007; MacDonald & Chesney-Lind, 2001; Sampson & Laub, 1993). Guevara et al. (2004) found that prior detention of the juvenile offender (legal factor) is associated with an increased probability of confinement ordered by the juvenile judge for Caucasian, but not African-

American, juvenile offenders. MacDonald and Chesney-Lind (2001) found that older boys are more likely than younger boys to be incarcerated. They did not find such an association with incarceration for girls (MacDonald & Chesney-Lind, 2001).

Another specific subgroup that warrants attention is the subgroup of juvenile offenders with mental disorders, since high prevalence rates of mental disorders are typically found in the juvenile court. These prevalence rates range from 30% to more than 75% depending on the type of mental disorder examined (e.g. Colins et al., 2010; Doreleijers et al., 2000; Fazel et al., 2008; Garland et al., 2001; Vermeiren, 2003). Juvenile offenders seemed to be more frequently diagnosed with externalizing disorders (13.7–46.4%) than with internalising disorders (9.6–15.9%) (Colins et al., 2010; Fazel et al., 2008; Vermeiren, 2003), and the prevalence rates among juvenile offenders are higher compared to the 6–16% found in the general youth population (e.g. Costello et al., 2003).

Previous decision-making research has generally examined four mental health aspects: the mental disorder of the juvenile offender, psychiatric antecedents of the parents, a mental health report, and the mental health orientation of the juvenile court judge (Cappon & Vander Laenen, 2011). The mental disorder of the juvenile offender and the psychiatric antecedents of the parents belong to the second category of the analytical framework discussed above, namely the characteristics of the juvenile offender. The other two mental health aspects—mental health report and mental health orientation of the juvenile judge—are part of the third category of the analytical framework, the structural context (Cappon & Vander Laenen, 2011).

However, to the best of our knowledge, there has been no systematic analysis of these mental health aspects, which is surprising, because they can play a part in influencing a juvenile judge's decision. Therefore, the general purpose of this study is twofold: first, to provide an overview of the association between the decision-making process of the juvenile judge and the four mental health aspects mentioned above; second, to determine the strengths of these associations through established association measures.

2. Methods

2.1. Literature search

Computer-assisted searches (Web of Science) were conducted. We searched for English-language studies published between 1955 and June 2011. Keywords related to the juvenile court (e.g. 'juvenile court', 'juvenile delinquent*' and 'juvenile offender*') and the decision-making process (e.g. 'decision making', 'sentenc*' and 'disposition*') were used. In addition, keywords related to mental health (e.g. 'mental health', 'mental disorder*', 'mental illness' and 'psychiatric disorder*') were combined with keywords related to the decision-making process in order to reduce the risk of overlooking relevant studies. Subsequently, the reference lists of the selected articles were checked carefully.

Studies that (i) examined the decision-making process of the juvenile judge concerning juvenile offenders, (ii) discussed the association between the 'mental disorder' of the juvenile offender and/or the 'psychiatric antecedents' of the parents and/or the 'mental health report' and/or the 'mental health orientation of the juvenile judge' and this decision-making process, and (iii) used a quantitative methodology were selected. The concept juvenile offender refers to juveniles who have committed acts that would be considered a crime if they were adults (Stott & Olzak, 1978). Quantitative studies were selected because these studies are the most prevalent in this field (Cappon & Vander Laenen, 2011), as mentioned in the Introduction.

Only those studies that determined a mental disorder in the juvenile offender or the psychiatric antecedents of the parents through a (semi) structured psychiatric interview based on the Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders (DSM-IV-TR; American Psychiatric Association, 2002) or retrieved DSM-diagnoses from the files were selected. Moreover, only Axis I diagnoses of the DSM-IV-TR, which were primarily studied in recent research on prevalence rates (Colins et al., 2010; Fazel et al., 2008; Vermeiren, 2003), were included.

The criteria of using the DSM-IV-TR to determine the presence of a mental disorder in the juvenile offender and the psychiatric antecedents of the parents as well as the use of a quantitative methodology were imposed in order to enable us to adequately compare between studies. As stated in the Introduction, the variation in methodology used may explain inconsistencies between studies (Breda, 2003; Britner & Mossler, 2002; Cappon & Vander Laenen, 2011); thus, the DSM was specifically chosen for its categorical approach, which provides a clear definition of the mental disorder in the juvenile offender or the parent.

2.2. Defining an association

An association was considered statistically significant if the p-value was lower than the alpha level of .05 (95% confidence interval). In our review, we considered the control for the legal factors of 'type of offence' and 'prior record', since these factors have been established to be associated with the decision made by the juvenile judge (Cauffman et al., 2007; Leiber & Fox, 2005; MacDonald & Chesney-Lind, 2001; Rodriguez et al., 2009).

The strength of the association was examined by calculating the OR on the basis of available regression coefficients. The OR is very useful in determining an increase in the probability of experiencing a certain outcome, as a value greater than 1 signals a higher probability, while a value lower than 1 represents a lower probability (Cauffman et al., 2007).

3. Results

3.1. Study selection and characteristics

The search identified a total of 4318 publications (2429 juvenile court related and 1889 mental health related) that were all individually examined on the basis of the first selection criterion of examining the decision-making process of the juvenile judge concerning juvenile

offenders. In total, ninety studies researched this decision-making process. These studies largely examined the association between legal factors and/or demographics of the juvenile offenders and the decision made by the juvenile judges (Cappon & Vander Laenen, 2011). However, other characteristics of the juvenile offenders that may affect judges' decisions as well, such as individual factors, family and school-related factors, and the structural and social context were often overlooked.

Among the ninety studies that met that first criterion, eighteen studies fulfilled the second criterion of investigating at least one of the four mental health aspects. However, one of these studies used a qualitative methodology and was therefore excluded (Sanborn, 1996).

Of the remaining seventeen quantitative studies, nine did not fulfil the criterion regarding the use of the DSM-IV-TR. Of these nine studies, one study used the Child Behavioural Checklist (CBCL) to define the mental disorder of the juvenile offender (Glisson, 1996). Three studies used different standardised questionnaires to operationalise the mental disorder of the juvenile offender, namely the Short form Assessment for Children (SAC) (Glisson & Green, 2006), the Child and Adolescent Needs and Strengths—Juvenile Justice (CANS-JJ) (O'Donnell & Lurigio, 2008) and the Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) (Scarpetti & Stephenson, 1971). Two other studies defined the mental disorder of the juvenile offender by using questionnaires (Janku & Yan, 2009; Schwalbe et al., 2009). Janku and Yan (2009) asked juvenile offenders and their parents regarding the presence of a mental disorder in the juvenile offender, while Schwalbe et al. (2009) asked probation officers to determine the presence of a mental disorder in the juvenile. Another two studies did not operationalise the mental disorder of the juvenile offender (Herz et al., 2010; Sheppard & Benjamin-Coleman, 2001). The remaining study researched mental health problems but not mental disorders (Campbell & Schmidt, 2000).

The only two studies that examined the psychiatric antecedents of parents had to be excluded as they did not use the DSM-IV-TR. These studies have previously been excluded from our analysis of mental disorder in juveniles for the same reason—one used self-report data of the parents (Janku & Yan, 2009) while the other retrieved data from questionnaires answered by child welfare workers (Glisson & Green, 2006). Consequently, only three of the four mental health aspects, namely mental disorder of the juvenile offender, mental health report, and mental health orientation of the juvenile judge could be reviewed.

As a result of the selection process, eight studies remained that met our criteria and were subsequently examined (Breda, 2001; Cauffman et al., 2007; Gebo, 2007; Kempf-Leonard & Sontheimer, 1995; Nairhos & Routh, 1992; O'Donnell & Lurigio, 2008; Rodriguez, 2003; Wordes et al., 1994).

These eight studies were included in the current review. An overview of these studies is presented in Table 6.2.

All eight studies examined the probability of receiving a lenient measure versus a harsher measure. However, the severity of the sentencing was defined differently in the studies. In three of the eight studies, the probabilities of receiving a non-residential versus a residential placement were compared (Cauffman et al., 2007; Gebo, 2007; Kempf-Leonard &

Sontheimer, 1995). In another three studies, a comparison was made between ambulant and residential mental health treatment options (Breda, 2001; Nairhos & Routh, 1992; O'Donnell & Lurigio, 2008). In the studies of Nairhos and Routh (1992) and O'Donnell and Lurigio (2008), residential mental health treatment was included in the category of 'secure confinement' and contrasted with ambulant mental health treatment options. The final two studies investigated specific decisions of the juvenile judge, namely, a transfer to the adult court (Rodriguez, 2003) and detention at preliminary hearing (Wordes et al., 1994).

Seven of the eight studies examined the decision of the juvenile judge at the disposition hearing stage (sentence received), which is the final decision stage in the processing of delinquency cases (Bishop & Frazier, 1996). The remaining study (Wordes et al., 1994) investigated the decision of the juvenile judge on whether to securely confine the juvenile offender at the preliminary hearing (detention status; Bishop & Frazier, 1996).

Additionally, seven studies extracted judges' decisions from juvenile records (Breda, 2001; Cauffman et al., 2007; Gebo, 2007; Kempf-Leonard & Sontheimer, 1995; Nairhos & Routh, 1992; Rodriguez, 2003; Wordes et al., 1994), while the remaining study extracted judges' decisions from the clinical reports of the clinic associated with the juvenile court examined (O'Donnell & Lurigio, 2008). All studies analysed the data with a codebook.

Tabel 6.2. Study and sample characteristics

Study	Country	Decision	MH factors ^a	Other factors	Method	N	Influence	Significant ^b
Breda (2001)	USA	Treatment referral decision	MH orientation	None	Questionnaire	73	- .01 ^c	No
Cauffman et al. (2007)	USA	Probation vs confinement	Mental disorder	Demographic Legal Individual (general and psychological) Environmental	Structured psychiatric interview	1355	OR depression = 1.73 ^d OR dysthymia = 1.84 OR manic episode = 1.21 OR PTSD = 2.02 OR alcohol abuse = 0.88 OR alcohol dependence = 1.58 OR drug abuse = 1.50 OR drug dependence = 2.27	Yes drug abuse/ dependence
Gebo (2007)	USA	Community versus out-of-home disposition	Mental disorder	Legal Demographic Environmental	Juvenile court records	132	Mental health diagnosis OR = 3.32 ^d Substance abuse diagnosis OR = .1.34	No (substance abuse) Yes (MH)
Kempf-Leonard & Sontheimer (1995)	USA	Non-residential versus residential placement	Mental disorder	Demographic Legal Environmental	Juvenile court records	837	OR = 1.11 ^d	Yes

Nairhos & Routh (1992)	USA	Probation versus correctional facility	MH report	Legal	Juvenile court records and assessment reports by clinical psychologists	234	.32 ^c	Yes
O'Donnell & Lurigio (2008)	USA	Community treatment versus correctional facility	MH report	Demographic Legal Individual	Clinical report from clinic related to the juvenile court	248	OR = 25.53 ^d	Yes
Rodriguez (2003)	USA	Retaining versus transfer	MH report	Demographic Legal	Transfer records	50	No χ^2 values present ^e	Yes
Wordes et al. (1994)	USA	No versus yes for secure confinement	Mental disorder	Legal Demographic Environmental	Juvenile court and police records	570	OR = 2.34 ^d	Yes

^a Mental Health, ^b $p < .05$, ^c Correlation, ^d Logistic regression, ^e χ^2 -test

The reviewed studies sampled between 50 and 1355 decisions of juvenile judges. All the studies were conducted in the USA.

Four of these studies examined the association between mental disorder in the juvenile offender and the decision of the juvenile judge (Cauffman et al., 2007; Gebo, 2007; Kempf-Leonard & Sontheimer, 1995; Wordes et al., 1994). Of these four studies, three retrieved the mental disorder diagnosis based on the DSM-IV-TR out of the juvenile court files of the juvenile offenders using a codebook (Gebo, 2007; Kempf-Leonard & Sontheimer, 1995; Wordes et al., 1994). The remaining study used a structured psychiatric interview based on the DSM-IV-TR in order to determine the presence of a mental disorder (Cauffman et al., 2007). The same three studies (Gebo, 2007; Kempf-Leonard & Sontheimer, 1995; Wordes et al., 1994) controlled for legal factors, type of offence, and existence of a prior record in their analyses. Cauffman et al. (2007) controlled for prior record but not for type of offence. For all four studies, the OR was calculated (Cauffman et al., 2007; Gebo, 2007; Kempf-Leonard & Sontheimer, 1995; Wordes et al., 1994).

Among the eight studies reviewed, three examined the association between the presence of a mental health report and the decision of the juvenile judge (Nairhos & Routh, 1992; O'Donnell & Lurigio, 2008; Rodriguez, 2003). These reports were part of the records of the juvenile offenders at the juvenile court. Only the studies of O'Donnell and Lurigio (2008) and Rodriguez (2003) controlled for legal factors. In one of these studies, the OR could be calculated (O'Donnell & Lurigio, 2008); the other two studies did not report the regression coefficient, which made the calculation of OR impossible (Nairhos & Routh, 1992; Rodriguez, 2003).

One of the eight studies examined the mental health orientation of the juvenile judge and the association between this and the decision of the juvenile judge through a questionnaire answered by the judges (Breda, 2001). However, in this study, the researchers did not control for legal factors; the OR could not be calculated because the regression coefficient was not reported (Breda, 2001).

3.2. Mental disorder of the juvenile offender

As mentioned in the previous section, four studies examined the association between the mental disorder of the juvenile offender and the decision of the juvenile judge (Table 6.2.).

Two of the studies did not differentiate between the types of mental disorder suffered by the juvenile offenders (Kempf-Leonard & Sontheimer, 1995; Wordes et al., 1994) while the other two did (Cauffman et al., 2007; Gebo, 2007). The former two revealed that the mental disorder of the juvenile offender was related to the decision of the juvenile judge after controlling for legal factors. Kempf-Leonard and Sontheimer (1995) found that juvenile offenders with a mental disorder were 11% more likely to be placed in a residential facility at the disposition stage than those without. Wordes et al. (1994) reported an OR of 2.34 in their study, thereby indicating that juvenile offenders with a mental disorder were more than twice as likely to be securely confined at the preliminary hearing by the juvenile judge as those without.

Of the two latter studies, Gebo (2007) separated substance-related disorders from other mental disorders, while Cauffman et al. (2007) analysed each mental disorder separately. After controlling for legal factors, Gebo (2007) found no significant association between the presence of a substance-related disorder in the juvenile offender and the decision to place the juvenile offender in residential facilities or training schools. However, the author found that the presence of other mental disorders in the juvenile offenders was significantly related to the decision. The OR obtained indicated that juvenile offenders with a mental disorder other than a substance-related one were more than three times as likely to receive placements in residential facilities or training schools (Gebo, 2007).

Cauffman et al. (2007) examined different types of mental disorders: depression, dysthymia, a manic episode, Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD), alcohol abuse, alcohol dependence, drug abuse, and drug dependence separately. After controlling for prior record (but not type of offence), the authors found no associations between depression, dysthymia, a manic episode, PTSD, alcohol abuse, and alcohol dependence and the decision of the juvenile judge to confine the juvenile offender; only drug abuse and drug dependence were associated with the decision. The calculated OR showed that the probability of receiving a confinement was 50% higher for drug abusers and two times more likely for drug dependents (Cauffman et al., 2007).

3.3. Mental health report

Three of the reviewed studies examined the association between the presence of a mental health report and the decision made by the juvenile judge (Nairhos & Routh, 1992; O'Donnell & Lurigio, 2008; Rodriguez, 2003).

A mental health report, typically ordered by the juvenile judge, was defined uniformly by all three studies as a report written by a mental health practitioner of a mental health facility (Nairhos & Routh, 1992; O'Donnell & Lurigio, 2008; Rodriguez, 2003).

Nairhos and Routh (1992), who did not control for legal factors, found that the presence of a mental health report was associated with a harsher disposition (residential treatment or placement in a correctional facility). However, because the authors used correlations, we were unable to determine the strength of the association found.

Rodriguez (2003) controlled for legal factors and found that the presence of a mental health report increased the probability of the juvenile offenders being transferred to the adult court. However, the coefficients of the association were not reported. As a result, we were once again unable to calculate the strength of that relationship. O'Donnell and Lurigio (2008), also controlling for legal factors, showed that the presence of a mental health report increased the likelihood of a residential mental health treatment or a placement in secure confinement for the juvenile offender by more than 25 times.

3.4. Mental health orientation of the juvenile judge

Breda (2001) was the only study among those reviewed that examined whether the mental health orientation of the juvenile judge is related to the decision of mental health treatment. The mental health orientation of the juvenile judge was determined by a questionnaire comprising six statements. Three statements, rated on a four-point scale, assessed the degree to which juvenile judges believe that (1) juvenile offenders' mental health statuses should be considered when making decisions, (2) juvenile offenders with mental health problems can be rehabilitated, and (3) existing mental health services can effectively rehabilitate juvenile offenders with mental health needs. The other three statements, rated on a five-point scale, examined the opinion of the juvenile judge on (4) the importance of a psychological assessment in the juvenile court, (5) the proportion of young offenders who have serious mental or emotional problems, and (6) whether delinquency is a result of an emotional disturbance. The mental health orientation of the juvenile judge was calculated on the basis of the mean scores given to the six items by the juvenile judge. The overall mean score for these six statements (3.2 out of 4.5) showed that in general, juvenile judges have a positive mental health orientation.

However, this positive mental health orientation of the juvenile judge did not correspond to the decisions made by the judges; the OR could not be determined because no regression coefficient was calculated in the study (Breda, 2001).

4. Discussion

4.1. Findings of the review

Examining the findings of the review, we can conclude that, in general, mental disorder and mental health report are correlated with the likelihood of a judge ordering some form of residential placement (residential facilities, training schools, residential mental health treatment, or secure confinement). Specifically, the presence of a mental disorder or a mental health report increases the probability of a juvenile offender being confined. The findings of this review are provided in more detail in the following subsections.

4.1.1. Mental disorder of the juvenile offender

Evidence of an association between a mental disorder in the juvenile offender and a sentence of residential placement was found in three studies, which controlled for both the legal factors, type of offence and prior record (Gebo, 2007; Kempf-Leonard & Sontheimer, 1995; Wordes et al., 1994).

All three studies found fairly strong associations where the presence of a mental disorder increases the probability of receiving a residential placement by two to three times and existed at two decision stages of the juvenile court—at the preliminary hearing (Wordes et al., 1994) and disposition (Gebo, 2007; Kempf-Leonard & Sontheimer, 1995).

Among the studies that differentiated between different mental disorders, one study found a strong association between drug dependence and drug abuse and confinement (Cauffman et al., 2007), while the other found no such association (Gebo, 2007).

One explanation for these contradictory findings may be that different variables were controlled; Gebo (2007) controlled for both type of offence and prior record, but Cauffman et al. (2007) only controlled for prior record. This difference may account for the difference in results.

Another possible explanation might be the distinction made between alcohol and illicit drugs in the study by Cauffman et al. (2007). The authors found that drug-related disorders are associated with a residential placement but not alcohol-related disorders. As Gebo (2007) did not distinguish between alcohol- and drug-related disorders, the possibly extant association between drug-related disorders and residential placement may have been obscured.

The association found by Cauffman et al. (2007) between drug-related disorders and the decision for residential placement was rather strong; they found that the probability of receiving a residential placement from the juvenile judge was 50% higher for drug abusers and two times higher for drug dependents. This strong association suggests that juvenile offenders with drug-related disorders are viewed as more dangerous and therefore more deserving of a residential placement, or that a residential placement is the only way of rehabilitating them (Cauffman et al., 2007; Schwalbe et al., 2009). Alternatively, the presence of a drug-related disorder may signal the need for a harsher sentence according to the juvenile judges, leading to residential placements (O'Donnell & Lurigio, 2008).

We can largely conclude that the presence of a mental disorder in the juvenile offender is strongly related to a residential placement ordered by the judge at two decision stages (preliminary hearing and disposition hearing). This may indicate that the juvenile court meets its primary goal, which is to apply custom-made decisions on the basis of the consideration of each juvenile offender's distinctive rehabilitative needs (Connell, 1980; Junger-Tas & Decker, 2008; Mears, 1998). However, this can also signal the presence of a stigma related to mental health problems. International public opinion studies have shown that juvenile offenders with mental disorders are typically labelled as weak, dangerous, and socially incompetent (Mukolo, Heflinger, & Wallston, 2010; Pescosolido, Fettes, Martin, Monahan, & McLeod, 2007; Wahl, 2003), and individuals with these views were more likely to support involuntary residential placement (Pescosolido et al., 2007). Another possible explanation for the strong association observed is that judges may believe that institutions are better equipped to rehabilitate juvenile offenders with mental disorders than the wider community (Cauffman et al., 2007).

Although an association between the presence of a mental disorder in a juvenile offender and the decision of the judge has been established, the relationships between specific types of mental disorders (internalising, externalising, and substance-related disorders) and the decision-making process remain unclear and warrant more research.

4.1.2. Mental health report

Evidence of an association between the presence of a mental health report and confinement at the disposition hearing stage was found in all three studies that investigated the mental health aspect (Nairhos & Routh, 1992; O'Donnell & Lurigio, 2008; Rodriguez, 2003), even after controlling for the legal factors, type of offence and prior record (O'Donnell & Lurigio, 2008; Rodriguez, 2003).

Moreover, the presence of a mental health report increased the likelihood of a residential placement by more than 25 times (O'Donnell & Lurigio, 2008).

Although this association has been determined, specific elements in mental health reports may have played a part as well (Hecker & Steinberg, 2002). The reports might have contained information regarding the juvenile offenders' prognoses, thus swaying the decision of the judge. Considering that juvenile judges are only legally trained and ordinarily possess little medical knowledge, they have to rely upon these reports in order to determine the existence of mental disorders and the possible consequences of these disorders on the juvenile offender's functioning (Rodriguez, 2003; Stein et al., 1995).

Juvenile courts may be more responsive to juvenile offenders' mental health needs when they receive thorough clinical information and take this information, or certain elements of it, into account when deciding to order a residential placement (O'Donnell & Lurigio, 2008).

4.1.3. Mental health orientation of the juvenile judge

The mental health orientation of the juvenile judge has been researched in only one study (Breda, 2001). This study found that, in theory, juvenile judges seem to have a rather positive orientation towards mental health issues by stating, for example, that the mental health status of the juvenile offenders should affect their decision. However, in reality, no association could be found between positive mental health orientation and the judges' decisions of whether to refer the juvenile offender to mental health treatment at the disposition hearing stage.

Breda (2001) suggested that historical trends within the juvenile justice system may explain this observed discrepancy. In moving away from the original mission of rehabilitation towards a system that needs to reach multiple goals such as punishment, rehabilitation, and protection, mental health decisions, particularly ambulant mental health treatment, may seem too lenient. In certain instances, punishment and protection may have superseded rehabilitation during the judge's decision-making process (Breda, 2001; Junger-Tas & Decker, 2008). Therefore, special attention must be paid to the training of juvenile judges on mental health issues in order to enable them to develop a positive and information-based mental health orientation (Ballou et al., 2001; Martyn & Levine, 1998), which may facilitate the decision-making process of the juvenile judge regarding juvenile offenders with mental disorders.

In addition, since caregivers and juvenile offenders participate in the procedures of the juvenile court, the parents' and juvenile offenders' concerns regarding the stigma related to

mental health treatment and mental disorder may cause judges to ignore clinical recommendations, even if they have a positive mental health orientation (Breda, 2001; Sayal et al., 2010; Turner & Liew, 2010; Vander Laenen, 2009a). Previous research showed that parents often fail to seek mental health services for their children due to concerns about being judged as a 'poor' parent and the stigma linked to mental health problems (Sayal et al., 2010; Turner & Liew, 2010; Watson et al., 2009). Juvenile offenders themselves often resist a treatment referral as they fear being labelled 'mentally disturbed', in addition to their existing label of 'juvenile offender' (Vander Laenen, 2009a; Watson et al., 2009).

Since only one study examined the mental health orientation of the juvenile judge, no firm conclusions on its association with the decision-making process can be made. However, existing research suggests that the attitudes and beliefs of the judge with regard to juvenile justice approaches may affect the decision (Cappon & Vander Laenen, 2011). Thus, future research should further clarify the association between the mental health orientation of juvenile judges and their decision, while controlling for the legal factors, type of offence and prior record.

4.2. Limitations of this review

The most conspicuous limitation of this review is that the OR may not have been an appropriate determinant of the strength of the association, as it cannot compute the proportions of the different potentially relevant factors to each other in explaining the decision. According to Hagan (1974), the coefficient of determination (R^2) may be more appropriate. None of the reviewed studies contained R^2 , which is why we were unable to calculate the strength of the association through explained variance.

Another limitation of this review is that the only controls considered were the legal factors of type of offence and prior record. Although controlling for these factors increased the validity of the association found between the mental health aspects and the decision of the juvenile judge, other legal factors, as well as the characteristics of the juvenile offenders (e.g. gang membership, demographics) and the structural context (e.g. social report, available alternatives), may also influence this association.

Finally, this review focused on only juvenile offenders followed by the juvenile court. However, in some countries or in some circumstances, child welfare cases, which refer to cases of child abuse or neglect, are also tried in the juvenile court (e.g. Sheehan, 2001). Therefore, the significance and relevance of mental health aspects to the decision of the juvenile judge can vary across these different situations. This potential variation should be investigated in future research.

4.3. Implications for future research

This review reveals that research on the association between mental health aspects and the decision-making process of the juvenile judge is in its infancy.

In this review, we focused on aspects of mental health that may have influenced judges to order residential placement rather than an ambulant sentence and found that the presence

of a mental disorder or a mental health report is associated with the judge's decision. However, a further differentiation between types of residential placements is necessary to refine the association between mental health aspects and the decision of the juvenile judge. In addition, the effect of these mental health aspects on different community dispositions should also be investigated.

Furthermore, our review examined only two decision stages in the entire process. Future research should determine if the association exists in all decision stages.

Undoubtedly, studies examining the decision-making process of the juvenile judge should continue to consider mental health aspects, since minors with mental disorders are highly prevalent in juvenile courts. Specifically, we feel that the psychiatric antecedents of the parents have been overlooked and deserve more attention. Qualitative research conducted on the decision-making process of juvenile judges revealed that professionals in the juvenile justice system consider the psychiatric antecedents of parents to be critical in determining whether a child should or should not receive a residential placement (Ballou et al., 2001).

This review also indicates the need to examine the decision-making process of juvenile judges in the subgroup of juvenile offenders with mental disorders in juvenile courts. Indeed, we feel that research on this subject is still in its infancy. Since a mental disorder in the juvenile offender seems to be associated with the decision-making process of the juvenile judge, differences in the factors potentially associated with the decision may exist between those with mental disorders and those without. Among those with mental disorders, the presence of other mental health aspects such as a mental health report, the psychiatric antecedents of the parents, and the mental health orientation of the juvenile judge may have affected the strength of the association. Through the differentiation between juvenile offenders with and without mental disorders, we hope to better understand the decision-making process of the juvenile judge.

5. Conclusion

The objective of this literature review was to provide an overview of the (strength of the) association between the presence of a mental disorder in the juvenile offender, mental health report, and mental health orientation of the juvenile judge on the one hand, and the decision-making process of the juvenile judge on the other. This literature review identified eight studies that examined this association and revealed a strong association between the presence of a mental disorder in the juvenile offender and a mental health report and the decision of the juvenile judge. No association between the mental health orientation of the juvenile judge and his/her decision was found.

We showed that mental health aspects, retrieved from juvenile court records, are rarely studied in research focusing on the decision-making process of the juvenile judge (8 out of 130 studies). For future research examining the influence of mental health aspects on the decision of the juvenile judge, it is important that mental health information is present in the juvenile court records, which is often not the case (Breda, 2003; Herz, 2001; O'Donnell & Lurigio, 2008). This information would be present in the juvenile court records if a systematic

screening of the juvenile offenders in terms of mental health issues is executed at the juvenile court (Herz, 2001).

The studies that concentrated on mental health aspects found a general association between mental health aspects and the decision made by the juvenile judge. Therefore, future research should enhance our knowledge by further examining this association. Focusing on mental health aspects and consequently on appropriate support and treatment of juvenile offenders with mental disorders may prevent some of them from committing subsequent offences (Rodriguez, 2003).

In addition to the need for a focus on mental health aspects in future research on decision-making, this review highlights the need to examine the association between mental health aspects and the decision made by the juvenile judge in different subgroups. Previous research suggested that differentiation between subgroups at the juvenile court may result in different associations among the influential factors identified and the decision made by the juvenile judge (e.g. Guevara et al., 2004; Leiber et al., 2007; MacDonald & Chesney-Lind, 2001; Sampson & Laub, 1993). Consequently, differentiating between juvenile offenders with and without mental disorders may result in different associations among the mental disorder of the juvenile offender, mental health report, and mental health orientation of the juvenile judge on one hand and the decision-making process of juvenile judges on the other. Therefore, future research should differentiate between juvenile offenders with and without mental disorders when researching this association.

DEEL 3 EMPIRISCHE FASE I: DOSSIERSTUDIE

Hoofdstuk 7: Standaardmotivering? Motiveringen van jeugdrechters betreffende maatregelen bij minderjarigen met een psychiatrische stoornis.⁴⁵

1. Inleiding

Uit internationaal onderzoek blijkt een hoge prevalentie van psychiatrische stoornissen in de jeugdrechtbankpopulatie (Colins et al., 2010; Fazel et al., 2008; Garland et al., 2001; Vermeiren, 2003). De prevalentie in deze onderzoeken varieert van 30 tot 75%. Dit is beduidend hoger dan de 6 tot 16% die werd teruggevonden in de algemene jongerenpopulatie (Costello et al., 2003). Ondanks deze hoge prevalentie van psychiatrische stoornissen in de *jeugdrechtbankpopulatie* leggen jeugdrechters nauwelijks (1-3%) een ambulante psychiatrische behandeling of een plaatsing in een psychiatrische voorziening op (Breda, 2003; Gilbert et al., 2012; Herz, 2001; Vanneste, 2001).

Vanuit deze discrepantie tussen de hoge prevalentie van psychiatrische stoornissen en het beperkt aantal psychiatrische maatregelen (ambulant en residentieel) kan de vraag gesteld worden hoe de jeugdrechter beslist of een minderjarige met een psychiatrische stoornis al dan niet een psychiatrische maatregel opgelegd krijgt. Deze vraag kan beantwoord worden door het beslissingsproces van de jeugdrechter te bestuderen. De jeugdrechters hebben immers een grote discretionaire bevoegdheid (Decock, 2012). Ze kunnen binnen de lijnen van de wetgeving hun eigen beleid voeren (Franssens et al., 2010). Daarom wordt in dit artikel ingegaan op het beslissingsproces van de jeugdrechter over minderjarigen met een psychiatrische stoornis. Zo kan inzicht verworven worden in de redenen waarom de jeugdrechters een bepaalde maatregel opleggen bij deze groep minderjarigen. De jeugdrechter moet de gekozen maatregel motiveren volgens artikel 149 van de Grondwet (De Smet, 2010; Holsters, 2001; Put, 2010). Bijkomend wordt in artikel 37 van de aangepaste Wet betreffende de Jeugdbescherming van 8 april 1965 ook gesteld dat de jeugdrechters hun beslissing moeten motiveren.

De redenen waarom een bepaalde maatregel opgelegd wordt, zijn dan in navolging van deze motiveringsplicht terug te vinden in de motiveringen van de beschikkingen en de vonnissen. Daarom kan een analyse van de schriftelijke motiveringen in beschikkingen en vonnissen inzicht geven in de redenen waarom een bepaalde maatregel wordt opgelegd. Deze analyse zal meer specifiek aangeven welke beslissingsfactoren belangrijk genoeg worden geacht door de jeugdrechter om expliciet benoemd te worden in de motivering van de beslissing.

In dit artikel wordt bijkomend een onderscheid gemaakt tussen psychiatrische en niet-psychiatrische maatregelen. Bestaand beslissingsonderzoek dat differentieerde tussen

⁴⁵ Gebaseerd op Cappon, L. (2013). Standaardmotivering? Motiveringen van jeugdrechters betreffende maatregelen bij minderjarigen met een psychiatrische stoornis. *Panopticon*, 34, 368-393.

psychiatrische en niet-psychiatrische maatregelen heeft immers aangetoond dat verschillende beslissingsfactoren voor beide types maatregelen van belang zijn (Grijalva et al., 2008; Herz, 2001; Sheppard & Benjamin-Coleman, 2001). Zo vonden Sheppard & Benjamin-Coleman (2001) bijvoorbeeld dat meisjes sneller opgenomen werden in een psychiatrisch ziekenhuis dan jongens. Een effect van geslacht werd echter niet teruggevonden voor niet-psychiatrische maatregelen zoals pleegzorg en residentiële plaatsing (Sheppard & Benjamin-Coleman, 2001). Specifiek wordt in dit artikel nagegaan of verschillen in de motiveringen van psychiatrische en niet-psychiatrische maatregelen kunnen worden teruggevonden.

De doelstelling van dit onderzoek is dan ook inzicht te verwerven in de motiveringen van jeugdrechters bij het opleggen van al dan niet-psychiatrische maatregelen bij minderjarigen met een psychiatrische stoornis. Er wordt specifiek nagegaan welke beslissingsfactoren jeugdrechters benoemen in hun motiveringen en of er een verschil kan worden gevonden in deze beslissingsfactoren tussen psychiatrische en niet-psychiatrische maatregelen.

In dit artikel wordt eerst het bestaand beslissingsonderzoek beschreven. Daarin wordt een analytisch kader voor de beslissingsfactoren alsook bestaand motiveringsonderzoek besproken. Daarna worden het onderzoeksopzet en de bijhorende analyse weergegeven. Vervolgens worden de belangrijkste bevindingen van dit onderzoek beschreven. Tot slot wordt in de discussie ingegaan op de betekenis van de bevindingen.

2. Vroeger onderzoek naar de beslissingsprocessen van de jeugdrechters

2.1. Een analytisch kader voor beslissingsfactoren

De beslissingsprocessen van de jeugdrechters zijn de voorbije jaren frequent bestudeerd (o.a. Cauffman et al., 2007; Franssens et al., 2010; Heylen et al., 2010; Leiber et al., 2007; Nuytiens et al., 2005; Vanneste, 2001). In deze onderzoeken werd onderscheid gemaakt tussen diverse (categorieën van) factoren die een rol zouden spelen in het beslissingsproces van de jeugdrechter. Deze grote verscheidenheid zorgt er echter voor dat het overzicht verloren dreigt te gaan (Cappon & Vander Laenen, 2011). Daarom werd, in navolging van beslissingsonderzoek in het volwassenenstrafrecht (Spohn, 2000), onderscheid gemaakt tussen vier grote categorieën van beslissingsfactoren (Cappon & Vander Laenen, 2011). De eerste categorie betreft de *wettelijke factoren* die verwijzen naar het wettelijk kader waarbinnen de jeugdrechters werken. Deze categorie verwijst naar de redenen waarom de minderjarige voor de jeugdrechtbank moet verschijnen, met name als misdrijf omschreven feiten (MOF) of de aanwezigheid van een problematische opvoedingssituatie (POS). De tweede categorie verwijst naar de *karacteristieken van de minderjarige*. Dit zijn aspecten eigen aan de minderjarige die in contact komt met de jeugdrechtbank. Er wordt binnen deze tweede categorie onderscheid gemaakt tussen demografische, individuele, familiale en schoolse factoren. De derde categorie betreft de *structurele context*. In deze categorie worden factoren eigen aan de jeugdrechtbank en de jeugdrechter waarmee de minderjarige in contact komt, ondergebracht. De laatste categorie is de *sociale context* die verwijst naar

de bredere context waarin de minderjarigen en hun gezin wonen en waarin de jeugdrechtbank gesitueerd is. De meest frequent bestudeerde beslissingsfactoren uit deze verschillende categorieën worden weergegeven in Tabel 7.1. (Cappon & Vander Laenen, 2011).

Dit raamwerk kan helpen om de resultaten van beslissingsonderzoek te categoriseren. Het raamwerk is echter slechts een kader dat dient als basis voor het analyseren van de motiveringen. Tijdens de analyse werd ruimte gelaten om nieuwe categorieën toe te voegen.

Tabel 7.1. Analytisch kader voor de beslissingsfactoren

Categorie		Factoren
Wettelijk factoren		Type misdrijf, ernst misdrijf, aantal misdrijven, voorgaande feiten Ernst verwaarlozing/misbruik Wetgeving
Karakteristieken minderjarigen	Demografische factoren	Geslacht, leeftijd, etniciteit
	Individuele factoren	Gedrag, persoonlijkheid, psychiatrische stoornis
	Familiale factoren	Gezinsstructuur, psychiatrische/gerechtelijke antecedenten ouders
	Schoolse factoren	Schoolproblemen, spijbelen
Structurele context	Karakteristieken rechter	Demografie, attitudes
	Karakteristieken jeugdrechtbank	Verslaggeving, beschikbare alternatieven Geografische locatie, werklast
Sociale context		Media-aandacht, publieke opinie, kenmerken van de regio (criminaliteitsgraad, armoede, ...)

2.2. Een kwalitatieve analyse van schriftelijke motiveringen

Beslissingsonderzoek heeft tot nog toe zelden aandacht besteed aan analyses van motiveringen (Franssens et al., 2010; Goiset, 2000). Voorgaand beslissingsonderzoek maakte vooral gebruik van een kwantitatieve analyse van dossiers (Cappon & Vander Laenen, 2011; Cauffman et al., 2007; Gebo, 2007; Kempf-Leonard & Sontheimer, 1995; Leiber & Fox, 2005; Leiber et al., 2007; MacDonald & Chesney-Lind, 2001). Zelden werd een kwalitatieve methodologie toegepast in beslissingsonderzoek. Wanneer beslissingsprocessen via een

kwalitatieve methodologie bestudeerd werden, dan gebeurde dit veelal op basis van interviews met jeugdrechters (Ball, 1981; Ballou et al., 2001; Banach, 1998; D'Angelo, 2007; Franssens et al., 2010; Nuytiens et al., 2005; Rodriguez et al., 2009; Sanborn, 1996; Sheehan, 2001).

De onderzoeken die motiveringen bestudeerden, gebruikten daarvoor een kwalitatieve methode. Goiset (2000) analyseerde de mondelinge motiveringen terwijl Franssens et al. (2010) de schriftelijke motiveringen analyseerde. Uit het onderzoek van Goiset (2000) bleek dat in de mondelinge motiveringen aandacht werd besteed aan de karakteristieken van de minderjarigen (evolutie, gedrag, karakter, persoonlijkheid van de minderjarige), de wettelijke factoren (feiten) alsook aan de structurele context (de adviezen en hun inhoud). Uit het onderzoek van Franssens et al. (2010) bleek dat in de schriftelijke motiveringen verwezen werd naar de karakteristieken van de minderjarige (familiale context, de persoonlijkheid van de minderjarige), wettelijke factoren (de feiten, het gerechtelijk verleden van de minderjarige) en de structurele context (het advies van de sociale dienst, het hulpverleningsaanbod). Bijkomend vonden Franssens et al. (2010) ook terug dat bij schriftelijke motiveringen frequent standaardmotiveringen werden gebruikt.

Dit onderzoek zal in navolging van het bestaand motiveringsonderzoek de motiveringen kwalitatief analyseren. Hierbij worden, in navolging van Franssens et al. (2010), de schriftelijke motiveringen geanalyseerd en wordt expliciet aandacht besteed aan het gebruik van standaardmotiveringen.

Het concrete onderzoeksopzet wordt in de volgende paragrafen verder uitgewerkt.

3. Onderzoeksopzet

De data werden verzameld op twee jeugdrechtbanken in Vlaanderen. In navolging van het Belgisch beslissingsonderzoek van Franssens et al. (2010) werden deze twee jeugdrechtbanken geselecteerd op basis van (1) graad van stedelijkheid (hoog versus laag) en (2) geografische spreiding (verschillende provincies). Ten derde werd de beschikbaarheid van psychiatrische voorzieningen (> 40 versus < 10) als selectie criterium toegevoegd. Herz (2001) opperde immers dat het gebrek aan psychiatrische maatregelen verklaard kan worden door de beperkte beschikbaarheid.

Het eerste selectie criterium werd gehanteerd omdat bestaand beslissingsonderzoek verschillen tussen stedelijke en landelijke jeugdrechtbanken aangetoond heeft (Feld, 1991; Maupin & Bond-Maupin, 1999; O'Donnell & Lurigio, 2008; Sanborn, 1996). De onderzoeksresultaten van beide jeugdrechtbanken worden echter in deze bijdrage samen genomen. De focus van dit artikel ligt immers op het verschil tussen psychiatrische en niet-psychiatrische maatregelen en niet op het verschil tussen beide types jeugdrechtbanken.

In de geselecteerde jeugdrechtbanken werden zowel POS- als MOF-dossiers geselecteerd die op zitting werden behandeld. De onderzoeksperiode bedroeg zes maanden⁴⁶ om een diverse verzameling van beslissingen (eerste beslissing, vervolgbeslissingen, laatste beslissingen, ...)

⁴⁶ Hiervoor werd de toestemming verkregen van de betrokken Procureur des Konings (art. 96, KB 27 april 2007 houdende algemeen reglement op de gerechtskosten in strafzaken) en de jeugdrechters.

te verkrijgen. Deze diversiteit aan beslissingen laat toe een inzicht te verwerven in de dagelijkse beslissingspraktijk van de jeugdrechters (Franssens et al., 2010).

Door de focus op minderjarigen met psychiatrische stoornissen werd een extra selectie criterium toegevoegd, met name een expliciete vermelding van een psychiatrische diagnose in het dossier. Het nadeel van dit selectie criterium is dat minderjarigen met een psychiatrische stoornis waarvan de diagnose niet in het dossier staat, gemist worden (vals negatieven). Belgisch onderzoek heeft immers aangetoond dat de inhoud van de protectionele dossiers varieert (Merlevede et al., 2014). Dit selectie criterium beperkt echter de subjectieve beoordeling van het dossier door de onderzoeker. Zo kan ook duidelijker nagegaan worden of de diagnose uit het dossier ook als beslissingsfactor wordt vermeld in de motivering.

Bijkomend wordt vereist dat de psychiatrische diagnose vermeld wordt in de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR; American Psychiatric Association, 2002) onder AS I of AS II (persoonlijkheidsstoornissen en verstandelijke beperking). Door deze vereiste worden alleen diagnoses opgenomen waarover internationaal een zekere consensus bestaat, hoewel dit instrument niet vrij is van kritiek (Frances & Widiger, 2012; Jongedijk, 2001). Een belangrijk punt van kritiek op de DSM-IV-TR is de mogelijke overdiagnostisering (Frances & Widiger, 2012; Jongedijk, 2001). Fundamenteel wordt kritiek geleverd op 'psychiatrisering' van de jeugddelinquent (Mouriau, 2005). Deze 'psychiatrisering' kan immers de hoge prevalentie van psychiatrische stoornissen in de jeugdrechtbankpopulatie mee bepalen. Ondanks de kritiek wordt de DSM-IV-TR frequent gehanteerd in internationaal onderzoek om de prevalentie van psychiatrische diagnoses in de jeugdrechtbankpopulatie te bepalen (Colins et al., 2010; Fazel et al., 2008; Vermeiren, 2003) en om de invloed van de psychiatrische diagnose op het beslissingsproces na te gaan (Cappon & Vander Laenen, 2013; Cauffman et al., 2007; Gebo, 2007; Kempf-Leonard & Sontheimer, 1995; Wordes, Bynum & Corley, 1994). De focus van het onderzoek ligt daarenboven op het beslissingsproces van de jeugdrechters en niet op de prevalentie van psychiatrische stoornissen in de jeugdrechtbankpopulatie. Er wordt verondersteld dat de loutere vermelding van de psychiatrische diagnose, al dan niet correct, van belang kan zijn in de motivering van de jeugdrechters. Daarom wordt deze categorisatie ook gebruikt in dit onderzoek.

Uit de dossiers die voldeden aan dit selectie criterium werden alle beslissingen geselecteerd vanaf de opstart van het dossier tot en met de laatste jaarlijkse zitting. Deze beslissingen werden, in navolging van bestaand beslissingsonderzoek (Grijalva et al., 2008; Herz, 2001; Sheppard & Benjamin-Coleman, 2001) ondergebracht in vijf groepen gebaseerd op de opgelegde maatregelen. Deze vijf groepen zijn: (1) ambulante, (2) residentiële, (3) pleegzorg, (4) andere en (5) psychiatrische maatregelen. De maatregelen opgesomd in de Wet op de Jeugdbescherming (8 april 1965, aangepast op 15 mei en 13 juni 2006) en in het Decreet Bijzondere Jeugdbijstand (7 maart 2008) werden onderverdeeld in deze vijf groepen (Tabel 7.2.). De eerste vier groepen vormen samen de niet-psychiatrische maatregelen.

Tabel 7.2. Soorten maatregelen

Ambulant	Residentieel	Pleegzorg	Andere	Psychiatrisch
Onder toezicht sociale dienst (+ voorwaarden)	Open inrichting	Betrouwbaar persoon of gezin	Berisping	Ambulante begeleiding bij psychologische of psychiatrische dienst*
Gezinsbegeleiding	Gemeenschapsinstelling		Prestatie van opvoedkundige aard en algemeen nut	Toevertrouwen aan een psychiatrische inrichting*
Semi-residentiële voorziening	Federaal gesloten centrum		Educatieve begeleiding	Residentiële plaatsing in dienst betreft alcohol- of drugsverslaving*
Pedagogische richtlijn voor ouders	OOOC ^a		Herstelgericht aanbod	
	Op kamers laten wonen		Begeleid Zelfstandig Wonen	
	Plaatsen in ziekenhuisdienst			

^a Onthaal-, Observatie- en Oriëntatiecentrum; * nog niet in werking getreden (voorzien op 01-01-2016) hoewel jongeren reeds de maatregelen opgelegd krijgen onder noemer van “toevertrouwen aan geschikte open inrichting” of als voorwaarde bij onder toezichtstelling van de sociale dienst (Rom, 2007).

4. Analyse en rapportering

De schriftelijke motiveringen van de beslissingen werden gecodeerd en geanalyseerd aan de hand van het kwalitatieve softwareprogramma Nvivo 9. Bij het coderen van de motiveringen werd een codeboom opgebouwd op basis van het in de inleiding beschreven analytische kader (Cappon & Vander Laenen, 2011). Daarnaast werd ruimte gelaten voor het toevoegen van extra categorieën conform de uitgangspunten van kwalitatief onderzoek (Silverman, 2003). Het coderen resulteerde in onderstaande grote categorieën (Tabel 7.3.). De aan het analytisch kader toegevoegde categorieën staan cursief aangeduid in Tabel 7.3.

Tabel 7.3. Analytisch kader voor de beslissingsfactoren (eigen onderzoek)

WETTELIJKE FACTOREN
<i>MOF</i> <i>POS</i> <i>Voorwaarden</i> <i>Belang minderjarige</i> <i>Aanleiding tot nemen maatregel</i>
KARAKTERISTIEKEN MINDERJARIGE
Demografische factoren <i>Directe omgevingsfactoren</i> Familiale factoren Individuele factoren Schoolse factoren
STRUCTURELE CONTEXT
Karakteristieken jeugdrechtsbank: beschikbare informatie en beschikbare alternatieven Karakteristieken jeugdrechter: <i>visie op maatregel en hulpverlening</i>
SOCIALE CONTEXT
<i>Tussenkoms politie</i> <i>Tussenkoms regering</i>

De analyse bestond verder uit drie stappen, zowel voor de psychiatrische als de niet-psychiatrische maatregelen. Ten eerste werd het gebruik van standaardformuleringen in de motiveringen geanalyseerd. In deze stap werd aandacht besteed aan volledige standaardmotiveringen alsook aan het gebruik van standaardzinnen om naar bepaalde beslissingsfactoren te verwijzen. Er is sprake van een volledige standaardmotivering wanneer in de motivering geen enkele verwijzing is naar de specifieke situatie van de minderjarige. Deze standaardmotivering is een opeenvolging van standaardzinnen. Ten tweede werd de frequentie van niet-gestandaardiseerde beslissingsfactoren geanalyseerd. Hierdoor kan een overzicht gegeven worden van het belang van de verschillende factoren (Tabel 7.4.). Hoe frequenter de beslissingsfactor benoemd werd, hoe groter het belang van deze factor was in de motiveringen (Franssens et al., 2010). Tot slot werd de concrete verwoording van de beslissingsfactoren geanalyseerd. Er werd hierbij nagegaan naar welke specifieke factoren verwezen werd in de motiveringen. Niet elke factor wordt immers aan de hand van een standaardzin benoemd in de motivering. Via deze drie stappen werd inzicht verworven in het motiveringsproces van de jeugdrechters.

Tabel 7.4. Belang van beslissingsfactoren

Belang factor	Percentage beslissingen
Heel groot	> 80%
Groot	61-80%
Matig	41-60%
Beperkt	20-40%
Weinig tot geen	< 20%

Ter bevordering van de kwaliteit van dit onderzoek codeerde een tweede onderzoeker een aantal motiveringen (8%). De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid bedroeg 81.9% (76.4-88%). In vergelijking met andere kwalitatieve studies is deze interbeoordelaarsbetrouwbaarheid goed (> 80%) (Bijleveld, 2009).

5. Resultaten

5.1. Opgelegde maatregelen

De onderzoeksperiode op beide jeugdrechtbanken (JRB) resulteerde in 327 mogelijk relevante dossiers (189 JRB A; 138 JRB B). Aan het bijkomende selectie criterium – aanwezigheid van een psychiatrische stoornis – voldeden 104 dossiers (JRB A: 31.7%, 60 van 189; JRB B: 31.9%, 44 van 138).

Deze 104 dossiers leverden 792 beslissingen op. De maatregelen die opgelegd werden in deze beslissingen worden weergegeven in Tabel 7.5. De overgrote meerderheid van de maatregelen zijn niet-psychiatrisch (97.0%). Bij de niet-psychiatrische maatregelen waren drie vijfde van de maatregelen residentieel (61.0%) en ongeveer één vierde ambulant (22.8%).

Tabel 7.5. Opgelegde maatregelen⁴⁷

Aard maatregel	n (%)
Ambulant	184 (22.8)
Residentieel	493 (61.0)
Pleegzorg	80 (9.9)
Andere	13 (1.6)
Psychiatrisch	24 (3.0)
Overig*	14 (1.7)
TOTAAL	808⁴⁸

* Dit verwijst naar doorverwijzing naar een andere jeugdrechtsbank of het afsluiten van het dossier (geen maatregel opleggen).

Het percentage psychiatrische maatregelen blijft erg beperkt (3.0%). Dit komt overeen met voorgaand onderzoek (1-3%) (Breda, 2003; Gilbert et al., 2012; Herz, 2001; Vanneste, 2001). In de onderzoeken van Herz (2001) en Breda (2003) werd de beperkte beschikbaarheid van psychiatrische voorzieningen geopperd als verklaring voor het beperkt aantal psychiatrische maatregelen. Een andere mogelijke verklaring hiervoor kan de gehanteerde intakeprocedure zijn (Van Audenaeye, 2006). Het is immers mogelijk dat de intakeprocedure te veel eisen stelt aan de minderjarige en aan zijn/haar directe omgeving waardoor een opname niet gerealiseerd kan worden. Een derde mogelijke verklaring voor het beperkt aantal psychiatrische maatregelen is het anticiperen van de jeugdrechters op een weigering tot opname in een psychiatrische voorziening (Cappon & Vander Laenen, 2010).

Bij de verdere bespreking van dit onderzoek wordt aandacht besteed aan de gehanteerde standaardformulering in de motiveringen en aan de frequentie en de concrete verwoording van de overige niet-gestandaardiseerde motiveringen. Hierbij wordt telkens onderscheid gemaakt tussen de psychiatrische en de niet-psychiatrische maatregelen (ambulant, residentieel, pleegzorg en andere).

De groep 'overige' wordt verder buiten beschouwing gelaten omdat deze groep niet past binnen de opdeling tussen niet-psychiatrische en psychiatrische maatregelen.⁴⁹ Hieronder

⁴⁷ Wijziging ten aanzien van oorspronkelijk artikel: Een kleine wijziging in het aantal opgelegde maatregelen, een verschil van 2 maatregelen, werd vastgesteld bij het natellen van de cijfers uit het derde artikel van dit doctoraat. In navolging van een bemerking tijdens een congres, werden de ondertoezichtstellingen die als voorwaarde het volgen van een psychiatrische behandeling hadden, gezien als een psychiatrische maatregel in plaats van als een ondertoezichtstelling.

⁴⁸ Bij sommige beslissingen werd meer dan één maatregel opgelegd.

⁴⁹ De doorverwijzing naar een andere jeugdrechtsbank (n=4) hangt samen met het opleggen van een maatregel in afwachting van de overdracht. De motiveringen van deze maatregelen in afwachting worden besproken. Het

worden dan ook 782 in plaats van 792 motiveringen geanalyseerd. Er wordt in de verdere analyse ook onderscheid gemaakt tussen de vier categorieën van het analytisch kader uit de inleiding.

5.2. Standaardformuleringen in de motivering

5.2.1. Standaardmotiveringen

Uit de kwalitatieve analyse bleek dat 549 van de 782 (70.2%) motiveringen standaardmotiveringen zijn. Dit percentage is beduidend hoger dan de 21.4% tot 51.0% uit het onderzoek van Franssens et al. (2010).

Er bleek een verschil te zijn in het gebruik van standaardmotiveringen bij het opleggen van een niet-psychiatrische dan wel psychiatrische maatregel.

Bij het motiveren van *niet-psychiatrische* maatregelen werd veelal (546/762; 71.7%) een standaardmotivering gehanteerd. Naargelang het type opgelegde beslissing (beschikking⁵⁰ of vonnis⁵¹) werd een andere standaardmotivering teruggevonden. Een overzicht van de gehanteerde standaardmotiveringen bij niet-psychiatrische maatregelen wordt weergegeven in Tabel 7.6.

Bij het motiveren van *psychiatrische* maatregelen werd daarentegen slechts zelden een standaardmotivering gebruikt (3/20; 15.0%). De gehanteerde standaardmotivering was dezelfde als de tweede standaardmotivering van een verlengend vonnis uit Tabel 7.6.

afsluiten van het dossier (geen maatregel meer opleggen; n=10) is een aparte maatregel die niet geplaatst kan worden in de onderverdeling niet-psychiatrische en psychiatrische maatregelen.

⁵⁰ Een beschikking wordt genomen in het kabinet van de jeugdrechter wanneer er iets verandert, positief of negatief, in de situatie, tenzij het gaat om een eerste beschikking binnen de zes maanden na aanmelding op de jeugdrechtbank door het jeugdparket.

⁵¹ Een vonnis wordt jaarlijks genomen op zitting en houdt louter een formaliteit in omdat er in principe geen grote verandering in de keuze van maatregel komt.

Tabel 7.6. Standaardmotiveringen bij niet-psychiatrische maatregelen

Soort beslissing	Standaardmotivering
Eerste beschikking POS	“Gezien het verslag van de bemiddelingscommissie. Gelet op de bekomen inlichtingen en ondermeer de stukken uit het dossier van de PdK en het verslag van de consulent van de sociale dienst. Overwegend dat het nodig blijkt ten aanzien van deze minderjarige gedurende de rechtspleging een voorlopige pedagogische maatregel te nemen. Zeggen dat er in de huidige omstandigheden voldoende redenen zijn om ten opzichte van deze minderjarige een voorlopige pedagogische maatregel te nemen. Zeggen dat ingevolge deze beslissing de minderjarige voornoemd [opgelegde maatregel].”
Wijzigende beschikking	“Gelet op de bekomen inlichtingen en onder meer het verslag van de consulent van de sociale dienst. Overwegende dat er aanleiding is de vorige maatregel te wijzigen. Wijzigen de bij vonnis bevolen afdwingbare pedagogische maatregelen. Zeggen dat de minderjarige voornoemd [opgelegde maatregel].”
Verlengende beschikking	“Gezien de stukken in het geding, inzonderheid onze beschikking waarbij de minderjarige [vorig opgelegde maatregel]. Gezien de lopende maatregel nog niet kan afgesloten worden, de POS blijft aanhouden en er nog geen passende maatregel m.b.t. de minderjarige kan worden gevonden, dient huidige maatregel te worden verlengd. Zegt dat de voorlopige maatregel genomen bij beschikking ten aanzien van voornoemde minderjarige wordt verlengd.”
Eerste vonnis	“Uit het navorsingsverslag blijkt voldoende dat er een POS bestaat. In belang van de minderjarige dient een afdwingbare pedagogische maatregel genomen te worden. Zegt dat er aanleiding bestaat om de genomen afdwingbare pedagogische maatregel te verlengen. Zegt dat de minderjarige voornoemd vanaf heden voor de periode van 1 jaar [opgelegde maatregel].” OF “Overwegende dat, uit de gegevens van het dossier en van het onderzoek ter terechtzitting ten genoegen van rechte is gebleken dat de feiten zich hebben voorgedaan

	zoals zij zijn omschreven in de dagvaarding. Overwegende dat in belang van de minderjarige een afdwingbare pedagogische maatregel dient genomen te worden. Gelet op de beschikking. Zegt dat de minderjarige vanaf heden voor de periode van 1 jaar [opgelegde maatregel].”
Vonnis (verlenging)	“De minderjarige maakt het voorwerp uit van een afdwingbare pedagogische maatregel. Deze maatregel kan verlengd worden indien de doelstellingen van het hulpverleningsprogramma niet binnen de voorgestelde termijn werden gerealiseerd. De POS doet zich op heden nog steeds voor. Zegt dat er aanleiding bestaat om de genomen afdwingbare pedagogische maatregel te verlengen. Zegt dat de minderjarige voor de periode van 1 jaar [opgelegde maatregel].” OF “Uit de gegevens van het dossier en van het onderzoek ter terechtzitting is ten genoegte van rechte gebleken dat de eerste gedaagde in een persisterende problematische opvoedingssituatie verkeert. Rekening houdend met de elementen betrekking hebbende op de persoonlijkheid en het milieu van de eerste gedaagde zoals aangegeven in het verslag van de sociale dienst dient de afdwingbare pedagogische maatregel bij wijze van uitspraak over de grond van de zaak in het belang van de minderjarige worden verlengd. Beveelt dat de minderjarige voor ten hoogste 1 jaar [opgelegde maatregel].”

Het gebruik van standaardmotiveringen komt daarenboven vooral frequent voor bij *verlengingen* van reeds opgelegde maatregelen (Tabel 7.6.). De maatregelen worden op de jaarlijkse zitting vaak automatisch verlengd. Deze routine van de jaarlijkse zittingen kan het frequente gebruik van standaardmotiveringen verklaren.

Bij eerste beslissingen (eerste beschikking; Tabel 7.6.) werden ook standaardmotiveringen gebruikt bij het opleggen van een *niet-psychiatrische* maatregel. Dit lijkt het gevolg te zijn van een standaardpraktijk in één van de twee jeugdrechtbanken. Bij elke eerste beschikking van een *niet-psychiatrische* maatregel betreffende een POS werd deze standaardformulering gehanteerd.

5.2.2. Standaardzinnen

Ook in de motiveringen waarin aandacht werd besteed aan de specifieke situatie van de minderjarige (n=233) werd gebruik gemaakt van een aantal standaardzinnen om naar bepaalde beslissingsfactoren te verwijzen. Zowel bij het motiveren van *psychiatrische* maatregelen (n=17) als van *niet-psychiatrische* maatregelen (n=216) werd gebruik gemaakt van dezelfde standaardzinnen. De gehanteerde standaardzinnen en de beslissingsfactor waarnaar ze verwijzen, worden weergegeven in Tabel 7.7.

Tabel 7.7. Standaardzinnen

Categorie beslissingsfactor	Beslissingsfactor	Standaardzin
Beschikbare informatie (structurele context)	Bekomen inlichtingen	“Gezien/gelet op de bekomen inlichtingen ...”
	Verslag sociale dienst	“Gezien/gelet op het verslag van de sociale dienst”
Karakteristieken minderjarige	Persoonlijkheid en milieu	“Rekening houdend met de elementen betrekking hebbende op de persoonlijkheid en het milieu van de eerste gedaagde ...”
Wettelijke factoren	Belang van de minderjarige	“Het actueel pedagogisch belang van de minderjarige vereist dan ook dat de hierna bepaalde maatregel zou genomen worden.”
	Aanleiding tot nemen maatregel	“Zegt dat er in de huidige omstandigheden voldoende redenen zijn om ten aanzien van deze minderjarige een voorlopige pedagogische maatregel te nemen/vervangen of verlengen.” OF “Zegt dat er aanleiding bestaat om de genomen afdwingbare pedagogische maatregel te nemen/vervangen of verlengen.”
	Feiten	“Gelet op de feiten”
	POS	“Gezien de POS.” OF “De POS doet zich op heden nog steeds voor.”

Net als bij de standaardformuleringen werd bij de standaardzinnen een verschil in frequentie vastgesteld tussen psychiatrische en niet-psychiatrische maatregelen (Tabel 7.8.).

Er bestond in het bijzonder een groot frequentieverschil tussen beide soorten maatregelen voor bekomen inlichtingen. Er werd in de motiveringen van *niet-psychiatrische* maatregelen (111/216; 51.4%) bijna dubbel zo vaak verwezen naar bekomen inlichtingen als bij de motivering van de *psychiatrische* maatregelen (5/17; 29.4%). Dit groot frequentieverschil

gold ook voor de standaardzin verwijzend naar de aanwezige POS. In de motiveringen van *niet-psychiatrische* maatregelen (78/216; 36.1%) werd deze standaardzin meer dan drie keer meer vermeld dan in de motiveringen van *psychiatrische* maatregelen (2/17; 11.8%).

Tabel 7.8. Frequentie van standaardzinnen voor (niet-)psychiatrische maatregelen

Beslissingsfactor	Niet-psychiatrische maatregel (N = 216)	Psychiatrische maatregel (N = 17)
	N (%)	N (%)
Bekomen inlichtingen	111 (51.4)	5 (29.4)
Verslag sociale dienst	192 (88.9)	16 (94.1)
Persoonlijkheid en milieu	62 (28.7)	6 (35.3)
Belang van de minderjarige	112 (51.9)	9 (52.9)
Aanleiding tot nemen maatregel	114 (52.8)	7 (41.2)
Feiten	48 (22.2)	6 (35.3)
POS	78 (36.1)	2 (11.8)

De meest evidente verklaring voor het frequent gebruik van standaardzinnen is dat een standaardmotivering uitgebreid wordt met verwijzingen naar situatiespecifieke elementen. De standaardzinnen uit Tabel 7.7. zijn immers terug te vinden in de standaardmotiveringen weergegeven in Tabel 7.6.

Het heel frequent gebruik van de standaardzin voor het verslag van de sociale dienst bij beide soorten maatregelen is opvallend. Dit houdt verband met de onderzoeksopdracht van de consulenten van de sociale dienst (art. 45 Decreet Bijzondere Jeugdbijstand). De consulenten moeten in principe een verslag opmaken wanneer een maatregel genomen moet worden (Put, 2010). De motiveringen waarin niet verwezen werd naar het verslag van de sociale dienst konden ingedeeld worden in drie groepen. In de eerste groep motiveringen is er nog geen verslag van de consulent beschikbaar omdat ze nog niet aangesteld zijn. Dit is zo bij een eerste maatregel bij rechtstreekse dagvaardingen in het kader van een MOF en bij een hoogdringende POS (De Smet, 2010). In deze motiveringen wordt dan algemeen verwezen naar de voorhanden zijnde informatie (bekomen inlichtingen) of wordt de concrete situatie van de minderjarige uit de doeken gedaan. De tweede groep motiveringen zijn situatiespecifieke uitbreidingen van de standaardmotivering van het verlengende vonnis (zie Tabel 7.6.). In deze standaardmotivering wordt immers niet verwezen naar het verslag van de sociale dienst. De derde en laatste groep motiveringen verwijzen in de plaats van naar het meer overkoepelende verslag van de consulent van de sociale dienst naar specifiekere verslaggeving (bv. verslag OOOO).

5.3. Niet-standaardformulering in de motivering

Van de 782 geanalyseerde motiveringen werd bij 233 motiveringen (29.8%; 216 niet-psychiatrisch en 17 psychiatrische maatregelen) ingegaan op de specifieke situatie van de minderjarige. Hieronder wordt ingegaan op de frequentie en de concrete verwoording van de categorieën beslissingsfactoren uit het vooropgestelde analytische kader.

5.3.1. Frequentie van beslissingsfactoren

In Tabel 7.9. wordt de frequentie en het bijbehorende belang weergegeven van de vier grote categorieën beslissingsfactoren voor de niet-psychiatrische en psychiatrische maatregelen.

Tabel 7.9. Frequentie beslissingsfactoren

Categorie	Niet-psychiatrisch (N = 216)		Psychiatrisch (N = 17)	
	N (%)	Belang	N (%)	Belang
Wettelijke factoren	140 (64.8)	Groot	9 (52.9)	Matig
Karakteristieken minderjarigen	187 (86.6)	Heel groot	15 (88.2)	Heel groot
Structurele context	210 (97.2)	Heel groot	17	Heel groot
Sociale context	5 (2.3)	Weinig tot geen	0	Geen

Uit Tabel 7.9. blijkt dat de karakteristieken van de minderjarige en de structurele context van heel groot belang zijn in de motiveringen van zowel *niet-psychiatrische* als *psychiatrische* maatregelen. Het hele grote belang van deze categorieën in de motiveringen van zowel niet-psychiatrische als psychiatrische maatregelen is gedeeltelijk te verklaren door het frequent gebruik van standaardzinnen voor persoonlijkheid en milieu (karakteristieken minderjarigen) en het verslag van de sociale dienst (structurele context) zoals beschreven in Tabel 7.8.

De sociale context en de wettelijke factoren hadden echter een verschillend belang in de motiveringen van niet-psychiatrische en psychiatrische maatregelen. Enkel in de motiveringen van de *niet-psychiatrische* maatregelen werd in heel beperkte mate verwezen naar de sociale context.

De wettelijke factoren waren van groot belang in de motiveringen van *niet-psychiatrische* maatregelen en van matig belang in die van *psychiatrische* maatregelen. Het gebruik van standaardzinnen vormt hiervoor een verklaring (Tabel 7.8.: feiten en POS). Deze standaardzinnen werden immers frequenter gebruikt bij het motiveren van *niet-psychiatrische* maatregelen.

Het belang van de vier categorieën beslissingsfactoren lijkt in dit onderzoek enigszins anders dan in het onderzoek van Franssens et al. (2010). Het belang van de karakteristieken van de minderjarigen (familiale context, persoonlijkheid en evolutie van de minderjarige) en van de structurele context (verslag sociale dienst, beschikbare alternatieven) lijkt immers groter bij deze groep van minderjarigen met een psychiatrische stoornis dan in de volledige jeugdrechtsbankpopulatie.

5.3.2. Concrete verwoording van beslissingsfactoren

De concrete formulering van de motivering bij de categorieën beslissingsfactoren was heel divers. Elk van de vier categorieën van het analytisch kader wordt verder uitgewerkt. Door het beperkt bestaand motiveringsonderzoek (Franssens et al., 2010; Goiset, 2000) kunnen de bevindingen uit dit onderzoek slechts zelden vergeleken worden met de bevindingen uit dit voorgaand onderzoek. Een vergelijking met ander beslissingsonderzoek is weinig zinvol aangezien daarin een ander deel van de beslissingspuzzel bekeken wordt. Daarom wordt alleen naar voorgaand onderzoek verwezen wanneer dezelfde factor werd teruggevonden in het huidige onderzoek.

Wettelijke factoren

De wettelijke factoren werden ondergebracht in vijf subcategorieën: (1) wettelijke factoren gerelateerd aan POS of (2) MOF, (3) de opgelegde voorwaarden, (4) het belang van de minderjarige en (5) aanleiding tot het nemen van een maatregel. De laatste twee subcategorieën werden alleen als standaardzinnen in de motiveringen van beide soorten maatregelen teruggevonden.

In de subcategorie *wettelijke factoren gerelateerd aan POS* werd slechts in één motivering van een *niet-psychiatrische* maatregel, naast de standaardverwijzing naar de aanwezige POS (Tabel 7.7.), verwezen naar de ernst van de POS: *‘Uit de voorhanden informatie blijkt ontegensprekelijk dat [naam minderjarige] zich voor het ogenblik in een ernstige POS bevindt.’*

In de subcategorie *wettelijke factoren gerelateerd aan MOF* werden alleen in motiveringen van *niet-psychiatrische* maatregelen andere factoren dan de standaardverwijzing naar de feiten benoemd. Er werd verwezen naar de ernst van de feiten, of er al dan niet sinds de vorige beslissing nieuwe feiten gepleegd zijn, het aantal feiten, voorgaande feiten, type feiten, recidiverisico en gevolgen voor het slachtoffer. In veel motiveringen werden meerdere wettelijke factoren benoemd. Een voorbeeld hiervan was: *‘Gelet op de ernst van de feiten en de gevolgen die zij bij het slachtoffer hebben teweeggebracht, het plegen van meerdere strafbare feiten ...’*.

Alleen naar de ernst van de feiten werd ook verwezen in de motiveringen onderzocht door Franssens et al. (2010).

De subcategorie *opgelegde voorwaarden* werd alleen benoemd in de motiveringen van *niet-psychiatrische* maatregelen. Een verklaring hiervoor is dat deze voorwaarden alleen gekoppeld werden aan het onder toezicht plaatsen van de sociale dienst (ambulante maatregel) of een terugkeer naar een voorziening (residentiële maatregel).

Deze voorwaarden werden opgelegd aan de minderjarige en/of aan de ouders. De voorwaarden voor zowel de ouders als de minderjarigen konden opgesplitst worden in twee soorten, met name verwachting en verbod. De verwachting is een positief geformuleerde en het verbod een negatief geformuleerde voorwaarde. De minderjarigen en hun ouders

dienden zich aan meer dan één voorwaarde te houden. Een voorbeeld hiervan, was: *‘Het thuisverblijf wordt gekoppeld aan volgende voorwaarden: meewerken aan elke nazorg en ondersteuning die wordt geboden, correct schoollopen, steeds correct en stipt medicatie innemen en zich niet meer schuldig maken aan als misdrijf omschreven feiten.’*

In Tabel 7.10. wordt een gedetailleerder overzicht gegeven van de benoemde voorwaarden voor zowel minderjarigen als ouders.

Tabel 7.10. Opgesomde voorwaarden in motiveringen van niet-psychiatrische maatregelen

Voorwaarden minderjarige		Voorwaarden ouders	
Verwachting	Verbod	Verwachting	Verbod
Volgen van een begeleiding	Contactverbod	Volgen van een begeleiding	Contactverbod
Meewerken aan de aangeboden hulp	Huisarrest	Meewerken aan de aangeboden hulp	Geen drugs nemen
Innemen van voorgeschreven medicatie	Straatverbod	Naleven van opgestelde regels	Geen feiten plegen
Contact houden met ouders	Geen drugs nemen	Zich houden aan de opgestelde bezoekenregeling	
Naleven van opgestelde regels	Geen MOF plegen	Woning in orde brengen	
Regelmatig schoollopen			
Werk zoeken			

Er kan besloten worden dat een verschil bestaat in de concrete verwoording van deze wettelijke factoren tussen motiveringen van niet-psychiatrische en psychiatrische maatregelen. Opvallend is dat in de motiveringen van psychiatrische maatregelen enkel gebruik werd gemaakt van standaardzinnen, terwijl in de motiveringen van niet-psychiatrische maatregelen bijkomende situatiespecifieke wettelijke factoren benoemd werden.

Karakteristieken van de minderjarige

Op basis van het analytisch raamwerk werd de categorie karakteristieken van de minderjarigen opgedeeld in volgende subcategorieën: demografische, directe omgevings-, familiale, individuele en schoolse factoren.

In de eerste subcategorie *demografische factoren* werd enkel verwezen naar *leeftijd* in de motiveringen van zowel de niet-psychiatrische als de psychiatrische maatregelen.

Bij het opleggen van *niet-psychiatrische* maatregelen werd naar de leeftijd van de minderjarige verwezen wanneer aan de opgelegde maatregel juridisch gezien een leeftijdsvereiste is gekoppeld. Dit was bijvoorbeeld zo bij het plaatsen in het Federaal

Gesloten Centrum De Grubbe: *‘De jongere is ouder dan 14 jaar op het moment van het plegen van de feiten.’* Daarnaast werd in de motiveringen van niet-psychiatrische maatregelen verwezen naar de jonge leeftijd van de minderjarigen, de leeftijd waarop de eerste als misdrijf omschreven feiten gepleegd zijn en de voorbereiding tot aan hun meerderjarigheid.

Bij het motiveren van *psychiatrische* maatregelen werd verwezen naar de leeftijd waarop het eerste als misdrijf omschreven feit gepleegd is en de jonge leeftijd van het kind. In dit laatste geval luidde de motivering: *‘[Naam van de minderjarige] is te jong om zelfstandig te beslissen.’*

De tweede subcategorie *directe omgevingsfactoren* omvat verwijzingen naar het milieu van de minderjarige, de betrokken voorziening en/of pleeggezin en naar peerrelaties.

Enkel in de motiveringen van *niet-psychiatrische* maatregelen wordt op een niet gestandaardiseerde manier verwezen naar het milieu van de minderjarige, en wel als volgt: *‘Gelet op de leefomgeving van de minderjarige’, ‘Valt telkens uit de boot door gebrek aan context’* en *‘Nonkel is de standvastige persoon in de context van de minderjarige’*.

Zowel bij de *psychiatrische* als de *niet-psychiatrische* maatregelen werd in de motiveringen verwezen naar de *betrokken voorziening*. Hierbij werden de beperkingen van de huidige voorziening, de bereidheid van de voorziening om de minderjarige op te nemen en de nood aan externe ondersteuning van de voorziening benoemd. Alleen in de motiveringen van *niet-psychiatrische* maatregelen werd de afstand tussen het ouderlijke huis en de voorziening vermeld: *‘Reeds geruime tijd werd uitgekeken naar een passende vervolghulpverlening voor [naam minderjarige] dichterbij huis.’*

Enkel de motiveringen van *niet-psychiatrische* maatregelen verwezen naar het betrokken pleeggezin. Deze verwijzing was gekoppeld aan een pleegplaatsing of aan het stopzetten van een pleegplaatsing. Bij het opleggen van een pleegplaatsing werd verwezen naar het akkoord van de pleegouders, een verandering in de situatie van het pleeggezin (scheiding) alsook de verhouding tussen de pleegouders en de biologische ouders. Bij het stopzetten van de pleegplaatsing werden een verandering in de draagkracht van de pleegouders door de problemen van de minderjarige of door woonstproblemen bij de pleegouders vermeld. Een voorbeeldmotivering was: *‘Thans blijkt dat de pleegplaatsing dient stopgezet te worden omdat de pleegouders de situatie niet langer aankunnen en te weinig draagkracht hebben om nog langer continu voor [naam minderjarige] te zorgen.’*

Zowel bij de *psychiatrische* als de *niet-psychiatrische* maatregelen werd in de motiveringen, op een negatieve manier, naar *peerrelaties* verwezen. In de motivering van de psychiatrische maatregel werd het volgende gesteld: *‘Het feit dat het niet evident is voor [naam minderjarige] om onder de invloed van zijn vrienden uit te komen.’*

De derde subcategorie *familiale factoren* verwijst naar de gezinssituatie, de siblings en de ouders. Alleen de motiveringen van de *niet-psychiatrische* maatregelen verwezen op een

algemene, maar vooral negatieve wijze naar de *gezinssituatie*: *‘Rekening houdend met het feit dat de thuissituatie nog steeds problematisch blijft ...’*

Ook naar *siblings* werd alleen verwezen in de motiveringen van *niet-psychiatrische* maatregelen. Er werd benoemd dat siblings niet van elkaar gescheiden mogen worden: *‘Het is aangewezen dat de tweelingbroers niet gescheiden worden.’* Daarnaast werd in deze motiveringen ook verwezen naar de problematische situatie waarin siblings verkeren: *‘De huidige onveilige leefsituatie van dit kind, als gevolg van het inwonen van zijn drugverslaafde zus, ...’*

Zowel de motiveringen van niet-psychiatrische maatregelen als die van psychiatrische maatregelen verwezen naar *factoren gerelateerd aan de ouders*. Deze motiveringen waren zeer divers, in het bijzonder bij de motiveringen van *niet-psychiatrische* maatregelen (Tabel 7.11.). Bovendien werd enkel in de motiveringen van *psychiatrische* maatregelen verwezen naar de psychiatrische problematiek van de ouders: *‘De moeder ingevolge haar psychiatrische toestand ... niet in staat is om met de nodige verantwoordelijkheid de zorg voor haar kind op te nemen.’* Anderzijds werd in de motiveringen van *psychiatrische* maatregelen meer op een positievere manier gerapporteerd over de ouders dan in de motiveringen van *niet-psychiatrische* maatregelen. Drie van de zes benoemde factoren (50.0%) in motiveringen van *psychiatrische* maatregelen waren positief. Bij de *niet-psychiatrische* maatregelen waren slechts vijf van de zestien benoemde factoren (31.3%) positief.

De verwijzing naar de algemene familiale context werd ook teruggevonden in het onderzoek van Franssens et al. (2010).

Tabel 7.11. Factoren gerelateerd aan de ouders in motiveringen

Niet-psychiatrische maatregelen	Psychiatrische maatregelen
Akkoord van de ouders met de opgelegde maatregel	Akkoord van de ouders met de opgelegde maatregel
Aan- of afwezigheid betrokkenheid van de ouders	Betrokkenheid van de ouders
Beperkingen ouders	Inzicht in de problematiek bij de ouders
Aan- of afwezigheid medewerking ouders	Geen medewerking van de ouders
Problematiek ouders (agressie, alcohol, zwakke persoonlijkheid, zelfmoordpogingen)	Problematiek ouders (agressie, psychiatrisch)
Criminele antecedenten van de ouders	
Beperkte draagkracht ouders	
Geen inzicht in de problematiek bij de ouders	
Hulpvraag bij de ouders	
Ouders krijgen begeleiding	
Mishandeling/verwaarlozing door ouders	
Bezoekregeling voor de ouders (goed, niet goed, geschorst, geen contact)	
Ouders nemen hun verantwoordelijkheid bij MOF	

De vierde subcategorie *individuele factoren* verwijst naar factoren eigen aan de minderjarige zelf.

Net als bij de familiale factoren werden de individuele factoren heel divers ingevuld zowel bij de psychiatrische als de niet-psychiatrische maatregelen. De diversiteit was groter in de motiveringen van *niet-psychiatrische* maatregelen (Tabel 7.12.). Daarenboven werden deze individuele factoren verschillend verwoord. De behoeften van de minderjarigen in de motiveringen van *niet-psychiatrische* maatregelen verwezen bijvoorbeeld naar de nood aan structuur en aan geborgenheid, terwijl in de motiveringen van *psychiatrische* maatregelen verwezen werd naar de nood aan een specifieke maatregel (ambulant/residentieel). In tegenstelling tot bij de familiale factoren werd vastgesteld dat de motiveringen van *niet-psychiatrische* maatregelen meer verwezen naar positieve individuele factoren zoals positief gedrag, positieve evolutie en positieve houding. Als er iets positiefs benoemd werd in de

motiveringen van *psychiatrische* maatregelen dan ging dit om de medewerking van de minderjarige: *‘[Naam van de minderjarige] doet inspanningen om mee te werken.’*

In de schriftelijke motiveringen onderzocht door Franssens et al. (2010) werden de persoonlijkheid en de evolutie van de minderjarige als enige individuele factoren benoemd.

Tabel 7.12. Individuele factoren in motiveringen

Niet-psychiatrische maatregel	Psychiatrische maatregel
Akkoord minderjarige met maatregel	Akkoord minderjarige met maatregel
Behoeften minderjarigen (nood aan ...)	Behoeften minderjarigen (nood aan ...)
Gedrag minderjarige	Gedrag minderjarige
Niet naleven regels	Niet naleven regels
Houding minderjarige	Houding minderjarige
Hulpverleningsgeschiedenis	Hulpverleningsgeschiedenis
Aan- of afwezigheid medewerking	Aan- of afwezigheid medewerking
Evolutie	Evolutie
Persoonlijkheid	Persoonlijkheid
Problematiek minderjarige (agressie, emotioneel, gedragsmatig, psychiatrisch, drugs)	Problematiek minderjarige (gedragsmatig, psychiatrisch, drugs)
Veiligheid minderjarige	
Aan- of afwezigheid verantwoordelijkheid	
Aan- of afwezigheid norm- en/of schuldbesef	

De laatste subcategorie *schoolse factoren* verwijst naar de schoolloopbaan van de minderjarigen. Deze schoolse factoren werden vermeld in de motiveringen van beide soorten maatregelen. De diversiteit was groter in de motiveringen van *niet-psychiatrische* dan *psychiatrische* maatregelen. In de motiveringen van de *psychiatrische* maatregelen werd enkel op een negatieve wijze verwezen naar schoolse factoren: *‘Op school loopt het af en toe fout. Op school werd zelfs de procedure van uitsluiting gestart en dit omwille van het feit dat [naam van de minderjarige] in het bezit was van drugs.’* In de motivering van de *niet-psychiatrische* maatregelen werd zowel op een positieve als op een negatieve manier naar school verwezen.

Ook de concrete verwoording van de schoolse factoren was anders. In de motiveringen van *psychiatrische* maatregelen werd naar spijbelen verwezen. In de motiveringen van *niet-psychiatrische* maatregelen echter werd extra verwezen naar een gebrek aan respect voor de leerkracht of medeleerlingen en naar schorsing.

Voor de categorie karakteristieken van de minderjarigen kan geconcludeerd worden dat de motiveringen van niet-psychiatrische maatregelen naar meer diverse factoren verwezen.

Daarnaast was de concrete verwoording van de factoren ook anders in de motiveringen van beide soorten maatregelen.

Structurele context

De structurele context werd opgesplitst in karakteristieken eigen aan de jeugdrechtbank en karakteristieken eigen aan de jeugdrechter.

De eerste subcategorie *karakteristieken van de jeugdrechtbank* werd vermeld in de motiveringen van beide soorten maatregelen. Deze categorie werd verder opgedeeld in beschikbare alternatieven en beschikbare informatie.

De factor *beschikbare alternatieven* verwijst naar plaatsgebrek waardoor een andere (minder) geschikte maatregel moet opgelegd worden. In de motiveringen van zowel psychiatrische als niet-psychiatrische maatregelen werd hiernaar verwezen. Enkel in de motiveringen van *niet-psychiatrische* maatregelen werd expliciet verwezen naar wachtlijsten: *'[Naam van de minderjarige] werd dan ook aangemeld op een aantal wachtlijsten van voorzieningen, doch tot op heden zijn er nog geen perspectieven voor een mogelijke opnamedatum.'* Wanneer verwezen werd naar het plaatsgebrek in specifieke voorzieningen, werd een verschil vastgesteld tussen de motiveringen van beide soorten maatregelen. In de motiveringen van *niet-psychiatrische* maatregelen werd verwezen naar het plaatsgebrek in de gemeenschapsinstellingen alsook in psychiatrische voorzieningen. In de motiveringen van *psychiatrische* maatregelen werd alleen verwezen naar het plaatsgebrek in psychiatrische voorzieningen: *'[De hulpverlening] is van oordeel dat er zich vermoedelijk een langdurige residentiële opname in de jeugdpsychiatrie zal opdringen op termijn. Thans kan dit evenwel nog niet gerealiseerd worden en dient [naam van de minderjarige], in afwachting daarvan, te worden toevertrouwd aan [psychiatrische voorziening] in crisisopname.'*

De beschikbare alternatieven werden ook benoemd in het onderzoek van Franssens et al. (2010).

De factor *beschikbare informatie* verwijst naar de verschillende types informatie die beschikbaar zijn voor de jeugdrechter en die vermeld worden in de motivering. In de motiveringen van *niet-psychiatrische* maatregelen werd naar meer diverse informatiebronnen verwezen dan in de motiveringen van *psychiatrische* maatregelen (Tabel 7.13.).

Tabel 7.13. Beschikbare informatie in de motiveringen

Niet-psychiatrische maatregel	Psychiatrische maatregel
Verslag sociale dienst	Verslag sociale dienst
Bekomen inlichtingen	Bekomen inlichtingen
Processen verbaal	Processen verbaal
Psychiatrisch verslag	Psychiatrisch verslag
Dossier	
Informatie uit kabinetsbespreking	
Onderzoek ter terechtzitting	
Verslag bemiddelingscommissie	
Verslag betrokken voorziening	

Meerdere informatiebronnen werden benoemd in één motivering bij het opleggen van beide soorten maatregelen. Een voorbeeld hiervan was: *‘Gelet op het verslag en verzoek van de sociale dienst. [...] Het verslag van Dr. [naam van de psychiater] laat er eigenlijk geen twijfel over bestaan dat [naam minderjarige] een zeer specifieke vorm van kinderpsychiatrische hulpverlening nodig heeft gelet op de gestelde diagnose.’*

Ook in het motiveringsonderzoek van Franssens et al. (2010) werd naar de beschikbare informatie verwezen.

De tweede subcategorie *kenmerken van de jeugdrechter* omvat het perspectief van de jeugdrechter op de doelstelling van de maatregel en op de vooropgestelde hulpverlening.

De *perspectieven van de jeugdrechter op de doelstelling van de maatregel* verschilden in de motiveringen van niet-psychiatrische en psychiatrische maatregelen. Tabel 7.14. toont dat in de motiveringen van *niet-psychiatrische* maatregelen een grotere diversiteit aan doelstellingen geopperd werden dan in de motiveringen van *psychiatrische* maatregelen. Deze grotere diversiteit kan waarschijnlijk verklaard worden doordat een jeugdrechter bij het opleggen van een maatregel meer keuzemogelijkheden heeft in de groep niet-psychiatrische maatregelen (zie art. 37 aangepaste wet 8 april 1965).

Tabel 7.14. De doelstelling van de maatregel in de motiveringen

Niet-psychiatrische maatregel	Psychiatrische maatregel
Nood aan een voortzetting van de hulpverlening	Nood aan een voortzetting van de hulpverlening
Minimale interventie	Minimale interventie
Aanleren sociale vaardigheden	Aanleren sociale vaardigheden
Beveiligen minderjarige	Beveiligen minderjarige
Nood aan een strikte opvolging	Nood aan een strikte opvolging
Nood aan begeleiding minderjarige	Nood aan begeleiding minderjarige
Nagaan haalbaarheid maatregel	
Bescherming maatschappij ⁵²	
Nood aan een gezinsgerichte hulpverlening	
Nood aan terechtwijzing van de minderjarige	
Werken aan de toekomst	

De perspectieven van de jeugdrechter op de hulpverlening verschilden in de motiveringen van niet-psychiatrische en psychiatrische maatregelen. In de motiveringen van de psychiatrische maatregelen werd alleen verwezen naar het feit dat de opgelegde maatregel de meest aangewezen maatregel is: *‘Zodat een gedwongen opname in een objectief veilige en aangepaste setting zich thans als enige adequate hulpverleningsvorm opdringt’* of *‘Geen twijfel over bestaan dat [naam van de minderjarige] een zeer specifieke vorm van kinderpsychiatrische hulpverlening nodig heeft gelet op de gestelde diagnose.’* In de motiveringen van de niet-psychiatrische maatregelen werd echter ook gedreigd door de jeugdrechter met een meer dwingende maatregel wanneer de huidige maatregel zou mislukken: *‘Er werd de ouders ook duidelijk gemaakt dat indien deze afspraken niet worden nageleefd, de rechtbank op een dwingende manier zal tussenkomen.’*

Voor de structurele context kan besloten worden dat er een grotere diversiteit is in benoemde factoren in de motiveringen van niet-psychiatrische dan van psychiatrische maatregelen.

Sociale context

De sociale context tenslotte verwijst naar de bredere context waarin de minderjarige en zijn gezin alsook de jeugdrechtbank gesitueerd zijn (Frazier et al., 1992). Alleen in de motiveringen van niet-psychiatrische maatregelen werd verwezen naar de sociale context. Er werd meer bepaald verwezen naar de tussenkomst van de politie alsook naar de tussenkomst van de Vlaamse Regering. Deze tussenkomst van de Vlaamse regering betreft het aanvragen van een afwijking bij het Kabinet van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

⁵² De doelstelling ‘bescherming van de maatschappij’ was steeds gekoppeld aan een plaatsing in een gemeenschapsinstelling of in het Federaal Gesloten Centrum De Grubbe.

zodat de jongere kon opgenomen worden in een voorziening die normaliter geen jongeren vanuit de jeugdrechtbank opneemt.

6. Discussie

De doelstelling van dit onderzoek was inzicht te verwerven in de motiveringen van beslissingen opgelegd aan minderjarigen met een psychiatrische stoornis. Hierbij werd nagegaan of er verschil was in de motivering van psychiatrische en niet-psychiatrische maatregelen. Daartoe werden 782 motiveringen geanalyseerd in twee Vlaamse jeugdrechtbanken. De analyse bestond uit twee lagen: (1) standaardmotivering en (2) niet-standaardmotivering. Bij de analyse van de niet-standaardmotivering werd aandacht besteed aan de frequentie en de concrete verwoording van beslissingsfactoren benoemd in de motiveringen van beide soorten maatregelen. Hieronder worden de belangrijkste bevindingen bediscussieerd.

Dit onderzoek toonde in eerste instantie aan dat de jeugdrechters voor de motivering van hun beslissingen heel frequent (70.2%) standaardmotiveringen hanteerden. De werklast kan een verklaring zijn voor dit frequent gebruik van standaardmotiveringen. Voorgaand onderzoek vond inderdaad dat de werklast het beslissingsproces van de jeugdrechter beïnvloedt (Hogarth, 1971; Nuytiens et al., 2005). Het is goed mogelijk dat de jeugdrechters hierdoor weinig tijd kunnen besteden aan het motiveren van hun beslissingen. Bijkomend kan een standaardmotivering misschien volstaan wanneer een beslissing louter een bevestiging is van een lopende maatregel. Deze idee kan verklaren waarom vooral bij verlengingen standaardmotiveringen gehanteerd worden. Niettemin worden in dit onderzoek ook standaardmotiveringen teruggevonden bij *eerste beslissingen*. Dit is slechts het geval bij één van de twee onderzochte jeugdrechtbanken. Dit verschil kan verklaard worden door een cultuurverschil tussen beide jeugdrechtbanken. Elke rechtbank heeft immers zijn eigen tradities en praktijken (Beyens, 2000) die mee bepalen hoe de dossiers formeel en informeel afgehandeld worden (Ulmer & Kramer, 1996). Het is mogelijk dat in de ene jeugdrechtbank meer gebruik gemaakt wordt van standaardmotiveringen dan in de andere jeugdrechtbank. Het verschil tussen beide jeugdrechtbanken was echter geen onderwerp van dit artikel, maar dit moet zeker aan bod komen in toekomstig onderzoek.

Daarnaast werd aangetoond dat standaardmotiveringen minder frequent gehanteerd werden bij het opleggen van psychiatrische maatregelen dan bij het opleggen van niet-psychiatrische maatregelen. Een mogelijke verklaring voor dit verschil is dat psychiatrische maatregelen slechts uitzonderlijk worden opgelegd (3.0%) en nauwelijks verlengd worden. Wanneer toch een verlenging van een psychiatrische maatregel werd uitgesproken, dan werd die verlenging wel degelijk gemotiveerd met een standaardmotivering. Dus het beperkt aantal verlengingen bij psychiatrische maatregelen kan dit frequentieverschil in het gebruik van standaardmotiveringen verklaren. Het is daarnaast ook mogelijk dat jeugdrechters zich geroepen voelen om deze maatregelen specifiek te motiveren omwille van de zeldzaamheid waarmee die opgelegd worden. Aangezien deze verklaring nog niet

werd geopperd in bestaand onderzoek zou het interessant zijn dit te toetsen, bijvoorbeeld via interviews met jeugdrechters.

Ten tweede werd in dit onderzoek teruggevonden dat er minder frequent gebruik gemaakt werd van niet-standaardmotiveringen bij het motiveren van niet-psychiatrische (28.2%) dan van psychiatrische maatregelen (85.0%). Hierbij werd daarenboven een verschil gevonden in het belang van de verschillende categorieën beslissingsfactoren tussen beide soorten maatregelen. De wettelijke factoren zijn, net als in het onderzoek van Herz (2001), belangrijker in de motiveringen van niet-psychiatrische (groot belang) dan van psychiatrische (matig belang) maatregelen. Dit verschil kan verklaard worden door het verschil in het gebruik van de standaardzin verwijzend naar de aanwezige POS. Deze zin werd immers drie keer zo vaak vermeld in motiveringen van niet-psychiatrische maatregelen dan van psychiatrische maatregelen. Een andere mogelijke verklaring is dat wettelijke factoren minder belangrijk zijn in de motivering van psychiatrische maatregelen. Het opleggen van een psychiatrische maatregel is eerder beschermingsgericht waardoor wettelijke factoren waarschijnlijk minder doorwegen in de motivering (Herz, 2001). De sociale context tenslotte werd enkel vermeld in motiveringen van niet-psychiatrische maatregelen. Zelfs in de motiveringen van niet-psychiatrische maatregelen blijft deze vermelding heel beperkt, ondanks het feit dat de minderjarige en zijn gezin niet los gezien kunnen worden van de bredere context waarin ze opgroeien. Nouwen (2012) stelt dat de sociale context genegeerd wordt door een geïndividualiseerde kijk op de problemen. De factoren die gesitueerd zijn in de sociale context worden toegewezen aan en beperkt tot individuele problemen van de ouders.

Ten derde toonde dit onderzoek een verschil in de concrete verwoording van de motiveringen tussen niet-psychiatrische en psychiatrische maatregelen aan.

De verwoording van drie categorieën van het gehanteerde analytische kader (wettelijke factoren, karakteristieken minderjarigen, structurele context) was *meer divers* in de motiveringen van niet-psychiatrische dan van psychiatrische maatregelen. Dit kan verklaard worden door de grotere verscheidenheid aan maatregelen in de groep van niet-psychiatrische maatregelen (Mears & Field, 2000; Phillips & Dinitz, 1992). Sommige beslissingsfactoren kunnen immers specifiek zijn voor een bepaalde maatregel.

Bijkomend was de verwoording ook vaak *anders* bij psychiatrische dan bij niet-psychiatrische maatregelen. In de categorie familiale factoren (karakteristieken minderjarige) bijvoorbeeld werd alleen bij psychiatrische maatregelen verwezen naar de psychiatrische problematiek van de ouders. Hieruit blijkt dat de jeugdrechters bij het opleggen van een psychiatrische maatregel oog hebben voor een mogelijke intergenerationele overdracht van psychiatrische problemen (Beardslee, Gladstone, & O'Connor, 2011). Een mogelijke verklaring voor deze andere verwoording is dat de jeugdrechters de specifieke karakteristieken van de voorliggende zaak in rekening brengen bij hun beslissingen, zoals wettelijk wordt geëist (Buyse et al., 2008; Connell, 1980; Franssens et al., 2010). De situatiespecifieke elementen die leiden tot een psychiatrische maatregel zijn waarschijnlijk andere dan degene die leiden

tot een niet-psychiatrische maatregel. Het is ook mogelijk dat de jeugdrechter andere beslissingsfactoren belangrijker vindt bij psychiatrische dan niet-psychiatrische maatregelen. Deze verklaring kan getoetst worden aan de hand van interviews met jeugdrechters.

Het is ook opvallend dat er een verschil is in de verwijzing naar positieve elementen in de situatie van de minderjarige tussen de motiveringen van niet-psychiatrische en psychiatrische maatregelen. De motiveringen van niet-psychiatrische maatregelen bevatten meer, zij het nog steeds een beperkt aantal, positieve verwijzingen naar de individuele en schoolsituatie van de minderjarige dan motiveringen van psychiatrische maatregelen. Voor de familiale factoren werd echter het omgekeerde gevonden. Er werd in motiveringen van psychiatrische maatregelen meer verwezen naar een positieve gezinssituatie. Dit kan waarschijnlijk verklaard worden door de eis vanuit psychiatrische voorzieningen dat de context de opname moet ondersteunen (Van Audenaeye, 2006). Door te focussen op de positieve gezinssituatie lijkt de jeugdrechter het belang hiervan bij een opname van de jongere in psychiatrie te benadrukken.

Dit onderzoek focuste op een specifieke subgroep van de jeugdrechtbankpopulatie, met name minderjarigen met een psychiatrische stoornis.

De onderzoeksbevindingen verschillen van de bevindingen van het onderzoek naar beslissingsfactoren van jeugdrechters van Franssens et al. (2010). Het verschil betreft vooral de karakteristieken van de minderjarigen en de structurele context, meer bepaald de beschikbare informatie. Het belang van deze factoren lijkt groter bij de groep van minderjarigen met een psychiatrische stoornis. Dit lijkt erop te wijzen dat jeugdrechters de specifieke omstandigheden van de zaak meer in rekening brengen bij minderjarigen met een psychiatrische stoornis.

Het was opvallend dat uit dit onderzoek ook bleek dat de aanwezige psychiatrische problematiek in de schriftelijke motiveringen van jeugdrechters nauwelijks expliciet werd benoemd, ondanks de gerichte selectie van dossiers met een psychiatrische diagnose. Dit was zelfs het geval bij psychiatrische maatregelen, waar de aanwezige psychiatrische diagnose nochtans een inclusiecriteria is (Van Audenaeye, 2006). Alleen in de motivering van de beslissing eerstvolgend op de diagnosestelling werd deze psychiatrische stoornis expliciet vermeld. Zo lijken de jeugdrechters extra aandacht te besteden aan de noden van deze minderjarigen die leiden tot het opleggen van een psychiatrische maatregel (Janku & Yan, 2009). Vroeger beslissingsonderzoek vond echter wel een duidelijke invloed van de aanwezige psychiatrische stoornis op de beslissing van de jeugdrechters terug (Cappon & Vander Laenen, 2013; Cauffman et al., 2007; Franssens et al., 2010; Gebo, 2007; Kempf-Leonard & Sontheimer, 1995; Wordes et al., 1994). Het hanteren van een andere onderzoeksmethode kan dit verklaren. De voorgaande onderzoeken gebruikten immers kwantitatieve onderzoeksmethoden zoals dossieranalyse of kwalitatieve interviews (Cappon & Vander Laenen, 2011). Dit verschil toont dan ook het belang aan van methodetriangulatie (Bijleveld, 2009). Zo kan een genuanceerder beeld gevormd worden van de beslissingsprocessen van de jeugdrechters. Een andere meer fundamentele verklaring voor

de beperkte vermelding van de psychiatrische problematiek zou kunnen zijn dat de jeugdrechters terughoudend zijn om deze problematiek te benoemen (Cappon & Vander Laenen, 2010). Deze beperkte vermelding kan er tot slot op wijzen dat jeugdrechters verder kijken dan het label bij hun motivering. Andere karakteristieken van de minderjarige en structurele contextelementen lijken immers ook van belang in de beslissingsprocessen van de jeugdrechters. De specifieke omstandigheden van de zaak bepalen dus mee het belang dat gehecht wordt aan deze psychiatrische problematiek.

7. Conclusie

Vanuit de discrepantie tussen de hoge prevalentie van psychiatrische maatregelen en het beperkt aantal opgelegde psychiatrische maatregelen, werd in dit onderzoek de vraag gesteld hoe een jeugdrechter beslist om al dan niet een psychiatrische maatregel te nemen. Meer specifiek werd aandacht besteed aan de motiveringen van de beslissingen opgelegd door de jeugdrechter. De doelstelling van dit onderzoek was dan ook om inzicht te verwerven in de motiveringen van beslissingen opgelegd bij minderjarigen met een psychiatrische stoornis. Er werd nagegaan of een verschil bestond in de motiveringen tussen psychiatrische en niet-psychiatrische maatregelen.

Uit deze bijdrage bleek ten eerste dat bij het opleggen van niet-psychiatrische maatregelen frequenter gebruik gemaakt werd van standaardmotiveringen dan bij het opleggen van psychiatrische maatregelen. Ten tweede werd een frequentieverschil in de vermelding van de verschillende beslissingsfactoren teruggevonden in de motiveringen van niet-psychiatrische en psychiatrische maatregelen. Ten derde werd een verschil gevonden in de concrete verwoording van de beslissingsfactoren tussen de motiveringen van niet-psychiatrische en psychiatrische maatregelen. Er was meer diversiteit aanwezig in de benoemde beslissingsfactoren bij niet-psychiatrische maatregelen. De concrete verwoording van de beslissingsfactoren was ook anders bij niet-psychiatrische dan bij psychiatrische maatregelen. Uit deze onderzoeksresultaten kon besloten worden dat er een verschil was in de motiveringen van niet-psychiatrische en psychiatrische maatregelen opgelegd aan minderjarigen met een psychiatrische stoornis.

Tot besluit toont dit onderzoek aan dat de soort maatregel die de jeugdrechter wil opleggen mee bepaalt welke beslissingsfactoren expliciet benoemd worden in de motiveringen van de beslissingen over minderjarigen met een psychiatrische problematiek.

DEEL 4 EMPIRISCHE FASE II: INTERVIEWS

Hoofdstuk 8: Who decides? The decision-making process of juvenile judges concerning minors with mental disorders⁵³

1. Introduction

The decision-making process of a juvenile judge is of significant interest internationally (Cappon & Vander Laenen, 2011; Cauffman et al., 2007; Leiber & Johnson, 2008; Mears, 1998; Rodriguez et al., 2009). Mears (1998) states that the typical approach to sentencing research is to create a dependent variable that is then regressed on select legal (e.g. seriousness of offence, offence type) and extralegal (e.g. race, gender) variables.

A clear limitation of this typical approach is that the focus is on the analysis of decisions, and not on the process and background of these decisions (De Castro-rodrigues & Sacau, 2012; Mears, 1998), even though judicial decisions are not based purely on rational and legal factors but are also influenced by social factors (Beyens, 2000; Hutton, 2013; Tata, 2002). More specifically, Mears (1998) states that sentencing is a decision-making process that involves multiple actors, contexts and outcomes. Therefore, a number of authors have acknowledged that decision-making research should focus on the perspectives of different juvenile justice practitioners concerning how and why sentencing is used (Britner & Mossler, 2002; Mears, 1998).

Previous research partially followed this advice by examining the perspectives of juvenile judges (Brannen et al., 2006; Franssens et al., 2010; Grimshaw & Pratt, 1985; Martyn & Levine, 1998; Nuytiens et al., 2005; Sanborn, 1996; Sheehan, 2001) and other actors involved in judicial procedures (Banach, 1998; Beckett et al., 2007; Britner & Mossler, 2002; Gilbert et al., 2012; Mears, 1998; Rodriguez et al., 2009).⁵⁴ However, similar to traditional sentencing research, these studies focused on which legal and/or extralegal factors were considered important by the actors in the decision-making process, and not on the interactions between these actors. Paying attention to these interactions is important because a judge's decision can be perceived to be a consequence of the interaction between the actors involved (Beyens & Vanhamme, 2008). Mears (1998) also states that the knowledge and motivation that each actor brings presumably has a bearing on the particular decisions made.

⁵³ Gebaseerd op Cappon, L. (under review). Who decides? The decision-making process of juvenile judges concerning minors with mental disorders. *International Journal of Law and Psychiatry*.

⁵⁴ More specifically, these studies examined the perspectives of the following actors: Banach (1998): judges, lawyers, caseworkers; Beckett, et al. (2007): social workers; Britner & Mossler (2002): social workers, mental health providers, juvenile judges; Gilbert, et al. (2012): juvenile judges, social workers, the institutions involved; Mears (1998): lawyers, juvenile judges, probation officers, prosecutors; Rodriguez, et al. (2009): probation officers.

No research has yet been conducted that focuses on the role of the different actors in the juvenile judge's decision-making process, as far as we know. Even in adult sentencing research, this type of approach has only rarely been used (Beyens, 2000; Gelsthorpe & Loucks, 1997; Hannah-Moffat & Yule, 2011; Slotboom, Koppe, Passchier, De Jonge, & Meijer, 1992) – studies in this area have generally focused on the role of public prosecutors and/or lawyers. However, the indirect impact of the different actors in judicial procedures, through the reports they administer, has been examined in juvenile justice settings. Previous research has indicated that social reports (Beckett et al., 2007; Britner & Mossler, 2002; Butler et al., 1995; Franssens et al., 2010; Martyn & Levine, 1998; Sheehan, 2001), school reports (Ball, 1981) and mental health reports (Butler, et al., 1995; Cappon & Vander Laenen, 2013; Hecker & Steinberg, 2002; Nairhos & Routh, 1992; O'Donnell & Lurigio, 2008; Rodriguez, 2003) influence the juvenile judge's decisions. These reports are written by the different actors (social workers, psychiatric experts) involved in the judicial procedures.

For the reasons outlined above, and to extend previous decision-making research, this study will focus on the role the different actors have in the juvenile judge's decision-making process. Following the advice of Britner and Mossler (2002) that researchers should assess multiple perspectives in order to understand this process more profoundly, it will also explore how the actors perceive their and each other's role. In Belgium, where this study was carried out, the following actors are involved in judicial procedures: juvenile judge, clerk, youth prosecutor, minor's lawyer,⁵⁵ minor, parents, social services investigator,⁵⁶ and representatives of the institution where a minor resides (Put, 2010).

1.1. A specific case: minors with mental disorders

This study examines the role of the various actors in relation to a specific subgroup of the juvenile court population – minors with mental disorders. International research has indicated that many of the minors in the juvenile justice system have mental disorders. Prevalence rates for mental disorders vary between 30 – 90% (Colins et al., 2010; Fazel et al., 2008; Garland et al., 2001; Teplin et al., 2002; Vermeiren, 2003; Vermeiren et al., 2000). These figures are far higher than the 6 – 16% reported in the general population for the same age group (Costello et al., 2003). The high prevalence rates for mental disorders indicate that these minors may have mental health needs that should be addressed by the juvenile judge. This should be especially the case, since the juvenile justice system, especially in Belgium, is focused on rehabilitation (Muncie & Goldson, 2006; Put et al., 2012). For many of these minors, the juvenile court may offer the first opportunity for their mental health needs to be identified and addressed (Grisso, 2007; Lederman & Osofsky, 2008).

⁵⁵ In Belgium, each minor is assigned to a lawyer when he/she needs to appear before a juvenile judge (Put, 2010).

⁵⁶ In Belgium, juvenile judges are assisted by social services investigators, who are responsible for supervising the dispositions applied, and who advise the juvenile judge on which disposition should be taken next (Put, 2010).

In Belgium, as in other Western countries (Grisso, 2007; Lederman & Osofsky, 2008), minors with mental disorders in contact with the juvenile court have recently received more attention from the court's practice and policy workers (Merlevede et al., 2014; Vander Laenen et al., 2011), following reform of the Youth Protection Act of 1965 in 2006. In theory, the reform provided juvenile judges with the ability to apply specific mental health-related measures to minors with mental disorders who are in contact with the juvenile court (Rom, 2007). The applicable measures consist of ambulant counselling or placement in a mental health service (Put, 2010). Unfortunately, these measures cannot currently be applied.⁵⁷ In the meantime, a juvenile judge can apply the most appropriate measure according to the needs of the minor, which does not preclude mental health measures (Put, 2010).

Juvenile judges must make decisions that are in the best interests of the minors, which can be a challenging task given that these judges are trained in the law as opposed to child developmental psychology (Lederman & Osofsky, 2008). These juvenile judges must therefore rely on the input of the other actors involved in the decision-making process. Given the lack of knowledge of juvenile judges concerning psychiatry (Cappon & Vander Laenen, 2010; Lederman & Osofsky, 2008), the other actors may be even more important when the juvenile judges are considering minors with mental disorders.

1.2. Admission to a mental health service: Belgian practice

The mental health needs of minors with mental disorders could potentially be met through the court's authority to mandate treatment (Breda, 2003; Cappon, 2014; Gilbert, et al., 2012). The decision to refer minors to treatment resides with the juvenile judge, who has the authority and responsibility to determine case outcomes (Breda, 2001). However, this situation has engendered a need for collaboration between the mental health system and the juvenile justice system (Dickerson, Collins-Camargo, & Martin-Galijatovic, 2012; Kapp, Petr, Robbins, & Choi, 2013; Schwalbe & Maschi, 2012). This is challenging, because the two systems are different (Butler, et al., 1995). The relationship between the juvenile court and mental health services is quite fragile, partly because collaboration between the two systems is a fairly recent development (Cappon, 2014; Kapp et al., 2013).

More specifically, in Belgium close collaboration is necessary because juvenile judges must currently obtain the approval of the mental health services involved before they can admit a minor to a mental health service (Van Audenaeye, 2006). When juvenile judges want to refer a minor to a mental health service, they must ask youth psychiatrists and their teams to administer the intake procedure. The minors and their families meet with the youth psychiatrists and their teams and, based on these meetings and the inclusion and exclusion criteria of the mental health service, the youth psychiatrists then decide whether the minor can be admitted (Van Audenaeye, 2006). So the juvenile judge can only refer the minor to the mental health service if the youth psychiatrist agrees to admit them.⁵⁸

⁵⁷ The legislation states that these measures should be applicable by 1 January 2016.

⁵⁸ This will change when the legislation is fully implemented, because a psychiatric expertise will then be necessary to admit a minor to a mental health service (Rom, 2007).

The use of an intake procedure for mental health services indicates that youth psychiatrists' role in this process is likely to be important, and worthy of further exploration.

To conclude, the overall objective of this study is to gain an in-depth insight into the dynamics of the juvenile judge's decision-making process concerning minors with mental disorders, by focusing on the role of the following actors in the decision: juvenile judge, clerk, youth prosecutor, lawyer, minor, parents, social services investigator, youth psychiatrist and the institution involved. Each of these actors was therefore asked about their own and each other's role in the decision-making process.

2. Method

2.1. Selection procedure

Purposive samples of professionals, minors with mental disorders and their parents were gathered in order to carry out the research (MacDougall & Fudge, 2011; Tuckett, 2004).

2.1.1. Professionals

Six groups of professionals who are involved in judicial procedures with minors (Put, 2010) were examined: (1) juvenile judges; (2) clerks; (3) youth prosecutors; (4) youth lawyers; (5) social services investigators; and (6) institutions where the minor may reside. Because the focus of this research is on minors with mental disorders, a seventh group was included: (7) youth psychiatrists.

The professionals were selected from two jurisdictions in Flanders, Belgium.⁵⁹ Table 8.1. gives an overview of the number of interviews per category of professional.

Tabel 8.1. Number of professionals interviewed, per category

Category	N
Juvenile judges	5
Clerks	5
Youth lawyers	6
Youth prosecutors	4
Social services investigators	6
Institutions	2
Youth psychiatrists	4
TOTAL	32

⁵⁹ The focus was on two jurisdictions because in another part of this research a file study was administered in two jurisdictions (Cappon, 2013). Therefore an in-depth insight into the decision-making processes for these two jurisdictions could be obtained.

2.1.2. Minors with mental disorders and their parents

In addition to the professionals, minors with mental disorders and their parents were interviewed because they are also involved in judges' decision-making process (Put, 2010).

Three selection procedures were used to recruit minors and their parents: (1) through social services investigators of the juvenile court, (2) through youth detention centres and (3) through mental health services set up for minors in contact with the juvenile court. Social services investigators were chosen because of their regular contact with the minors and the parents (Put, 2010). Youth detention centres were selected because previous Belgian research has indicated that 83.5% of the minors residing in youth detention centres can be diagnosed with a mental disorder (Colins et al., 2009). Finally, mental health services were chosen because of their special role in relation to minors with mental health problems who are in contact with the juvenile court (Van Audenaeye, 2006).

These three selection procedures were managed by gatekeepers (Coyne, 2010). Given the importance of the gatekeepers' input, they were carefully briefed (Campbell, 2008). The gatekeepers were also involved in the practical organisation of recruiting minors and their parents, so that the researcher could anticipate possible objections from the gatekeepers (Berrick et al., 2000; A. Campbell, 2008; Heptinstall, 2000).

Only minors who were aged 12 or older were selected, because that is the age from which minors are involved in the judicial procedures of the juvenile court in Belgium (Put, 2010). The gatekeepers were also asked only to recruit minors who have, according to the gatekeepers, mental health problems. This selection procedure was used because the researcher did not obtain approval to investigate the minors' personal records. The parents were only contacted about their participation in the study when the minors themselves had agreed to participate.

Table 8.2. gives an overview of number of minors with mental disorders and parents interviewed, across each of the three selection procedures.

Not every minor and parent referred in the interviews to the roles of the different actors in the decision-making process of the juvenile judge. Two of the 31 minors interviewed did not mention it because they were very reserved when talking about their experiences with the juvenile court. Two of the 17 parents interviewed did not refer to it because they did not explicitly discuss the decision taken for their child.

Tabel 8.2. Number of minors with mental disorders and parents interviewed, per selection procedure

Selection procedure	Minors	Parents	TOTAL
Social services investigator	4	3	7
Youth detention centre	13	5	18
Mental health service	14	9	23
TOTAL	31	17	48

2.2. Semi-structured interviews

2.2.1. Professionals

Semi-structured interviews were used to examine the perspectives of the professionals on each other's and their own role in the decision-making process (Flick, 2002). A topic list was drawn up based on previous research (Cappon & Vander Laenen, 2010).

2.2.2. Minors with mental disorders and their parents

Semi-structured interviews were also used with the minors and parents (Flick, 2002). The topic list of these interviews was based on previous research (Boylan & Ing, 2005; Bright et al., 2011; Lyon et al., 2000; Thomas & O'Kane, 1999).

Informed consent was obtained from all participants before the interviews were carried out. Additional passive informed consent of their parents was obtained for the minors, who were under the age of 16 (Morrow & Richards, 1996; O'Gorman & Vander Laenen, 2010; Vander Laenen, 2008a).

2.3. Data analysis

The interviews were qualitatively coded and analysed with the qualitative software program Nvivo 10. The topic list guided the coding. A further breakdown of these topics was inductively derived from the interviews. The data were constantly compared to each other to further refine the analysis (Huberman & Miles, 1998; King, 2010; Silverman, 2000).

To augment the quality of the analysis of the interviews, another researcher also coded a selection of the interviews (5.5%). An inter-rater reliability of 77.9% was obtained, which is reasonable based on methodological literature (Bijleveld, 2009).

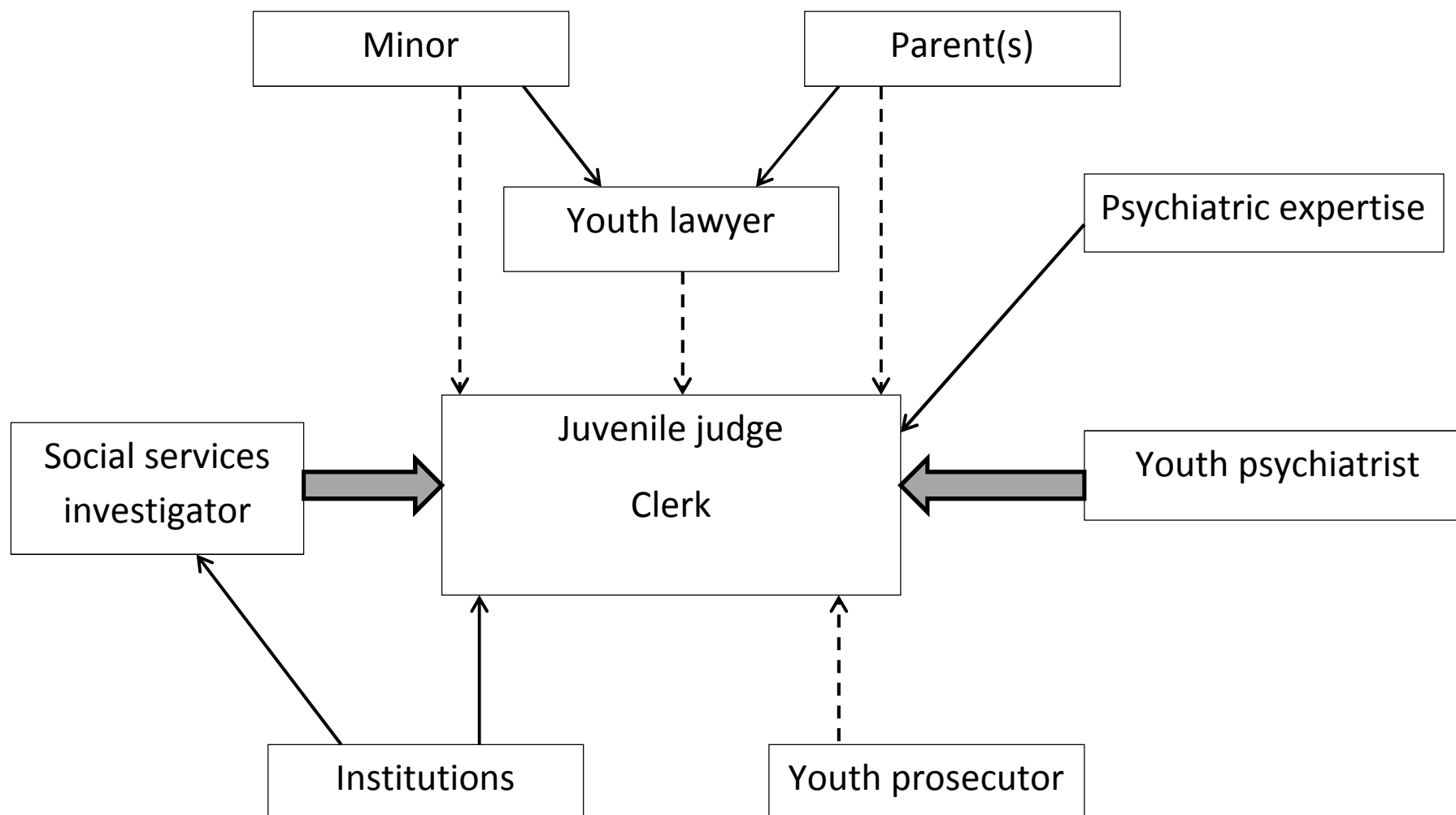
The role of the different actors in the juvenile judge's decision-making process is summarised in Figure 8.1. The broadness of the arrow indicates their perceived importance – the broader the arrow, the more important the actor. This perceived role of the actor was defined by the importance given by the actors themselves in the interviews, how many actors indicated the importance of this actor and the number of times the interviewees referred to this actor during the interview.

3. Results

Figure 8.1. clearly shows that the different actors saw the decision-making process of the juvenile judge as interactive. They indicate a lot of links between the juvenile judge and the other actors.

Each actor mentioned in Figure 8.1. will be discussed separately in the following sections.

Figuur 8.1. The role of the different actors in the decision-making process of the juvenile judge



3.1. The juvenile judge and the clerk

In all of the interviews with the professional actors, minors and parents, the juvenile judge was seen as the person who takes the decision.

A small number of minors (n= 4) and parents (n= 3) said that juvenile judges took decisions on their own. One parent stated: *"It is the juvenile judge who decides [...] What can you do? You cannot stand up to a juvenile judge."*

On the other hand, 24 of the 29 minors, 15 of the 17 parents and all the professional actors (n= 32) believed that the decision was the result of a process of interaction. Different actors (clerks, social services investigators, representatives from institutions, youth psychiatrists) and the juvenile judges themselves explicitly stated that the juvenile judge is informed by the other actors involved in the decision-making process. A representative from an institution said: *"The juvenile judges can only proceed with the information we and the social services investigator give to them."*

Despite a general belief that the juvenile judge's decision-making process is interactive, 12 of the 32 professionals (3 social services investigators, 2 clerks, 2 juvenile judges, 2 youth psychiatrists, 1 youth lawyer, 1 youth prosecutor) explicitly stated that the juvenile judge has overall responsibility for the final decision. A social services investigator said: *"The juvenile judge considers what is important for him/herself and what would be the most appropriate decision according to him/herself."*

The role of the clerk was only highlighted by the clerks themselves (n= 6) and by one social services investigator. They perceived the juvenile judge and the clerk as a single unit (Figure 8.1.). The clerks identified themselves with the role of the juvenile judge, and when discussing the judge's decision-making process the clerks consistently talked about 'we', meaning clerk and judge. One social services investigator supported this view by stating that the judgments were written by the clerks rather than by the juvenile judges.

3.2. The social services investigator

The central location of the social services investigator in Figure 8.1. and the large arrow linking them to the juvenile judge indicate that the social services investigator was considered by the interviewees to be an important actor in the judge's decision-making process.

The role of the social services investigator was mentioned by various professional actors (24 of 32), minors (16 of 29) and parents (7 of 15). Two roles of social services investigators were mentioned in the interviews: (1) information provider; and (2) decision-maker.

First, the social services investigator was perceived as the *information provider* to the juvenile judge (n= 21). This role was mentioned by clerks (n= 2), social services investigators (n= 2), youth psychiatrists (n= 2), institutions (n= 1), minors (n= 7), and parents (n= 7). A clerk's comment illustrates this: *"He [the juvenile judge] is informed [by the social services investigator] but not guided."*

Second, the social services investigator was perceived as a *decision-maker* (n= 26). Within this group, three subgroups could be identified: (1) overall decision-maker (n= 13); (2) co-decision-maker, through consultation between the juvenile judge and the social services investigator (n= 8); and (3) advisor, informing the decision of the juvenile judge (n= 5).

The first subgroup, *overall decision-maker*, was noted most frequently by the minors (n= 9) and by some professional actors (n= 4; 1 clerk, 1 youth lawyer, 1 social services investigator, 1 juvenile judge). A youth lawyer illustrated this idea: *"It's always about the social services investigators, they are the core [of the decision-making process]."* A minor stated: *"She [the juvenile judge] says to me: 'I would like to take [another decision] but the social services investigator says that this is the best decision and I need to follow this advice'."* A social services investigator explicitly stated that they are the experts: *"We have the expertise. The juvenile judge can hardly make something up, so they follow our advice."*

Second, in relation to the subgroup *co-decision-maker*, some professional actors (n= 8; 1 youth prosecutor, 1 youth psychiatrist, 2 clerks, 2 social services investigators, 2 juvenile judges) referred to a consultation between the juvenile judge and the social services investigator before a decision is made. A youth psychiatrist stated: *"I think that [the decision] is made in consultation with the social services investigator."*

Finally, the subgroup *advisor*, informing the decision, was only mentioned by five professional actors (1 youth psychiatrist, 1 youth lawyer, 1 juvenile judge, 2 clerks). These actors stated that the advice formulated by the social services investigators informed the decision because the investigators have a complete overview of the current situation of the minors and their parents, as the investigators are minors' and parents' contact person. A clerk said: *"The social services investigators are important in the decision-making process because they inform the juvenile judge."*

According to these different actors, and especially according to the social services investigators themselves and the juvenile judges, the important role of the social services investigator overall resulted in decisions that were entirely based on the investigators' advice. A juvenile judge said: *"We hardly deviate from the advice [of the social services investigator]."*

3.3. The youth psychiatrist

The central place of youth psychiatrists in Figure 8.1. and the large arrow to the juvenile judge illustrates that youth psychiatrists were considered important actors in judges' decision-making process.

Figure 8.1. also refers to the role of 'psychiatric expertise' (see *infra*). The youth psychiatrist and psychiatric expertise are discussed separately because their role in the decision is quite different. The *youth psychiatrist* is an individual associated with the mental health service the juvenile judge refers a minor to (Van Audenaeye, 2006). The *psychiatric expertise* is a legal procedure carried out by an expert, also a youth psychiatrist, at the request of the

juvenile judge in order to obtain a mental health diagnosis and some recommendations concerning the most appropriate treatment (Put, 2010).

The role of youth psychiatrists was only explicitly mentioned by the professional actors (23 of 32): social services investigators (n= 6), juvenile judges (n= 5), youth psychiatrists themselves (n= 4), clerks (n= 4), youth lawyers (n= 2), and youth prosecutors (n= 2). It was not mentioned by the minors or their parents. Two roles were mentioned in relation to the youth psychiatrist: (1) an adviser (n= 6); and (2) an obstacle (n= 19). As might be expected, youth psychiatrists were only mentioned in the context of when a juvenile judge wanted to refer a minor with mental disorders to a mental health service.

The first role given to the youth psychiatrist was the *role of adviser*. This role was mostly mentioned by the youth psychiatrists themselves (n= 4), and additionally by one juvenile judge and one youth prosecutor. The one juvenile judge described the youth psychiatrists' role: "*As an aid for the juvenile judge: to get access to more clear information to take a more appropriate decision.*" The youth psychiatrists were even more convinced that the juvenile judge took their advice into consideration: "*The juvenile judge, the juvenile court, takes into account our advice or our insight.*"

However, all the professional actors except the youth psychiatrists themselves explicitly indicated that youth psychiatrists were *an obstacle* in the judge's decision-making process. It was said that youth psychiatrists hindered the process in three ways: (1) through lack of information exchange (n= 18); (2) because of the mental health services intake procedure (n= 16); and (3) by discharging patients without the permission of the juvenile judge (n= 12). Each of these barriers was particularly mentioned by the juvenile judges and the social services investigators.

First, a *lack of information exchange* between youth psychiatrists and the juvenile court was mentioned by social services investigators (n= 6), juvenile judges (n= 5), clerks (n= 3), youth lawyers (n= 2) and youth prosecutors (n= 2). These professional actors were convinced that this lack of information exchange was due to the importance of professional confidentiality to the youth psychiatrists, but they also said that it hindered the juvenile judge from taking the most appropriate decision. They stated that there was a gap in the information provision when a minor was admitted to a mental health service. A juvenile judge said: "*The youth psychiatrist is not obliged to report. We hear that they are either working or not working with the minor [...] but not in an extensive report.*" These interviewees also stated that the juvenile judges are used to receiving a lot of information from institutions to which a minor is admitted. They experienced a difference between the 'traditional' institutions working for the juvenile court and the mental health services, which are more independently organised. When the youth psychiatrists (n= 4) were confronted with this idea, they generally agreed that they did not provide much written information to the actors involved with the juvenile court because of professional confidentiality. However, they also stated that they provide a lot of information orally during meetings, where the minors and their parents were also

present. A youth psychiatrist said: *"This [lack of information exchange] is overcome during face-to-face meetings in the mental health service in presence of the juvenile judge/social services investigator."* However, one youth psychiatrist stated that more information exchange is not necessary because providing extra information has no additional value for the judge's decision-making process. The extra information is only necessary for the persons who will be treating the minor in the future.

Second, the *intake procedure*, where the youth psychiatrists and their teams decide whether they can or cannot admit a minor (see also 1.2.), was also seen as an obstacle by the professional actors (n= 16; 6 social services investigators, 5 juvenile judges, 3 clerks, 2 youth prosecutors). These professional actors generally referred to the role of motivation in the intake procedure, which was, according to them, lacking in minors in contact with the juvenile court. A social services investigator stated: *"There should be a minimum of motivation with the minor, otherwise it is not even worth trying [to get the minor admitted to a mental health service]."* The juvenile judges were convinced that the mental health services only wanted to admit the 'easy' patients who will cooperate and undertake the proposed treatment, and the minors in contact with the juvenile court do not fit into this ideal.

When the youth psychiatrists (n= 4) were confronted with this idea, they acknowledged this existing frustration with the intake procedure. However, they stated that they need to specify their admission criteria, including a client's motivation, because they cannot admit every minor they screen during an intake. A youth psychiatrist said: *"[As a mental health service] you need to try to develop a treatment programme that is workable and then you need to define a certain target group. [...] This is important for your team and the functioning of your institution."*

Finally, the idea that youth psychiatrists themselves decide when the minor should leave the institution was specifically mentioned by all the juvenile judges (n= 5) and the social services investigators (n= 6) interviewed, and also by one youth lawyer. The juvenile judges and the social services investigators stated that they should take the decision, because they have overall responsibility for the minors in contact with the juvenile court. A juvenile judge said: *"But what we see within psychiatry is: We are the doctors, we treat the patient, so we take the decisions. And then we have to make clear: No, we are the judges. It is our responsibility what happens with the minor. So, we take the decisions. A clash of opinions."* One juvenile judge was especially frustrated that she sometimes had to concur with the youth psychiatrist, to provide a break from treatment (a time-out), for example, because otherwise the minor would be discharged from the mental health service: *"From previous bad experiences I know, because we still need to cooperate with these people [youth psychiatrists] in the future, that I am presented with a fait accompli. If I do not agree [with their request] then I am even anxious that I will receive, and it will carefully addressed by them [...], a message that they want to discharge her immediately."*

Conversely, the youth psychiatrists (n= 4) mentioned that they have the final responsibility because they know the minor and their progress the best. They felt strongly that they were

entitled to decide on a time-out, in order to build a relationship with the minor. A youth psychiatrist stated: *"You want a time-out. You find that important to build a good trajectory, but the juvenile judge does not want that."*

The youth lawyer who mentioned this disagreement between juvenile judges and youth psychiatrists agreed with the youth psychiatrists and said: *"That is the decision of the youth psychiatrists, I think, to say how long the treatment should last."*

It is notable that, for the juvenile judges and the social services investigators, this negative evaluation of the role of youth psychiatrists in the decision-making process was based on their recent and longer term negative experiences with youth psychiatrists and their services. They saw the collaboration with youth psychiatrists as extremely problematic. A juvenile judge said: *"For me, psychiatry is trouble."* Conversely, the youth psychiatrists judged the collaboration more positively: *"In general, I have a positive experience [with the juvenile court]."*

3.4. Psychiatric expertise

This expert role was mentioned by some of the professional actors (9 of 32: 1 clerk, 1 representative of an institution, 2 youth prosecutors, 2 youth lawyers, 3 juvenile judges), and was not mentioned by the minors or the parents.

These professional actors were convinced of the additional value of a psychiatric expert to the juvenile judge's decision-making process, because juvenile judges possess only limited psychological and psychiatric knowledge. A youth lawyer said: *"Then [in case of minors with mental disorders] the juvenile judge is assisted by a youth psychiatrist through a psychiatric expertise."*

Nevertheless, the juvenile judges themselves indicated that they rarely demand psychiatric expertise because of its high financial cost and the limited number of available places in youth psychiatry should the expert indicate a referral to mental health services. A juvenile judge stated: *"Psychiatric expertise costs a lot, and the advice is not always enforceable due to a lack of places."*

3.5. The youth lawyer, the minor and the parent(s)

3.5.1. The youth lawyer

The role of the youth lawyer in the decision-making process of the juvenile judge was mentioned by only 7 of the 32 professionals, made up of all the youth lawyers themselves and 1 clerk, but it was mentioned by 21 of the 29 minors and 8 of the 15 parents.

These professionals stated that youth lawyers try to have a say in the decision of the juvenile judge but that this opportunity is not, or only rarely, given to them. A youth lawyer said: *"I fear that we are regularly in front of a wall. Now and then we can guide the decision but, in my opinion, too little."*

Sixteen of the 21 minors and 6 of the 8 parents stated that they could express their opinions on the decision to their youth lawyer. Nevertheless, these minors were convinced that their youth lawyers did not have an important role in the juvenile judge's decision-making

process. A minor stated: *"Your youth lawyer cannot interfere with the decision taken [by the juvenile judge]."* The parents, on the other hand, thought that the youth lawyer tries to influence the juvenile judge's decision by expressing the parents' perspective on the decisions instead of the minor's. A parent said: *"He [the youth lawyer] listens more to me [instead of to my daughter] [...] and he will try to guide the decision in my direction."*

Conversely to the professional actors, 5 of the 21 minors and 2 of the 8 parents thought that there is some alliance between the youth lawyer and the juvenile judge because the youth lawyer agreed with the juvenile judge and did not reflect the ideas of the minor and/or the parents. A minor stated: *"The only thing she [the youth lawyer] says is: I agree with the juvenile judge."*

3.5.2. The minor and the parent(s)

So, some minors and parents were convinced they had a limited, indirect role in the decision through the youth lawyer. However, they were not very sure about their own direct role. Both the minors and the parents clearly differentiated between being listened to, and having a say in the decision.

The majority of the minors (17 of 29) thought that they definitely do not have a say in the process. A minor stated: *"Even if you say 'I do not want to go there' they will still put you there."* Conversely, 4 of the 15 parents stated that minors do have a say: *"She [the juvenile judge] asked X [the name of the minor] if he agreed with this solution. He did not and then she asked if he could stay with family instead."* One of these four parents was even convinced that her daughter had more input into the judge's decision than she did as a parent.

The parents themselves (13 of 15) had different opinions on their role in the process. Eight of these parents stated they have a say while the five other parents stated they do not. One of these five parents even said that the decision has already been taken when they, as a parent, arrive at the juvenile court: *"These decisions are made before you enter. You do not get a chance to change that."* The minors (4 of 29) were not sure of their parents' role in the juvenile judge's decision. Two minors stated that their parents have a say, while 2 other minors indicated that their parents do not.

Fourteen of the 32 professionals (1 youth prosecutor, 2 clerks, 3 juvenile judges, 4 social services investigators, 4 youth lawyers) referred to the possible role of minors and parents in the decision-making process of the juvenile judge. These professionals, especially the juvenile judges, also clearly differentiated between being heard and having a say. A juvenile judge said: *"Now this was his idea. I had another idea, but his idea can be to play a role further in the trajectory at the juvenile court. However, listening is more important [than taking into account the idea of the minor]."*

Nevertheless, 11 of these 14 professionals (1 clerk, 3 youth lawyers, 3 juvenile judges, 4 social services investigators) indicated that at the hearings the reports of the social services investigators and/or institutions were compared with the ideas of the minors and parents. A

juvenile judge stated: *"The advice [of social services investigators] is tested against the ideas of the minors, of the parents, of the youth lawyers, of all the actors involved in the decision-making process."* The social services investigators were unhappy about this, because they felt that their power to influence decisions would be undermined by the views of the minors and/or parents. A social services investigator said: *"I think they [the juvenile judges] should follow the recommendations we and the institutions make. Very often, the minors or the parents try to complain to the juvenile judge. I think that the juvenile judge should be as neutral as possible."*

3.6. The youth prosecutor

The role of the youth prosecutor in the juvenile judge's decision-making process was only mentioned by the 4 youth prosecutors themselves, 1 clerk, 2 minors and 1 parent. Three different opinions were expressed.

First, 2 of the 4 youth prosecutors talked about the decision of the juvenile judge as if the decision was made jointly by the judge and themselves. They used phrases such as *'we decided that ...'*. The 2 minors and the parent also commented that an alliance existed between the juvenile judge and the prosecutor. A minor residing in a youth detention centre stated: *"The prosecutor decided on the youth detention centre and she [the juvenile judge] said I need to follow his decision."*

Second, the other 2 youth prosecutors stated that they leave the decision to the juvenile judge: *"We say to the juvenile judge, do something, but whatever decision you take, the decision is yours."*

Third, the clerk stated that the juvenile judge was not influenced by the legal claim of the youth prosecutor: *"Even if he [the juvenile judge] knows that if he takes a certain decision the youth prosecutor will appeal, he will still take that decision."*

3.7. The institutions

This section only refers to institutions that are not part of mental health services. The role of the mental health services was discussed when analysing the role of the youth psychiatrist.

The role of institutions in the judge's decision was mentioned by 10 of the 32 professional actors (1 clerk, 1 youth lawyer, 1 juvenile judge, 2 youth prosecutors, 2 institutions, 3 social services investigators), 3 of the 29 minors and 2 of the 15 parents.

The professional actors (n= 10) saw these institutions as *information providers* for the juvenile judge. However, the social services investigators expressed reservations about whether this is the best information for the judge to base their decision on, preferring instead their own information. One social services investigator stated: *"This information [from the institution] is biased and we are more neutral."* However, the social services investigators needed the information that the institutions provided to write their own report. A youth lawyer stated: *"The institutions make their reports and the social services investigator literally copies it."* So, some actors recognised that the institutions played an

indirect role in the judge's decision through their influence on the social services investigator.

On the other hand, a youth prosecutor and a juvenile judge felt pressured by the institutions, especially the youth detention centres, to alter their decision. A youth prosecutor said: *"If he had not been removed [from that institution] they would have gone on strike. This is how the juvenile judge and the prosecutor are 'blackmailed'."*

The representatives of the institutions stated that the institutions try to have a role in the decision-making process of the juvenile judge by 'manipulating' the information they give to the juvenile judge in line with their perspective on the most appropriate measure. One stated: *"Actually, you need to mould the juvenile judge and the social services investigator [with your information] to make sure they see your perspective clearly."*

Minors and parents also mentioned the important role the institutions had in the process and contrasted it to their own limited role. For example, a parent stated: *"They [the institutions] were always considered to be right and they did not believe X [name of the minor] and they did not believe me."*

4. Discussion

The aim of this study was to gain in-depth insight into the role of the different actors involved in the decision-making process of the juvenile judges in cases involving minors with mental disorders. It examined the perspectives of all those involved – juvenile judges, other professional actors, minors and parents.

All the professional actors interviewed had the same perspective on the role of the different actors. This general agreement may be the result of the socialisation process (Beyens, 2000; Hogarth, 1971) created by the professional culture within the juvenile justice system. Conversely, the minors with mental disorders and the parents had different opinions on the role of the various actors in the decision-making process. These minors and parents may be more heterogeneous because of their different backgrounds.

Overall, this study found that the different actors in this decision-making process perceived it to be interactional (Figure 8.1.). Based on the information represented in Figure 8.1., the most important findings are discussed below.

4.1. The role of the social service investigator

The juvenile judge's decision-making process concerning minors with mental disorders was generally perceived to be an *interaction between the juvenile judges and the social services investigators*. The social services investigators were seen as a single unit with the juvenile judge when decisions were made, confirming previous research that only examined the perspectives of the juvenile judge (Martyn & Levine, 1998). Their key role in the judge's decision-making process is in line with their overall responsibility (Put, 2010). The social services investigators are responsible for holding follow-up sessions with the minors and the parents, and they must update the juvenile judge about their progress at least every six months (De Smet, 2010; Put, 2010).

The findings also indicated that the decision-making power attributed to the social services investigators ranged from simply 'informing' (information provider, informing the decision) to overall decision-making power. The minors in particular saw social services investigators as the ones who make decisions, rather than the juvenile judges. This may be because social services investigators are the ones who communicate directly with the minor, while minors' relationship with judges is more distant (Put, 2010).

Each stage of the decision-making power attributed by interviewees to the social services investigators (informing, consultation, overall decision-making power) appeared to result in the juvenile judge making decisions that were usually in line with the social services investigators' advice. This confirmed previous research indicating that social reports influence the decisions of juvenile judges (Gilbert et al., 2012; Grimshaw & Pratt, 1985; Lemmens & Van Welzenis, 1999). The social services investigators indicated that they even try to 'manipulate' the juvenile judge into accepting their advice, as has also been found in previous research (Britner & Mossler, 2002; Leichtentritt, Davidson-Arad, & Peled, 2011). When their advice was not accepted, the social services investigators themselves expressed the view that the juvenile judge had been 'charmed' by the minor and/or the parents and had not taken an 'objective' decision. This finding indicates that the social services investigators themselves fully embraced their role as joint decision-makers with the judges, and as experts about the situation. If the judge's decision contradicted their advice, the investigators saw this as interference or as a lack of trust in their judgments (Martyn & Levine, 1998).

The role of the social services investigators in the decision-making process was generally considered to be important when the decision concerned minors with mental disorders. The juvenile judges recognised that they had only limited knowledge about mental disorders. So social services investigators have an important role to play in providing detailed information to the juvenile judges in cases concerning minors with mental disorders – previous research has indicated that meeting the needs of minors appears to reduce recidivism (Vieira, Skilling, & Peterson-Badai, 2009). Therefore, (mental health) screening instruments should be used by social services investigators to better inform the juvenile judge through adequately matching their advice with the needs of minors with mental disorders (Kapp et al., 2013; Yan & Dannerbeck, 2011).

4.2. The role of the other actors

The role of the other actors involved in the juvenile judge's decision-making process was perceived to be of limited importance (psychiatric expertise, institutions) or scarcely important (youth prosecutor, youth lawyer, minors, parents).

The limited importance of psychiatric expertise contradicts previous quantitative research that highlights the importance of the recommendations of the psychiatric expert in the decision-making process of juvenile judges (Butler, et al., 1995; Cappon & Vander Laenen, 2013; Hecker & Steinberg, 2002; Nairhos & Routh, 1992; O'Donnell & Lurigio, 2008; Rodriguez, 2003). An explanation for the limited importance according to the juvenile judges

themselves may be the high costs of the expertise and the lack of places in mental health services.

The study found that institutions were generally seen as information providers in addition to the social services investigators, which is similar to findings from previous qualitative research (Ball, 1981; Martyn & Levine, 1998). However, juvenile judges and social services investigators both expressed the view that institutions also hinder the decision-making process concerning minors with mental disorders through 'blackmail' by not wanting to admit the minor or by threatening with a strike. This 'blackmail' seems to result in an unstable trajectory of minors with mental disorders at the juvenile court (Merlevede, 2014).

The scarcely important role of youth prosecutors and youth lawyers contradicts previous research examining only the perspectives of the juvenile judges and/or the social services investigators (Gilbert, et al., 2012; Lemmens & Van Welzenis, 1999). Nevertheless, the youth lawyers themselves, the minors, and the parents strongly believed that youth lawyers should have an impact on the judge's decision.

When discussing the role of the minors and parents in the decision-making processes, a differentiation was made by the different actors between 'being heard' and 'having a say'. They indicate that they are listened to but that their views were not taken into account. This finding may be in opposition to Article 12 of the United Nations Convention on the Rights of the Child (UNCRC) that being heard should be interpreted as giving due weight to the opinion of the child⁶⁰ (and the parent) (Krappmann, 2010).

4.3. The role of the youth psychiatrist

When a juvenile judge wanted to refer a minor with mental disorders to mental health services, the youth psychiatrist entered the decision-making process.

Some professional actors saw youth psychiatrists as *advisors*, which is comparable to their views on the role of psychiatric expertise. However, the majority of the professional actors interviewed, especially the juvenile judges and the social services investigators, stated that youth psychiatrists hindered judges' decision-making process. Three specific *barriers* were noted: (1) intake procedure; (2) lack of information exchange; and (3) power conflict. The intake procedure of the mental health services hindered the initial decision of the juvenile judge to refer a minor with mental disorders to a mental health service, while the other two barriers hindered the decision to prolong the minor's period of admission at the mental health service. Each of these barriers has been mentioned in previous research on the collaboration between the juvenile court and mental health services (Darlington, Feeney, & Rixon, 2004, 2005; McLean, 2012). The fact that the barriers *information exchange* and *power conflict*, were mentioned, especially by the juvenile judges and the social services investigators, revealed these actors' perspective on the role of the youth psychiatrist and their own role in the decision-making process. They expected that youth psychiatrists would

⁶⁰ UN Committee on the Rights of the Child, *General Comment n° 12 'The right of the child to be heard'*, 20 July 2009, CRC/C/GC/12.

play an advisory role, providing information to guide their decision, and that they themselves would take the decision as to whether or not to prolong a minor's attendance at the service. This power conflict seemed to be played out especially in the dynamics of information exchange (McLean, 2012). The youth psychiatrists refused to exchange their information because they believed the juvenile court lacked the legitimacy to make such a decision, as was stated in previous research (Vander Laenen, 2014). This seemed to be a consequence of the different goals of the mental health services (care for the minor) and the juvenile court (finding an immediate and appropriate solution for the minor) (Cappon, 2014). These different goals should be made explicit so that their collaboration can be improved (Bottoms & Tankebe, 2012).

The importance of these barriers in the judges' decision-making process seemed to be sustained by the negative views juvenile judges and social services investigators held on mental health services and on their collaboration with youth psychiatrists (McLean, 2012). Previous research has indicated that a positive view of each other is a precondition for effective collaboration (Darlington et al., 2005). These barriers may also be particularly salient because of the focus of this study on minors with mental disorders (McLean, 2012). The barriers existed particularly in the relationship between the juvenile judge and mental health services. This negative perspective on youth psychiatry and collaboration with youth psychiatrists may influence judges' decisions to refer a minor to mental health services. Previous research has indicated that the attitudes of the juvenile judge influence the decision regarding referral (D'Angelo, 2007; Davis et al., 1993). Conversely, Breda (2001) found that a positive mental health orientation did not result in more referrals to mental health services. So, there may still be a discrepancy between the beliefs held and the decision made (Breda, 2001). However, previous qualitative research found that juvenile judges were reluctant to refer minors to mental health services because of this negative perspective and the barriers they anticipated (Cappon, 2014).

The juvenile judges, social services investigators and youth psychiatrists proposed three solutions to overcome these barriers and to change the negative perspective on youth psychiatry: (1) getting to know each other; (2) better information exchange; and (3) adding a psychiatric perspective to the perspective of the juvenile judge. These three solutions were also mentioned as preconditions for good collaboration in previous research (Darlington & Feeney, 2008; Darlington et al., 2004, 2005; Kapp et al., 2013).

Getting to know each other was the first solution mentioned. During the interviews, each partner in the collaboration indicated that they did not know the other partner well enough. They proposed formal and informal meetings to get to know and to better understand each other. The importance of the combination of formal and informal relationships has also been highlighted in previous research (Kapp, et al., 2013). The most important aspect of these meetings seems to be the 'joint aspect', according to previous research (Chuang & Wells, 2010; Darlington et al., 2005; McLean, 2012). When different perspectives meet, efforts can

be made to try to understand each other's perspectives (Darlington, et al., 2005; McLean, 2012). The power conflict between the juvenile judge and the youth psychiatrist could be reduced by both parties indicating what they expect from the other partner in the collaboration (Bottoms & Tankebe, 2012), and by building a professional relationship based on mutual respect and trust (Darlington & Feeney, 2008; Johnson, Zorn, Tam, Lamontagne, & Johnson, 2003).

The second solution noted was *better information exchange*. The findings of the current study clearly show that the lack of agreement on information exchange between the mental health services and the juvenile court hinders the judge's decision-making process. The juvenile judges required clear advice from youth psychiatrists, but the youth psychiatrists themselves stated that they cannot supply detailed information without infringing their professional confidentiality. A possible solution is that clear agreements are set down concerning what information can be exchanged between the two partners when a minor is admitted to a mental health service, as has been mentioned in previous research (Darlington et al., 2005; Lane & Turner, 1999). Certain conditions are required to facilitate this information exchange: establishing clear written protocols (Darlington, et al., 2005; Lane & Turner, 1999); organising joint case conferences (Darlington & Feeney, 2008); shared information systems (Chuang & Wells, 2010); and negotiated professional values (Williams, 2009). However, since the different actors saw youth psychiatrists as being in an advisory role to the juvenile judge, more is needed than simply agreements on information exchange. The third solution, *adding a psychiatric perspective*, was only mentioned by the youth psychiatrists. This idea goes further than simply exchanging information: "*Someone with experience within mental health services can help to examine the mental health needs of the minors.*" The youth psychiatrists were convinced that this would enable the juvenile judge to make the most appropriate decisions for minors with mental disorders. Adding a psychiatric perspective also conforms to the idea that the youth psychiatrist is generally seen as an advisor in the judge's decision-making process. This solution has been implemented in a pioneering project at the Juvenile Mental Health Court in California, USA, where a multidisciplinary team including a mental health practitioner is responsible for the decision (Arredondo et al., 2001). However, this solution may also result in confusion about roles, which may be solved by introducing a liaison function. This liaison function has already been introduced in drug treatment courts (Bull, 2005; Colman, Vander Laenen, & De Ruyver, 2010; Vander Laenen et al., 2013). The liaison role is performed by a case manager who connects the judicial actors with the actors from drug treatment programmes and is responsible for delineating the care pathway of the drug-related offender (Colman, et al., 2010; Vander Laenen, et al., 2013). An outcome evaluation of drug treatment courts highlights the importance of this liaison function in the exchange of information and in accepting each other's role in this collaboration between the court and drug treatment providers (Vander Laenen, et al., 2013).

So, clarifying the roles of the youth psychiatrists on the one hand and of the juvenile judges and social services investigators on the other appears to be important (Lane & Turner, 1999)

in augmenting minors' access to mental health services (Bai, Wells, & Hillemeier, 2009; Hurlburt et al., 2004).

4.4. The use of a dialogue model

Based on the findings of this research, it is suggested that a *dialogue model* is required when the juvenile judge makes decisions that concern minors with mental disorders. This dialogue model is an extension of the partnership model of Schwalbe and Maschi (2012), which focused solely on extensive collaboration between probation officers and mental health services.

An important role should be given in this dialogue model to the juvenile judge and the *social services investigator*. The social services investigator should be seen as an 'expert' (Beckett, et al., 2007) because they are responsible for gathering information concerning the minor and their parents (Put, 2010). However, attention should be paid to the meaning-making strategies that social services investigators use to shape court decisions (Leichtentritt, et al., 2011). They need to be encouraged to construct a more comprehensive report (Leichtentritt, et al., 2011; Merlevede, et al., 2014).

Additionally, *the minors and the parents* themselves should have an appropriate say in the decision, within this dialogue model, in a direct and indirect way through (*youth*) *lawyers* (Krappmann, 2010). Social services investigators should also pay more attention to the input of the minors and parents into their reports (Leichtentritt, et al., 2011).

An important role in the dialogue model should also be given to an *independent youth psychiatrist* – not related to the mental health services which admit the minors. The independent youth psychiatrist would be expected to give impartial advice concerning the need for mental health treatment and the most appropriate treatment service. It should be possible for juvenile judges to regularly (re)consult this independent youth psychiatrist for detailed advice when minors with mental health problems attend the juvenile court. This closer collaboration should help to build judges' trust in the role of youth psychiatry (Darlington & Feeney, 2008). This way, a juvenile judge does not need to be an expert concerning mental health problems, although they should have sufficient knowledge to be able to make an appropriate referral to the independent youth psychiatrist whenever necessary (Darlington & Feeney, 2008; Lederman & Osofsky, 2008). However, as stated by Beckett, et al. (2007), there may be some limits to the role of expertise in this area, given the complexity of the cases. The mental health needs of minors are often not the only problems the minors and their families in contact with the juvenile court are facing (Cappon, 2014). So the advice of other experts may be necessary as well.

When a minor with mental disorders is admitted to a mental health service, the *youth psychiatrist of the mental health service* should also have a role in this dialogue model. They can inform the other actors on the minor's progress, in line with agreements concerning information exchange.

This dialogue model can be set up in a similar way to the courts for mentally ill juvenile offenders, where a team approach to a legal decision is taken (Arredondo, et al., 2001).

Previous research has indicated that bringing together different perspectives would increase decision quality (Cook, Gerrish, & Clarke, 2001; Martyn & Levine, 1998). Therefore, it is important that every actor acknowledges their own role and the role of all the other actors involved (Gallagher, Skubby, Bonfine, Munetz, & Teller, 2011). A youth psychiatrist in the current study explicitly identified the important role this dialogue model could play: *"I think that a lot of things cannot be achieved, not because the minor does not want to, but because we [the youth psychiatrist and the actors related to the juvenile court] are not getting organised."* Therefore, attention should also be paid to structural factors that may create barriers to this dialogue model, such as heavy caseloads or lack of available places (Colman, et al., 2010; Darlington, et al., 2004; McLean, 2012; Schwalbe & Maschi, 2012).

Using this dialogue model, juvenile judges would be able to make more informed decisions that are in the best interests of minors with mental disorders (Lederman & Osofsky, 2008).

4.5. Implications for future research

This study revealed that a juvenile judge's decision-making process is an interaction between the different actors involved. Therefore, some recommendations for future decision-making research can be made.

First, more attention should be paid to the *role of the different actors* involved in judicial procedures. This would enable the decision-making process to be more clearly understood than when decision-making research focuses only on the influence of factors such as race and gender. Previous sentencing research only focused on the indirect impact of the different actors involved by examining the influence of the reports on the juvenile judge's decision. However, examining the direct role of the different actors in the decision-making process may result in a more nuanced picture. Therefore, additional exploration with a larger number of the different actors interviewed is required.

Second, more *qualitative research* is needed to understand the interactive aspect of a judge's decision-making process. In addition to interviews with the different actors, focus groups may be useful in revealing more information on the interactions, as the different actors would have the opportunity to discuss their roles in a face-to-face situation (Vander Laenen, 2009b).

Third, when considering decisions concerning minors with mental disorders, explicit attention should be paid to the role of youth psychiatrists in the process. This research should further examine possible preconditions for successful collaboration between mental health and juvenile justice systems, and youth psychiatrists' role in obtaining access to mental health services for minors with mental health needs who are in contact with the juvenile court (Kapp, et al., 2013).

Finally, this research focused on decisions concerning minors with mental disorders. Future research should investigate whether the interactions found in this study are also found when examining the decisions concerning the entire juvenile court population. Future research could then determine whether the relations between the different actors involved in judicial procedures are the same when deciding on minors with and without mental disorders.

4.6. Limitations of the research

A first limitation of this research is the limited number of interviews that were administered. Only a small number of persons of each group of actors were interviewed. More interviews within each category of actors are necessary to further clarify the current findings.

A second limitation of this research is that minors and parents were overall selected from only two types of institutions, youth detention centres and mental health services for minors in contact with the juvenile court. Minors with mental disorders may reside in other facilities as well and may also have some different perspectives on the decision-making process of the juvenile judge.

Finally, this research only focused on the perspectives of the different actors concerning minors with mental disorders. These perspectives may be different from the perspectives on the decision-making processes in the general juvenile court population. Therefore, a comparison of the decisions concerning minors with and without mental disorders seems to be necessary to further clarify the current findings.

5. Conclusion

The objective of this study was to gain an in-depth insight into the role of the different actors in the decision-making process of a juvenile judge concerning minors with mental disorders. Professional actors, minors with mental disorders and their parents were interviewed to discover their views on the role of the different actors in this process.

This study showed that the process generally involved interaction between three parties – the juvenile judge, the social services investigator and the youth psychiatrist. There seemed to be close collaboration between the juvenile judge and the social services investigator when deciding on minors with mental disorders. These parties felt that youth psychiatrists hindered the decision-making process. All the other actors were considered to have less important (psychiatric expertise, institutions) or scarcely important (youth prosecutor, youth lawyer, minors, parents) roles in the process.

The findings of this study suggest that a *dialogue model* is required when a juvenile judge makes decisions concerning minors with mental disorders. The juvenile judge, the social services investigator and an independent youth psychiatrist should have prominent roles in this model. However, the youth prosecutor, youth lawyer, institutions, minors and parents should also have clear roles.

If it is agreed that decision-making is an interactive process then future research should focus more on the role of different actors than on the influence of factors such as gender or social services' reports. This would lead to a more profound understanding of the decision-making process of juvenile judges concerning minors with mental disorders.

Hoofdstuk 9: Gehoord worden is nog geen inspraak: Perspectieven van minderjarigen en ouders op de beslissingen genomen door de jeugdrechter.⁶¹

1. Inleiding

Het beslissingsproces van jeugdrechters is een belangrijk onderzoeksonderwerp in de Belgische en internationale onderzoekswereld (Cappon & Vander Laenen, 2011; Franssens et al., 2010; Gilbert et al., 2012; Vanneste, 2001). Bestaand beslissingsonderzoek focust over het algemeen op beslissingsfactoren⁶² die de beslissingen van de jeugdrechter kunnen beïnvloeden (Cauffman et al., 2007; Leiber & Mack, 2003). Daarnaast wordt in beslissingsonderzoek gepeild naar hoe de jeugdrechters kijken naar hun eigen beslissingsprocessen (Franssens et al., 2010; Gilbert et al., 2012; Sanborn, 1996; Sheehan, 2001).

Een eerste beperking van dit bestaand beslissingsonderzoek is de focus op beslissingsfactoren en niet op personen die een rol kunnen spelen in de beslissingsprocessen (beslissingsactoren), zoals de consultants van de sociale dienst of de jeugdadvocaten (Cappon, under review; Mears, 1998). Vanuit de idee dat beslissingsprocessen een wisselwerking zijn tussen de verschillende actoren (Beyens, 2000), zou hun rol in rekening gebracht moeten worden in beslissingsonderzoek.

Een tweede belangrijke beperking van dit voorgaand beslissingsonderzoek kan geformuleerd worden vanuit kinderrechtenperspectief. De perspectieven van minderjarigen en hun ouders, die het “voorwerp” uitmaken van de beslissingsprocessen, op de genomen beslissingen werden nauwelijks bestudeerd. Slechts vijf studies werden gevonden die focusten op de perspectieven van minderjarigen (Abrams, 2006; Bright et al., 2011; Lyon et al., 2000; McGrath, 2009; Peterson-Badali, Ruck, & Koegl, 2001). Deze studies onderzochten het ervaren afschrikkend effect van een opsluiting in een jeugdgevangenis (Abrams, 2006; McGrath, 2009; Peterson-Badali et al., 2001), hoe de genomen maatregel ervaren wordt (Bright et al., 2011; Lyon et al., 2000; Peterson-Badali et al., 2001) of hoe de jeugdrechter volgens hen een maatregel kiest (Lyon et al., 2000). Slechts twee studies peilden naar de mate van betrokkenheid die ouders ervaren in de beslissingsprocessen van jeugdrechters (Hillian & Reitsma-Street, 2003; Peterson-Badali & Broeking, 2004).

Nochtans erkent artikel 12 van het Verdrag inzake de Rechten van het Kind (VRK)⁶³ uitdrukkelijk het recht van minderjarigen hun mening te uiten in alle zaken die hen aanbelangen en dat aan hun mening passend belang gehecht wordt. Dit recht wordt

⁶¹ Gebaseerd op Cappon, L., & Vander Laenen, F. (aanvaard voor publicatie, dd. 21/10/2014). Gehoord worden is nog geen inspraak: Perspectieven van minderjarigen en ouders op de beslissingen genomen door de jeugdrechter. *Tijdschrift voor Jeugd- en Kinderrechten*.

⁶² Beslissingsfactoren verwijzen naar elementen die de jeugdrechters in rekening kunnen brengen in hun beslissingen, zoals feiten, etniciteit, psychiatrische problematiek, gezinssituatie en/of verslaggeving (Cappon & Vander Laenen, 2011).

⁶³ Verdrag inzake de Rechten van het Kind, 20 november 1989, geratificeerd in België in 1992.

uitdrukkelijk toegekend in gerechtelijke procedures. Artikel 12 stelt participatie centraal (Krappmann, 2010).⁶⁴ Participatie wordt hierbij gedefinieerd als: “Processen zoals delen van informatie en dialoog tussen kinderen en volwassenen op basis van wederzijds respect, waarin kinderen kunnen leren hoe met hun mening en die van volwassenen rekening wordt gehouden en hoe die mee vormgeven aan het uiteindelijke resultaat (p.39)” (Comité voor de Rechten van het Kind, 2010). Dit artikel is één van de vier algemene beginselen van het VRK.⁶⁵

Het grote belang dat in het VRK gehecht wordt aan de mening van de minderjarige, betekent echter niet dat de mening van de ouders minder belangrijk is (Krappmann, 2010). In artikel 5 van het VRK worden ouders aangemoedigd om mee te stappen in het proces waarin de mening van de minderjarige voldoende gewicht toegekend krijgt (Krappmann, 2010).⁶⁶ Ook in artikel 4 van het Decreet Rechtspositie van de Minderjarige⁶⁷ in het kader van de Integrale Jeugdhulp worden de rechten van de ouders expliciet benoemd. Ondanks de belangrijke rol die ouders spelen in het dagelijkse leven van minderjarigen, blijft hun formele rol beperkt in het Belgische jeugdrechtsysteem (Put, 2010). De ouders worden wel geïnformeerd over het aanhangig maken van de zaak voor de jeugdrechtbank en worden ook opgeroepen als partij, maar een hoorplicht voor de ouders zoals voor de minderjarigen bestaat echter niet. In de dagdagelijkse praktijk zal de jeugdrechter de ouders wel vaak horen, om de slaagkansen van de jeugdbeschermingsmaatregelen te verhogen (Put, 2010). Ondanks hun formeel beperkte rol in het jeugdrechtsysteem, is het wel belangrijk om hun ervaringen, net als de ervaringen van de minderjarigen, te bevragen.

Tot slot zijn zowel minderjarigen als hun ouders experts over hun eigen ervaringen en hebben ze een eigen visie op welke maatregel voor hen het meest aangewezen is (Cashmore, 2011).

Om al deze redenen wordt in deze bijdrage gefocust op de perspectieven van de minderjarigen en hun ouders over de beslissingsprocessen van de jeugdrechters. Hierbij wordt gefocust op hun visie over: (1) de beslissingsfactoren en (2) de rol van de verschillende beslissingsactoren (jeugdrechter, consulent sociale dienst, jeugadvocaat, minderjarige en ouder).

Deze bijdrage is een onderdeel van een doctoraatsonderzoek over de beslissingsprocessen van jeugdrechters over minderjarigen met een psychiatrische problematiek. Daarom focust deze bijdrage op de perspectieven van minderjarigen met een psychiatrische problematiek en hun ouders. Minderjarigen met een psychiatrische problematiek en hun ouders verdienen extra aandacht omwille van de hoge prevalentie (30-70%) van psychiatrische

⁶⁴ VN-Comité voor de Rechten van het Kind, *General Comment n° 12 'The right of the child to be heard'*, 20 juli 2009, CRC/C/GC/12.

⁶⁵ VN-Comité voor de Rechten van het Kind, *General Comment n° 12 'The right of the child to be heard'*, 20 juli 2009, CRC/C/GC/12.

⁶⁶ VN-Comité voor de Rechten van het Kind, *General Comment n° 12 'The right of the child to be heard'*, 20 juli 2009, CRC/C/GC/12.

⁶⁷ Decreet betreffende de rechtspositie van de minderjarige in de integrale jeugdhulp, BS 7 mei 2004.

stoornissen in de jeugdrechtbankpopulatie (Colins et al., 2009; Vermeiren et al., 2000). Bovendien zijn ze ook vanuit kinderrechtenperspectief extra kwetsbaar (Ang, 2007). Juridisch gezien dient aan de mening van minderjarigen met en zonder een psychiatrische problematiek evenveel waarde gehecht te worden op basis van het non-discriminatiebeginsel (art. 2 VRK).⁶⁸ De visie van minderjarigen met een psychiatrische problematiek werd tot nog toe niet specifiek onderzocht. Hun perspectieven kunnen verschillen van die van de minderjarigen zonder een psychiatrische problematiek gezien zij, volgens onderzoek, vaker geconfronteerd worden met onstabiele trajecten en/of oneigenlijke maatregelen (James et al., 2004; Merlevede, 2014).

2. Methode

Drie selectiekanalen werden gebruikt om minderjarigen met een psychiatrische problematiek en hun ouders te selecteren: (1) via de consultants van de sociale dienst van de jeugdrechtbank, (2) via de gemeenschapsinstellingen (GI's) en (3) via de intensieve behandleenheden (IBE's). Het eerste selectiekanaal werd gekozen omwille van het regelmatig contact tussen de consultants van de sociale dienst en de minderjarigen en hun ouders (Put, 2010). Het tweede selectiekanaal werd gekozen omdat voorgaand onderzoek aangetoond heeft dat 83.5% van de minderjarigen die in de gemeenschapsinstelling verbleven, voldeden aan de criteria voor een psychiatrische diagnose (Colins et al., 2009). De IBE's, het derde selectiekanaal, tenslotte zijn opgericht voor minderjarigen met een psychiatrische problematiek in contact met de jeugdrechtbank.⁶⁹ Bij deze drie selectiekanalen werden de respondenten geselecteerd via 'gatekeepers'.

Aan de 'gatekeepers' werd meegedeeld dat de te selecteren minderjarigen minimum 12 jaar oud moeten zijn en een zekere psychische kwetsbaarheid moeten hebben. Een minderjarige wordt immers vanaf 12 jaar gehoord en partij in het geding (Put, 2010). De psychische kwetsbaarheid werd ingeschat door de gatekeepers gezien de voorzieningen geen toestemming gaven om de dossiers van deze minderjarigen in te kijken. Er werd geen definiëring van psychische kwetsbaarheid meegedeeld aan de gatekeepers. Zo werd de visie van de onderzoekster niet opgedrongen. Deze werkwijze heeft het nadeel dat verschillende gatekeepers andere ideeën kunnen hebben over psychische kwetsbaarheid.

⁶⁸ Art 2 Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind, 20 november 1989, geratificeerd in België in 1992; VN-Comité voor de Rechten van het Kind, General Comment n° 9 'The rights of children with disabilities', 27 februari 2007, CRC/C/GC/9; Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 13 december 2006, geratificeerd in België in 2009.

⁶⁹ Protocol gesloten tussen de Federale Regering en de Overheden bedoeld in de artikelen 128, 130, 135 en 138 van de Grondwet, over de organisatie van een zorgtraject voor jongeren met een psychiatrische problematiek die vallen onder de toepassing van artikel 36, 4° en artikel 52 van de wet van 8 april 1965 betreffende de jeugdbescherming, het ten laste nemen van minderjarigen die een als misdrijf omschreven feit hebben gepleegd en het herstel van de door dit feit veroorzaakte schade, als onderdeel van een globaal zorgprogramma voor kinderen en jongeren, BS 26 juni 2007.

Eerst werd aan de minderjarigen gevraagd of ze bereid waren mee te werken.⁷⁰ Alleen ouders waarvan de minderjarigen bereid waren om mee te werken, werden door de onderzoekster schriftelijk gevraagd om deel te nemen. De onderzoekster deelde niet mee aan de minderjarigen en aan de ouders dat dit onderzoek focuste op minderjarigen met een psychiatrische problematiek. Dit verzwijgen gebeurde ook in ander onderzoek wanneer het kennen van de volledige onderzoeksdoelstelling negatieve gevoelens bij de respondent zou teweeg brengen, zoals het zich gestigmatiseerd voelen (Hill, 2005).

2.1. Semigestructureerde interviews

Bij de minderjarigen en de ouders werden semigestructureerde interviews afgenomen. De topiclijst van het interview was gebaseerd op voorgaand onderzoek (Boylan & Ing, 2005; Bright et al., 2011; Lyon et al., 2000; Thomas & O'Kane, 1999). De interviews peilden naar de perspectieven van minderjarigen en ouders op hun eigen rol en op de rol van de jeugdrechter, de jeugdadvoocaat en de consulent van de sociale dienst in de beslissingsprocessen. Daarnaast werd nagegaan welke beslissingsfactoren minderjarigen en hun ouders benoemen: de wettelijke factoren, de karakteristieken van de minderjarige, de structurele context en de sociale context (Cappon & Vander Laenen, 2011). De interviewstijl werd aangepast aan de individuele noden en mogelijkheden van de minderjarigen door hen onder andere de keuze te geven om de vragen schriftelijk of mondeling te beantwoorden (Punch, 2002).

2.2. Beschrijving van de steekproef

In totaal werden 31 minderjarigen met een psychiatrische problematiek en 17 ouders⁷¹ geïnterviewd (Tabel 9.1.). De meeste minderjarigen en ouders werden geselecteerd via de IBE's.

18 van de 31 geïnterviewde minderjarigen (51.6%) zijn meisjes. De gemiddelde leeftijd is 15.8 jaar en de meerderheid van de geïnterviewde jongeren volgt beroepsonderwijs (58.1%). Daarnaast werden 11 moeders en 6 vaders geïnterviewd. 11 van de 17 geïnterviewde ouders (64.7%) oefenden een job uit.

⁷⁰ Een informed consent werd verkregen van de minderjarigen en de ouders zelf. Wanneer de minderjarige jonger was dan zestien jaar werd een bijkomende toestemming gevraagd aan de ouders (O'Gorman & Vander Laenen, 2010).

⁷¹ Alle ouders betrokken in het leven van de deelnemende minderjarigen werden aangeschreven (n= 52). Slechts 17 ouders (32.7%) hebben de brief voor deelname in de meegestuurde gefrankeerde envelop teruggestuurd. Gezien geen informatie van de niet deelnemende ouders beschikbaar was, kon niet bepaald worden of de geïnterviewde ouders verschillend waren van de niet-geïnterviewde ouders.

Tabel 9.1. Steekproef per selectieprocedure

Selectieprocedure	Minderjarige	Ouders
	n (%)	n (%)
Via sociale dienst jeugdrechtbank	4 (12.9)	3 (17.7)
Via gemeenschapsinstelling	13 (41.9)	5 (29.4)
Via intensieve behandeleenheid	14 (45.2)	9 (52.9)
TOTAAL	31	17

3. Resultaten

3.1. Het perspectief van de minderjarigen

3.1.1. De beslissingsfactoren

29 van de 31 geïnterviewde minderjarigen benoemen een diversiteit aan beslissingsfactoren (BF) (Tabel 9.2.). Twee minderjarigen zeggen dat ze niet weten welke beslissingsfactoren een rol spelen in de beslissingsprocessen.

Gemiddeld vermelden de minderjarigen 2.8 beslissingsfactoren. De beslissingsfactoren uit de categorieën karakteristieken van de minderjarige (49 van 82 BF; 59.8%) en structurele context (19 van 82 BF; 23.2%) worden het vaakst benoemd.

Binnen de karakteristieken van de minderjarige worden vooral de ‘meest zichtbare’ individuele factoren benoemd zoals gedrag, weglopen en agressie. Slechts één minderjarige verwijst, op een negatieve manier, naar psychiatrische problematiek als beslissingsfactor: “Omdat mijn consulent denkt dat ik geschift ben (MJ 15, GI).”

Binnen de structurele context, is het opvallend dat vijf minderjarigen, die allemaal verblijven in een GI, het ‘plaatsgebrek’ expliciet benoemen als beslissingsfactor. Een minderjarige zegt hierover: “Ook niet weten waar ik na X [naam GI] [naar] toe kan (MJ 13, GI).”

Vervolgens vermelden vier minderjarigen, die allen verblijven in een IBE, het vastlopen van het hulpverleningstraject in de ‘traditionele’ voorzieningen onder de jeugdrechtbank (Bijzondere Jeugdbijstand, Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap) als beslissingsfactor.

Tot slot verwijzen 11 van de 29 minderjarigen naar volgende beslissingsfactoren die volgens hen onvoldoende aandacht krijgen: hun achterliggende ‘problematiek’ (n= 6), de verbetering van de ‘problematiek’ (n= 4) en hun belang (n= 1). Zo stelt een minderjarige: “Ze [de jeugdrechters] kijken gewoon naar het gedrag dat je hebt en niet naar wat er al[lemaal] achter zit en al (MJ 1, IBE).”

Tabel 9.2. Beslissingsfactoren benoemd door minderjarigen (n= 29)

Beslissingsfactoren		n (%)
<i>Wettelijke factoren</i>		14 (17.0)
	Gepleegde feiten	9 (11.0)
	Verminderen recidiverisico	5 (6.0)
<i>Karakteristieken minderjarige</i>		49 (59.8)
<i>Individuele factoren</i>		36 (43.9)
	Weglopen	8 (9.8)
	Gedrag	7 (8.5)
	Belang minderjarige	6 (7.3)
	Druggebruik	5 (6.1)
	Veiligheid	3 (3.7)
	Agressie	2 (2.4)
	Hulpvraag	2 (2.4)
	Evolutie	2 (2.4)
	Psychiatrische problematiek	1 (1.2)
<i>Gezinsfactoren</i>		5 (6.1)
	Gezinssituatie	4 (4.9)
	Vraag ouders	1 (1.2)
<i>Schoolse factoren</i>		3 (3.7)
	Schoollopen	3 (3.7)
<i>Directe omgeving</i>		5 (6.1)
	Falen voorziening	4 (4.9)
	Peers	1 (1.2)
<i>Structurele context</i>		19 (23.2)
	Verzamelde info	11 (13.4)
	Beschikbare alternatieven	5 (6.1)
	Adviezen	3 (3.7)
<i>Sociale context</i>		0
<i>TOTAAL</i>		82

3.1.2. De beslissingsactoren

28 van de 31 geïnterviewde minderjarigen geven hun mening over de rol van de verschillende actoren in de beslissingsprocessen van de jeugdrechter. De drie jongeren die hierover geen informatie geven, waren gedurende het volledige interview terughoudend.

Slechts 4 van de 28 minderjarigen stellen dat de jeugdrechter alleen beslist. Een minderjarige zegt: “Ze [de jeugdrechter] doet altijd haar zin, je hebt niets te zeggen, ze

beslist dat gewoon. Uw ouders hebben niets te zeggen. Je advocaat kan er zelf niet meer tussen komen (MJ 30, IBE)."

24 van de 28 minderjarigen geven aan dat het beslissingsproces eigenlijk een interactieproces is. Volgend citaat illustreert dit: "Dat [de plaatsing in een voorziening] heeft mijn consulent, ik en mijn ma geregeld en X [naam voorziening]. Zij [de jeugdrechter] heeft gewoon haar zegen gegeven (MJ 11, GI)."

Vooraf de consulenten van de sociale dienst (n= 16) nemen in de ervaringen van de minderjarigen een centrale plaats in bij beslissingen. De minderjarigen zien de consulent van de sociale dienst op twee manieren een rol spelen in de beslissingsprocessen van de jeugdrechters: (1) als informatiebezorger (n= 7) of (2) als beslisser (n= 9). De zeven minderjarigen die de consulent zien als informatiebezorger ervaren dat de consulent 'onjuiste' of onvoldoende informatie doorgeeft aan de jeugdrechter. Een minderjarige zegt: "De jeugdrechter wist zelf niet dat ik hier nog zat, omdat ze [de consulent] het niet doorgeeft (MJ 14, GI)." Het volgende citaat illustreert de ervaren beslissingsmacht van de consulenten: "Ze [de jeugdrechter] zegt tegen mij van ik zou het zo willen doen, maar de consulent zegt dat het best zo dus ga ik de consulent volgen (MJ 18, GI)."

De jeugdadvoocaat wordt wel genoemd als een mogelijke beslissingsactor door 16 minderjarigen, maar krijgt geen rol (n= 11) of wordt gezien als een pion van de jeugdrechter (n= 5). Deze vijf minderjarigen stellen dat de jeugdadvoocaat de jeugdrechter volgt en niet hun mening vertegenwoordigt.

Slechts twee jongeren zien hun ouders als belangrijkere beslissingsactoren dan zichzelf. Dit blijkt uit volgend citaat: "Ze gaan nooit mij geloven als mijn ouders iets anders zeggen (MJ 8, IBE)." De andere jongeren benoemen niet expliciet de rol van de ouders in de beslissingsprocessen.

Bij de perceptie van de minderjarigen over hun eigen rol in de beslissingsprocessen kan onderscheid gemaakt worden tussen twee groepen. Een eerste groep (n= 7) ervaart dat niet naar hen geluisterd wordt en stelt dat ze geen rol hebben in de beslissingsprocessen. Een tweede groep (n=10) geeft aan dat wel naar hen geluisterd wordt, maar dat hun mening niet in rekening gebracht wordt bij de beslissing. Volgend citaat illustreert dit onderscheid: "Zij [de jeugdrechter] hoort dat wel [mijn mening], maar zij doet er niet altijd iets mee (MJ 21, GI)." Luisteren wordt door hen ingevuld als 'begrip tonen': "Denk dat de jeugdrechtbank alle een grote stap vooruit zou zetten, moesten ze meer alle luisteren naar het verhaal van de jongere en er effectief wel begrip voor tonen (MJ 6, outreach)."

3.1.3. Kijk op de genomen beslissing

18 van de 31 geïnterviewde minderjarigen geven hun kijk op de genomen beslissingen. De andere minderjarigen doen hier geen concrete uitspraken over.

10 van de 18 minderjarigen ervaren dat de jeugdrechters hen enkel willen 'opsluiten'. Dit leeft vooral bij minderjarigen die nu of vroeger een residentiële maatregel gekregen hebben. Een minderjarige stelt: "Altijd als ik naar de jeugdrechtbank moet, dan moet ik naar een gesloten instelling (MJ 12, GI)."

10 van de 18 minderjarigen hebben ambivalente gevoelens bij de genomen maatregel: Ze vinden de maatregel vervelend en tegelijk noodzakelijk. Een minderjarige zegt hierover: “Soms zijn dat niet leuke beslissingen, maar misschien wel het beste hé (MJ 26, GI).”

De helft van de minderjarigen zien de maatregel als een ‘straf’, zoals het volgende citaat illustreert: “Maar ze moet ook niet alleen denken aan straffen geven (MJ 18, GI).”

Tot slot geven 3 van de 18 minderjarigen aan dat ze de genomen beslissing onrechtvaardig vinden: “Het is gewoon degene dat ze [de jeugdrechters] moeten straffen, doen ze niets en degene die ze niet moeten straffen, straffen ze wel (MJ 28, outreach).”

3.2. Het perspectief van de ouders

3.2.1. De beslissingsfactoren

Net als de minderjarigen benoemen alle ouders (n= 17) heel wat verschillende mogelijke beslissingsfactoren (Tabel 9.3.). De ouders noemen gemiddeld 2.8 beslissingsfactoren en verwijzen vooral naar beslissingsfactoren in de categorieën structurele context (25 van 48 BF; 52.1%) en karakteristieken minderjarige (18 van 48 BF; 37.5%).

‘Plaatsgebrek’ wordt expliciet benoemd als beslissingsfactor door 11 van de 17 ouders: “Geen plaats. Stuur hem maar terug naar huis, maar ja, dat is de oplossing niet, hé. Dat kind heeft hulp nodig en dat is het probleem. Dus eigenlijk de jeugdrechtbank kan er niet aan doen want die staan ook met hun handen omhoog want er is geen plaats (Ouder 14, IBE).” Vier van de vijf ouders, van wie de kinderen verblijven in de GI, geven expliciet aan dat hun zoon of dochter daar verblijft omwille van plaatsgebrek in meer aangewezen voorzieningen. Daarnaast verwijzen 10 van de 17 ouders naar ‘informatie die in verslaggeving staat’ over hun kind of over hun gezinssituatie, zonder daarbij specifieke elementen uit die verslaggeving te benoemen.

Slechts twee ouders, van wie de dochter opgenomen is in een IBE, noemen psychiatrische problematiek als beslissingsfactor. Eén van beide ouders zegt: “X [naam minderjarige] heeft waarschijnlijk een probleem, een psychisch probleem (Ouder 13, IBE).”

Tot slot vermelden 7 van de 17 ouders beslissingsfactoren die volgens hen onvoldoende aandacht krijgen: de veiligheid van de minderjarige (n= 1), de psychiatrische problematiek van de minderjarige (n= 2) en de verandering in de gezinssituatie (n= 4). Een ouder zegt: “Want dat etiket van labiel in X [jaartal start dossier] dat plakt nog altijd op mijn voorhoofd terwijl dat ik ondertussen een stabiele relatie heb (Ouder 6, GI).”

Tabel 9.3. Beslissingsfactoren benoemd door de ouders (n= 17)

Beslissingsfactoren		n (%)
<i>Wettelijke factoren</i>		5 (10.4)
	Gepleege feiten	4 (8.3)
	Voorgaande feiten	1 (2.1)
<i>Karakteristieken minderjarige</i>		18 (37.5)
<i>Individuele factoren</i>		8 (16.7)
	Psychiatrische problematiek	2 (4.2)
	Veiligheid	2 (4.2)
	Motivatie	2 (4.2)
	Evolutie	1 (2.1)
	Druggebruik	1 (2.1)
<i>Gezinsfactoren</i>		4 (8.3)
	Gezinssituatie	4 (8.3)
<i>Schoolse factoren</i>		6 (12.5)
	Schoollopen	6 (12.5)
<i>Structurele context</i>		25 (52.1)
	Plaatsgebrek	11 (22.9)
	Verzamelde informatie	10 (20.8)
	Adviezen	4 (8.3)
<i>Sociale context</i>		0
<i>TOTAAL</i>		48

3.2.2. Rol van de actoren in het beslissingsproces

15 van de 17 ouders geven hun visie op de rol van de beslissingsactoren. Twee ouders bespreken de rol van deze actoren niet expliciet.

De jeugdrechter wordt door 3 van de 15 ouders expliciet benoemd als de persoon die de beslissing alleen neemt: “Het is de jeugdrechter die beslist. [...] Wat kun je doen? Je kan niet op tegen een rechter (Ouder 15; GI).”

De meeste ouders (10 van de 15) ervaren dat de beslissingsprocessen van de jeugdrechters interactieprocessen zijn.

De consulenten van de sociale dienst (n= 7) zijn volgens hen ‘informatiebezorger’ in de beslissingsprocessen. Zes van deze zeven ouders geven kritiek op de rol van de consulent: Ze zijn ervan overtuigd dat de consulent onvoldoende (n= 2) of net ‘aangedikte’ informatie (n=5) doorgeeft aan de jeugdrechter. Een ouder stelt: “Dan bij het intakegesprek bij Y [IBE] ook. [De consulent zegt]: ‘X [naam minderjarige] heeft een drugprobleem’. Nee, X heeft geen drugprobleem helemaal niet, die heeft een joint gerookt. [...] Die heeft dat daarna nog een keer gedaan maar dat blijft daarbij (Ouder 6, GI).”

Ook de jeugdadvocaat wordt benoemd als actor (n= 8). 6 van de 8 ouders stellen dat de jeugdadvocaten hun ouderlijke mening trachten over te brengen aan de jeugdrechter, maar hier niet steeds in slagen. Twee ouders geven duidelijke kritiek: Zij vinden dat de jeugdadvocaat ‘samenspanst’ met de jeugdrechter.

Slechts 4 van de 15 ouders zien de minderjarige als actor bij beslissingen. Een ouder zegt: “Ze heeft dat aan X [naam minderjarige] ook gevraagd. Die zag dat ook niet zitten. En dan vroeg ze: Is er een oplossing, waar hij bij familie, waar dat hij toch heel efkes terecht kan (ouder 12, IBE).” Slechts één ouder vindt dat de minderjarige een te beperkte rol toegekend krijgt in de beslissing.

13 van de 15 ouders evalueren hun eigen rol in de beslissingsprocessen. 8 van de 13 ouders vinden dat ze betrokken worden in de beslissingen en voelen zich beluisterd. De andere vijf ouders voelen zich echter niet betrokken in de beslissingsprocessen omdat hun mening niet wordt gevolgd: “Dat de jeugdrechter [dat bezoek aan zijn vriendin] toegelaten had en dat ze eigenlijk niet geluisterd hadden naar mij hé (Ouder 7, GI).” Eén ouder is scherp in haar beoordeling van het gebrek aan betrokkenheid: “Die beslissingen zijn, al van voor dat ge binnenkomt, zijn die genomen. Ge krijgt daar niet de kans om daar iets te zeggen (Ouder 6, GI).”

4. Discussie

Met deze bijdrage willen we het perspectief van minderjarigen met een psychiatrische problematiek en hun ouders op beslissingsprocessen van jeugdrechters centraal stellen.

Ten eerste tonen de onderzoeksbevindingen aan dat de bevraagde minderjarigen de opgelegde maatregel vooral negatief ervaren: Als opsluiten, als straf of als onrechtvaardig. Deze negatieve perceptie is misschien het gevolg van de beperkte ervaren betrokkenheid in de genomen beslissingen (zie infra). Onderzoek heeft immers aangetoond dat een grotere betrokkenheid bij de beslissing leidt tot het ‘aanvaarden’ van de beslissing en tot het verhogen van eigenwaarde (Bosisio, 2012; Henning, 2010). Toekomstig onderzoek zal deze link verder moeten bestuderen om hierover uitsluitsel te geven.

Wanneer de beslissingsfactoren worden vergeleken die minderjarigen en hun ouders benoemen, dan stellen we een verschil vast in de aard van de benoemde beslissingsfactoren. De minderjarigen benoemen vooral 'zichtbare' individuele factoren zoals hun gedrag, terwijl de ouders vooral focussen op structurele factoren, zoals plaatsgebrek en verslaggeving. Een mogelijke verklaring voor de focus van minderjarigen op 'zichtbare' individuele factoren is dat zij vooral gewezen worden op wat zij verkeerd gedaan hebben: "Het enigste dat ze [de jeugdrechter] dan deed is, ja, mij op mijn plaats wijzen, mij waarschuwen (MJ 6, outreach)." De psychiatrische problematiek van een minderjarige wordt nauwelijks benoemd als beslissingsfactor door de minderjarigen en hun ouders. Een eerste mogelijke verklaring is terughoudendheid van de jeugdrechters om de psychiatrische problematiek expliciet te benoemen tegenover minderjarigen en ouders omwille van, zoals ze zelf ook aangeven, mogelijke stigmatisering, onwetendheid van de minderjarige en/of de ouders over de diagnose, de onzekerheid verbonden aan psychiatrische diagnoses, ... (Cappon, 2013; Cappon & Vander Laenen, 2010). Hierdoor kunnen minderjarigen niet weten of hun psychiatrische problematiek al dan niet mee de beslissing bepaald heeft. Een andere mogelijke verklaring is dat de jeugdrechters dit wel meedelen maar dat de ouders en/of de minderjarigen hierover zelf niet willen praten omwille van het stigma verbonden aan psychiatrische problematiek (Vander Laenen, 2009).

Niettemin blijft het voor deze minderjarigen en hun ouders niet evident om te verwoorden welke factoren een rol hebben gespeeld in de beslissingsprocessen van de jeugdrechters. Elke geïnterviewde gaf immers aan dat zij dit een moeilijke taak vonden. De worsteling van minderjarigen en ouders om aan te geven welke factoren een rol speelden bij een beslissing van de jeugdrechter lijkt in strijd met een volledige implementatie van artikel 12 VRK. Een van de voorwaarden is dat de jeugdrechter moeten communiceren over hoe ze tot hun beslissing gekomen zijn.⁷² Hierbij wordt echter niet vermeld hoe dit concreet moet gebeuren. Voorgaand onderzoek toont aan dat schriftelijke motiveringen nauwelijks verwijzingen bevatten naar beslissingsfactoren, maar vooral standaardmotiveringen zijn (Cappon, 2013). In het belang van de minderjarige (art 3 VRK), vooral bepaald door volwassenen, kan het volgens de jeugdrechter aangewezen zijn dat bijvoorbeeld niet gecommuniceerd wordt over de rol van de psychiatrische problematiek om stigmatisering en/of negatieve reacties van minderjarigen of ouders te vermijden (Cappon & Vander Laenen, 2010). De jeugdrechters moeten steeds eventuele negatieve gevolgen van hun communicatie in rekening brengen bij het verantwoorden van hun beslissing. Ook het recht van de minderjarige om 'niet te willen weten' zoals vermeld in Wet Patiëntenrechten⁷³ moet geëerbiedigd worden. De jeugdrechters dienen dus eerst de vraag te stellen aan minderjarigen en/of ouders of zij willen weten hoe zij hun beslissingen genomen hebben.

⁷² VN-Comité voor de Rechten van het Kind, *General Comment n° 12 'The right of the child to be heard'*, 20 juli 2009, CRC/C/GC/12.

⁷³ Wet betreffende de rechten van de patiënt, BS 26 augustus 2002.

Het beslissingsproces van de jeugdrechter wordt door de minderjarigen en hun ouders beschouwd als een interactieproces tussen de jeugdrechter en de consulent van de sociale dienst. De rollen die de consulenten krijgen toebedeeld, zijn die van 'informatiebezorger' (door minderjarigen en door ouders) en 'beslisser' (alleen door minderjarigen). De ervaring van de bevraagde minderjarigen dat hun consulent beslist, hangt waarschijnlijk samen met het gegeven dat minderjarigen vooral rechtstreeks contact hebben met hun consulent en dat de consulent vaker dan de jeugdrechter de boodschapper is van de uiteindelijke beslissing. Deze interactie toont aan dat de consulent van de sociale dienst waarschijnlijk minstens een even belangrijke rol als de jeugdrechter zal hebben in het verhogen van de betrokkenheid van de minderjarigen en hun ouders in de beslissingsprocessen (zie *infra*).

Ook de rol van de jeugdadvocaat in de beslissingsprocessen wordt verschillend ervaren door de minderjarigen en de ouders. De minderjarigen vinden dat de jeugdadvocaat hun mening niet kan (geen rol in het beslissingsproces) of niet wil (pion van de jeugdrechter) vertolken in de beslissingsprocessen. De meeste ouders daarentegen stellen dat de jeugdadvocaat hun mening in plaats van die van de minderjarige tracht te vertegenwoordigen in het beslissingsprocessen. Deze ervaringen contrasteren met de eigenlijke taak van de jeugdadvocaat waardoor minderjarigen zelfs niet indirect, via hun jeugdadvocaat, volgens hen en hun ouders zelf betrokken worden in de beslissingsprocessen. Dit is in strijd met de geest van artikel 12 VRK.⁷⁴

Een laatste belangrijke vaststelling is dat zowel de bevraagde minderjarigen als hun ouders ervaren dat hun eigen en elkaars rol in de beslissingsprocessen beperkt of zelfs onbestaand is. De verwachtingen van de minderjarigen en de ouders rond hun eigen rol is wel verschillend (Thomas & O'Kane, 1999). De geïnterviewde minderjarigen willen dat jeugdrechters 'begrip tonen' en dat hun mening gerespecteerd wordt (Cashmore, 2011). De geïnterviewde ouders daarentegen willen dat de jeugdrechters 'hun' mening volgt. Zowel ouders als minderjarigen ervaren dat niet voldaan wordt aan de hoorplicht en het recht op inspraak zoals bepaald in artikel 12 VRK. Hun ervaringen verschillen vrij fundamenteel van de perspectieven van jeugdrechters en/of consulenten (Cappon, *under review*). Zij stellen immers dat de minderjarigen en hun ouders altijd het woord krijgen tijdens de contactmomenten en dat ze trachten hen inspraak te geven. Vanuit hun oogpunt wordt dus wel voldaan aan artikel 12 VRK. Deze vergelijking wijst erop dat minderjarigen en ouders aan de ene kant en jeugdrechters en consulenten aan de andere kant fundamenteel een andere visie hebben op inspraak. De rechters benaderen dit formalistisch: Wanneer voldaan is aan de hoorplicht dan is er ook inspraak. Rechters werken daarmee niet op een bewuste, doordachte en onderbouwde manier participatierechten van kinderen uit (Herbots, Roevens, & Put, 2012). De minderjarigen en de ouders daarentegen hebben een bredere kijk op inspraak. Voor hen moet dit verder gaan dan alleen het 'woord geven'. Hun mening dient

⁷⁴ VN-Comité voor de Rechten van het Kind, *General Comment n° 12 'The right of the child to be heard'*, 20 juli 2009, CRC/C/GC/12.

op zijn minst betrokken worden en soms zelfs liefst gevolgd worden bij het nemen van de beslissing. Hun visie sluit meer aan bij de 'geest' van artikel 12 VRK.

De visie van minderjarigen en ouders dat zij meer verwachten dan dat hun mening formeel beluisterd wordt, heeft belangrijke implicaties voor de praktijk van de jeugdrechters en van de andere betrokken beslissingsactoren. De hoorplicht zou moeten gezien worden als een startpunt voor verdere dialoog alsook participatie van minderjarigen en ouders in de beslissingsprocessen van de jeugdrechters (Roose, 2008).

Hierbij zal ten eerste aandacht besteed moeten worden aan hoe minderjarigen en ouders zelf betrokken willen worden in de beslissingsprocessen van jeugdrechters (Cashmore & Parkinson, 2007; Hillian & Reitsma-Street, 2003; Peterson-Badali & Broeking, 2009). Voorgaand onderzoek heeft hierbij gewezen op het belang van een veilige, kindvriendelijke en niet beschuldigende context (Augsberger, 2014; Vandekerckhove, 2011; Varma, 2007). Hierbij moet ook nagegaan worden of in sommige gevallen bescherming meer op zijn plaats is dan betrokkenheid (Vis, Holtan, & Thomas, 2012). Wanneer bescherming noodzakelijk is of wanneer jongeren niet rechtstreeks hun mening willen meedelen, kan een rol weggelegd zijn voor de jeugadvocaat als indirecte 'spreekbuis' (Vis & Fossum, 2013). Op basis van de onderzoeksbevindingen moet hun rol als vertegenwoordiger van de minderjarige verder uitgeklaard worden (Henning, 2010).

Ten tweede verwachten de jongeren en hun ouders dat hun inbreng ernstig genomen wordt. Ze willen bovendien geïnformeerd worden over de impact van hun visie op de beslissingsprocessen. Deze verwachting sluit perfect aan bij de interpretatie van artikel 12 VRK.⁷⁵ Jeugdrechters én consulenten (als 'boodschapper' van een beslissing) zullen moeten aangeven wat de precieze impact is van de visies van minderjarigen en ouders op hun beslissingsprocessen (Vandekerckhove, 2011). De visie van minderjarigen en ouders zijn immers extra visies die toegevoegd worden aan de reeds bestaande perspectieven in de jeugdrechtbankcontext (Henning, 2010). De aandacht voor de perspectieven van minderjarigen en van ouders betekent uiteraard niet dat zij 'gelijk' moeten krijgen. Het betekent eerder dat ze de kans moeten krijgen hun mening te verwoorden en dat door de jeugdrechters getoond moet worden bijvoorbeeld door mondeling en/of schriftelijk de maatregel te motiveren dat ze hen gehoord en effectief beluisterd hebben (Pinkney, 2011; Varma, 2007). Het belang van de minderjarige (art. 3 VRK) en de mening van de minderjarige (art. 12 VRK) moeten hierbij als complementair beschouwd worden.⁷⁶ Er kan niet voldaan worden aan het belang van de minderjarige wanneer de visie van minderjarigen en ouders niet (in)direct bevraagd wordt.

Om tot een volwaardige implementatie van artikel 12 VRK in de jeugdrechtbankcontext te komen zal in de opleiding van de jeugdrechters extra aandacht besteed moeten worden aan

⁷⁵ VN-Comité voor de Rechten van het Kind, *General Comment n° 12 'The right of the child to be heard'*, 20 juli 2009, CRC/C/GC/12.

⁷⁶ VN-Comité voor de Rechten van het Kind, *General Comment n° 12 'The right of the child to be heard'*, 20 juli 2009, CRC/C/GC/12.

het vergroten van de vaardigheden om participatief om te gaan met kinderen en jongeren (Vis et al., 2012).

Besluitend dient opgemerkt te worden dat dit een 'exploratief' onderzoek is. De resultaten kunnen niet veralgemeend worden naar 'de' minderjarigen en 'de' ouders die in contact komen met de jeugdrechtbank.

Dit onderzoek levert wel een aantal aanbevelingen voor toekomstig onderzoek op. Ten eerste is het zinvol om meer minderjarigen en hun ouders te bevragen om de huidige onderzoeksbevindingen te valideren. Hierbij kunnen minderjarigen uit andere voorzieningen (Bijzondere Jeugdbijstand, Vlaams Agentschap Personen met een Handicap) en hun ouders bevraagd worden. Bijkomend kan het onderzoek herhaald worden in de algemene jeugdrechtbankpopulatie om eventuele verschillen tussen minderjarigen met en zonder psychiatrische problematiek te duiden. Vooral over de invulling van inspraak door alle betrokkenen bij een beslissing in de jeugdrechtbank is extra onderzoek noodzakelijk. Hierbij zal de mogelijke invloed van de vernieuwde IJH afgewacht moeten worden. Voor de inspraak van de minderjarige en de ouders zal dit, in de jeugdrechtbankcontext, waarschijnlijk weinig veranderen gezien het nieuwe decreet geen fundamentele veranderingen doorvoert in deze context. Het Decreet Rechtspositie van 2004 blijft immers van toepassing.

DEEL 5 CONCLUSIE

Hoofdstuk 10: Centrale conclusies en aanbevelingen

1. Theoretisch en maatschappelijk kader

Vanaf de start van de jeugdbescherming in 1912 hebben eerst de kinderrechters en later de jeugdrechters maatregelen kunnen nemen ten aanzien van de minderjarigen die onder hun bevoegdheid vallen (De Smet, 2010). Door hun uitgebreide bevoegdheid (POS en MOF) alsook door het diverse maatregelenarsenaal beschikken de jeugdrechters over een grote discretionaire ruimte bij het nemen van hun beslissingen. Het huidige hybride wetgevende kader, met aandacht voor jeugdbescherming, jeugdsanctierecht en herstelrecht, lijkt deze discretionaire ruimte zelfs nog te vergroten (Put, 2010).

Voorgaand beslissingsonderzoek focuste voornamelijk op het verklaren van dispariteit, als gevolg van de grote discretionaire ruimte. Dit type onderzoek werd bekritiseerd omdat weinig aandacht besteed werd aan de complexiteit van *hoe* discretionaire beslissingen genomen worden (De Castro-rodrigues & Sacau, 2014; Hawkins, 1992b; Mears, 1998). Deze procesbenadering van de beslissing kreeg weinig aandacht in voorgaand beslissingsonderzoek in het volwassenenstrafrecht (Beyens, 2000; De Castro-rodrigues & Sacau, 2014; Scheirs, 2013). In het jeugdrechtsonderzoek werd wel gepleit voor een procesbenadering (Mears, 1998; Sheehan, 2001), maar werd deze procesbenadering nog niet uitgevoerd. Daarom focust dit doctoraatsonderzoek op de procesbenadering (zie supra: Tabel 1.1.).

De procesbenadering van de beslissingen genomen door de jeugdrechters kan breder gekaderd worden binnen het constructivisme, de subjectivistische benaderingen van de sociale wetenschappen (Krauss, 2005; Morgan & Smircich, 1980). Hierdoor worden de beslissingsprocessen van de jeugdrechters benaderd vanuit het symbolisch interactionisme, waarbij de sociale werkelijkheid gezien wordt als een patroon van symbolische betekenissen en relaties die vorm krijgen in interactieprocessen (Blumer, 1980, 1986). Meer specifiek worden de beslissingsprocessen beschouwd als *betekenisverlenende* processen. Hierbij wordt gesteld dat rechtsinstanties de geldende ideeën over 'deviant' gedrag communiceren en in stand houden, zoals aangegeven in de labelingtheorie van Becker (1963). Dit theoretische kader wordt niet getoetst in het doctoraatsonderzoek maar wordt gehanteerd als een 'bril' waarmee de beslissingsprocessen van de jeugdrechters worden bestudeerd. Voortvloeiend uit dit theoretisch perspectief wordt vooropgesteld dat het beslissingsproces van de jeugdrechter een sociale praktijk is: een betekenisverlenende wisselwerking tussen de maatschappelijke context, de jeugdrechtbankcultuur en de interacties met de andere betrokken actoren (Beyens, 2000). Daarom ligt de focus van dit doctoraatsonderzoek op hoe aan de beslissingsprocessen van de jeugdrechters betekenis gegeven wordt (Morgan & Smircich, 1980).

Daarnaast wordt gekozen om te focussen op de beslissingsprocessen betreffende minderjarigen met een psychiatrische problematiek om twee redenen.

Ten eerste neemt de aandacht voor jongeren met een psychiatrische problematiek in contact met de jeugdrechtbank toe. Prevalentieonderzoek wijst op een hoge prevalentie van psychiatrische stoornissen in de jeugdrechtbankpopulatie (Colins et al., 2010; Drerup et al., 2008; Fazel et al., 2008; Garland et al., 2001; Vermeiren, 2003). Bijkomend lijkt voorgaand onderzoek aan te tonen dat andere beslissingen genomen worden voor minderjarigen met een psychiatrische problematiek, aangezien zij vaker geconfronteerd worden met onstabiele trajecten en oneigenlijke maatregelen (Barth et al., 2007; Connell et al., 2006; James et al., 2004; Merlevede, 2014; Oosterman et al., 2007; Osborn et al., 2008; Park & Ryan, 2009). Deze vaststellingen leiden echter niet tot extra aandacht voor deze groep minderjarigen in beslissingsonderzoek (Cappon & Vander Laenen, 2013; Cauffman et al., 2007). De beperkte aandacht voor minderjarigen met een psychiatrische problematiek in bestaand beslissingsonderzoek lijkt het gevolg te zijn van het tekort aan informatie over de psychiatrische problematiek in de officiële statistieken (Cauffman et al., 2007). De studies die de psychiatrische problematiek niet (kunnen) opnemen in hun onderzoek erkennen wel het mogelijke belang van deze factor in de beslissingen van de jeugdrechters (Breda, 2003; Fagan & Deschenes, 1990; Grijalva et al., 2008; Jones & Cauffman, 2008; Rogers et al., 2001). Ook vanuit de procesbenadering van de beslissingen van de jeugdrechters is het zinvol om aandacht te besteden aan een specifieke subgroep. Het is immers niet ondenkbaar dat de jeugdrechters specifieke betekenissen toekennen aan het 'afwijkend' gedrag van minderjarigen met een psychiatrische problematiek.

Ten tweede wordt onze huidige samenleving onder meer gekenmerkt door een individualisering, problematisering en psychiatrisering van gedrag van kinderen en jongeren (Pleysier, 2012; Vandenbroeck et al., 2014; Vanlandschoot, 2008; Verhaeghe, 2009). Bij psychiatrisering wordt 'afwijkend' gedrag gezien als symptomen van 'abnormaal' functioneren als gevolg van een 'psychiatrische stoornis' (Bosk, 2013; Finn, 2001). Deze tendens tot psychiatrisering geldt ook voor kinderen en jongeren die door hun 'probleemgedrag' in aanraking komen met de jeugdrechtbank (Bosk, 2013; De Mey, 2010; Nagels, 2007; Steen, 2001; Vettenburg, 2012). De vraag kan dan ook gesteld worden of deze psychiatrisering zich ook afspeelt in een wettelijke context zoals de jeugdrechtbank (Bosk, 2013; Steen, 2001).

Vanuit het belang van een procesbenadering van beslissingen van jeugdrechters en het gegeven dat de subgroep van minderjarigen met een psychiatrische problematiek afzonderlijke aandacht verdient, is de algemene doelstelling van dit doctoraatsonderzoek dan ook om *de betekenissen gegeven aan de beslissingsprocessen van de jeugdrechters rond minderjarigen met een psychiatrische problematiek te analyseren en te contextualiseren*. Deze algemene doelstelling wordt beantwoord aan de hand van drie deeldoelstellingen en zes bijbehorende onderzoeksvragen:

(1) Nagaan hoe het bestaand beslissingsonderzoek uitgevoerd in de algemene jeugdrechtbankcontext gehanteerd kan worden in dit doctoraatsonderzoek.

Onderzoeksvraag 1: Welke (categorieën van) beslissingsfactoren worden in bestaand beslissingsonderzoek benoemd als belangrijke factoren in de beslissingsprocessen van de jeugdrechter?

Onderzoeksvraag 2: Welke rol hebben psychiatrische beslissingsfactoren in de beslissingsprocessen van de jeugdrechter volgens bestaand onderzoek?

(2) Analyseren welke beslissingen genomen worden door de jeugdrechter rond minderjarigen met een psychiatrische problematiek.

Onderzoeksvraag 3: Welke maatregelen legt de jeugdrechter op ten aanzien van minderjarigen met een psychiatrische problematiek?

(3) Analyseren en contextualiseren van de betekenisverlenende beslissingsprocessen van de jeugdrechters rond minderjarigen met een psychiatrische problematiek in interactie met de andere betrokken actoren.

Onderzoeksvraag 4: Hoe geven jeugdrechters betekenis aan hun beslissingen rond minderjarigen met een psychiatrische problematiek in de schriftelijke motiveringen van beschikkingen en vonnissen?

Onderzoeksvraag 5: Welke verschillen bestaan in deze betekenisverlening tussen psychiatrische en niet-psychiatrische maatregelen?

Onderzoeksvraag 6: Welke rol kent elk van de bevraagde actoren toe aan zichzelf en aan de andere actoren in de beslissingsprocessen van de jeugdrechter rond minderjarigen met een psychiatrische problematiek?

2. Onderzoeksoptzet

Het onderzoeksoptzet van dit doctoraatsonderzoek is driedelig opgebouwd.

Ter beantwoording van de eerste deeldoelstelling werd een uitgebreide *literatuurstudie* uitgevoerd. Deze literatuurstudie werd vooral gehanteerd om de verdere keuzes gemaakt in dit doctoraatsonderzoek (empirisch) te onderbouwen (Cappon & Vander Laenen, 2011, 2013).

Ter beantwoording van de tweede en derde deeldoelstelling van dit doctoraatsonderzoek werd een empirisch onderzoek met twee onderzoeksfasen – dossierstudie en interviews – opgezet. Twee jeugdrechtbanken die sterk van elkaar verschilden betreffende de graad van stedelijkheid van en de beschikbaarheid van GGZ-voorzieningen in de bijbehorende gerechtelijke arrondissementen werden bestudeerd. Beide jeugdrechtbanken behoorden ook tot een andere Vlaamse provincie. In deze twee jeugdrechtbanken werden 104 dossiers geselecteerd waarin een expliciete vermelding van een psychiatrische problematiek te vinden was. Ter beantwoording van de tweede deeldoelstelling werden de opgelegde maatregelen uit de bestudeerde dossiers geanalyseerd. Op deze manier werd het ‘resultaat’ van de beslissingsprocessen van de jeugdrechters in kaart gebracht (Cappon, 2013). Hierbij

werd specifiek aandacht besteed aan welke psychiatrische maatregelen opgelegd worden. Uit voorgaand onderzoek bleek immers dat psychiatrische maatregelen slechts zelden opgelegd worden (Breda, 2001, 2003; Farmer et al., 2003; Gilbert et al., 2012; Herz, 2001; Vanneste, 2001). De derde deeldoelstelling werd beantwoord aan de hand van kwalitatieve onderzoeksmethoden. De focus van dit doctoraatsonderzoek lag op de (subjectieve) betekenisverlening aan de beslissingsprocessen van de jeugdrechters. Ten eerste werden de motiveringen (n=792) vermeld in de beschikkingen en vonnissen van de 104 bestudeerde dossiers geanalyseerd om na te gaan hoe jeugdrechters schriftelijk betekenis geven aan hun beslissingsprocessen (Cappon, 2013). Ten tweede werden semigestructureerde interviews afgenomen van de verschillende actoren – professionele actoren (n= 32), minderjarigen (n= 31) en hun ouders (n= 17) – betrokken in de beslissingsprocessen van de jeugdrechters. De analyse van deze interviews was gericht op de rol die de verschillende actoren zichzelf en de anderen toekennen in de beslissingsprocessen van jeugdrechters over minderjarigen met een psychiatrische problematiek.

Hieronder worden de bevindingen van dit doctoraatsonderzoek bediscussieerd in het licht van het beantwoorden van de drie deeldoelstellingen en bijbehorende onderzoeksvragen. Daarna wordt op basis van deze bevindingen beargumenteerd of het beslissingsproces van de jeugdrechter rond minderjarigen met een psychiatrische problematiek daadwerkelijk als een sociale praktijk gezien kan worden. Hierbij wordt ook bediscussieerd of de minderjarigen met psychiatrische problematiek effectief een subgroep zijn van de algemene jeugdrechtbankpopulatie die de moeite waard is om apart te bestuderen in beslissingsprocesonderzoek. Vervolgens wordt stilgestaan bij de beperkingen van dit doctoraatsonderzoek en worden daaraan gekoppeld aanbevelingen gedaan voor toekomstig onderzoek. Tot slot wordt deze conclusie afgesloten met een aantal aanbevelingen voor beleid en praktijk.

3. Nood aan andere kijk op beslissingsonderzoek

De twee literatuurstudies van dit doctoraal proefschrift op artikelen hebben bevestigd dat het niet eenvoudig, zo niet onmogelijk, is om een coherent overzicht te geven van bestaand beslissingsonderzoek (Blomme, 1981; Cappon & Vander Laenen, 2011, 2013; Mears, 1998; Sanborn, 1996). Elke (kwantitatieve) studie lijkt wel tot andere resultaten te komen betreffende het belang en de sterkte van het belang van de onderzochte beslissingsfactoren in de beslissingen van de jeugdrechter (Cappon & Vander Laenen, 2011). De onmogelijkheid om cumulatieve kennis over beslissingsonderzoek te bereiken wordt toegeschreven aan één of meer van de volgende drie redenen: (1) het onvoldoende aandacht hebben voor de context waarin beslissingen genomen worden, (2) het ontbreken van een omvattend theoretisch kader over hoe beslissingen geïnterpreteerd moeten worden en (3) het hanteren van uiteenlopende onderzoeksmethoden (Blomme, 1981; Cappon & Vander Laenen, 2011; Mears, 1998; Sanborn, 1996).

Dit gebrek aan consistentie in bestaand beslissingsonderzoek heeft geleid tot een zeker pessimisme bij onderzoekers. Sanborn (1996) stelt zelfs: *“Disposition may simply involve too many factors, with interactions too subtle and complex and varying too much among courts, to be subjected to the scrutiny of sound research; we may never be able to derive a completely accurate picture of the factors affecting juvenile court sentencing (p. 112).”* Dit pessimisme lijkt het gevolg te zijn van het positivistisch uitgangspunt van de meerderheid van voorgaande studies. Wanneer gesteld wordt dat een accuraat beeld van de beslissingen van de jeugdrechters niet bestaat (constructivistisch uitgangspunt) dan kan het gebrek aan cumulatieve kennis over de beslissingen van jeugdrechters als minder problematisch beschouwd worden.

De focus van beslissingsonderzoek ligt dan niet zozeer op het verklaren van dispariteit maar veeleer op hoe de jeugdrechters omgaan met de discretionaire ruimte die hen ter beschikking wordt gesteld (Beyens & Vanhamme, 2008; De Castro-rodrigues & Sacau, 2014; Hawkins, 1992a; Mears, 1998). Dit perspectief werd in dit doctoraal proefschrift gehanteerd als theoretische achtergrond.

4. Maatregelen opgelegd aan minderjarigen met een psychiatrische problematiek

Uit de analyse van de opgelegde maatregelen blijkt dat de meerderheid residentiële maatregelen (493 van 808; 61.0%) zijn (Cappon, 2013). Deze focus op residentiële maatregelen kan gekoppeld worden aan de algemene neiging in de jeugdhulpverlening in België, en in de rest van Europa, om vooral residentiële maatregelen op te leggen (Browne, Hamilton Giachristis, Johnson, & Ostergern, 2006; D'Oosterlinck et al., 2006). Ondanks de focus op dossiers met minderjarigen met een psychiatrische problematiek werden slechts 3% psychiatrische maatregelen (n= 24) in 11 van de 104 dossiers opgelegd (Cappon, 2013). Negentien van de 24 psychiatrische maatregelen (79.2%) zijn residentiële maatregelen (Cappon, 2014). Het percentage psychiatrische maatregelen (3.0%) in dit doctoraatsonderzoek is gelijklopend met de percentages van 0.5% tot 3.4% gevonden in voorgaand onderzoek in de volledige jeugdrechtbankpopulatie (Breda, 2001, 2003; Farmer et al., 2003; Gilbert et al., 2012; Herz, 2001; Vanneste, 2001). Deze vaststelling gaat in tegen de verwachting dat psychiatrische maatregelen frequenter zouden opgelegd worden wanneer de psychische noden van minderjarigen (gedeeltelijk) zijn benoemd daar een psychiatrische diagnose gesteld is (Cappon, 2014). Ook voorgaand kwantitatief onderzoek heeft aangetoond dat er niet altijd een expliciete associatie is tussen de aanwezigheid van een psychiatrische diagnose en het opleggen van psychiatrische maatregelen (Janku & Yan, 2009; Rogers et al., 2001; Yan & Dannerbeck, 2011). Alleen jongeren waarbij gedragsstoornissen of middelenmisbruik worden gediagnosticeerd, hebben volgens deze studies een significant grotere kans op het krijgen van een psychiatrische maatregel (Janku & Yan, 2009; Rogers et al., 2001; Yan & Dannerbeck, 2011). Dezelfde onderzoeken hebben aangetoond dat andere karakteristieken zoals geslacht, leeftijd en etniciteit wel gelinkt kunnen worden aan het doorverwijzen naar GGZ-voorzieningen. Deze onderzoeken stellen terug dat vooral meisjes, jongere minderjarigen en autochtonen significant vaker verwezen

worden naar psychiatrische voorzieningen (Garland & Besinger, 1997; Gunter-Justice & Ott, 1997; Herz, 2001; Rawal, Romansky, Jenuwine, & Lyons, 2004; Rogers et al., 2001; Yan & Dannerbeck, 2011).

Een mogelijke verklaring voor een niet altijd significante associatie tussen de gevonden psychiatrische diagnose en de keuze van de maatregel is dat het niet de gediagnosticeerde psychiatrische stoornis an sich is maar wel de impact van deze psychiatrische stoornis op het dagdagelijks functioneren van de minderjarigen die de keuze voor een psychiatrische maatregel bepaalt (Garland et al., 1996; Grisso, 2007; Shin, 2005). Niet elke psychiatrische stoornis heeft een grote impact op het dagelijks leven van de minderjarige waardoor de minderjarige nood heeft aan een gespecialiseerde behandeling (Grisso, 2007; Shin, 2005). Deze verklaring wordt ook benoemd door jeugdrechters en consultants van de sociale dienst tijdens de interviews (Cappon, 2014).

Een andere mogelijke verklaring is dat de psychiatrische diagnose die vermeld wordt in het dossier geen adequate weergave is van de (psychische) noden van de minderjarigen die aanleiding kunnen geven tot het opleggen van een psychiatrische maatregel. Het onderzoek van Merlevede et al. (2014) stelt immers vast dat de vermelding van een psychiatrische diagnose in het dossier afhankelijk is van de beslissingen van de samenstellers van de verslagen om deze informatie al dan niet op te nemen. Moriau (2004) stelt zelfs dat het diagnosticeren ‘instrumenteel’ gehanteerd wordt zodat een minderjarige voldoet aan de criteria om opgenomen te kunnen worden in een (GGZ-)voorziening. Zo wordt het gedrag van de minderjarige mogelijks meer dan nodig geproblematiseerd (Moriau, 2004).

Het beperkt aantal opgelegde psychiatrische maatregelen moet echter op basis van de interviews genuanceerd worden. In de interviews stellen de jeugdrechters immers dat zij meer zouden kiezen voor psychiatrische maatregelen indien de volgens hen bestaande barrières zouden worden weggenomen. Vier barrières worden benoemd: (1) de beschikbaarheid van GGZ-voorzieningen, (2) de gehanteerde intakeprocedure, (3) de voorgaande negatieve ervaringen en (4) het stigma verbonden aan GGZ-voorzieningen (Cappon, 2014). Elk van deze barrières werd ook benoemd in voorgaand onderzoek (Aerts, 2009; Darlington et al., 2004; Gilbert et al., 2012; Grijalva et al., 2008; Herz, 2001; Leichtman, 2006; McLean, 2012; Otto, Greenstein, Johnson, & Friedman, 1992). De belangrijkste barrière in dit onderzoek bleek de beperkte beschikbaarheid van GGZ-voorzieningen gezien de jeugdrechters en de andere professionele actoren uitdrukkelijk stellen dat meer plaatsen in GGZ-voorzieningen nodig zullen zijn om aan hun vraag te voldoen (Cappon, 2014; Gilbert et al., 2012). Hierbij wordt de focus op opsluiting en de negatieve effecten verbonden aan opsluiting niet in vraag gesteld (Van Keirsbilck, 2003).

Gezien het beperkt aantal psychiatrische maatregelen werd tijdens de interviews met de jeugdrechters ook bevraagd welke betekenis de jeugdrechters geven aan psychiatrische maatregelen. Er wordt immers verondersteld dat de beslissingen zelf ook betekenis communiceren (Beyens, 2000). De jeugdrechters geven in de interviews aan dat gekozen wordt voor een psychiatrische maatregel bij complexe moeilijkheden die moeilijk te ‘verklaren’ zijn en als ‘het laatste redmiddel’ (Cappon, 2014). De aanwezigheid van

psychiatrische problemen wordt niet expliciet benoemd als reden voor het opleggen van een psychiatrische maatregel. Deze complexe problematiek kan volgens de jeugdrechters niet meer aangepakt worden binnen de ‘traditionele’ voorzieningen waardoor hun aandacht verschuift naar de kinder- en jeugdpsychiatrie (Cappon, 2014; Nouwen, 2012). De jeugdrechters beschouwen een ‘psychiatrisch probleem’ als een complexe problematiek die de competenties en mogelijkheden van de ‘traditionele’ voorzieningen overstijgt. Dit bevestigt ook bevindingen van voorgaand onderzoek (Digneffe, Gillardin, Tulkens, & Van de Kerchove, 1990). Ook jeugdpsychiaters erkennen dat zij vooral geconfronteerd worden met jongeren die botsen op de grenzen van de ‘traditionele’ hulpverlening (Cappon, 2014). Van Keirsbilck (2003) wijst echter op een mogelijks pervers effect van het nieuw gecreëerde aanbod (IBE): plaatsen moeten immers ingevuld worden, wat ook kan resulteren in een aanzuigeffect van deze voorzieningen voor ‘heel moeilijke’ jongeren (Maes, 2007; Moriau, 2004).

5. Het betekenisverlenende beslissingsproces

In Deel 3 en Deel 4 van dit doctoraal proefschrift wordt dieper ingegaan op de betekenissen toegekend aan de beslissingsprocessen van de jeugdrechter over minderjarigen met een psychiatrische problematiek. Hierbij wordt de rol van de jeugdrechtbankcultuur nader bestudeerd via de analyse van de schriftelijke motiveringen (Cappon, 2013). De rol van de interactieprocessen wordt beschreven via de analyse van de perspectieven van de verschillende betrokken actoren op hun eigen en elkaars rol in de beslissingsprocessen van jeugdrechters (Cappon, under review; Cappon & Vander Laenen, aanvaard voor publicatie). Beide analyses worden eerst apart besproken en in tweede instantie geïntegreerd om na te gaan of de beslissingsprocessen van de jeugdrechters beschouwd kunnen worden als een sociale praktijk (Beyens, 2000).

5.1. De wisselwerking jeugdrechtbankcultuur – beslissingsprocessen

De analyse van de schriftelijke motiveringen heeft ten eerste aangetoond dat heel wat schriftelijke motiveringen *standaardmotiveringen* zijn en dat verschillende jeugdrechters binnen één jeugdrechtbank dezelfde motiveringen hanteren (Cappon, 2013). Dit wijst erop dat de jeugdrechters *schriftelijk* heel weinig (willen) prijsgeven over hun beslissingsprocessen. In de interviews geven de jeugdrechters aan dat ze vaak standaardmotiveringen hanteren uit ‘angst’ voor verminderde medewerking van de betrokken jongere en/of voorziening met de voorgestelde maatregel. Het frequent gebruik van standaardmotiveringen en gelijklopende motiveringen bij verschillende jeugdrechters kan ook gekoppeld worden aan de professionele jeugdrechtbankcultuur (Bazemore & Feder, 1997; Beyens & Vanhamme, 2008; Ulmer, 2012). De rol van de professionele cultuur in het motiveringsproces werd ook benoemd door de jeugdrechters. Voor hen is het schriftelijk motiveren van de beslissingen gebaseerd op een traditie die doorgegeven wordt van de ene jeugdrechter naar de andere jeugdrechter binnen eenzelfde jeugdrechtbank. Dit doorgeven van de traditie van motiveren kan gekaderd worden binnen het socialisatieproces dat zich in

elke rechtbank afspeelt zoals beschreven door Hogarth (1971). De griffiers zijn ook betrokken in deze traditie gezien zij verantwoordelijk zijn voor het voorbereiden van de beschikkingen en de vonnissen. Deze traditie lijkt ook te verschillen van jeugdrechtbank tot jeugdrechtbank. Een exploratieve vergelijking tussen beide onderzochte jeugdrechtbanken toont immers aan dat standaardmotiveringen vaker voorkomen in de landelijke dan de stedelijke jeugdrechtbank.

Naast de traditie, lijkt ook een te (hoge) werklast te zorgen voor een frequent gebruik van standaardmotiveringen en gelijklopende motiveringen bij verschillende jeugdrechters (Hogarth, 1971; Nuytiens et al., 2005). De jeugdrechters hebben heel veel andere taken, zeker in de kleinere rechtbanken waar ze niet alleen verantwoordelijk zijn voor jeugdzaken. Daardoor staat het schriftelijk motiveren van een beslissing achteraan op de prioriteitenlijst. De jeugdrechters veronderstellen immers in de interviews dat de beschikkingen en vonnissen door niemand gelezen worden.

Omwille van deze redenen kan gesteld worden dat jeugdrechters schriftelijk slechts heel beperkt invulling geven aan hun beslissingsprocessen. Deze bevindingen bevestigen wel de wisselwerking tussen de beslissingsprocessen van de jeugdrechters en de jeugdrechtbankcultuur (tweede karakteristiek sociale praktijk, Beyens, 2000).

Ondanks de gelijklopende schriftelijke standaardmotiveringen, toont de analyse ook aan dat uiteenlopende beslissingsfactoren benoemd worden in de schriftelijke niet-standaard motiveringen (Cappon, 2013). Dit is het gevolg van de grote heterogeniteit die in de bestudeerde groep minderjarigen met een psychiatrische problematiek (zie Hoofdstuk 4) aanwezig is. Deze diversiteit aan schriftelijke motiveringen lijkt erop te wijzen dat de jeugdrechters hun motivering afstemmen op hun interpretatie van de individuele casuskenmerken (Sheehan, 2001). Niettemin leren de interviews ons dat de motiveringen eerder ‘instrumenteel’ gebruikt worden, afhankelijk van wat de jeugdrechters willen bereiken; bijvoorbeeld het motiveren van de minderjarige en zijn/haar gezin om mee te werken met de opgelegde maatregel of een duidelijke waarschuwing meegeven aan de minderjarige. Vanuit deze verschillende doelstellingen krijgen positieve dan wel negatieve beslissingsfactoren extra aandacht in de schriftelijke motiveringen.

Een laatste belangrijke vaststelling van de analyse van de schriftelijke motiveringen is dat de psychiatrische problematiek slechts uitzonderlijk vermeld wordt in de schriftelijke motiveringen (Cappon, 2013). Uit de analyse blijkt dat wel verwezen wordt naar de psychiatrische problematiek in de motivering van de eerste maatregel die genomen wordt nadat de psychiatrische diagnose benoemd wordt in het dossier. De jeugdrechter lijkt deze informatie te ‘gebruiken’ om te kunnen handelen – een psychiatrische maatregel te kunnen nemen – en niet om de persoonlijke situatie van de minderjarige beter te begrijpen (Digneffe et al., 1990; Moriau, 2004). Daarnaast wordt de psychiatrische problematiek vermeld in de motiveringen wanneer de jeugdrechters, vaak door plaatsgebrek, een oneigenlijke maatregel moeten nemen. De schriftelijke motivering wordt dan opnieuw gehanteerd, dit

keer om hun ‘frustratie’ over het niet kunnen opleggen van een psychiatrische maatregel te uiten (Cappon, 2013).

De analyse van de interviews verduidelijkt waarom jeugdrechters in hun schriftelijke motiveringen nauwelijks verwijzen naar de psychiatrische problematiek. De jeugdrechters zijn terughoudend, ook in de interviews zelf, om diagnoses te benoemen en spreken eerder over de complexiteit van de problemen. Deze terughoudendheid is gedeeltelijk gelinkt aan het stigma dat volgens hen verbonden is aan psychiatrie en ruimer aan GGZ (Cappon & Vander Laenen, 2010).

Bovenstaande bevindingen lijken aan te tonen dat het schriftelijk motiveringsproces eerder opgevat wordt als een *administratief* – voorbereid door de griffier – dan als een betekenisverlenend proces. De jeugdrechters bevestigen dit tijdens de interviews door te stellen dat deze schriftelijke motiveringen slechts een heel beperkte weergave zijn van hun beslissingsproces. Niettemin kunnen hun keuzes om op bepaalde momenten toch af te stappen van standaardmotiveringen iets leren over welke betekenissen ze al dan niet doelgericht willen meegeven. Deze betekenisverlening is het duidelijkst in de schriftelijke motiveringen wanneer de ‘frustratie’ over een maatregel die niet opgelegd kan worden naar boven komt.

5.2. De wisselwerking betrokken actoren – beslissingsprocessen

De analyse van de interviews met de verschillende betrokken actoren, bevestigt dat de beslissingsprocessen van de jeugdrechters over minderjarigen met een psychiatrische problematiek gezien kunnen worden als een interactieproces (Figuur 8.1.; Cappon, under review; Cappon & Vander Laenen, aanvaard voor publicatie).

De verschillende professionele actoren die werkzaam zijn in het jeugdrechtsysteem kennen de verschillende actoren min of meer dezelfde rol toe. Iedereen lijkt zich in te schakelen in de rollen die op basis van de professionele cultuur benoemd worden voor zichzelf en voor de andere betrokken actoren (Bazemore & Feder, 1997; Beyens, 2000; Hogarth, 1971; Ulmer, 2012). Dit was evenwel niet het geval voor de jeugdpsychiaters die eigenlijk tot een andere professionele cultuur behoren. Zij verschilden vooral van de andere professionele actoren in hun perceptie van hun eigen rol en de rol van de jeugdrechters (Cappon, 2014, under review). De jeugdpsychiaters benoemden voor zichzelf een adviesrol terwijl de andere professionele actoren hen beschouwden als een ‘obstakel’ in het beslissingsproces. Wanneer een psychiatrische maatregel genomen dient te worden, kenden de jeugdpsychiaters zich een grotere beslissingsrol toe dan de jeugdrechters. Zij ‘weten’ immers wat het beste is voor de minderjarige met een psychiatrische problematiek (Cappon, 2014). De jeugdrechters en de consultants ervaren ook duidelijk dit machtsconflict.

De relatieve gelijkheid in het toekennen van rollen aan beslissingsactoren bij de professionele actoren ontbreekt grotendeels in de percepties van de verschillende geïnterviewde minderjarigen met een psychiatrische problematiek en hun ouders. De ene jongere stelt bijvoorbeeld dat de jeugdadvoocaat zijn mening tracht over te brengen aan de

jeugdrechter terwijl een andere jongere eerder ervaart dat de jeugdadvocaat ‘samenspanst’ met de jeugdrechter. De heterogeniteit van de groep van geïnterviewde minderjarigen en ouders kan deze verscheidenheid in perspectieven verklaren (Hoofdstuk 4). Hun persoonlijke ervaringen kleuren hun perceptie van de verschillende actoren. Over hun eigen rol in de beslissingsprocessen van de jeugdrechters zijn de geïnterviewde minderjarigen en hun ouders het wel eens. Ze ervaren dat ze onvoldoende beluisterd en betrokken worden in de beslissingsprocessen (Cappon & Vander Laenen, aanvaard voor publicatie).

Ondanks de verschillende perspectieven, worden de beslissingsprocessen van de jeugdrechters door de meeste geïnterviewden beschouwd als een interactie tussen de jeugdrechters en de consulenten van de sociale dienst. De jeugdrechters en de consulenten van de sociale dienst worden over het algemeen gezien als een ‘ondeelbare’ eenheid. Dit werd ook teruggevonden in het schaarse voorgaand onderzoek dat alleen de perspectieven van de jeugdrechters beschreef (Martyn & Levine, 1998). De beslissingsmacht die door de geïnterviewden aan de consulenten van de sociale dienst in deze eenheid wordt toegekend, varieert van informeren, over overleggen tot zelf de beslissing nemen. Vooral de minderjarigen en de ouders en in veel mindere mate de professionele actoren percipiëren dat de beslissing eigenlijk genomen wordt door de consulenten van de sociale dienst in plaats van door de jeugdrechter. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat minderjarigen en hun ouders meer rechtstreeks contact hebben met de consulenten van de sociale dienst dan met de jeugdrechters. Ondanks de variatie in de beslissingsmacht die toegekend wordt aan de consulenten van de sociale dienst blijft het resultaat hetzelfde: de verschillende actoren stellen dat de jeugdrechters normaliter het advies van de consulenten overnemen. De consulenten vergroten zelf de kans dat hun advies wordt gevolgd doordat ze hun advies afstemmen op de persoonlijke ideeën van de jeugdrechters (Britner & Mossler, 2002; Leichtenritt et al., 2011). Niettemin blijven de jeugdrechters de eindbeslissing in handen hebben, zo ervaren de professionele actoren, waardoor zij het advies van de consulent naast zich neer kunnen leggen na een persoonlijk contact met de minderjarigen, de ouders en/of de jeugdadvocaten. De minderjarigen en de ouders zelf ervaren echter niet dat zij via het persoonlijk contact met de jeugdrechter een rol spelen in de beslissingsprocessen van de jeugdrechters. Hieruit blijkt dat de professionele actoren een andere visie hebben op de beslissingsprocessen dan de minderjarigen en hun ouders (Cappon, under review; Cappon & Vander Laenen, aanvaard voor publicatie).

De beslissingsmacht van de tandem jeugdrechter – consulent van de sociale dienst wordt volgens de verschillende professionelen getemperd wanneer een psychiatrische maatregel opgelegd moet worden. De minderjarigen en hun ouders benoemen de jeugdpsychiater niet expliciet als beslissingsactor. Zij focussen vooral op de beslissingsactoren waar ze rechtstreeks mee in contact komen: de jeugdrechter, de consulent van de sociale dienst en de jeugdadvocaat.

Wanneer een psychiatrische maatregel genomen moet worden, dan komt volgens de professionele actoren de jeugdpsychiater in beeld. Wanneer de jeugdrechters ervan overtuigd zijn dat een psychiatrische maatregel noodzakelijk is dan willen ze dat de jeugdpsychiater 'meestapt in hun verhaal' (Digneffe et al., 1990). Op deze manier willen jeugdrechters dat jeugdpsychiaters 'handlangers' worden van justitie (Cartuyvels, 2001). Volgens de verschillende professionelen lukt dit vaak niet doordat de jeugdpsychiater een andere mening hebben. Hierdoor worden de jeugdpsychiaters gezien als een 'hindernis' in de beslissingsprocessen van de jeugdrechters. Twee professionele groepen met macht, jeugdrechters en jeugdpsychiaters, die tegenspraak niet gewoon zijn, botsen met elkaar (Bottoms & Tankebe, 2012; McLean, 2012; Vander Laenen, 2014) doordat beiden ervan overtuigd zijn dat zij bevoegd zijn om de eindbeslissing over de jongere te nemen. Dit machtsconflict ontstaat doordat de jeugdrechters en de jeugdpsychiaters van mening verschillen over welke beslissing volgens hun eigen doelstellingen nu de 'beste' beslissing is voor de minderjarige. De jeugdrechters van hun kant streven immers vanuit hun specifieke functie naar een onmiddellijke reactie op de 'problemen' die de jongeren 'nu' stellen waarbij van de kinder- en jeugdpsychiatrie een onmiddellijke 'genezing' van de psychiatrische problematiek wordt verwacht. De jeugdpsychiaters daarentegen zijn eerder gericht op het opstarten van een zorgtraject waarin de kinder- en jeugdpsychiatrie slechts één bepaalde schakel is. Het hier-en-nu denken van de jeugdrechters botst dus met de langetermijnvisie van de jeugdpsychiaters (Cappon, 2014). Dit machtsconflict komt vooral tot uiting bij de uitwisseling van informatie tussen beide beroepsgroepen. Het weigeren van jeugdpsychiaters om informatie uit te wisselen wordt verantwoord vanuit het beroepsgeheim (Cappon & Vander Laenen, aanvaard voor publicatie). Niettemin zorgt het legitimiteitsconflict voor een beperkte informatie-uitwisseling (Vander Laenen, 2014). Dit betekent ook dat afspraken rond informatie-uitwisseling waarschijnlijk onvoldoende zullen zijn om de perceptie dat jeugdpsychiaters hindernissen zijn in de beslissingsprocessen van de jeugdrechters te veranderen (zie infra).

De minderjarigen met een psychiatrische problematiek en hun ouders die het 'voorwerp' uitmaken van de beslissingsprocessen van de jeugdrechters, betalen een prijs voor het machtsconflict tussen de jeugdrechters en de consulenten van de sociale dienst aan de ene kant en de jeugdpsychiaters aan de andere kant. Het 'belang' van de minderjarige wordt ingezet in de strijd tussen jeugdrechters en jeugdpsychiaters om hun 'gelijk' te halen. De minderjarigen en de ouders geven dan ook aan dat ze zich machteloos voelen, want volgens hen worden de beslissingen worden boven hun hoofd genomen en/of worden ze niet afgestemd op hun noden. Deze ervaring komt sterk tot uiting bij minderjarigen die in een gemeenschapsinstelling verblijven en hun ouders. De gemeenschapsinstelling wordt ervaren als een wachtkamer in afwachting van een meer adequate maatregel (Cappon & Vander Laenen, aanvaard voor publicatie). Hun ervaring wordt bevestigd door de jeugdrechters zelf die aangeven dat de gemeenschapsinstellingen vaak oneigenlijk gebruikt worden (Cappon, 2014; Gilbert et al., 2012).

5.3. Het beslissingsproces is een sociale praktijk

De analyses van de schriftelijke motiveringen en de interviews tonen aan dat de beslissingsprocessen van de jeugdrechters beschouwd kunnen worden als een wisselwerking tussen de jeugdrechtbankcultuur en de verschillende betrokken actoren. Hiermee worden de tweede en derde karakteristiek van de zienswijze ‘beslissingsproces is een sociale praktijk’ bevestigd (Beyens, 2000).

De rol van de eerste karakteristiek, de maatschappelijke context, is op basis van deze analyses moeilijker te bepalen. In de probleemstelling van dit doctoraal proefschrift (Hoofdstuk 1) werd de vraag gesteld of dat de maatschappelijke tendens tot psychiatrisering zich doorzet in de jeugdrechtbankcontext. De jeugdrechtbankcontext werd als extra gevoelig voor psychiatrisering beschouwd door de traditionele samenwerking tussen de jeugdrechtbank en de ‘psy-wetenschappen’ (Bouverne-De Bie et al., 2007; Cartuyvels, 2001; Christiaens, 1999; Vanlandschoot, 2008). De analyse van de interviews toont aan dat de jeugdrechters hun blik richten op de kinder- en jeugdpsychiatrie wanneer de problemen als (te) complex beschouwd worden om adequaat aangepakt te worden in de ‘traditionele’ hulpverlening (Cappon, 2014). Hiermee geven de jeugdrechters veel gewicht aan psychiatrie bij het oplossen van de complexe problemen. Het reduceren van een complexe problematiek tot een psychiatrisch probleem is nu net de definitie van psychiatrisering (Conrad, 2006; De Mey, 2010; Moloney, 2013; Vandenbroeck et al., 2014).

De jeugdrechters gaan er dus vanuit dat de problemen zich situeren bij de minderjarige zelf en/of zijn gezin en niet in bijvoorbeeld de aanpak van complexe problemen in de voorzieningen zelf (Kinderrechtencommissariaat, 2012; Moriau, 2004).⁷⁷ Ook de vaststelling dat jeugdrechters steeds meer beroep doen of willen beroep doen op GGZ in plaats van de ‘reguliere’ jeugdzorg, lijkt te bevestigen dat de jeugdrechters bepaalde complexe problemen van jongeren (trachten te) psychiatriseren. Bijkomend verwachten de jeugdrechters dat jeugdpsychiaters meestappen in hun redenering. Wanneer zij dit niet doen omdat ze van mening zijn dat de minderjarigen geen nood hebben aan een psychiatrische behandeling, dan wordt hen ‘verweten’ dat ze geen ‘moeilijke’ patiënten willen opnemen (Cappon, 2014). Niettemin blijven de jeugdrechters over het algemeen heel terughoudend in het benoemen van een psychiatrische problematiek bij kinderen en jongeren die onder hun bevoegdheid vallen, zoals bijvoorbeeld blijkt uit de analyse van de schriftelijke motiveringen (Cappon, 2013). Ook de interviews tonen aan dat de aandacht van de jeugdrechter voor de eventuele achterliggende psychiatrische problematiek afhankelijk is van de ernst van de feiten (Bosk, 2013). De verschillende professionele actoren geven aan dat bij heel ernstige feiten de bescherming van de maatschappij – opsluiting – de voorkeur krijgt ten opzichte van een ‘behandeling’ van de aanwezige (psychische) noden van de minderjarigen. Deze strenge reactie ten aanzien van ernstige feiten zal waarschijnlijk gekoppeld zijn aan de verwachtingen van de maatschappij hierover (Bosk, 2013).

⁷⁷ Deze idee werd ook geopperd in een lezing van Prof. dr. Rudi Roose met als titel: ‘Zieke jongeren of zieke zorg?’ (Uitstraling Permanente Vorming VUB, 5 februari 2014)

Uit bovenstaande bevindingen kan dus besloten worden dat de beslissingsprocessen van de jeugdrechters minstens gedeeltelijk een wisselwerking zijn tussen de maatschappelijke context, de jeugdrechtbankcontext en de andere betrokken actoren.

6. Focus op minderjarigen met een psychiatrische problematiek

Voor dit doctoraal proefschrift werd beslist om te focussen op de beslissingsprocessen van de jeugdrechters over minderjarigen met een psychiatrische problematiek. Eén van de redenen voor deze focus was dat de beslissingen alsook de verantwoording van de beslissingen anders zouden zijn dan vastgesteld in voorgaand onderzoek in de algemene jeugdrechtbankpopulatie. Bestaand onderzoek had immers aangetoond dat minderjarigen met een psychiatrische problematiek vaker onstabiele trajecten doorlopen en oneigenlijke maatregelen opgelegd krijgen (Barth et al., 2007; Connell et al., 2006; James et al., 2004; Merlevede, 2014; Oosterman et al., 2007; Osborn et al., 2008; Park & Ryan, 2009). Deze vaststelling heeft echter niet geleid tot specifieke aandacht voor de subgroep minderjarigen met een psychiatrische problematiek in beslissingsonderzoek. In dit onderzoek werd wel gefocust op minderjarigen met een psychiatrische problematiek en de vraag kan dus gesteld worden of de beslissingen en/of de beslissingsprocessen van jeugdrechters over minderjarigen met een psychiatrische problematiek effectief anders zijn.

Voordat deze vraag beantwoord wordt, moet de hoge prevalentie van psychiatrische stoornissen op basis van dit doctoraatsonderzoek gedeeltelijk genuanceerd worden. Op basis van de vermelding van een psychiatrische diagnose in het dossier wordt in dit doctoraatsonderzoek vastgesteld dat ongeveer 1/3 van de minderjarigen (31.8%) die in contact komen met de jeugdrechtbank een psychiatrische problematiek hebben. Dit percentage bevindt zich in de buurt van de laagste schattingen uit voorgaand onderzoek in de jeugdrechtbankpopulatie (30%; Aarons et al., 2001; Doreleijers et al., 2000; Drerup, et al., 2008; Garland et al., 2001). Deze lagere inschatting is waarschijnlijk partieel het gevolg van een andere werkwijze om de problematiek vast te stellen – dossierstudie versus afname van een diagnostisch interview (Shaffer, Fisher, Lucas, Dulcan & Schwab-Stone, 2000). Jongeren van wie geen diagnose vermeld werd in de dossiers, worden immers over het hoofd gezien (vals negatieven). Het gevonden percentage zou dus een onderschatting kunnen zijn van de psychiatrische problematiek aanwezig in de jeugdrechtbankpopulatie.

Aan de andere kant blijkt uit de interviews, vooral van de jeugdrechters en van de consulenten van de sociale dienst, dat de vermelding van een psychiatrische problematiek in het dossier niet per se een weerspiegeling is van de psychische noden van de minderjarigen. De geïnterviewden stellen dat ze soms doelgericht een psychiatrische diagnose laten vaststellen om toegang te krijgen tot de psychiatrische maatregelen. Zo wordt de complexe problematiek van de minderjarigen gereduceerd tot een psychiatrische problematiek. Volgens Goffman (1961) labelen jeugdrechters de complexe problemen om die hanteerbaar te maken. Er wordt waarschijnlijk gekozen voor een psychiatrisch label vanuit de huidige maatschappelijke tendens om ‘probleemgedrag’ te individualiseren en te psychiatriseren. Dit

houdt dan ook in dat de prevalentie van psychiatrische problematiek op basis van de dossierstudie even goed een overschatting kan zijn.

Of de gevonden prevalentie een overschatting dan wel onderschatting is, kan op basis van het onderzoek niet met zekerheid bepaald worden. De hoge prevalentie van psychiatrische stoornissen in de jeugdrechtbankpopulatie is hierdoor niet per se een argument om minderjarigen met een psychiatrische problematiek als aparte subgroep te bestuderen in beslissingsonderzoek. Dit doctoraatsonderzoek toont echter wel aan dat wat door de onderzoekster beschouwd werd als een psychiatrische problematiek, op basis van de vermelding van een psychiatrische stoornis in het dossier, niet altijd als een psychiatrische problematiek gezien werd door de jeugdrechters en/of consultants van de sociale dienst die de dossiers moeten beoordelen. Deze vaststelling heeft duidelijke implicaties voor verder beslissingsprocesonderzoek (zie 9.).

Nu de prevalentie van psychiatrische problematiek binnen dit doctoraatsonderzoek genuanceerd is, kan een antwoord geformuleerd worden op de vraag of dat de beslissingsprocessen van de jeugdrechters verschillend zijn voor minderjarigen met een psychiatrische problematiek.

Op basis van dit doctoraatsonderzoek, blijkt de aanwezigheid van een psychiatrische problematiek bij de minderjarige niet onmiddellijk de beslissingsprocessen van de jeugdrechter te wijzigen. Ten eerste worden niet meer psychiatrische maatregelen opgelegd bij deze specifieke groep minderjarigen dan binnen de algemene jeugdrechtbankpopulatie. Andere factoren, zoals de impact op het dagdagelijks functioneren, dan de psychiatrische problematiek an sich bepalen mee wanneer een psychiatrische maatregel genomen wordt (Grisso, 2007; Herz, 2001). Ten tweede geven de verschillende professionelen aan dat de beslissingsprocessen van de jeugdrechters nauwelijks verschillen wanneer ze weet hebben van een psychiatrische problematiek. Vooral jongeren met duidelijk 'zichtbare' problemen worden volgens hen opgemerkt door de jeugdrechters. Tot slot blijkt het gegeven dat de beslissingsprocessen van de jeugdrechters vooral interactieprocessen zijn tussen de jeugdrechters en de consultants van de sociale dienst ook voor deze subgroep op te gaan zoals voor de algemene jeugdrechtbankpopulatie (Franssens et al., 2010; Martyn & Levine, 1998).

Niettemin lijkt het beslissingsproces van de jeugdrechter wel te veranderen wanneer naar hun inschatting een psychiatrische maatregel opgelegd moet worden. Ten eerste komt bij het beslissen over het al dan niet opleggen van een psychiatrische maatregel de psychiatrische problematiek van de minderjarige uitdrukkelijker in het vizier van de jeugdrechter bij het motiveren van de beslissingen (Cappon, 2013). Daarnaast wordt de interactie met de jeugdpsychiater door de geïnterviewde professionelen meer op de voorgrond geplaatst (Cappon, under review). Tot slot blijkt uit de interviews met de jeugdrechters en de consultants dat zij bijna automatisch de link leggen tussen het hebben van een psychiatrische problematiek en het nood hebben aan een psychiatrische maatregel. Dit betekent dat wanneer zij hun beslissingsproces bespreken zij vooral focussen op hun

beslissingsprocessen die leiden tot het nemen van een psychiatrische maatregel. Deze automatische link reduceert de groep minderjarigen met een psychiatrische problematiek tot alleen de minderjarigen die een psychiatrische maatregel opgelegd krijgen. Dit is slechts een specifieke subgroep van de groep minderjarigen met psychiatrische problematiek aangezien de nood aan een psychiatrische maatregel (gespecialiseerde behandeling) bepaald wordt door de impact die de psychiatrische problematiek heeft op het dagdagelijkse leven van de minderjarige (Grisso, 2007; Shin, 2005). Deze automatische link doet dan ook afbreuk aan de grote heterogeniteit in de groep minderjarigen met een psychiatrische problematiek (Hoofdstuk 4; De Ganck, Vansieleghem, & Vanheule, 2011).

De vaststelling dat de beslissingen en de beslissingsprocessen ten aanzien van minderjarigen met een psychiatrische problematiek niet anders lijken te zijn dan in de algemene jeugdrechtsbankpopulatie, geeft aan dat het onderzoeksmatig weinig zinvol is om te focussen op deze specifieke subgroep van minderjarigen in verder beslissingsonderzoek (zie 9.). Nochtans heeft dit doctoraatsonderzoek net omwille van de focus op de minderjarigen met een psychiatrische problematiek de specifieke rol en positie van de jeugdpsychiaters in de beslissingsprocessen van de jeugdrechters aangeduid en verder geëxpliciteerd. Dit doctoraatsonderzoek toont aan dat de rol van de jeugdpsychiater vooral van belang is wanneer de jeugdrechters een psychiatrische maatregel als de meest adequate maatregel beschouwen. Deze vaststelling geeft dan ook aan dat beslissingsprocesonderzoek beter differentieert op basis van maatregelen dan op basis van 'moeilijk gedrag' van minderjarigen (zie 9.).

Het in vraag stellen van het onderzoeksmatig belang van de groep minderjarigen met een psychiatrische problematiek bij het analyseren van de beslissingsprocessen van de jeugdrechters doet geen afbreuk aan het bestaan van jongeren met een psychiatrische problematiek en hieruit voortvloeiende psychische noden in de jeugdrechtsbankpopulatie (Van Keirsbilck, 2003). De jeugdrechters moeten bij de keuze van hun maatregelen een antwoord kunnen formuleren op deze specifieke noden (zie 10.).

7. Beperkingen van het doctoraat

Net als elk onderzoek heeft ook dit doctoraatsonderzoek een aantal beperkingen.

Een eerste beperking in dit onderzoek is het hanteren van het strikte criterium dat een dossier een expliciete vermelding van een psychiatrische problematiek moet bevatten vooraleer het dossier opgenomen wordt in het doctoraatsonderzoek. Het nadeel van het hanteren van dit strikte criterium is dat de selectie van minderjarigen met een psychiatrische problematiek uitsluitend gebaseerd is op dossiergegevens. Een dossier is echter nooit een exacte weergave van de 'werkelijkheid' doordat het dossier steeds geconstrueerd wordt door zijn samenstellers (Atkinson & Coffey, 2004; Nuytiens et al., 2005; Prior, 2004). De inbreng van verschillende samenstellers zorgt ervoor dat de inhoud van de protectionele dossiers varieert (Merlevede et al., 2014). Het is dus mogelijk dat de samenstellers van het

dossier het niet nodig vinden om de psychiatrische stoornis te vermelden in het dossier. De minderjarigen met een psychiatrische problematiek waarvan dat de psychiatrische diagnose niet vermeld staat in het dossier, worden op die manier over het hoofd gezien (vals negatieven). Ook het omgekeerde is mogelijk, met name dat een psychiatrische diagnose vermeld wordt in het dossier terwijl dat de minderjarige deze psychiatrische stoornis niet heeft of deze diagnose nog niet 'officieel' gesteld is (vals positieven). De selectie van de dossiers op basis van dit strikt selectie criterium heeft waarschijnlijk ook niet geresulteerd in dé groep van minderjarigen met psychische noden onder de bevoegdheid van de jeugdrechtbank. Andere selectiecriteria, zoals bijvoorbeeld diagnostische interviews (Shaffer, Fisher, Lucas, Dulcan, & Schwab-Stone, 2000) al dan niet met meerdere informanten (ouders, leerkrachten; Colins, Vermeiren, Schuyten, Broekaert, & Soye, 2008), waren misschien meer aangewezen geweest.

Een tweede beperking van dit doctoraatsonderzoek is gerelateerd aan de onderzoeksmethoden die gehanteerd werden om de beslissingsprocessen van jeugdrechters in kaart te brengen. Hiertoe werden de schriftelijke motiveringen en interviews met de verschillende betrokken actoren geanalyseerd. De keuze voor deze onderzoeksmethoden heeft het beeld dat gevormd kon worden over de beslissingsprocessen mee bepaald. Meer bepaald wordt op deze manier slechts een beperkt deel van de beslissingsprocessen in kaart gebracht: schriftelijke motiveringen en wat de jeugdrechters en de andere betrokken actoren hierover zelf vertellen in hun interviews (impressiemanagement; Hollander, 2004). Andere onderzoeksmethoden zullen andere aspecten van de beslissingspuzzel belichten. Daarom is methodetriangulatie van belang (Bijleveld, 2009).

Een laatste beperking van dit doctoraatsonderzoek is dat ondanks het feit dat twee verschillende jeugdrechtbanken bestudeerd werden, de bevindingen vooral op geaggregeerd niveau worden weergegeven. Hierdoor kunnen belangrijke verschillen in de beslissingsprocessen van de jeugdrechters tussen beide jeugdrechtbanken over het hoofd worden gezien (Mears, 1998). Een differentiatie maken tussen beide jeugdrechtbanken was in eerste instantie een uitgangspunt van dit doctoraatsonderzoek. De bevindingen worden toch op een geaggregeerd niveau weergegeven omdat zeker in de interviews nauwelijks verschillen tussen beide jeugdrechtbanken vastgesteld kunnen worden (Cappon, under review). Niettemin heeft een vergelijking van de schriftelijke motiveringen van de twee jeugdrechtbanken verschillen aan het licht gebracht. Standaardmotiveringen werden vaker gehanteerd in de landelijke dan de stedelijke jeugdrechtbank. Niettemin blijft het moeilijk om in dit doctoraatsonderzoek onderscheid te maken tussen de rol van de jeugdrechtbankcultuur en van de persoon van de jeugdrechter in de beslissingsprocessen van de jeugdrechters. Zelfs bij uitsplitsing van beide jeugdrechtbanken is dit onderscheid maken problematisch aangezien in de landelijke jeugdrechtbank slechts één jeugdrechter werkzaam is, waardoor niet gedifferentieerd kan worden tussen de rol van de jeugdrechtbankcultuur en de persoon van de jeugdrechter. Om tegemoet te komen aan deze beperking zullen meer jeugdrechtbanken met meer dan één jeugdrechter met elkaar vergeleken moeten worden.

8. Aanbevelingen voor verder beslissingsprocesonderzoek

Gekoppeld aan bovenstaande beperkingen van dit doctoraatsonderzoek worden een aantal aanbevelingen voor verder beslissingsprocesonderzoek geopperd.

Een eerste aanbeveling voor toekomstig beslissingsprocesonderzoek is dat het weinig zinvol is om de beslissingsprocessen van de jeugdrechters te bestuderen rond minderjarigen die gediagnostiseerd zijn met een psychiatrische problematiek. Bij verder beslissingsonderzoek is het zinvoller om te vertrekken vanuit de visie van de jeugdrechters op welke minderjarigen zij beschouwen als minderjarigen met een psychiatrische problematiek, los van de idee of dit effectief de 'waarheid' is, wanneer hun beslissingsproces in kaart gebracht wordt. Daarom moet toekomstig onderzoek aandacht besteden aan hoe de jeugdrechters en andere betrokken actoren betekenis geven aan psychiatrische stoornissen. Door dit soort onderzoek is er een duidelijkere koppeling tussen de visie van de jeugdrechters en hun eigen beslissingsprocessen. Niettemin lijkt op basis van de bevindingen van dit doctoraatsonderzoek een focus op de beslissingsprocessen van jeugdrechters over psychiatrische maatregelen meer aangewezen in toekomstig beslissingsprocesonderzoek dan een focus op de beslissingsprocessen rond minderjarigen met een psychiatrische problematiek. De focus op een psychiatrische maatregel kan de essentiële interactie tussen jeugdrechter en jeugdpsychiater beschreven in dit doctoraatsonderzoek verder uitdiepen. Zeker wanneer de focus ligt op 'behandeling' in plaats van op 'repressie' zal het belang van deze interactie in de jeugdrechtbankcontext verder toenemen (Vander Laenen, 2014).

Dit doctoraatsonderzoek heeft vastgesteld dat de beslissingsprocessen interactieprocessen zijn die betekenis krijgen bij de jeugdrechter, de centrale figuur in het beslissingsproces. Verder onderzoek is nodig om deze gevonden interactieprocessen eventueel te bevestigen of te nuanceren en gedetailleerder in kaart te brengen. Hiervoor is een uitbreiding van de gehanteerde onderzoeksmethoden noodzakelijk. In eerste instantie zou toekomstig beslissingsprocesonderzoek ook andere rituelen en symbolen van de jeugdrechtbank moeten bestuderen die onder andere de rol van de jeugdrechtbankcultuur en de persoonlijke inbreng van de jeugdrechters zelf verder in kaart kunnen brengen. Hierbij kan in navolging van bestaand beslissingsonderzoek gedacht worden aan de mondelinge motiveringen (Bal, 1988; De Castro-rodrigues & Sacau, 2014; Nouwen, 2012). Nouwen (2012) stelt immers dat de mondelinge motiveringen een duidelijker beeld scheppen van de beslissingsprocessen dan het dossier zelf. Daarnaast zouden de formele en informele overlegmomenten tussen jeugdrechters en consulenten van de sociale dienst alsook zittingen en/of kabinetsbesprekingen bestudeerd kunnen worden zodat in concreto kan bestudeerd worden hoe de interactieprocessen precies verlopen binnen een specifieke jeugdrechtbankcultuur. Als een gedetailleerd beeld van de beslissingsprocessen van de jeugdrechters verkregen wil worden dan lijkt etnografisch onderzoek op zijn plaats (Hammersley & Atkinson, 2007; Scheirs, 2013). Op deze manier kan het beslissingsproces bestudeerd worden zoals het plaatsgrijpt op het moment dat het plaatsgrijpt (Hammersley & Atkinson, 2007). Hierbij is het noodzakelijk dat verschillende casussen van begin tot einde

gevolgd worden om eventuele veranderingen in de beslissingsprocessen en/of de interactieprocessen te kunnen bestuderen en bediscussiëren. Deze observatietechniek zal echter gecombineerd moeten worden met andere onderzoekstechnieken zoals diepte-interviews en/of analyse van mondelinge dan wel schriftelijke motiveringen om een zo genuanceerd mogelijk beeld te krijgen van de beslissingsprocessen van de jeugdrechters (Bijleveld, 2009).

Hierboven (7.) werd gesteld dat het zinvol zou kunnen zijn om te focussen op de beslissingsprocessen van de jeugdrechters rond psychiatrische en niet-psychiatrische maatregelen. Dit is reeds gebeurd in voorgaand beslissingsonderzoek, maar hierbij worden psychiatrische maatregelen niet altijd vergeleken met niet-psychiatrische maatregelen (Cappon & Vander Laenen, 2011; Garland & Besinger, 1996; Glisson & Green, 2006; Grijalva et al., 2008; McMillen et al., 2004; Sheppard & Benjamin-Coleman, 2001). Deze studies vertrokken ook niet vanuit een procesbenadering, maar vanuit het verklaren van dispariteit. Wanneer gefocust wordt op de beslissingsprocessen van de jeugdrechters rond psychiatrische maatregelen, moeten ook de interactieprocessen van de jeugdrechters en/of consulenten van de sociale dienst met de jeugdpsychiater verbonden aan de GGZ-voorziening nader bestudeerd worden. Ook de eventuele interacties tijdens de intakeprocedure, die elke minderjarige moet doorlopen voordat een opname in een GGZ-voorziening gerealiseerd kan worden (Van Audenaeye, 2006), zijn op basis van bevindingen van dit doctoraatsonderzoek waardevol om te bestuderen. Ook hier is een combinatie van observatietechnieken en interviews aangewezen (Sheehan, 2001).

Tot slot zou toekomstig beslissingsprocesonderzoek meer dan twee jeugdrechtbanken moeten bestuderen om de rol van de jeugdrechtbankcontext alsook de regionale context in de beslissingsprocessen van de jeugdrechter beter te begrijpen. De ene jeugdrechtbank kan complexe problemen anders beoordelen dan de andere jeugdrechtbank als gevolg van een verschil in de aanwezigheid van 'achtergestelde' buurten en het feit dat deze buurten extra aandacht krijgen van het rechtssysteem (Onifade, Petersen, Bynum, & Davidson II, 2011; Weijters et al., 2009). Binnen elke bestudeerde jeugdrechtbank is het ook zinvol om in toekomstig beslissingsprocesonderzoek onderscheid te maken tussen de verschillende jeugdrechters die werkzaam zijn aangezien de persoonlijke karakteristieken van de jeugdrechters ook een invloed kunnen hebben op hun beslissingsprocessen (Cappon & Vander Laenen, 2011; Mears, 1998; O'Donnell & Lurigio, 2008; Sanborn, 1996).

9. Aanbevelingen voor het beleid en de praktijk

9.1. Beleidsaanbevelingen

De bevindingen van dit doctoraatsonderzoek bevestigen dat de jeugdrechters beschikken over een grote discretionaire ruimte en die ook ten volle gebruiken (Van Dijk et al., 2008). Sommige auteurs pleiten ervoor deze discretionaire ruimte beleidsmatig in te beperken door

het invoeren van richtlijnen en/of het aanpassen van het bestaand wetgevend kader (Easton & Piper, 2005; Hawkins, 1992b).

De bevindingen van dit doctoraatsonderzoek verantwoorden geen pleidooi voor het invoeren van dergelijke richtlijnen. Het belangrijkste nadeel van het invoeren van richtlijnen is immers dat de jeugdrechter minder mogelijkheden zal hebben om de maatregel af te stemmen op de individuele noden van de minderjarigen (Easton & Piper, 2005). Dit lijkt nadelig gezien de complexiteit van de problematiek van minderjarigen in contact met de jeugdrechtbank. De complexiteit vraagt immers om een flexibele toepassing van de beschikbare maatregelen. Het ontwikkelen van richtlijnen zal hoogst waarschijnlijk het vraaggestuurd werken, de zorg op maat (zie infra), verhinderen.

Niettemin lijkt het wel aangewezen om als wetgever nog meer en duidelijker in te zetten op *subsidiariteit* als richtlijn, zodat dit principe ook in realiteit een basisprincipe wordt. Dit doctoraatsonderzoek toont immers aan dat jeugdrechters nog altijd vooral residentiële maatregelen opleggen. Er moet vanuit dit basisprincipe niet alleen ingezet worden op het herorganiseren van de jeugdhulpverlening in de richting van ambulante hulpverlening, maar moeten ook de maatschappelijke basisvoorzieningen (school, sociale ondersteuning) sterker ondersteund worden (Vander Laenen et al., 2011). Zo wordt de jeugdhulpverlening effectief een ‘ultimum remedium’.

Ook bij het opleggen van psychiatrische maatregelen kunnen regels misschien een oplossing bieden. In de Jeugdwet van 2006 zijn hiervoor richtlijnen uitgeschreven, maar die zijn nog niet in werking getreden (uitgesteld tot 1 januari 2016). Vanuit de bevinding dat de jeugdpsychiaters gezien worden als een hindernis in de beslissingsprocessen van de jeugdrechters, zou het in werking treden van de richtlijnen vermeld in de Jeugdwet een oplossing kunnen vormen. De huidige intakeprocedure zal hierdoor waarschijnlijk vlotter verlopen of helemaal afgeschaft worden gezien een recent expertiseverslag van een jeugdpsychiater noodzakelijk zal zijn vooraleer een opname in een psychiatrische voorziening gerealiseerd kan worden. Gezien de jeugdpsychiaters duidelijk als expert aangesteld wordt, zullen ook de ‘frustraties’ rond de gebrekkige informatie-uitwisseling gedeeltelijk verdwijnen gezien het beroepsgeheim hier niet meer speelt. Niettemin kunnen de psychiatrisch expert en de jeugdrechter nog altijd van mening blijven verschillen over de meest adequate maatregel vanuit het legitimeitsconflict, waardoor de psychiatrisch expert nog altijd als hindernis in de beslissingsprocessen van de jeugdrechters beschouwd zal worden. Het blijven immers nog altijd twee machtige beroepsgroepen met elk hun eigen achtergrond en visie op wat de meest aangewezen maatregel is voor de minderjarige. Wanneer beleidsmatig toch gekozen wordt voor de onafhankelijke expertise, vanuit een (veronderstelde) grotere objectiviteit, dan moet zoals aangegeven door de jeugdrechters zelf aandacht besteed worden aan de kwaliteit van de expertise en de kostprijs van de expertise. De kwaliteit van het expertiseverslag verhoogt immers ook de kans dat de aanbevelingen uit dit expertiseverslag aanvaard zullen worden door de jeugdrechters (Hecker & Steinberg, 2012). Het beleid zal bijkomend moeten inzetten op het selecteren van (voldoende) jeugdpsychiaters die verantwoordelijk zullen zijn voor het uitvoeren van deze

psychiatrische expertises. Bij het concreet uitwerken van deze expertise kan de recente wet voor internering⁷⁸ alsook de Nederlandse situatie voor expertises bij geïnterneerden als voorbeeld dienen (De Clercq & Vander Laenen, 2013). In de nieuwe wet betreffende internering wordt naar analogie van Nederland een betere verloning (betaling per uur), een erkenning van deskundigen en kwaliteitscentrum vooropgesteld.⁷⁹ Bijkomend zou ook ingezet moeten worden op een multidisciplinair team dat verantwoordelijk is voor de expertise, gezien dit een best practice is (Cosyns & Casselman, 2005), op collegiale intervisie en een gestandaardiseerde kwaliteitscontrole (Duits, van der Hoorn, Wiznitzer, Weltstein, & de Beurs, 2012). Gezien de expertise bedoeld is voor de jeugdrechter, zullen experts ook kennis moeten verwerven over de werking van de jeugdrechtbank en welke levensdomeinen (sterktes en zwaktes) de jeugdrechters belangrijk vinden in de beoordeling van een zaak (Hecker & Steinberg, 2012).

Ondanks de veronderstelling dat een onderzoeksmatige focus op minderjarigen met een psychiatrische problematiek in beslissingsprocesonderzoek niet aangewezen is, lijkt het de onderzoekster wel zinvol om beleidsmatig aandacht te hebben voor minderjarigen met specifieke psychische noden. Vandaag wordt al heel wat aandacht besteed aan minderjarigen met een psychiatrische problematiek in contact met de jeugdrechtbank (Hoofdstuk 1). Dit heeft geleid tot het oprichten van specifieke 'psychiatrische' voorzieningen omdat het huidige 'traditionele' aanbod niet lijkt te volstaan (Moriau, 2004). Deze aandacht kan gekaderd worden binnen een algemene toegenomen aandacht voor de geestelijke gezondheidszorg betreffende kinderen en jongeren zoals beschreven wordt in de (aanvullende) gemeenschappelijke verklaring voor de realisatie van netwerken en zorgcircuits in de GGZ voor kinderen en jongeren.⁸⁰ Eén van de redenen voor deze toegenomen aandacht is dat de prevalentie van psychiatrische problematiek hoog ingeschat wordt en zelfs gezien wordt als een onderschatting, gezien heel wat kinderen en jongeren (te) laat in contact komen met GGZ. In deze (aanvullende) gemeenschappelijke verklaring wordt gepleit voor de uitbouw van een breed perspectief op GGZ via netwerken en voor de uitbouw van ambulante hulpverlening. Deze ideeën lijken zich echter minder door te zetten in de aparte werkgroep bevoegd voor de minderjarigen die onder een gerechtelijke maatregel vallen. Daar wordt in eerste instantie vooral ingezet op de uitbouw van een afzonderlijk residentieel netwerk (IBE) en in minder mate op outreach en/of uitbouw van de brugfunctie.⁸¹ Ondanks de idee dat de minderjarigen die onder de bevoegdheid van de

⁷⁸ Wet betreffende de internering van personen, BS 9 juli 2014; in werking op 1 januari 2016.

⁷⁹ Meer informatie over expertise bij internering: Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP); <https://www.nifpnet.nl/NIFP/Home.aspx>

⁸⁰ Gemeenschappelijke verklaring voor de realisatie van netwerken en zorgcircuits in de GGZ voor kinderen en jongeren van 10 december 2012, BS 24 januari 2013. Aanvullende Gemeenschappelijke verklaring op de Gemeenschappelijke verklaring voor de realisatie van netwerken en zorgcircuits in de GGZ voor kinderen en jongeren van 10 december 2012 van 24 februari 2014, BS 2 mei 2014.

⁸¹ Protocol van 22 februari 2007 gesloten tussen de Federale Regering en de overheden bedoeld in de artikelen 128, 130, 135 en 138 van de Grondwet, over de organisatie van een zorgtraject voor jongeren met een

jeugdrechter vallen specifieke noden kunnen hebben, lijkt het aangewezen dat de hulpverlening voor deze groep minderjarigen ingebed wordt in het breed perspectief op GGZ zoals omschreven in de (aanvullende) gemeenschappelijke verklaring betreffende GGZ voor kinderen en jongeren. Het oprichten van specifieke voorzieningen voor deze groep minderjarigen kan immers de kans verhogen dat de complexe problemen van de minderjarigen gereduceerd worden tot een psychiatrische problematiek (Bouverne-De Bie et al., 2007; Vander Laenen, 2008b). Bijkomend kan deze differentiatie van het aanbod net ervoor zorgen dat meer noden en behoeften gedetecteerd worden, waardoor ‘nieuw’ aanbod noodzakelijk wordt (Vander Laenen, et al., 2011). Het lijkt dan ook zinvol om ook bij ‘kwetsbare’ groepen inclusie en binnen de mogelijkheden vermaatschappelijking van de zorg voorop te stellen.⁸²

De vaststelling dat jeugdrechters zich vooral richten op psychiatrische maatregelen wanneer gebotst wordt op de grenzen van de ‘traditionele’ voorziening toont niet per se aan dat de minderjarige een psychiatrische problematiek heeft. Het is ook mogelijk dat de huidige werkwijze van de ‘traditionele’ voorzieningen niet 100% afgestemd is op de complexe problemen waarmee kinderen en jongeren vandaag geconfronteerd worden (Kinderrechtencommissariaat, 2012; Moriau, 2004).⁸³ Vanuit deze idee moeten de huidige maatschappelijke en organisatorische antwoorden op ‘probleemgedrag’ van kinderen en jongeren in vraag gesteld kunnen worden (Kinderrechtencommissariaat, 2011), zeker binnen de huidige maatschappelijke context van individualisering en psychiatrisering. Gezien het belang dat gehecht wordt aan continuïteit van de zorg zou het beleid eerst moeten inzetten op de mogelijkheden om de werkmethode van de ‘traditionele’ voorzieningen te analyseren en eventueel aan te passen vooraleer ingezet wordt op het oprichten van nieuwe (te) sterk gespecialiseerde voorzieningen (Van Keirsbilck, 2003). Meer specifiek bij minderjarigen met psychische noden kan ingezet worden op outreach, waarbij een psychiatrische kijk toegevoegd wordt aan de bestaande perspectieven op de complexe problemen van minderjarigen (Aerts, 2009). Het beleid zou dus meer moeten inzetten op sectoroverschrijdende projecten, waarvan het project *Jeugdpsychiater aan huis*⁸⁴ een goed voorbeeld is (Aerts, 2009). Hiervoor zal ook na de zesde staatshervorming nood zijn aan een samenwerking tussen de Federale en de Vlaamse Overheid gezien de kinder- en jeugdpsychiatrie een Federale bevoegdheid blijft. Wanneer deze samenwerkingsverbanden positief geëvalueerd worden, moeten de verschillende overheden streven naar een continue in plaats van projectmatige samenwerking over de verschillende bevoegdheden heen (Aerts,

psychiatrische problematiek die vallen onder de toepassing van art 36, 4° en artikel 52 van de wet van 8 april 1965 betreffende de jeugdbescherming, het ten laste nemen van minderjarigen die een als misdrijf omschreven feit hebben gepleegd en het herstel van de door dit feit veroorzaakte schade, als onderdeel van een globaal zorgprogramma voor kinderen en jongeren, *BS* 26 juni 2007.

⁸² Ook in het nieuwe Vlaams regeerakkoord 2014-2019 staan deze begrippen centraal in de jeugdhulpverlening en de GGZ. http://www.vlaamsparlement.be/vp/informatie/pi/pdf/vlaams_regeerakkoord_140723_.pdf

⁸³ Deze idee werd ook geopperd in een lezing van Prof. dr. Rudi Roose met als titel: ‘Zieke jongeren of zieke zorg?’ (Uitstraling Permanente Vorming VUB, 5 februari 2014).

⁸⁴ Voor meer informatie: <http://www.pcgs.be/zorgaanbod-jongeren/polikliniek-jongeren>

2009; Johnson, et al., 2003). Evidence-based werken moet hoog in het vaandel gedragen worden maar niettemin moeten innovatieve projecten de kans krijgen om hun sterktes te tonen (Vander Laenen, et al., 2011). De kans op slagen van deze samenwerkingsverbanden zal verhoogd worden wanneer een duidelijk gemeenschappelijk doel nagestreefd wordt en de verschillende expertises in elkaar gepuzzeld worden (Aerts, 2009; Dickerson, et al., 2012; Kapp et al., 2013).

Deze sectoroverschrijdende projecten komen nu vaak tot stand los van het feit of de minderjarige al dan niet onder de bevoegdheid van de jeugdrechter valt. De voorziening, waar de jongere op dat moment verblijft, bepaalt grotendeels zelf of ondersteuning nodig is. Het lijkt vanuit de grote beslissingsmacht van de jeugdrechters echter noodzakelijk om de jeugdrechters minstens op de hoogte te brengen van het al dan niet krijgen van psychiatrische ondersteuning. Het is in het belang van de minderjarige dat de jeugdrechters minstens op de hoogte zijn van het gevolgde traject en indien mogelijk ook, via de opgelegde maatregelen, kunnen meestappen in de verdere uitbouw van dit traject. Wanneer de jeugdrechter, persoonlijk en via de consulent van de sociale dienst, mee betrokken wordt in de uitbouw van het traject van de minderjarige, is de kans kleiner dat hij/zij dit traject doorbreekt. Hierbij moeten de grenzen van het beroepsgeheim gerespecteerd worden. De jeugdrechter moet echter wel op de hoogte gebracht worden om het vooropgestelde traject te kunnen volgen.

Natuurlijk zullen er ook altijd minderjarigen zijn die (in crisissituaties) meer nodig zullen hebben dan een psychiatrische ondersteuning binnen hun huidige context. Er zal dus nog altijd ingezet moeten worden op afzonderlijke residentiële kinder- en jeugdpsychiatrie. Hierbij kan geopteerd worden voor een gesloten in plaats van een open kinder- en jeugdpsychiatrisch circuit voor minderjarigen waarvan gesteld wordt dat ze maatschappelijk beveiligd moeten worden. Hiervoor zal eerst het onderscheid tussen open en gesloten voorzieningen uitgeklaard moeten worden. Het belang van het tegemoet komen aan de maatschappelijke veiligheid bij minderjarigen die onder de bevoegdheid van de jeugdrechter vallen, kan de nood aan een forensische kinder- en jeugdpsychiatrie verantwoorden. De toegenomen beleidsaandacht voor psychiatrische problematiek bij minderjarigen in contact met de jeugdrechtbank heeft er effectief voor gezorgd dat specifieke GGZ-voorzieningen voor hen opgericht werden. In de Verenigde Staten had de focus op deze groep jongeren echter als iatrogeen gevolg dat de jeugdrechtbank dé belangrijkste toegangsweg werd naar GGZ (Grisso, 2007). Dit moet ten allen tijde vermeden worden aangezien de minderjarigen zo een extra label als jeugdrechtbankcliënt krijgen. Daarom moet zoals hierboven reeds verwoord werd ingezet worden op een breed perspectief op GGZ.

Besluitend moet het beleid inzetten op het (verder) herdenken van de huidige gesplitste organisatie van de zorg en hierbij de huidige Integrale Jeugdhulp in vraag durven stellen. De Integrale Jeugdhulp werkt nu te veel vanuit modules. Hoewel deze modules flexibel ingezet kunnen worden, blijven ze het bepalen van doelgroepen per voorziening in de hand werken. Deze doelgroepbepaling werkt het reduceren van complexe problemen in de hand omdat de

problematiek moet ingepast worden in de modules (Moriau, 2004). In plaats van te focussen op bepaalde deelaspecten van de complexe problematiek van minderjarigen, moet elke voorziening vertrekken vanuit één en dezelfde globale visie (Kinderrechtencommissariaat, 2011).

Een globale visie van waaruit de jeugdhulpverlening kan vertrekken is mogelijk vraaggestuurd werken waarbij het aanbod moet aansluiten op de vraag en niet omgekeerd (Rijckmans, Garretsen, van de Goor, & Bongers, 2007). De Integrale Jeugdhulp beoogt dit wel (Art. 30, Decreet Integrale Jeugdhulp), maar werkt zichzelf hierin tegen door de voorzieningen te laten inpassen in bepaalde modules en bepaalde doelgroepen te laten beogen. Vanuit dat vraaggestuurd werken kan dan gestreefd worden naar *‘zorg op maat’*. Deze *‘zorg op maat’* mag echter niet te sterk geïndividualiseerd worden anders resulteert dit net nog verder in (te) specifieke interventies voor (te) specifieke doelgroepen (Roose & Bouverne-De Bie, 2006). De minderjarigen en hun ouders moeten in de interventies ondersteuning kunnen vinden om te leren omgaan met de pluriformiteit en diversiteit van hun *‘problemen’* (Roose & Bouverne-De Bie, 2006). Dit betekent dus ook dat *‘zorg op maat’* niet mag vasthangen aan etiketten, bijvoorbeeld een psychiatrische diagnose toegekend aan de minderjarigen, maar beter gekoppeld wordt aan de noodzakelijke zorgintensiteit (Kinderrechtencommissariaat, 2011). Ook de residentiële kinder- en jeugdpsychiatrie zal een plaats moeten krijgen binnen de sectoren van de Integrale Jeugdhulp om vraaggestuurd te kunnen werken. Gezien de kinder- en jeugdpsychiatrie een Federale bevoegdheid blijft ook na de zesde staatshervorming, zal ingezet moeten worden op het verder formaliseren van samenwerkingsverbanden met de sectoren uit de Integrale Jeugdhulp.

9.2. Aanbevelingen voor de jeugdrechtbankpraktijk

Uit dit doctoraatsonderzoek is gebleken dat de beslissingsprocessen van de jeugdrechters nauwelijks anders zijn voor minderjarigen met een psychiatrische problematiek. De jeugdrechters hebben weinig aandacht voor de psychiatrische problematiek, maar spreken vooral over *‘moeilijke’* jongeren waarvoor geen onmiddellijke oplossing voor handen is. Niettemin zou het, gezien het jeugdbeschermingsmodel en de geïndividualiseerde benadering (Nouwen, 2012; Van Keirsbilck, 2003; Vanlandschoot, 2008), zinvol zijn dat de jeugdrechters de psychische noden van de minderjarigen onder hun bevoegdheid meer in rekening brengen in hun beslissingsprocessen. Zeker binnen de huidige maatschappelijke context moeten jeugdrechters vermijden dat complexe problemen gereduceerd worden tot psychiatrische problemen. De complexiteit van de problemen zal echter maar duidelijk worden wanneer de jeugdrechters en zeker ook de consulenten van de sociale dienst het gesprek aangaan met minderjarigen en hun ouders. De vraag van de jongeren en hun ouders moet dan op een multidisciplinaire en multimethodische manier uitgespit worden (Kinderrechtencommissariaat, 2011) zodat psychische noden een plaats krijgen naast de andere noden van de minderjarigen (Grisso, 2007). Het rechtstreekse contact met en de betrokkenheid van de personen die het *‘voorwerp’* uitmaken van de beslissingsprocessen is

noodzakelijk in het licht van Art. 12 van het VRK (Cappon & Vander Laenen, aanvaard voor publicatie).

Dit doctoraatsonderzoek heeft ook vastgesteld dat de beslissingsprocessen van de jeugdrechters gepercipieerd worden als interactieprocessen. Hierbij zijn belangrijke rollen weggelegd voor de consulenten van de sociale dienst en voor de jeugdpsychiaters wanneer een psychiatrische maatregel noodzakelijk geacht wordt. Deze vaststelling toont aan dat hun input heel belangrijk is in de keuze van de jeugdrechter voor de meest adequate maatregel. De input en bijbehorende macht van de consulent van de sociale dienst in de beslissingsprocessen van de jeugdrechters kan niet onderschat worden. Gezien de consulenten het vaakst persoonlijk contact hebben met voorzieningen, met minderjarigen en ook met ouders moeten zij oog hebben voor veranderingen in de noden van elk van hen. Een brede opleiding en een multidisciplinair samengesteld team van consulenten van de sociale dienst lijken noodzakelijk om op een adequate manier de verschillende noden van minderjarigen en hun ouders te detecteren en te koppelen aan de meest aangewezen maatregel. Rekening houdend met de grotere kans op een minder gunstige evolutie van jongeren met psychische problemen in contact met de jeugdrechtbank – onstabiele trajecten, oneigenlijke maatregelen en verhoogd risico op recidive (Barrett, Katsiyannis, Zhang, & Zhang, 2014; Barth et al., 2007; James et al., 2004; Merlevede, 2014) – zal de opleiding zeker afgestemd moeten zijn om het (h)erkennen van psychische noden zonder hierbij de andere noden uit het oog te verliezen. Bijkomend moet de opleiding van de jeugdrechters aangepakt worden zodat zij beter op de hoogte zijn en blijven van bestaande psychiatrische diagnoses en hun kenmerken, gezien de huidige jeugdrechters vooral juridisch opgeleid worden. In de huidige opleiding van de jeugdrechters is slechts één onderdeel dat focust op geesteszieke minderjarigen aanwezig.⁸⁵ Met een degelijke opleiding is de kans groter dat de jeugdrechters en de consulenten van de sociale dienst oog zullen hebben voor en oor zullen hebben naar de (psychische) noden van de minderjarigen die onder hun bevoegdheid vallen.

De jeugdpsychiater komt volgens de bevindingen van dit doctoraatsonderzoek in het vizier wanneer de jeugdrechters een psychiatrische maatregel willen nemen. Momenteel worden de jeugdpsychiaters vooral door de jeugdrechters en de consulenten van de sociale dienst eerder ervaren als een hindernis dan als katalysator in de aandacht voor de psychische noden van de minderjarigen. Een meer positieve benadering van de rol van de jeugdpsychiater in de beslissingsprocessen van de jeugdrechters lijkt niettemin aangewezen als met het nemen van (psychiatrische) maatregelen tegemoet gekomen wil worden aan de psychische noden van minderjarigen onder de bevoegdheid van de jeugdrechtbank. Hierbij is het belangrijk dat het machtsconflict dat momenteel bestaat tussen jeugdrechters en

⁸⁵ 1 specifieke module over geesteszieke minderjarigen, geen pedagogische opleiding: http://www.igo-ifj.be/sites/default/files/prog/011_toekomstige_magistraten_familie_en_jugdrechtbanken_futurs_magistrats_tribunaux_de_la_famille-jeunesse_0.pdf

jeugdpsychiaters zoveel mogelijk gereduceerd wordt en dat het belang van de minderjarige vooropgesteld wordt. Hierbij moeten de jeugdrechters en jeugdpsychiaters elkaar en hun taken op een (in)formele manier beter leren kennen (Kapp, et al., 2013) alsook moeten duidelijke afspraken over informatie-uitwisseling gemaakt worden binnen de lijnen van het beroepsgeheim (Darlington, et al., 2005; Lane & Turner, 1999; Vander Laenen, 2014). De huidige machtsverhouding mag niet langer resulteren in dominantie maar in een gezamenlijke machtsuitoefening waarbij het belang van de minderjarige voorop staat. Deze gezamenlijke machtsuitoefening kan op twee verschillende manieren bereikt worden: (1) door de introductie van de *liaison* en (2) door de introductie van een uitgebreide jeugdrechtbank.

De *liaison* kan vorm krijgen naar analogie van de *liaison* werkzaam in de drugbehandelingskamer (Bull, 2005; Colman et al., 2010; Vander Laenen et al., 2013). De *liaison* is hier een casemanager die de link legt tussen de justitiële actoren en de actoren uit de drughulpverlening. Zij zijn verantwoordelijk voor het opzetten van een traject voor de druggebruikende dader (Colman et al., 2010; Vander Laenen et al., 2013). In de jeugdrechtbankcontext kan de *liaison* dus bij aanwijzingen van psychische noden bij minderjarigen – bijvoorbeeld vastgesteld in een psychiatrisch expertiseverlag – een brug maken tussen justitie en de GGZ-hulpverlening. Deze functie zou vervuld kunnen worden door de huidige brugfunctie⁸⁶, die toch als doelstelling heeft om justitie en GGZ-hulpverlening met elkaar te verbinden. De introductie van de *liaison* zorgt ervoor dat iedere actor zijn eigen rol kan behouden en dat constructief samengewerkt kan worden rond bepaalde bezorgdheden. Hierbij is het belangrijk dat eventuele tegengestelde meningen erkend worden en een plaats gegeven worden (Darlington et al., 2005; McLean, 2012; Schwalbe & Maschi, 2012; Vander Laenen, 2014). Met de introductie van de *liaison* wordt vooral ingezet op het ondersteunen van de jeugdrechters in plaats van op het overnemen van de beslissingsbevoegdheid van de jeugdrechter door andere (psychiatrische) experts (Kinderrechtencommissariaat, 2011). Bij de *liaison* wordt het beroepsgeheim ook niet op het spel gezet gezien de *liaison* als tussenpersoon beperkte inlichtingen doorgeeft aan de jeugdrechtbank. Deze werkwijze lijkt er ook voor te zorgen dat rechters meer begrip hebben voor het beroepsgeheim van hulpverleners (Vander Laenen et al., 2013).

De tweede mogelijkheid beoogt een meer ingrijpende rol van de jeugdpsychiater in de beslissingsprocessen van de jeugdrechters. Naar analogie met de uitgebreide jeugdrechtbank zoals voorgesteld binnen een jeugdsanctiemodel voor beslissingen over opsluiting (Decock, 2012; Hespel & Put, 2014), kan op basis van dit doctoraatsonderzoek gepleit worden voor een *uitgebreide jeugdrechtbank* voor jongeren met specifieke psychische noden. Hierbij moet niet zo ver gegaan worden als in de Verenigde Staten waar een apart jeugdrechtbank, ‘juvenile mental health court,’ opgericht werd (Arredondo et al., 2001). Niettemin kan de multidisciplinaire samenstelling van deze speciale jeugdrechtbank – justitie, geestelijke gezondheidszorg en advocatuur – als voorbeeld dienen (Arredondo et al., 2001). De jeugdrechter en de consulenten van de sociale dienst geven zelf aan dat hun

⁸⁶ Voor meer informatie: <http://www.brugfunctieowvl.be/>

kennis over psychische noden (te) beperkt is en zij hierdoor misschien ‘foutieve’ jongeren beschouwen als jongeren met een psychiatrische problematiek. Wanneer de jeugdrechtbank, naar analogie van de strafuitvoeringsrechtbank, uitgebreid kan worden met niet-juridisch geschoolde assessoren (Scheirs, 2013) kan de kwaliteit van de beslissingen verhoogd worden. Voorgaand onderzoek heeft immers aangetoond dat een teambeslissing, het samenbrengen van verschillende perspectieven, de kwaliteit van de beslissingen verhoogt op voorwaarde dat ieders rol duidelijk afgebakend is (Cook et al., 2001; Gallagher et al., 2011; Martyn & Levine, 1998). Deze uitgebreide jeugdrechtbank zou niet continu ingezet moeten worden, maar bijvoorbeeld enkel nadat psychische noden van minderjarigen vastgesteld zijn op basis van een psychiatrische expertise. Hierbij moet via een teambenadering gestreefd worden naar het samen inzetten van expertises om een oplossing te vinden (Kinderrechtencommissariaat, 2011). Duidelijke afspraken over het beroepsgeheim zullen hier zeker nodig zijn gezien de grotere verwevenheid tussen de jeugdrechtbankcontext en de GGZ-context. Deze uitgebreide jeugdrechtbank kan voortbouwen op het bestaande overleg rond knelpuntdossiers.

De keuze voor het ene dan wel het andere voorstel hangt samen met de grootte van de rol die toegekend mag en kan worden aan de jeugdpsychiater. Een (te) grote rol voor de jeugdpsychiater kan de psychiatrisering immers in de hand werken als dit de enige expertise is die ingebracht wordt (Aerts, 2009). Het voordeel van de liaisonfunctie is dat elke actor zijn eigen rol kan behouden en dat deze rol ook meer door de andere kant gerespecteerd wordt, zoals blijkt uit een evaluatie van de liaison in de drugbehandelingskamer (Vander Laenen et al., 2013). Het voordeel van de uitgebreide jeugdrechtbank is dan eerder dat de (al)macht en de rol van de jeugdrechter wordt herzien, want nu is de jeugdrechter vaak jeugdrechter en jeugdpsychiater tegelijk (Dumortier, 2012; Dumortier & Brolet, 2003). Een teambeslissing vertrekt immers vanuit de verschillende perspectieven waartussen dan een compromis gezocht moet worden (Kinderrechtencommissariaat, 2011). In beide voorstellen tot een adequatere aanpak van minderjarigen met psychische noden mag tot slot de rol van de minderjarigen zelf en hun context niet vergeten worden (Aerts, 2009; Kinderrechtencommissariaat, 2011). Het uiteindelijke doel is immers om de hulpverlening te verbeteren en daarbij is de betrokkenheid van de minderjarigen en hun context cruciaal (Aerts, 2009).

Een laatste, meer algemene aanbeveling, is dat in de opleiding van de jeugdrechters alsook die van de consultants van de sociale dienst, meer aandacht besteed moet worden aan de manier waarop een beslissing al dan niet schriftelijk verwoord wordt ten aanzien van minderjarigen en hun ouders. De ervaringen van minderjarigen en ouders, beschreven in dit doctoraal proefschrift (Cappon & Vander Laenen, aanvaard voor publicatie), geven immers aan dat zij vaak niet weten waarom de jeugdrechter hen een bepaalde maatregel oplegt en dat hun mening, naar hun eigen aanvoelen, niet in rekening gebracht wordt tijdens de beslissingsprocessen. De opleiding van jeugdrechters en consultants zou bijgevolg expliciet aandacht moeten besteden aan de meest aangewezen invulling van inspraak en participatie

en zou ook lessen moeten omvatten waarin de jeugdrechters 'leren' om beslissingen op een aangepaste manier te verwoorden voor de minderjarigen en hun ouders.

DEEL 6 BIBLIOGRAFIE

- Aanhangsel bij het protocol gesloten tussen de Federale Regering en de Overheden bedoeld in de artikelen 128, 130, 135 en 138 van de Grondwet, over de organisatie van een zorgtraject voor jongeren met een psychiatrische problematiek die vallen onder de toepassing van artikel 36, 4° en artikel 52 van de wet van 8 april 1965 betreffende de jeugdbescherming, het ten laste nemen van minderjarigen die een als misdrijf omschreven feit hebben gepleegd en het herstel van de door dit feit veroorzaakte schade, als onderdeel van een globaal zorgprogramma voor kinderen en jongeren, *BS* 16 januari 2009.
- Aanvullende Gemeenschappelijke verklaring op de Gemeenschappelijke verklaring voor de realisatie van netwerken en zorgcircuits in de GGZ voor kinderen en jongeren van 10 december 2012 van 24 februari 2014, *BS* 2 mei 2014.
- Aarons, G.A., Brown, S.A., Hough, R.L., Garland, A.F., & Wood, P.A. (2001). Prevalence of adolescent substance use disorders across five sectors of care. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 419-426.
- Abrams, L.S. (2006). Listening to juvenile offenders: Can residential treatment prevent recidivism? *Child and Adolescent Social Work Journal*, 23, 61-85.
- Aday, D.P. (1986). Court structure, defense attorney use and juvenile court decisions. *The Sociological Quarterly*, 27, 107-119.
- Aerts, L. (2009). Jeugdzorg in conditie: Randvoorwaarden voor een goede samenwerking tussen geestelijke gezondheidszorg en bijzondere jeugdzorg. *Psyche*, 21, 12-14.
- Akers, R.L., & Sellers, C.S. (2004). *Criminological theories: Introduction, evaluation and application. Fourth Edition*. Los Angeles: Roxbury Publishing Company.
- Althoff, M. (2005). Het beeld van de jeugd als criminaliteits- en veiligheidsprobleem. *Pedagogiek*, 25, 262-278.
- American Psychiatric Association (2002). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th edition text revision)*. Washington, D.C.: American Psychiatric Association.
- Ang, F. (2007). Jongeren en psychiatrie in Vlaanderen: Een mensenrechtelijke benadering. In Centrum voor beroepsvervolmaking in de rechten (Ed.), *Jongeren, psychiatrie en recht* (pp. 15-49). Antwerpen: Intersentia.
- Applegate, B.K., Turner, M.G., Sanborn, J.B., Latessa, E.J., & Moon, M.M. (2000). Individualization, criminalization, or problem resolution: A factorial survey of juvenile court judges' decisions to incarcerate youthful felony offenders. *Justice Quarterly*, 17, 309-331.
- Armstrong, G.S., & Rodriguez, N. (2005). Effects of individual and contextual characteristics on preadjudication detention of juvenile delinquents. *Justice Quarterly*, 22, 521-539.
- Arnold, W.R. (1971). Race and ethnicity relative to other factors in juvenile court dispositions. *The American Journal of Sociology*, 77, 211-227.

- Arredondo, D.E., Kumli, K., Soto, L., Colin, E., Ornellas, J., Davilla, R.J., Edwards, L.P., & Hyman, E.M. (2001). Juvenile mental health court: Rationale and protocols. *Juvenile and Family Court Journal*, 52, 1-19.
- Artikel 96 van het Koninklijk Besluit houdende algemeen reglement op de gerechtskosten in strafzaken, BS 27 april 2007.
- Atkinson, P., & Coffey, A. (2004). Analysing documentary realities. In D. Silverman (Ed.), *Qualitative research: Theory, method and practice: Second edition* (pp. 56-75). London: Sage Publications Ltd.
- Augsberger, A. (2014). Strategies for engaging foster care youth in permanency planning family team conferences. *Children and Youth Services Review*, 43, 51-57.
- Baarda, D.B., de Goede, M.P.M., & Teunissen, J. (2005). *Basisboek kwalitatief onderzoek: Handleiding voor opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen: Stenfert-Kroese.
- Baeyens, D., Dankaerts, M., Stes, S., van der Oord, S., Lemeire, J., Van Den Broeck, N., et al. (2012). Reactie op het opiniestuk 'Opvoeden vanuit de apothekerskast?' Kanttekeningen bij het psychiatiseren van kinderen. *Signaal*, 79, 50-59.
- Bai, Y., Wells, R., & Hillemeier, M.M. (2009). Coordination between child welfare agencies and mental health service providers, children's service use, and outcomes. *Child Abuse and Neglect*, 33, 372-381.
- Bakker, N. (2007). Sunshine as medicine: Health colonies and the Medicalization of Childhood in the Netherlands c. 1900-1960. *History of Education*, 36, 659-679.
- Bal, P.L. (1988). *Dwangcommunicatie in de rechtszaal: Een onderzoek naar de verbale interactie tussen rechter en verdachte tijdens de strafzitting van de politierechter*. Arnhem: Gouda Quint.
- Balen, R., Blyth, E., Calabretto, H., Fraser, C., Horrocks, C., & Manby, M. (2006). Involving children in health and social research: Human becomings or active beings? *Childhood*, 13, 29-48.
- Ball, C. (1981). The use and significance of school reports in juvenile court criminal proceedings: A research note. *British Journal of Social Work*, 11, 479-483.
- Ballou, M., Barry, J., Billingham, K., Boorstein, B.W., Butler, C., Gershberg, R., et al. (2001). Psychological model for judicial decision making in emergency or temporary child placement. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71, 416-425.
- Banach, M. (1998). The best interests of the child: Decision-making factors. *Families in Society*, 79, 331-340.
- Barkmann, C. & Schulte-Markwort, M. (2007). Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter: Epidemiologie und Diagnostik. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 155, 906-914.
- Barnes, C., & Franz, R. (1989). Questionable adult: Determinants and effects of the juvenile waiver decision. *Justice Quarterly*, 6, 117-135.

- Barrett, D.E., Katsiyannis, A., Zhang, D., & Zhang, D. (2014). Delinquency and recidivism: A multicohort, matched-control study of the role of adverse experiences, mental health problems and disabilities. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 22, 3-15.
- Barth, R.P., Lloyd, C.E., Green, R.L., James, S., Leslie, L.K., & Landsverk, J. (2007). Predictors of placement moves among children with and without emotional and behavioral disorders. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 15, 46-55.
- Baumer, E.P. (2013). Reassessing and redirecting research on race and sentencing. *Justice Quarterly*, 30, 231-261.
- Bazemore, G., & Feder, L. (1997). Judges in the punitive juvenile court: Organizational, career and ideological influences on sanctioning orientation. *Justice Quarterly*, 14, 87-114.
- Beardslee, W.R., Gladstone, T.R.G., & O'Connor, E.E. (2011). Transmission and prevention of mood disorders among children of affectively ill parents: A review. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 50, 1098-1109.
- Becker, H.S. (1963). *Outsiders: Studies in the sociology of deviance*. New York: Free Press.
- Beckett, C., McKeigue, B., & Taylor, H. (2007). Coming to conclusions: Social workers' perceptions of the decision-making process in care proceedings. *Child and Family Social Work*, 12, 54-63.
- Berger, P., & Luckmann, T. (1966). *The social construction of reality: a treatise in the sociology of knowledge*. Garden City: Doubleday.
- Berrick, J.D., Frasch, K., & Fox, A. (2000). Assessing children's experiences of out-of-home care: Methodological challenges and opportunities. *Social Work Research*, 24, 119-127.
- Beyens, K. (2000). *Straffen als sociale praktijk*. Brussel: VUBPress.
- Beyens, K., & Tournel, H. (2010). Mijnwerkers of ontdekkingsreizigers? Het kwalitatieve interview. In T. Decorte & D. Zaitch (Eds.), *Kwalitatieve methoden en technieken in de criminologie* (pp. 195-228). Leuven: Acco.
- Beyens, K., & Vanhamme, F. (2008). Onderzoek naar rechtspreken als sociale praktijk. *Tijdschrift voor Criminologie*, 50, 350-360.
- Bijleveld, C.C.J.H. (2009). *Methoden en technieken van onderzoek in de criminologie*. Den Haag: Boom Juridische Uitgevers.
- Bishop, D.M. & Frazier, C.E. (1992). Gender bias in juvenile justice processing: Implications of the JJDP Act. *Journal of Criminal Law and Criminology*, 82, 1162-1186.
- Bishop, D.M., & Frazier, C.E. (1996). Race effects in juvenile justice decision making: Findings of a statewide analysis. *Journal of Criminal Law and Criminology*, 86, 392-414.
- Blair, G., & Kirkland-Strahan, M. (2005). Medicalization of unacceptable behaviors: Treatment, necessary or sufficient? *Journal of Forensic Psychology Practice*, 5, 89-98.
- Blais, R., Breton, J.J., Fournier, M., St-Georges, M., & Berthiaume, C. (2003). Are mental health services for children distributed according to needs? *Canadian Journal of Psychiatry*, 48, 176-186.
- Blomme, J. (1981). Het vervolgings- en afhandelingsbeleid in jeugdzaken: Een multivariate analyse. *Tijdschrift voor Criminologie*, 23, 87-100.

- Blumer, H. (1980). Mead and Blumer: The convergent methodological perspectives of social behaviorism and symbolic interactionism. *American Sociological Review*, 45, 409-419.
- Blumer, H. (1986). *Symbolic interactionism: Perspective and method*. Berkeley: University of California Pres.
- Bond-Maupin, L.S., & Maupin, J.R. (1998). Juvenile justice decision making in a rural Hispanic community. *Journal of Criminal Justice*, 26, 373-384.
- Boocock, S.S., & Scott, K.A. (2005). *Kids in context: The sociological study of children and childhood*. Lanham: Rowman & Littlefield Publishers.
- Bosisio, R. (2012). Children's right to be heard: What children think. *International Journal of Children's Rights*, 20, 141-154.
- Bosk, E.A. (2013). Between badness and sickness: Reconsidering medicalization for high risk children and youth. *Children and Youth Services Review*, 35, 1212-1218.
- Bottoms, A., & Tankebe, J. (2012). Beyond procedural justice: A dialogic approach to legitimacy in criminal justice. *Journal of Criminal Law and Criminology*, 102, 119-170.
- Bouverne-De Bie, M., Roose, R., & Bradt, L. (2007). De nieuwe jeugdbeschermingswet: Nood aan een forensisch perspectief. *Panopticon*, 28, 68-79.
- Boylan, J., & Ing, P. (2005). 'Seen but not heard' - young people's experience of advocacy. *International Journal of Social Welfare*, 14, 2-12.
- Brannen, D.N., Salekin, R.T., Zapf, P.A., Kubak, F.A., & DeCoster, J. (2006). Transfer to adult court: A national study of how juvenile court judges weight pertinent Kent criteria. *Psychology, Public Policy and Law*, 12, 332-355.
- Breda, C.S. (2001). The mental health orientation of juvenile courts. *Journal of Behavioral Health Services and Research*, 28, 89-95.
- Breda, C.S. (2003). Offender ethnicity and mental health service referrals from juvenile courts. *Journal of Behavioral Health Services and Research*, 28, 89-95.
- Breton, J.J., Plante, M.A., & St-Georges, M. (2005). Challenges facing child psychiatry in Quebec at the dawn of the 21st century. *Canadian Journal of Psychiatry*, 50, 203-212.
- Bright, C.L., Ward, S.K., & Negi, N.J. (2011). "The chain has to be broken": A qualitative investigation of the experiences of young women following juvenile court involvement. *Feminist Criminology*, 6, 32-53.
- Britner, P.A., & Mossler, D.G. (2002). Professionals' decision making about out-of-home placements following instances of child abuse. *Child Abuse and Neglect*, 26, 317-332.
- Browne, K., Hamilton Giachristis, C., Johnson, R., & Ostergern, M. (2006). Overuse of institutional care for children in Europe. *British Medical Journal*, 332, 485-487.
- Bull, M. (2005). A comparative review of best practice guidelines for the diversion of drug related offenders. *International Journal of Drug Policy*, 16, 223-234.
- Burns, B.J., Philips, S.D., Wagner, H.R., Barth, R.P., Kolko, D.J., Campbell, Y., et al. (2004). Mental health needs and access to mental health services by youths involved with child welfare: A national survey. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43, 960-970.

- Burrow, J.D. (2008a). Reverse waiver and the effects of legal, statutory and secondary legal factors on sentencing outcomes for juvenile offenders. *Crime and Delinquency*, 54, 34-64.
- Burrow, J.D. (2008b). Examining the influence of Matza's principles of justice and their impact on reverse waiver decisions has Kadi-(in)justice survived? *Youth Violence and Juvenile Justice*, 6, 59-82.
- Butler, S., Atkinson, L., Magnatta, M., & Hood, E. (1995). Child maltreatment: The collaboration of child welfare, mental health and judicial systems. *Child Abuse and Neglect*, 19, 355-362.
- Buyse, W., van Dijk, B. & Abraham, M. (2008). *Afdoening van zeer ernstige delicten gepleegd door jeugdigen*. Amsterdam: DSP- Groep BV.
- Caiata-Zuffery, M. (2012). From danger to risk: Categorising and valuing recreational heroin and cocaine use. *Health, Risk and Society*, 14, 427-443.
- Campbell, A. (2008). For their own good: Recruiting children for research. *Childhood*, 15, 30-49.
- Campbell, M.A., & Schmidt, F. (2000). Comparison of mental health and legal factors in the disposition outcome of young offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 27, 688-715.
- Cappon, L. & Vander Laenen, F. (2010). Minderjarigen met een psychiatrische problematiek op de jeugdrechtbank: Hoe beslissen jeugdrechters? *Tijdschrift voor Jeugd- en Kinderrechten*, 218-226.
- Cappon, L. & Vander Laenen, F. (2011). The decision making process of juvenile judges concerning minors with(out) mental disorders: A review of literature. In M. Cools, B. De Ruyver, M. Easton, L. Pauwels, P. Ponsaers, T. Vander Beken, F. Vander Laenen, G. Vande Walle, A. Verhage, G. Vermeulen & G. Vynckier (Eds.), *Eu Criminal Justice, Financial and Economic Crime: New perspectives* (pp. 227-262). Antwerpen/Apeldoorn: Maklu & Governance of Security Research Group, 227-262.
- Cappon, L. & Vander Laenen, F. (2013). Mental health in juvenile judges' decision making: Review of literature. *International Journal of Law and Psychiatry*, 36, 65-72.
- Cappon, L. (2013). Standaardmotivering? Motiveringen van jeugdrechters betreffende maatregelen bij minderjarigen met een psychiatrische stoornis. *Panopticon*, 34, 368-393.
- Cappon, L. (2014). Minderjarigen met een psychiatrische stoornis voor de jeugdrechtbank. In L. Pauwels & G. Vermeulen (Eds.), *Actuele ontwikkelingen inzake EU-justitiebeleid, cannabisbeleid, misdaad en straf, jongeren en jeugdzorg, internationale vrede, veiligheid en gerechtigheid, gewelddadig extremisme & private veiligheid en zelfregulering* (pp. 221-250). Antwerpen/Apeldoorn: Maklu.
- Cappon, L. (under review). Who decides? The decision-making process of juvenile judges concerning minors with mental disorders. *International Journal of Law and Psychiatry*.

- Cappon, L., & Vander Laenen, F. (aanvaard voor publicatie). Gehoord worden is nog geen inspraak: Perspectieven van minderjarigen en ouders op de beslissingen genomen door de jeugdrechter. *Tijdschrift voor Jeugd- en Kinderrechten*.
- Carrington, P.J., & Moyer, S. (1995). Factors affecting custodial dispositions under the Young Offenders Act. *Canadian Journal of Criminology*, 37, 127-162.
- Cartuyvels, Y. (2001). De grote etappes in het Belgisch jeugdrecht: Continuïteit, circulariteit of breuk? *Tijdschrift voor Jeugd- en Kinderrechten*, 132-157.
- Cashmore, J. (2011). Children's participation in family law decision-making: Theoretical approaches to understanding children's views. *Children and Youth Services Review*, 33, 515-520.
- Cashmore, J., & Parkinson, P. (2007). What responsibility do courts have to hear children's voices. *International Journal of Children's Rights*, 15, 43-60.
- Cassell, C., & Symon, G. (2004). *Essential guide to qualitative methods in organizational research*. London: Sage Publications Ltd.
- Cauffman, E., Piquero, A.R., Kimonis, E., Steinberg, L., Chassin, L. & Fagan, J. (2007). Legal, individual and environmental predictors of court disposition in a sample of serious adolescent offenders. *Law and Human Behaviour*, 31, 519-535.
- Christiaens, J. (1999). *De geboorte van de jeugddelinquent*. Brussel: VUB Press.
- Christiaens, J. (2005). De hervorming van de Belgische jeugdbescherming: A la recherche du modèle perdu. *Panopticon*, 26, 4-18.
- Chuang, E., & Wells, R. (2010). The role of interagency collaboration in facilitating receipt of behavioural health services for youth involved with child welfare and juvenile justice. *Children and Youth Services Review*, 32, 1814-1822.
- Cohen, L.E. & Kluegel, J.R. (1978). Determinants of juvenile court dispositions: ascriptive and achieved factors in two metropolitan courts. *American Sociological Review*, 43, 162-176.
- Cohen, S. (1983). The mental hygiene movement, the development of personality and the school: The medicalization of the school. *History of Education Quarterly*, 23, 123-147.
- Colins, O., Vermeiren, R., Schuyten, G., & Broekaert, E. (2009). Psychiatric disorders in property, violent and versatile offending detained male adolescents. *American Journal of Orthopsychiatry*, 79, 31-38.
- Colins, O., Vermeiren, R., Schuyten, G., Broekaert, E., & Soye, V. (2008). Informant agreement in the assessment of disruptive behavior disorders in detained minors: A diagnosis-level and symptom-level examination. *Journal of Clinical Psychiatry*, 69, 141-148.
- Colins, O., Vermeiren, R., Vreugdenhil, C., van den Brink, W., Doreleijers, T., & Broekaert, E. (2010). Psychiatric disorders in detained male adolescents: A systematic literature review. *Canadian Journal of Psychiatry*, 55, 255-263.
- Colman, C., Vander Laenen, F., & De Ruyver, B. (2010). De samenwerking tussen justitie en de (drug)hulpverlening: Randvoorwaarden voor een optimale interactie. In L. Pauwels

- & G. Vermeulen (Eds.), *Actualia in strafrecht en criminologie: Update in de criminologie V* (pp. 313-342). Antwerpen: Maklu.
- Comité voor de Rechten van het Kind (2010). Het recht van het kind om te worden gehoord (Nederlandse vertaling van General Comment No. 12). *Tijdschrift voor Jeugd- en Kinderrechten*, 39-56.
- Connell, C. M., Vanderploeg, J. J., Flaspohler, P., Katz, K.H., Saunders, L., & Kraemer Tebes, J. (2006). Changes in placement among children in foster care: A longitudinal study of child and case influences. *Social Service Review*, 80, 398-418.
- Connell, P. (1980). Juvenile justice in the year 2005? *Journal of Clinical Child Psychology*, 9, 113-116.
- Conolly, A. (2008). Challenges of generating qualitative data with socially excluded young people. *International Journal of Social Research Methodology*, 11, 201-214.
- Conrad, P. (2005). The shifting engines of medicalization. *Journal of Health and Social Behavior*, 46, 3-14.
- Conrad, P. (2006). *Identifying hyperactive children: The medicalization of deviant behavior*. Aldershot: Ashgate Publishing Limited.
- Convention on the rights of persons with disabilities, 13 december 2006, geratificeerd in België in 2009.
- Cook, G., Gerrish, K., & Clarke, C. (2001). Decision making in teams: Issues arising from two UK evaluations. *Journal of Interprofessional Care*, 15, 141-151.
- Costello, E.J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G. & Angold, A. (2003). Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Archives General Psychiatry*, 60, 837-844.
- Cosyns, P., & Casselman, J. (2005). *Gerechtelijke psychiatrie*. Antwerpen/Apeldoorn: Garant.
- Cotton, D. (2004). The attitudes of the Canadian police officers toward the mentally ill. *International Journal of Law and Psychiatry*, 27, 135-146.
- Coyne, I. (2010). Accessing children as research participants: Examining the role of gatekeepers. *Child: Care, Health & Development*, 36, 452-454.
- Cree, V.E., Kay, H., & Tisdall, K. (2002). Research with children: Sharing the dilemmas. *Child and Family Social Work*, 7, 47-56.
- Crospey, K.L., Weaver, M.F. & Dupre, M.A. (2008). Predictors of involvement in the juvenile justice system among psychiatric hospitalized adolescents. *Addictive Behaviours*, 33, 942-948.
- Curtis, K., Roberts, H., Copperman, J., Downie, A., & Liabo, K. (2004). How come I don't get asked no questions? Researching 'hard to reach' children and teenagers. *Child and Family Social Work*, 9, 167-175.
- D'Angelo, J.M. (2007). The complex nature of juvenile court judges' transfer decisions: A study of judicial attitudes. *The Social Science Journal*, 44, 147-159.
- D'Angelo, J.M. (2002). Juvenile court judges' perceptions of what factors affect juvenile offenders' likelihood of rehabilitation. *Juvenile and Family Court Journal*, 53, 43-55.

- Dagleish, L.I. & Drew, E.C. (1989). The relationship of child abuse indicators to the assessment of perceived risk and to the court's decision to separate. *Child Abuse and Neglect*, 13, 491-506.
- Darlington, Y., & Feeney, J.A. (2008). Collaboration between mental health and child protection services: Professionals' perceptions of best practice. *Children and Youth Services Review*, 30, 187-198.
- Darlington, Y., Feeney, J.A., & Rixon, K. (2004). Complexity, conflict and uncertainty: Issues in collaboration between child protection and mental health services. *Children and Youth Services Review*, 26, 1175-1192.
- Darlington, Y., Feeney, J.A., & Rixon, K. (2005). Interagency collaboration between child protection and mental health services: Practices, attitudes and barriers. *Child Abuse and Neglect*, 29, 1085-1098.
- David, M., Edwards, R., & Alldred, P. (2001). Children and school-based research: Informed consent or educated consent. *British Educational Research Journal*, 27, 348-365.
- Davis, T. L., Severy, L.J., Kraus, S.J., & Withaker, J.M. (1993). Predictors of sentencing decisions: The beliefs, personality variables and demographic factors of juvenile justice personnel. *Journal of Applied Social Psychology*, 23, 451-477.
- De Castro-rodrigues, A. & Sacau, A. (2012). Letting the field show us the way – a mixed methodology to understand judicial decision making. *International Journal of Applied Psychology*, 2, 92-97.
- De Castro-rodrigues, A., & Sacau, A. (2014). Sentencing pronouncements: What judges say when sentencing. *European Journal of Criminology*, 11, 379-397.
- De Clercq, M., & Vander Laenen, F. (2013). Gebruik van testinstrumenten in psychiatrische deskundigenverslagen; een exploratief dossieronderzoek in het gerechtelijk arrondissement Gent. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 55, 337-347.
- De Fraene, D., & Delens-Ravier, I. (2000). Psychiatrisation des mineurs délinquants: Des limites de l'aide et de la protection à l'émergence d'une nouvelle figure de dangerosité. *Journal des Droits des Jeunes*, 199, 4-13.
- De Ganck, J., Vansieleghem, N., & Vanheule, S. (2011). *Druk, indruk, herdruk: Kwalitatief onderzoek bij jongeren met een diagnose 'gedragsstoornis'*. Gent: Universiteit Gent.
- De Jong, J.T.V.M. (2012). DSM-V en cultuur. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 54, 807-818.
- De Mey, W. (2010). *Begeleiding van ouders van jonge kinderen met gedragsproblemen vanuit een sociaalpedagogisch en ontwikkelingspsychopathologisch perspectief*. Gent: UGent PPW.
- De Smet, B. (2010). *Jeugdbeschermingsrecht in hoofdlijnen*. Antwerpen: Intersentia.
- de Winter, M. (1986). *Het voorspelbare kind: Vroegtijdige onderkenning van ontwikkelingsstoornissen in wetenschappelijk en sociaal-historisch perspectief*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Decock, G. (2012). Beschermen, straffen, herstellen: Twintig jaar nadenken over het sanctioneren van jongeren. In G. Decock & J. Put (Eds.), *Jeugdsanctierecht gewikt en*

- gewogen: Toetsing van beleid en praktijk aan de principes van het jeugdsanctierecht.* (pp. 1-12). Gent: Larcier.
- Decorte, T. (2009). Kwalitatieve data-analyse in het criminologisch onderzoek. In T. Decorte & D. Zaitch (Eds.), *Kwalitatieve methoden en technieken in de criminologie* (pp. 433-464). Leuven: Acco.
- Decreet betreffende de Integrale Jeugdhulp van 12 juli 2013, *BS* 13 september 2013.
- Decreet betreffende de rechtspositie van de minderjarige in de integrale jeugdhulp, *BS* 7 mei 2004.
- Decreet van 7 maart 2008 inzake Bijzondere Jeugdbijstand, *BS* 15 april 2008.
- Deklerck, J. (2007). Sluimerende perspectieven in de nieuwe Jeugdwet. *Panopticon*, 28, 26-42.
- Denzin, N.K. (1969). Symbolic interactionism and ethnomethodology: Proposed synthesis. *American Sociological Review*, 34, 922-934.
- Dickerson, J.G., Collins-Camargo, C., & Martin-Galijatovic, R. (2012). How collaborative is the collaboration? Assessing interagency collaboration within a juvenile court diversion program. *Juvenile and Family Court Journal*, 63, 21-35.
- Digneffe, F., Gillardin, J., Tulkens, F., & Van de Kerchove, M. (1990). *Le placement des mineurs en institution psychiatrique*. Bruxelles: Publications des Facultés Universitaires Saint-Louis.
- Dixon, J. (1995). The organizational context of criminal sentencing. *American Journal of Sociology*, 100, 1157-1198.
- D'Oosterlinck, F., Broekaert, E., De Wilde, J., Bockaert, L.F., & Goethals, I. (2006). Characteristics and profile of boys and girls with emotional and behavioral disorders in Flanders mental health institutes: A quantitative study. *Child: Care, Health and Development*, 32, 213-224.
- Doreleijers, T.A.H., Moser, F., Thijs, P., van Engeland, H., & Beyaert, F.H.L. (2000). Forensic assessment of juvenile delinquent: Prevalence of psychopathology and decision-making at court in the Netherlands. *Journal of Adolescence*, 23, 263-275.
- Doreleijers, T.A.H. (1995). *Diagnostiek tussen jeugdstrafrecht en hulpverlening*. Arnhem: Gouda Quint.
- Drerup, L.C., Croysdale, A., & Hoffmann, N.G. (2008). Patterns of behavioral health conditions among adolescents in a juvenile justice system. *Professional Psychology: Research and Practice*, 39, 122-128.
- Duits, N., van der Hoorn, S., Wiznitzer, M., Weltstein, R.M., & de Beurs, E. (2012). Quality improvements of forensic mental health evaluations and reports of youth in the Netherlands. *International Journal of Law and Psychiatry*, 35, 440-444.
- Dumortier, E. (2012). De missie van de kinderrechter: Een onderzoek naar het ontstaan en de praktijk van de (Antwerpse) kinderrechter (1912-1965). *Panopticon*, 33, 391-414.
- Dumortier, E., & Brolet, C. (2003). Waarheen met het jeugdbeschermingsrecht? Over de (gevreesde) repressieve pendelbeweging en een fundamentele hervorming van de jeugdbescherming. *Tijdschrift voor Jeugd- en Kinderrechten*, 149-160.

- Easton, S., & Piper, C. (2005). *Sentencing and Punishment: The quest for justice*. New York: Oxford University Press.
- Eliaerts, C., & Christiaens, J. (2009). Niets is wat het lijkt in de jeugdbescherming ... Een redelijk eigenzinnige kijk op 30 jaar jeugdbeschermingsrecht. In W. Bruggeman, E. De Wree, J. Goethals, P. Ponsaers, P. Van Calster, T. Vander Beken & G. Vermeulen (Eds.), *Van pionier tot onmisbaar. Over 30 jaar Panopticon* (pp. 461-482). Antwerpen: Maklu.
- Evers, J. (2007). *Kwalitatief interviewen: Kunst en kunde*. Den Haag: Lemma.
- Ezzy, D. (1998). Theorizing narrative identity: Symbolic interactionism and hermeneutics. *Sociological Quarterly*, 39, 239-252.
- Ezzy, D. (2002). *Qualitative analysis: Practice and innovation*. London: Routledge.
- Fagan, J., & Deschenes, E.P. (1990). Determinants of judicial waiver decisions for violent juvenile offenders. *Journal of Criminal Law and Criminology*, 81, 314-347.
- Fagan, J., Forst, M. & Vivona, T.S. (1987a). Racial determinants of the judicial transfer decision: Prosecuting violent youth in criminal court. *Crime and Delinquency*, 33, 259-286.
- Fagan, J., Slaughter, E. & Hartstone, E. (1987b). Blind justice? The impact of race on the juvenile justice process. *Crime and Delinquency*, 33, 224-258.
- Farmer, E.M.Z., Burns, B.J., Philips, S.D., Angold, A., & Costello, E.J. (2003). Pathways into mental health services for children and adolescents. *Psychiatric Services*, 54, 60-66.
- Fazel, S., Doll, H. & Langstrom, N. (2008). Mental disorders among adolescents in juvenile detention and correctional facilities: A systematic review and metaregression analysis of 25 surveys. *Journal of American Academy of Child and Adolescence Psychiatry*, 47, 1010-1019.
- Federale Overheidsdienst Justitie (2009). *Bevolkingsdichtheid van gerechtelijke arrondissementen*. Brussel: FOD Justitie.
http://www.just.fgov.be/nl_htm/informatie/statistiek/docs/2007_Bevolking-NL.pdf
 (Geraadpleegd op 01/09/2010)
- Feld, B.C. (1991). Justice by geography: Urban, suburban and rural variations in juvenile justice administration. *Journal of Criminal Law and Criminology*, 82, 156-210.
- Feldman, M. (1992). Social limits to discretion: An organizational perspective. In K. Hawkins (Ed.), *The uses of discretion* (pp. 163-183). New York: Oxford University Press.
- Fenwick, C.R. (1982). Juvenile court intake decision making: The importance of family affiliation. *Journal of Criminal Justice*, 10, 443-453.
- Fernandes, A.C., Hayes, R.D., & Patel, V. (2013). Abuse and other correlates of common mental disorders in youth: A cross-sectional study in Goa, India. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48, 515-523.
- Feyerherm, W. (1981). Juvenile court dispositions of status offenders: An analysis of case decisions. In R.L. McNeely, & C.E. Pope (ed). *Race, crime and criminal justice* (pp.127-144). London: Sage publications.

- Finn, J.L. (2001). Text and turbulence: Representing adolescence as psychopathology in the human services. *Childhood*, 8, 167-191.
- Finn, J.L., Nybell, L.M., & Shook, J.J. (2010). The meaning and making of childhood in the era of globalisization: Challenges for social work. *Children and Youth Services Review*, 32, 246-254.
- Flick, U. (2002). Semi-structured interviews. In U. Flick (Ed.), *An introduction to qualitative research: Second edition* (pp. 74-95). London: Sage Publications Ltd.
- Frances, A.J. & Widiger, T. (2012). Psychiatric diagnosis: Lessons from the DSM-IV past and cautions for the DSM-V future. *Annual Review of Clinical Psychology*, 8, 109-130.
- Frances, A.J. (2013). *Terug naar normaal: Inside informatie over de epidemie van psychische stoornissen, DSM-V, Big Pharma en de medicalisering van het dagelijks leven*. Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds.
- Franklin, C.A., & Fearn, N.E. (2008). Gender, race and formal court decision-making outcomes: Chivalry/paternalism, conflict theory or gender conflict. *Journal of Criminal Justice*, 36, 279-290.
- Franssens, M., Put, J., & Deklerck, J. (2010). *Het beleid van de jeugdmagistraat*. Leuven: Universitaire Pers Leuven.
- Frazier, C.E., Bishop, D.M., & Henretta, J.C. (1992). The social context of racial differentials in juvenile justice dispositions. *The Sociological Quarterly*, 33, 447-458.
- Frazier, C.E., & Bishop, D.M. (1985). The pretrial detention of juveniles and its impact on case dispositions. *The Journal of Criminal Law and Criminology*, 76, 1132-1152.
- Gallagher, M., Skubby, D., Bonfine, N., Munetz, M.R., & Teller, J.L. (2011). Recognition and understanding of goals and roles: The key internal features of mental health court teams. *International Journal of Law and Psychiatry*, 34, 406-413.
- Garland, A.F., Hough, R.L., McCabe, K.M., Yeh, M., Wood, P.A., & Aarons, G.A. (2001). Prevalence of psychiatric disorder in youth across five sectors of care. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 409-418.
- Garland, A.F., & Besinger, B.A. (1997). Racial/ethnic differences in court referred pathways to mental health services for children in foster care. *Children and Youth Services Review*, 19, 651-666.
- Garland, A.F., Landsverk, J., Hough, R.L., & Ellis-MacLeod, E. (1996). Type of maltreatment as a predictor of mental health service use for children in foster care. *Child Abuse and Neglect*, 20, 675-688.
- Gebo, E. (2007). A family affair: The juvenile court and family violence cases. *Journal of Family Violence*, 22, 501-509.
- Gelsthorpe, L., & Loucks, N. (1997). Magistrates' explanations of sentencing decisions. In C. Hedderman & L. Gelsthorpe (Eds.), *Understanding the sentencing of women: Home Office research study 170* (pp. 22-53). London: Home Office.
- Gelsthorpe, L., & Padfield, N. (2003). Introduction. In L. Gelsthorpe & N. Padfield (Eds.), *Exercising discretion: Decision-making in the criminal justice system and beyond* (pp. 1-28). Cullompton, Devon: Willan Publishing.

- Gemeenschappelijke verklaring voor de realisatie van netwerken en zorgcircuits in de GGZ voor kinderen en jongeren van 10 december 2012, *BS* 14 januari 2013.
- Geudens, H. (2012). Complementariteit herstel, welzijn, justitie. In G. Decock & J. Put (Eds.), *Jeugdsanctierecht gewikt en gewogen: Toetsing van beleid en praktijk aan de principes van het jeugdsanctierecht* (pp. 85-98). Gent: Larcier.
- Gilbert, E., Mahieu, V., Goedseels, E. & Ravier, I. (2012). *Onderzoek naar de beslissingen van jeugdrechters/jeugdrechtbanken in MOF-zaken*. Brussel: NICC.
- Gisin, D., Haller, D.M., Cerutti, B., Wolff, H., Heller, P., Niveau, G., & Eytan, A. (2012). Mental health of young offenders in Switzerland: Recognizing psychiatric symptoms during detention. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 19(332-336).
- Glénisson, G. (2000). Les utilisations du dessaisissement correspondent-elles aux fonctions initialement assignées par le législateur ? *Journal de Droits des Jeunes*, 199, 24-31.
- Glisson, C. & Green, P. (2006). The effects of organizational culture and climate on the access to mental health care in child welfare and juvenile justice systems. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 33, 433-448.
- Glisson, C. (1996). Judicial and service decision for children entering state custody: The limited role of mental health. *The Social Service Review*, 70, 257-281.
- Goedseels, E. (2007). Context van de nieuwe jeugdwet. Naar een toepassing van de nieuwe wet in de diverse gerechtelijke arrondissementen in Noord en Zuid. *Panopticon*, 28, 5-25.
- Goedseels, E. (2010). Mineurs délinquants: La Wallonie aide, la Flandre punit? *Journal des Droits des Jeunes*, 292, 13-17.
- Goedseels, E., Vanneste, C., & Detry, I. (2005). Gerechtelijke statistieken inzake jeugddelinquentie en jeugdbescherming: Een (grote) stap vooruit. *Panopticon*, 25, 56-69.
- Goffman, E. (1961). *Asylums. Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. Middlesex: Penguin Books.
- Goiset, D. (2000). Dessaisissement: Une mesure exceptionnelle? *Journal des Droits des Jeunes*, 199, 14-23.
- Goris, K., Dumortier, E., & Pleysier, S. (2012). Het 'probleemkind' in de Belgische jeugdbescherming, een geschiedenis. *Orde van de Dag*, 58, 5-21.
- Grafl, C. (1995). Entscheidungsgrundlagen für Strafrechtliche Reaktionen bei Jugendlichen: Eine Empirische Untersuchung am Jugendgerichtshof Wein. *Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform*, 78, 69-83.
- Grijalva, F.E., Ford, J.D., Docherty, A.R., Fricker-Elhia, A.E., & Elhia, J.D. (2008). Sociodemographic associations with mental health and residential care utilization among juvenile delinquents. *Psychological Services*, 5, 153-160.
- Grimshaw, R., & Pratt, J. (1985). Responses to truancy among the juvenile panel of a magistrates' court: A simulation of decision making and an opinion survey. *British Journal of Criminology*, 25, 321-343.

- Grisso, T. (2007). Progress and perils in the juvenile justice and mental health movement. *Journal of the American Academy of Psychiatry and Law*, 35, 158-167.
- Guba, E.G., & Lincoln, Y.S. (1998). Competing paradigms in qualitative research. In N.K. Denzin & Y.S. Lincoln (Eds.), *The landscape of qualitative research: Theories and issues* (pp. 195-220). Thousand Oaks: Sage.
- Guevara, L., Spohn, C. & Herz, D. (2004). Race, legal presentation and juvenile justice: Issues and concerns. *Crime and Delinquency*, 50, 344-371.
- Gunter-Justice, T.D., & Ott, D.A. (1997). Who does the family court refer for psychiatric services? *Journal of Forensic Sciences*, 42, 1102-1104.
- Hagan, J. (1974). Extra-legal attributes and criminal sentencing: An assessment of a sociological viewpoint. *Law and Society Review*, 8, 357-383.
- Hannah-Moffat, K., & Yule, C. (2011). Gaining insight, changing attitudes and managing "risk": Parole release decisions for women convicted of violent crime. *Punishment and Society*, 13, 149-175.
- Hawkins, K. (1992a). The use of legal discretion: Perspectives from law and social science. In K. Hawkins (Ed.), *The uses of discretion* (pp. 11-46). New York: Oxford University Press.
- Hawkins, K. (1992b). *The uses of discretion*. New York: Oxford University Press.
- Head, E. (2009). The ethics and implications of paying participants in qualitative research. *International Journal of Social Research Methodology*, 12, 335-344.
- Hecker, T., & Steinberg, L. (2002). Psychological evaluation at juvenile court disposition. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33, 300-306.
- Hendrick, H. (2002). Constructions and reconstructions of British childhood: An interpretative survey, 1800 to the present. In J. Muncie, G. Hughes & E. McLaughlin (Eds.), *Youth Justice: Critical readings* (pp. 22-44). London: Sage Publications.
- Henning, K. (2010). Denial of the child's right to counsel, voice, and participation in juvenile delinquency proceedings. *Child Welfare*, 89, 121-138.
- Henretta, J.C., Frazier, C.E. & Bishop, D.M. (1986). The effect of prior case outcomes on juvenile justice decision making. *Social Forces*, 65, 554-562.
- Henry, M., & Laurent, G. (1974). *Les adolescents criminels et la justice*. Vauresson: Vauresson.
- Heptinstall, E. (2000). Gaining access to looked after children for research purposes: Lessons learned. *British Journal of Social Work*, 30, 867-872.
- Herbots, K., Roevens, E., & Put, J. (2012). Participatie van het kind in het gerechtelijk scheidingsproces: Droombeeld of realiteit. *Tijdschrift voor Jeugd- en Kinderrechten*, 23-39.
- Herz, D.C. (2001). Understanding the use of mental health placements by the juvenile justice system. *Journal of Emotional and Behavioural Disorders*, 9, 172-181.
- Herz, D.C., Ryan, J.P., & Bilchik, S. (2010). Challenges facing crossover youth: An examination of juvenile justice decision making and recidivism. *Family Court Review*, 48, 305-321.

- Herzog, T.R. (1996). *Research methods in the social sciences*. Upper Saddle River: Prentice-Hall, Inc.
- Hespeel, S., & Put, J. (2014). *Jeugdsanctierecht voorgesteld: Naar een constructief jeugdsanctierecht*. Brussel: Larcier.
- Heylen, B., Ravier, I. & Vanneste, C. (2010). Een evaluatie van het gebruik van het gesloten centrum voor jongeren te Everberg door jeugdmagistraten. *Fatik*, 125, 5-12.
- Hill, M. (2005). Ethical considerations in researching children's experiences. In S. Greene & D. Hogan (Eds.), *Researching children's experience: Approaches and methods* (pp. 61-86). London: Sage Publications Ltd.
- Hill, M. (2006). Children's voices on ways of having a voice: Children's and young people's perspectives on methods used in research and consultation. *Childhood*, 13, 69-89.
- Hillman, D., & Reitsma-Street, M. (2003). Parents and Youth Justice. *Canadian Journal of Criminology and Criminal Justice*, 45, 19-41.
- Hilton, N.Z., & Simmons, J.L. (2001). The influence of actuarial risk assessment in clinical judgments and tribunal decisions about mentally disordered offenders in maximum security. *Law and Human Behaviour*, 25, 393-408.
- Hoffmann, J.P. (2011). *Delinquency theories: Appraisals and applications*. New York: Routledge.
- Hogarth, J. (1971). *Sentencing as a human process*. Toronto: University of Toronto.
- Hoge, R.D., Andrews, D.A., & Leschied, A.W. (1995). Investigation of variables associated with probation and custody dispositions in a sample of juveniles. *Journal of Clinical Child Psychology*, 24, 279-286.
- Holland, S. (2009). Listening to children in care: A review of methodological and theoretical approaches to understanding looked after children's perspectives. *Children and Society*, 23, 226-235.
- Hollander, J.A. (2004). The social context of focus groups. *Journal of Contemporary Ethnography*, 33, 602-637.
- Holsters, D. (2001). Motivering van de straf: Waarborg voor de beklaagde? In Y. Pouillet & H. Vuye (eds). *Liber Amicorum: Jean du Jardin* (pp.31-48). Deurne: Kluwer.
- Hood, R. (1992). *Race and sentencing*. Oxford: Oxford University Press.
- Horwitz, A., & Wasserman, W. (1980). Some misleading conceptions in sentencing research: An example and a reformulation in the juvenile court. *Criminology*, 18, 411-424.
- Huberman, A.M., & Miles, M.B. (1998). Data management and analysis methods. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Collecting and interpreting qualitative materials* (pp. 179-210). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Hunter, W.M., Coulter, M.L., Runyan, D.K., & Everson, M.D. (1990). Determinants of placement for sexually abused children. *Child Abuse and Neglect*, 14, 407-417.
- Hurlburt, M.S., Leslie, L.K., Landsverk, J., Barth, R.P., Burns, B.J., Gibbons, R.D., Slymen, D.J., & Zhang, J.J. (2004). Contextual predictors of mental health service use among children open to child welfare. *Archives of General Psychiatry*, 61, 1217-1224.

- Hutton, N. (2013). From intuition to database: Translating justice. *Theoretical Criminology*, 17, 109-128.
- Inderbitzin, M., Bates, K., & Gainey, R. (2013). *Deviance and social control: A sociological perspective*. Thousand Oaks: Sage Publications Ltd.
- Jack, L.A., & Ogloff, J.R.P. (1997). Factors affecting the referral of young offenders for medical and psychological assessment under the Young Offenders Act. *Canadian Journal of Criminology*, 39, 247-273.
- Jaffe, P.G., Lescheid, A.W., Sas, L., & Austin, G.W. (1985). A model for the provision of clinical assessments and service brokerage for young offenders: The London Family Court Clinic. *Canadian Psychology*, 26, 54-61.
- James, S., Landsverk, J., & Slymen, D. (2004). Placement movement in out-of-home care: Patterns and predictors. *Children and Youth Services Review*, 26, 185-206.
- James, S., Leslie, L.K., Hurlburt, M.S., Slymen, D.J., Landsverk, J., Davis, I., Mathiesen, S.G., & Zhang, J. (2006). Children in out-of-home care: Entry into intensive or restrictive mental health and residential care placements. *Journal of Emotional and Behavioural Disorders*, 14, 196-208.
- Janku, A.D., & Yan, J. (2009). Exploring patterns of court-ordered mental health services for juvenile offenders: Is there evidence of systemic bias? *Criminal Justice and Behaviour*, 36, 402-419.
- Janssens, A., & Deboutte, D. (2010). Psychopathology among children and adolescents in child welfare: A comparison across different types of placement in Flanders, Belgium. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 64, 353-359.
- Jeugdzorg, A.H. (2011a). *Hoorzitting met het oog op de duiding van de problematiek vanuit het werkveld, Substituut Procureur des Konings, parket Antwerpen* Retrieved from <http://docs.vlaamsparlement.be/docs/stukken/2010-2011/g872-22.pdf>
- Jeugdzorg, A.H. (2011b). *Hoorzitting met het oog op de duiding van de problematiek vanuit het werkveld, jeugdrechter Antwerpen Stuk 872 nr. 22* Retrieved from <http://docs.vlaamsparlement.be/docs/stukken/2010-2011/g872-16.pdf>
- Jeugdzorg, A.H. (2011c). *Maatschappelijke beleidsnota Jeugdzorg, 16 juni 2011, nr. 1190* Retrieved from docs.vlaamsparlement.be/docs/stukken/2010-2011/g1190-1.pdf.
- Johnson, D.R., & Scheuble, L.K. (1991). Gender bias in the disposition of juvenile court referrals: The effects of time and location. *Criminology*, 29, 677-699.
- Johnson, J.B., & Secret, P.E. (1995). The effects of court structure on juvenile-court decision-making. *Journal of Criminal Justice*, 23, 63-82.
- Johnson, L.J., Zorn, D., Tam, B.K.Y., Lamontagne, M., & Johnson, S.A. (2003). Stakeholder's views of factors that impact successful interagency collaboration. *Exceptional Children*, 69, 195-209.
- Jones, S., & Cauffman, E. (2008). Juvenile psychopathy and judicial decision making: An empirical analysis of an ethical dilemma. *Journal of Criminal Justice*, 23, 63-82.
- Jongedijk, R.A. (2001). Psychiatrische diagnostiek en het DSM-systeem. Een kritisch overzicht. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 43, 309-319.

- Jongerenwelzijn, A. (n.d.). *Differentiatie van het aanbod in de gemeenschapsinstellingen*. Retrieved from http://wvg.vlaanderen.be/jongerenwelzijn/assets/docs/hulp/gifc/differentiatienota_aanbod.pdf
- Junger-Tas, J. (2007). Het jeugdstrafrecht in Europa. In J. Christiaens, E. Enhus, A. Nuytiens, S. Snacken & P. Van Calster (Eds.), *Criminologie: Tussen kritiek en realisme* (pp. 211-232). Brussel: VUB Press.
- Junger-Tas, J., & Decker, S.H. (2008). *International handbook of juvenile justice*. New York: Springer.
- Kapp, S.A., Petr, C.G., Robbins, M.L., & Choi, J.J. (2013). Collaboration between community mental health and juvenile justice systems: Barriers and facilitators. *Child and Adolescent Social Work, 30*, 505-517.
- Keiter, R.B. (1973). Criminal or Delinquent? A study of juvenile cases transferred to criminal court. *Crime and Delinquency, 19*, 528-538.
- Kelly, B. (2007). Methodological issues for qualitative research with learning disabled children. *International Journal of Social Research Methodology, 10*, 21-35.
- Kempf-Leonard, K., & Sontheimer, H. (1995). The role of race in juvenile justice processing in Pennsylvania. In K. Kempf-Leonard, C. Pope & W. H. Feyerherm (Eds.), *Minorities in Juvenile Justice* (pp. 98-127). Thousand Oaks: Sage.
- Kinderrechtencommissariaat (2011). *Advies: Een andere lichtinval op het zorgtekort in de jeugdhulp en de geestelijke gezondheidszorg 2010-2011/3*. Brussel: Kinderrechtencommissariaat.
- Kinderrechtencommissariaat (2012). *Advies: Recht doen aan kinderen met een label 2011-2012/8*. Brussel: Kinderrechtencommissariaat.
- King, N. (2010). *Interviews in qualitative research*. Los Angeles: SAGE.
- Kirk, S. (2007). Methodological and ethical issues in conducting qualitative research with children and young people: A literature review. *International Journal of Nursing Studies, 44*, 1250-1260.
- Krappmann, L. (2010). The weight of the child's view (Article 12 of the Convention on the Rights of the Child). *International Journal of Children's Rights, 18*, 501-513.
- Krauss, S.E. (2005). Research paradigms and meaning making: A primer. *The Qualitative Report, 10*, 758-770.
- Kueneman, R. & Linden, R. (1983). Factors affecting dispositions in the Winnipeg juvenile court. In R.R. Corrado, M. LeBlanc, & J. Trepanier (eds). *Current issues in juvenile justice* (pp. 219-235). Toronto: Butterworks.
- Kueneman, R., Linden, R., & Kosmick, R. (1992). Juvenile justice in rural and northern Manitoba. *Canadian Journal of Criminology, 34*, 435-460.
- Kunin, C.C., Ebbesen, E.B., & Konecni, V.J. (1992). An archival study of decision-making in child custody disputes. *Journal of Clinical Psychology, 48*, 564-573.
- Kupchik, A., & Harvey, A. (2007). Court context and discrimination: Exploring biases across juvenile and criminal courts. *Sociological perspectives, 50*, 417-444.

- Kurlychek, M., & Johnson, B.D. (2004). The juvenile penalty: A comparison of juvenile and young adult sentencing outcomes in criminal court. *Criminology*, 42, 485-517.
- Kvale, S. (1996). *Interviews: An introduction to qualitative research interviewing*. Thousand Oaks: Sage.
- Lane, J., & Turner, S. (1999). Interagency collaboration in juvenile justice: Learning from experience. *Federal Probation*, 63, 33-39.
- Lederman, C., & Osofsky, J. (2008). A judicial-mental health partnership to heal young children in juvenile court. *Infant Mental Health Journal*, 29, 36-47.
- Lee, L. (1994). Factors determining waiver in a juvenile court. *Journal of Criminal Justice*, 22, 329-339.
- Leiber, M.J., & Fox, K.C. (2005). Race and the impact of detention on juvenile justice decision making. *Crime and Delinquency*, 51, 470-497.
- Leiber, M.J., & Johnson, J.D. (2008). Being young and black: What are their effects on juvenile justice decision making. *Crime and Delinquency*, 54, 560-581.
- Leiber, M.J., & Mack, K.Y. (2003). The individual and joint effects of race, gender and family status on juvenile justice decision making. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 40, 34-70.
- Leiber, M.J., & Stairs, J.M. (1999). Race, contexts, and use of intake diversion. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 36, 56-86.
- Leiber, M.J., Brubaker, S.J., & Fox, K.C. (2009). A closer look at the individual and joint effects of gender and race on juvenile justice decision making. *Feminist Criminology*, 4, 333-358.
- Leiber, M.J., Johnson, J., Fox, K. & Lacks, R. (2007). Differentiating among racial/ethnic groups and its implications for understanding juvenile justice decision making. *Journal of Criminal Justice*, 35, 471-484.
- Leiber, M.J., & Jamieson, K.M. (1995). Race and decision making within juvenile justice: The importance of context. *Journal of Quantitative Criminology*, 11, 363-388.
- Leichtentritt, R., Davidson-Arad, B., & Peled, E. (2011). Construction of court petitions in cases of alternative placement of children at risk: Meaning-making strategies that social workers use to shape court decisions. *American Journal of Orthopsychiatry*, 81, 372-381.
- Leichtman, M. (2006). Residential treatment of children and adolescents: Past, present, and future. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76, 285-294.
- Lemmens, M., & Van Welzenis, I. (1999). *Plaatsing in het licht geplaatst! Registratie naar de beslissingsprocedure t.a.v. en de hulpverlening in de gemeenschapsinstellingen voor bijzondere jeugdbijstand*. Leuven: OGJC.
- Lyon, J., Dennison, C., & Wilson, A. (2000). *'Tell them so they listen': Messages from young people in custody*. London: Home Office.
- MacDonald, J.M. (2003). The effect of ethnicity on juvenile court decision making in Hawaii. *Youth and Society*, 35, 243-263.

- MacDonald, J.M., & Chesney-Lind, M. (2001). Gender bias and juvenile justice revisited: A multiyear analysis. *Crime and Delinquency*, 47, 173-195.
- MacDougall, C., & Fudge, E. (2011). Planning and recruiting the sample for focus groups and in-depth interviews. *Qualitative Health Research*, 11, 117-126.
- Maes, C. (2007). Over de vele levens van een onbegrepen constructief jeugdsanctierecht. In J. Christiaens, E. Enhus, A. Nuytiens, S. Snacken & P. Van Calster (Eds.), *Criminologie: Tussen kritiek en realisme* (pp. 237-251). Brussel: VUB Press.
- Maesschalk, J. (2010). Methodologische kwaliteit in het kwalitatief criminologisch onderzoek. In T. Decorte & D. Zaitch (Eds.), *Kwalitatieve methoden en technieken in de criminologie* (pp. 119-146). Leuven: Acco.
- Martyn, R., & Levine, G. (1998). If your worship pleases: An Australian perspective on the role of the magistrate in child protection. *Child Abuse Review*, 7, 254-265.
- Mason, J. (2002). *Qualitative researching*. London: Sage Publications Ltd.
- Masson, J. (2004). Legal context. In S. Frazer, V. Lewis, S. Ding, M. Kellett & C. Robinson (Eds.), *Doing research with children and young people* (pp. 43-58). London: Sage.
- Matarazzo, A., Carrington, P.J., & Hiscott, R.D. (2001). The effect of prior youth court dispositions on current disposition: An application of societal-reaction theory. *Journal of Quantitative Criminology*, 17, 169-200.
- Matthews, S.H. (2005). Crafting qualitative research articles on marriages and families. *Journal of Marriage and Family*, 67, 799-808.
- Maupin, J.R., & Bond-Maupin, L.J. (1999). Detention decision making in a predominantly Hispanic region: Rural and non-rural differences. *Juvenile and Family Court Journal*, 50, 11-23.
- May, T. (2002). *Qualitative Research in Action*. London: Sage Publications.
- McCarthy, B.R. & Smith, B.L. (1986). The conceptualization of discrimination in the juvenile justice process: The impact of administrative factors and screening decisions on juvenile court dispositions. *Criminology*, 24, 41-64.
- McGrath, A. (2009). Offenders' perceptions of the sentencing process: A study of deterrence and stigmatisation in the New South Wales Children's Court. *The Australian and New Zealand Journal of Criminology*, 42, 24-46.
- McGuire, M.D. & Kuhn, K.E. (2003). Gender and the likelihood of being securely detained for contempt. *Juvenile and Family Court Journal*, 54, 17-32.
- McLaughlin, E., & Muncie, J. (2013). *Criminological Perspectives: Essential Readings*. London: Sage Publications Ltd.
- McLean, S. (2012). Barriers to collaboration on behalf of children with challenging behaviors: A large qualitative study of five constituent groups. *Child and Family Social Work*, 17, 478-486.
- McMillen, J.C., Scott, L.D., Zima, B.T., Ollie, M.T., Munson, M.R., & Spitznagel, E. (2004). Use of mental health services among older youths in foster care. *Psychiatric Services*, 55, 811-817.

- McWey, L.M., Henderson, T.L., & Alexander, J.B. (2008). Parental rights and the foster care system – A glimpse of decision making in Virginia. *Journal of Family Issues*, 29, 1031-1050.
- Mears, D.P. (1998). The sociology of sentencing: Reconceptualizing decisionmaking processes and outcomes. *Law and Society Review*, 32, 667-724.
- Mears, D.P., & Field, S.H. (2000). Theorizing sanctioning in a criminalized juvenile court. *Criminology*, 39, 983-1019.
- Merlevede, S. (2014). *Trajecten van minderjarigen met een psychiatrische stoornis gevolgd door de jeugdrechtbank*. UGent: Gent.
- Merlevede, S., Vander Laenen, F., & Cappon, L. (2014). The blurred vision of Lady Justice for minors with mental disorders: An investigation of court records from the juvenile court in Belgium. *International Journal of Law and Psychiatry*, 37, 198-209.
- Miles, M.B., & Huberman, A.M. (1984). *Qualitative data analysis: A sourcebook of new methods*. Beverly Hills: Sage Publications.
- Miller, J. (1996). An examination of disposition decision making for delinquent girls. In D. Milanovic & M.D. Schwartz (eds). *Race, gender and class in criminology*. New York: Garland Publishing Inc.
- Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap (Departement leefmilieu en infrastructuur, administratie ruimtelijke ordening, huisvesting, monumenten en landschap) (2004). *Ruimtelijk structuurplan Vlaanderen: Gecoördineerde versie*. Brussel: Ministerie van Vlaamse Gemeenschap.
http://rsv.vlaanderen.be/export/sites/rsv/uploads/documenten/overRSV/rsv_w.pdf
 (Geraadpleegd op 01/09/2010)
- Minor, K.I., Hartmann, D.J., & Terry, S. (1997). Predictors of juvenile court actions and recidivism. *Crime and delinquency*, 43, 328-344.
- Moloney, P. (2013). *The therapy industry: The irresistible rise of the talking cure and why it doesn't work*. London: Pluto Press.
- Morgan, G., & Smircich, L. (1980). The case for qualitative research. *Academy of Management Review*, 5, 491-500.
- Moriau, J. (2004). Habiter l'entre-deux: L'impossible prise en charge des jeunes à la limite de l'aide à la jeunesse et de la psychiatrie. *Journal des Droits des Jeunes*, 233, 3-19.
- Morrow, V., & Richards, M. (1996). The ethics of social research with children: An overview. *Children and Society*, 10, 90-105.
- Mortelmans, D. (2007). *Handboek kwalitatieve onderzoeksmethoden*. Leuven: Acco.
- Mortelmans, D. (2009). Het kwalitatieve onderzoeksdesign. In T. Decorte & D. Zaitch (Eds.), *Kwalitatieve methoden en technieken in de criminologie* (pp. 73-117). Leuven: Acco.
- Moses, T. (2011). Parents' conceptualization of adolescents' mental health problems: Who adopts a psychiatric perspective and does it make a difference? *Community Mental Health Journal*, 47, 67-81.
- Mott, J. (1977). Decision making and social inquiry report in one juvenile court. *British Journal of Social Work*, 7, 421-432.

- Mouriau, J. (2005). La délinquance comme symptom, la folie comme délit. Quelle place pour les jeunes à la limite de la psychiatrie? In J. Christiaens, D. De Fraene & I. Delens-Ravier (Eds.), *Protection de la jeunesse: Formes et réformes* (pp. 137-151). Bruxelles: Bruylant.
- Mukolo, A., Heflinger, C. A., & Wallston, K. A. (2010). The stigma of childhood mental disorders: A conceptual framework. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 49, 92–103.
- Muncie, J. (2009). *Youth and crime: Third edition*. London: Sage Publications Ltd.
- Muncie, J., & Goldson, B. (2006). State of Transition: Convergence and Diversity in International Youth Justice. In J. Muncie & B. Goldson (Eds.), *Comparative Youth Justice* (pp. 196-218). London: Sage.
- Munro, E.R., Holmes, L., & Ward, H. (2005). Researching vulnerable groups: Ethical issues and the effective conduct of research in local authorities. *British Journal of Social Work*, 35, 1023-1038.
- Murrie, D.C., Boccaccini, M.T., McCoy, W., & Cornell, D.G. (2007). Diagnostic labeling in juvenile court: How do descriptions of psychopathy and conduct disorder influence judges? *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36, 228-241.
- Nagels, C. (2007). Justice des mineurs en Belgique: Evolution ou rupture? *Journal des Droits des Jeunes*, 261, 20-23.
- Nairhos, F.J., & Routh, D.K. (1992). The role of clinical assessment in the juvenile court: Predictors of juvenile dispositions and recidivism. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21, 151-159.
- Naples, M., Morris, L.S. & Steadman, H.J. (2007). Factors in disproportionate representation among persons recommended by programs and accepted by courts for jail diversion. *Psychiatric Services*, 58, 1095-1101.
- Nederlands instituut voor forensische psychiatrie en psychologie (NIFPP) en Erasmus Universiteit Rotterdam (EUR) (2009). *Evaluatie indicatiestelling PIJ-maatregel*. Den Haag: WODC.
- Nouwen, E. (2012). *De instroom in de bijzondere jeugdzorg: Een mixed-methods analyse van besluitvormingspraktijken in de comités voor bijzondere jeugdzorg*. Leuven: Katholieke Universiteit Leuven.
- Nuytiens, A., & Brolet, C. (2011). De sociaaleconomische toestand van jeugdcriminaliteit. In I. Weijers & C. Eliaerts (Eds.), *Jeugdcriminologie: Achtergronden van jeugdcriminaliteit* (pp. 127-141). Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.
- Nuytiens, A., Christiaens, J. & Eliaerts, C. (2005). *Ernstige jeugddelinquenten gestraft: Praktijk van uithandengeving*. Gent: Academia Press.
- O'Donnell, P.C. & Lurigio, A.J. (2008). Psychosocial predictors of clinicians' recommendations and judges' placement orders in juvenile court. *Criminal Justice and Behaviour*, 35, 1429-1448.

- O’Gorman, A., & Vander Laenen, F. (2010). Ethische aspecten van het kwalitatief onderzoek. In T. Decorte & D. Zaitch (Eds.), *Kwalitatieve methoden en technieken in de criminologie* (pp. 531-556). Leuven/Den Haag: Acco.
- O’Neill, B.F. (2002). Influences on detention decisions in the juvenile justice system. *Juvenile and Family Court Journal*, 53, 47-58.
- Onifade, E., Petersen, J., Bynum, T.S., & Davidson II, W.S. (2011). Multilevel recidivism prediction: Incorporating neighborhood socioeconomic ecology in juvenile justice risk assessment. *Criminal Justice and Behaviour*, 38, 840-853.
- Oosterman, M., Schuengel, C., Slot, W.N., Bullens, R.A.R., & Doreleijers, T.A.H. (2007). Disruptions in foster care: A review and meta-analysis *Children and Youth Services Review*, 29, 53-76.
- Osborn, A.L., Delfabbro, P., & Barber, J.G. (2008). The psychosocial functioning and family background of children experiencing significant placement instability in Australian out-of-home care. *Children and Youth Services Review*, 30, 847-860.
- Otto, R.K., Greenstein, J.J., Johnson, M.K., & Friedman, R.M. (1992). Prevalence of mental disorders among youth in the juvenile justice system. In J. J. Cocozza (Ed.), *Responding to the mental health needs of youth in the juvenile justice system* (pp. 7-48). Seattle: National Coalition for the Mentally Ill in the Criminal Justice System.
- Park, J.M., & Ryan, J.P. (2009). Placement and permanency outcomes for children in out-of-home care by prior inpatient mental health treatment. *Research on Social Work Practice*, 19, 42-51.
- Pentecost, D., & Wood, N. (2002). Knowledge and perceptions of child-care social workers about ADHD. *British Journal of Social Work*, 32, 931-943.
- Pescosolido, B.A., Fettes, D.L., Martin, J.K., Monahan, J., & McLeod, J.D. (2007). Perceived dangerousness of children with mental health problems and support for coerced treatment. *Psychiatric Services*, 58, 619-625.
- Peterson-Badali, M., & Broeking, J. (2004). *Parents' involvement in youth justice proceedings: Perspectives of youth and parents*. Ottawa: Department of Justice.
- Peterson-Badali, M., & Broeking, J. (2009). Parents' involvement in the youth justice system: A view from the Trenches. *Canadian Journal of Criminology and Criminal Justice*, 51, 255-270.
- Peterson-Badali, M., Ruck, M.D., & Koegl, C.J. (2001). Youth court dispositions: Perceptions of Canadian juvenile offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 45, 593-605.
- Phillips, C.D. & Dinitz, S. (1992). Labelling and juvenile court dispositions: Official responses to a cohort of violent juveniles. *The Sociological Quarterly*, 23, 267-279.
- Pinkney, S. (2011). Participation and emotions: Troubling encounters between children and social welfare professionals. *Children and Society*, 26, 37-46.
- Platt, A. (2002). The triumph of benevolence: The origins of the juvenile justice system in the United States. In J. Muncie, G. Hughes & E. McLaughlin (Eds.), *Youth justice: Critical readings* (pp. 177-196). London: Sage Publications.

- Pleysier, S. (2012). De januskop van de jeugd. *Orde van de Dag*, 58, 2-4.
- Podkopacz, M.R. & Feld, B.C. (1996). The end of the line: An empirical study of judicial waiver. *The Journal of Criminal Law & Criminology*, 86, 449-492.
- Podkopacz, M.R. & Feld, B.C. (2001). The back-door to prison: Waiver reform, blended sentencing and the law of unintended consequences. *The Journal of Criminal Law and Criminology*, 91, 997-1071.
- Poulos, T.M. & Orchowsky, S. (1994). Serious juvenile offenders: Predicting the probability of transfer to criminal court. *Crime and Delinquency*, 40, 3-17.
- Prior, L. (2004). Doing things with documents. In D. Silverman (Ed.), *Qualitative research: Theory, method and practice: second edition* (pp. 76-94). London: Sage Publications Ltd.
- Protocol gesloten tussen de Federale Regering en de Overheden bedoeld in de artikelen 128, 130, 135 en 138 van de Grondwet, over de organisatie van een zorgtraject voor jongeren met een psychiatrische problematiek die vallen onder de toepassing van artikel 36, 4° en artikel 52 van de wet van 8 april 1965 betreffende de jeugdbescherming, het ten laste nemen van minderjarigen die een als misdrijf omschreven feit hebben gepleegd en het herstel van de door dit feit veroorzaakte schade, als onderdeel van een globaal zorgprogramma voor kinderen en jongeren, *BS* 26 juni 2007.
- Psarra, V., Sestrini, M., Santa, Z., Petsas, D., Gerontas, A., Garnetas, C., & Kontis, K. (2008). Greek police officers' attitudes towards the mentally ill. *International Journal of Law and Psychiatry*, 31, 77-85.
- Pulis, J.E. & Sprott, J.B. (2005). Probation sentences and proportionality under the young offenders act and youth criminal justice act. *Canadian Journal of Criminology and Criminal Justice*, 47, 709-723.
- Punch, S. (2002). Research with children: The same or different from research with adults? *Childhood*, 9, 321-341.
- Put, J. (2010). *Handboek Jeugdbeschermingsrecht*. Brugge: Die Keure.
- Put, J., & Rom, M. (2007). *Het nieuwe jeugdrecht*. Gent: Larcier.
- Put, J., Vanfraechem, I., & Walgrave, L. (2012). Restorative dimensions in Belgian youth justice. *Youth Justice*, 12, 83-100.
- Queloz, N. (1986). *La reaction institutionnelle à la délinquance juvenile: Aspects théoriques de la deviance et du contrôle social et recherché comparative ayant trait à la reaction du système penal à la délinquance apparante des enfants et adolescents suisses et étrangers*. Neuchâtel: Université de Neuchâtel.
- Rawal, P., Romansky, J., Jenuwine, M., & Lyons, J.S. (2004). Racial differences in the mental health needs and service utilization of youth in the juvenile justice system. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 31(242-254).
- Rijckmans, M., Garretsen, H., van de Goor, I., & Bongers, I. (2007). Demand-oriented and demand-driven health care: The development of a typology. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21, 4106-4116.

- Roberts, R.E., Roberts, C.R., & Xing, Y. (2007). Rates of DSM-IV psychiatric disorders among adolescents in a large metropolitan area. *Journal of Psychiatric Research*, 41, 959-967.
- Rodriguez, N. (2003). Youth transfer decisions: Exploring county variations. *Juvenile and Family Court Journal*, 54, 33-46.
- Rodriguez, N. (2007). Juvenile court context and detention decisions: Reconsidering the role of race, ethnicity and community characteristics in juvenile court processes. *Justice Quarterly*, 24, 629-656.
- Rodriguez, N., Smith, H. & Zatz, M.S. (2009). Youth is enmeshed in a highly dysfunctional family system: Exploring the relationship among dysfunctional families, parental incarceration and juvenile court decision making. *Criminology*, 47, 177-207.
- Rogers, K.M., Zima, B., Powell, E., & Pumariega, A.J. (2001). Who is referred to mental health services in the juvenile justice system? *Journal of Child and Family Studies*, 10, 485-494.
- Rom, M. (2007). Geesteszieke minderjarigen. In J. Put & M. Rom (Eds.), *Het nieuwe jeugdrecht* (pp. 183-213). Gent: Larcier.
- Roose, R. (2009). De jeugdbescherming als pedagoog: Meer rechten voor een andere pedagogiek? In W. Bruggeman, E. De Wree, J. Goethals, P. Ponsaers, P. Van Calster, T. Vander Beken & G. Vermeulen (Eds.), *Van pionier tot onmisbaar. Over 30 jaar Panopticon* (pp. 502-509). Antwerpen: Maklu.
- Roose, R., & Bouverne-De Bie, M. (2006). Moeten we de jeugdbescherming niet serieus nemen? *Panopticon*, 27, 1-6.
- Rosenblatt, J.A., Rosenblatt, A. & Biggs, E.E. (2000). Criminal behavior and emotional disorder: Comparing youth served by the mental health and juvenile justice systems. *The Journal of Behaviour Health Services and Research*, 27, 227-237.
- Ruback, R.B. & Vardaman, P.J. (1997). Decision making in delinquency cases: The role of race and juveniles' admission/denial of crime. *Law and Human Behaviour*, 21, 47-69.
- Sagatun-Edwards, I. & Saylor, C. (2000). Drug-exposed infant cases in juvenile court: Risk factors and court outcomes. *Child Abuse and Neglect*, 24, 925-937.
- Sampson, R.J., & Laub, J.H. (1993). Structural variations in juvenile court processing: Inequality, the underclass and social control. *Law and Society Review*, 27, 285-311.
- Sanborn, J.B. (1996). Factors perceived to affect delinquent dispositions in juvenile court: Putting the sentencing decision into context. *Crime and Delinquency*, 17, 142-151.
- Sayal, K., Tischler, V., Coope, C., Robotham, S., Ashworth, M., Day, C., et al. (2010). Parental help-seeking in primary care for child and adolescent mental health concerns: Qualitative study. *The British Journal of Psychiatry*, 197, 476-481.
- Scarpetti, F.R., & Stephenson, R.M. (1971). Juvenile court dispositions: Factors in decision making process. *Crime and Delinquency*, 17, 142-151.
- Scheirs, V. (2013). *De strafuitvoeringsrechtbank aan het werk. Een etnografisch onderzoek naar haar interacties, beslissingsprocessen en -praktijken*. VUB: Brussel.

- Schissel, B. (1993). A sociolegal analysis of Canadian youth justice: The impact of offender's race on judicial decisions. *Journal of Criminal Justice*, 21, 533-552.
- Schwalbe, C.S., & Maschi, T.M. (2012). Probation officers' perspectives on interagency collaboration for juvenile offenders with mental health problems. *Psychiatric Services*, 63, 830-833.
- Schwalbe, C.S., Hatcher, S.S., & Maschi, T. (2009). The effects of treatment needs and prior social service use on juvenile court decision making. *Social Work Research*, 33, 31-40.
- Senaeve, P. (1998). *Compendium van het jeugdbeschermingsrecht*. Leuven: Acco.
- Shaffer, D., Fisher, P., Lucas, C.P., Dulcan, M.K., & Schwab-Stone, M.E. (2000). NIMH Diagnostic Interview Schedule for Children Version IV (NIMH DISC-IV): Description, Differences From Previous Versions, and Reliability of Some Common Diagnoses. *Journal of American Academy Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 28-38.
- Sheehan, R. (2001). *Magistrates' decision making in child protection cases*. Aldershot: Ashgate Publishing Limited.
- Sheppard, V.B. & Benjamin-Coleman, R. (2001). Determinants of service placements for youth with serious emotional and behavioral disturbances. *Community Mental Health Journal*, 37, 53-65.
- Shin, S.H. (2005). Need for and actual use of mental health service by adolescents in the child welfare system. *Children and Youth Services Review*, 27, 1071-1083.
- Shook, J.J. & Sarri, R.C. (2007). Structured decision making in juvenile justice: Judges' and probation officers' perception and use. *Children and Youth Services Review*, 29, 1335-1351.
- Short, J.F., & Meier, R. F. (1981). Criminology and the study of deviance. *American Behavioral Scientist*, 24, 462-478.
- Silverman, D. (2000). *Doing qualitative research: A practical handbook*. London: Sage Publications Ltd.
- Silverman, D. (2003). Analyzing talk and text. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Collecting and interpreting qualitative materials: second edition*. (pp. 340-362). London: Sage Publications Ltd.
- Slotboom, A., Koppe, H., Passchier, I., De Jonge, L., & Meijer, R. (1992). De relatie tussen eis en vonnis. Strafvordering en straftoemeting in vier arrondissementen. *Justitiële verkenningen*, 18, 59-71.
- Spohn, C. (2000). Thirty years of sentencing reform: The quest for a racially neutral sentencing process. *Policies, processes and decisions of the criminal justice system* (Vol. 3). Washington, D.C.: US Department of Justice.
- Spohn, C. (2009). *How do judges decide? The search for fairness and justice in punishment: Second Edition*. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.
- Sridharan, S., Greenfield, L. & Blakley, B. (2004). A study of prosecutorial certification practice in Virginia. *Criminology and Public Policy*, 3, 605-632.

- Steadman, H.J., Redlich, A.D., Griffin, P., Petrila, J. & Monahan, J. (2005). From referral to disposition: Case processing in seven mental health courts. *Behavioural Sciences and the Law*, 23, 215-226.
- Steen, S. (2001). Contested portrayals: Medical and legal social control of juvenile sex offenders. *The Sociological Quarterly*, 42, 325-350.
- Stein, D., Blank, S., Avidan, G., Barel, Y., & Elizur, A. (1995). Indications for inpatient psychiatric evaluations of court-referred juvenile delinquents. *International Journal of Law and Psychiatry*, 18, 209-219.
- Steiner, B. (2005). Predicting sentencing outcomes and time served for juveniles transferred to criminal court in a rural northwestern state. *Journal of Criminal Justice*, 33, 601-610.
- Stott, M.W.R., & Olczak, P.V. (1978). Relating personality characteristics to juvenile offense categories: Differences between status offenders and juvenile delinquents. *Journal of Clinical Psychology*, 34, 80-84.
- Strauss, A. L., & Corbin, J. (1990). *Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques*. Newbury Park, CA: Sage.
- Tata, C. (2002). Accountability for the sentencing decision process: Toward a new understanding. In C. Tata & N. Hutton (Eds.), *Sentencing and society* (pp. 399-420). London: Ashgate.
- Teplin, L.A., Abram, K.M., McClelland, G.M., Dulcan, M.K., & Mericle, A.A. (2002). Psychiatric disorders in youth in juvenile detention. *Archives General Psychiatry*, 59, 1133-1143.
- Thomas, C.W. & Cage, R.J. (1977). The effects of social characteristics on juvenile court dispositions. *The Sociological Quarterly*, 18, 237-252.
- Thomas, N., & O'Kane, C. (1998). The ethics of participatory research with children. *Children and Society*, 12, 336-348.
- Thomas, N., & O'Kane, C. (1999). Children's participation in reviews and planning meetings when they are 'looked after' in middle childhood. *Child and Family Social Work*, 4, 221-230.
- Thompson, M. (2010). Race, gender and the social construction of mental illness in the criminal justice system. *Sociological Perspectives*, 53, 99-125.
- Thornberry, T.P. & Christensson, R.L. (1984). Juvenile justice decision making as a longitudinal process. *Social Forces*, 63, 433-444.
- Thornberry, T.P. (1973). Race, socioeconomic status and sentencing in the juvenile justice system. *Journal of Criminal Law and Criminology*, 64, 90-98.
- Thornberry, T.P. (1979). Sentencing disparities in the juvenile justice system. *Journal of Criminal Law and Criminology*, 70, 164-171.
- Tittle, C.R., & Curran, D.A. (1988). Contingencies for dispositional disparities in juvenile justice. *Social Forces*, 67, 23-58.
- Trathen, B., O'Gara, C., Sarkhel, A., Sessay, M., Rao, H., & Luty, J. (2007). Co-morbidity and cannabis use in a mental health trust in South East England. *Addictive Behaviors*, 32, 2164-2177.

- Tuckett, A.G. (2004). Qualitative research sampling: The very real complexities. *Nurse Researcher*, 12, 47-61.
- Turner, E.A., & Liew, J. (2010). Children's adjustment and child mental health service use: The role of parents' attitudes and personal service use in an upper middle class sample. *Community Mental Health Journal*, 46, 231-240.
- Ulmer, J.T. & Kramer, J. (1996). Court communities under sentencing guidelines: Dilemmas of formal rationality and sentencing disparity. *Criminology*, 3, 306-332.
- Ulmer, J.T. (2012). Recent developments and new directions in sentencing research. *Justice Quarterly*, 29, 1-38.
- Van Audenaeye, J. (2006). De opname van jeugddelinquenten met psychiatrische problemen in afdeling Karibu. In C. Eliaerts (Ed.), *Ernstige jeugddelinquentie: mythe of realiteit? Prevalentie, risicofactoren, justitiële afhandelingen en interventies* (pp. 251-258). Brussel: VUB Press.
- Van Audenhove, S., & Vander Laenen, F. (2014). Transition secured? De beleving van jongeren die de bijzondere jeugdzorg verlaten. In L. Pauwels & G. Vermeulen (Eds.), *Actuele ontwikkelingen inzake EU-justitiebeleid, cannabisbeleid, misdaad en straf, jongeren en jeugdzorg, internationale vrede, veiligheid en gerechtigheid, gewelddadig extremisme & private veiligheid en zelfregulering* (pp. 278-303). Antwerpen/Apeldoorn: Maklu.
- Van Dijk, C., Dumortier, E., & Eliaerts, C. (2008). Survival of the protection model? Competing goals in Belgian juvenile justice. In J. Junger-Tas & S. H. Decker (Eds.), *International handbook of juvenile justice* (pp. 187-223). New York: Springer.
- Van Dijk, C., Nuytiens, A. & Eliaerts, C. (2005). The referral of juvenile offenders to the adult court in Belgium: Theory and Practice. *The Howard Journal*, 44, 151-166.
- Van Keirsbilck, B. (2003). Psychiatrisation des adolescents: Risque ou solution? *Journal des Droits des Jeunes*, 230, 29-30.
- Vandekerckhove, A. (2011). Eerste stappen naar een meer kindvriendelijke justitie. *Tijdschrift voor Jeugd- en Kinderrechten*, 42-48.
- Vandenbroeck, M., Roets, G., & Roose, R. (2014). Neuromanie en investeringen in de kindertijd. *Panopticon*, 35, 120-133.
- Vander Laenen, F. (2008a). *Drugpreventie bij kwetsbare groepen? Jongeren met een gedrags- en emotionele stoornis aan het woord*. Den Haag: Boom Juridische uitgevers.
- Vander Laenen, F. (2008b). Van hun kant bekeken. Jongeren met gedrags- en emotionele stoornissen over de reactie op druggebruik in hun instelling. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek, Kinderpsychiatrie en Klinische Kinderpsychologie*, 33, 65-77.
- Vander Laenen, F. (2009a). 'I don't trust you, you are going to tell', Adolescents with emotional and behavioural disorders participating in qualitative research". *Child: Care, Health & Development*, 35, 323-329.
- Vander Laenen, F. (2009b). The Nominal Group Technique, a participative research technique holding great potentation for criminology. In M. Cools, S. De Kimpe, B. De

- Ruyver, M. Easton, L. Pauwels, P. Ponsaers, T. Vander Beken, F. Vander Laenen, G. Vande Walle & G. Vermeulen (Eds.), *Contemporary issues in the empirical study of crime* (pp. 109-134). Antwerpen: Maklu.
- Vander Laenen, F. (2014). Whose claim is legitimate anyway? Negotiating power in inter-agency collaboration. In N. Persak (Ed.), *Legitimacy and trust in criminal law, policy and justice* (pp. 111-129). London: Ashgate Pub.
- Vander Laenen, F., Merlevede, S., Van Audenhove, S., & Cappon, L. (2011). Instroom van kinderen en jongeren in de jeugdzorg en de geestelijke gezondheidszorg. Meer problemen of meer antwoorden? In J. Crombez & E. De Wachter (Eds.), *Kansen voor kinderen: Een weg voor het jongerenwelzijn in Vlaanderen* (pp. 19-35). Antwerpen: Garant.
- Vander Laenen, F., Vander Beken, T., & Bouverne-De Bie, M. (2012). Strafrecht en welzijnswerk. In R. Roose, F. Vander Laenen, I. Aertsen & L. van Garsse (Eds.), *Handboek forensisch welzijnswerk: Ontwikkeling, beleid, organisatie en praktijk* (pp. 3-25). Gent: Academia Press.
- Vander Laenen, F., Vanderplasschen, W., Wittouck, C., Dekkers, A., De Ruyver, B., De Keulenaer, S., & Thomaes, S. (2013). *Het pilootproject drugbehandelingskamer te Gent: Een uitkomstenevaluatie*. Gent: Academia Press.
- Vander Steene, K. (2007). De gewijzigde positie van jeugdrechter. In J. Put & M. Rom (Eds.), *Het nieuwe jeugdrecht* (pp. 265-271). Gent: Larcier.
- Vanheule, S. (2011). Opvoeden vanuit de apothekerskast? Kanttekeningen bij het psychiatriseren van kinderen. *Tijdschrift voor Welzijnswerk*, 35, 5-18.
- Vanheule, S. (2014). *Diagnosis and the DSM: A critical review*. Basingstoke: Palgrave MacMillan.
- Vanlandschoot, R. (2008). *Sluit ze op ... Jongeren in de criminaliteit 1400 tot nu*. Leuven: Davidsfonds.
- Vanneste, C. (2001). *De beslissingen genomen door de parketmagistraten en de jeugdrechters ten aanzien van delinquente minderjarigen*. Brussel: NICC.
- Vanobbergen, B. (2009). 'Het gaat niet zozeer om het genezen maar om het hervormen.' Over de rol en betekenis van het zeehospitaal voor kinderen in het hygiëneoffensief van het einde van de negentiende eeuw. *Tijdschrift voor Geschiedenis*, 122, 48-61.
- Varma, K.N. (2007). Parental involvement in youth court. *Canadian Journal of Criminology and Criminal Justice*, 49, 231-260.
- Verdrag inzake de Rechten van het Kind, 20 november 1989, geratificeerd in België in 1992.
- Verhaeghe, P. (2009). *Het einde van de psychotherapie*. Amsterdam: De Bezige Bij.
- Vermeiren, R. (2003). Psychopathology and delinquency in adolescents: A descriptive and developmental perspective. *Clinical Psychology Review*, 23, 277-318.
- Vermeiren, R. (2007). Antisociaal gedrag en psychopathologie. In Centrum voor beroepsvervolmaking in de rechten (ed). *Jongeren, psychiatrie en recht* (pp.1-13). Antwerpen: Intersentia.

- Vermeiren, R., De Clippele, T., & Deboutte, D. (2000). A descriptive survey of Flemish delinquent adolescents. *Journal of Adolescence*, 23, 277-285.
- Vettenburg, N. (2012). Waarom jeugddelinquentie. In L. Walgrave (Ed.), *Jeugddelinquentie in perspectief: Met een koel hoofd naar een geïntegreerde aanpak* (pp. 45-66). Mechelen: Kluwer.
- Vieira, T., Skilling, T., & Peterson-Badai, M. (2009). Matching court-ordered services with treatment needs. *Criminal Justice and Behaviour*, 36, 385-401.
- Vis, S.A., & Fossum, S. (2013). Representation of children's views in court hearings about custody and parental visitations – A comparison between what children wanted and what the court ruled. *Children and Youth Services Review*, 35, 2101-2109.
- Vis, S.A., Holtan, A., & Thomas, N. (2012). Obstacles for child participation in care and protection cases – why Norwegian social workers find it difficult. *Child Abuse Review*, 21, 7-23.
- VN-Comité voor de Rechten van het Kind, *General Comment n° 12 'The right of the child to be heard'*, 20 juli 2009, CRC/C/GC/12.
- VN-Comité voor de Rechten van het Kind, *General Comment n° 9 'The rights of children with disabilities'*, 27 februari 2007, CRC/C/GC/9.
- Wahl, O.F. (2003). Depictions of mental illness in children's media. *Journal of Mental Health*, 12, 249-258.
- Walgrave, L. (2012). Consumptiedemocratie, de veiligheidsobsessie en het punitief populisme als achtergrond. In L. Walgrave (Ed.), *Jeugddelinquentie in perspectief: Met een koel hoofd naar een geïntegreerde aanpak* (pp. 29-44). Mechelen: Kluwer.
- Wasserman, G.A., McReynolds, L.S., Lucas, C.P., Fisher, P., & Santos, L. (2002). The voice DISC-IV with incarcerated male youth: Prevalence of disorder. *Journal of The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41, 314-321.
- Watson, A.C., Kelly, B.L., & Vidalon, T.M. (2009). Examining the meaning attached to mental illness and mental health services among justice system-involved youth and their parents. *Qualitative Health Research*, 19, 1087-1099.
- Weijters, G., Scheepers, P., & Gerris, J. (2009). City and/or neighbourhood determinants: Studying contextual effects on youth delinquency. *European Journal of Criminology*, 6, 439-455.
- Wet betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke, BS 27 juli 1990.
- Wet betreffende de internering van personen, BS 9 juli 2014.
- Wet betreffende de invoering van een familie- en jeugdrechtbank, BS 27 september 2013.
- Wet betreffende de rechten van de patiënt, BS 26 augustus 2002.
- Wet tot wijziging van de wet van 8 april 1965 betreffende de jeugdbescherming, het Wetboek van Strafvordering, het Strafwetboek, het Burgerlijk Wetboek, de nieuwe gemeentewet en de wet van 24 april 2003 tot hervorming van de adoptie, 15 mei en 13 juni 2006, BS 2 juni 2006 en 19 juli 2006.
- Wet van 15 mei 1912 op de kinderbescherming, BS 27 mei 1912.
- Wet van 8 april 1965 betreffende de jeugdbescherming, BS 15 april 1965.

- Williams, I. (2009). Offender health and social care: A review of evidence on inter-agency collaboration. *Health and Social Care in the Community*, 17, 573-580.
- Wordes, M., Bynum, T.S. & Corley, C.J. (1994). Locking up youth: The impact of race on detention decisions. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 31, 149-165.
- Wu, B. (1997). The effect of race on juvenile justice processing. *Juvenile and Family Court Judges*, 43-51.
- Wu, B., Cernkovich, S. & Dunn, C.S. (1997). Assessing the effects of race and class on juvenile justice processing in Ohio. *Journal of Criminal Justice*, 25, 265-277.
- X. (1998). Amnesty report cites lack of mental health services in juvenile justice. *Mental Health Weekly*, 8, 3-5.
- X. (2013). *Groenboek zesde staatshervorming: Deel 6, Hoofdstuk 3 Jeugdsanctierecht*. Brussel: Departement Diensten voor het Algemeen Regeringsbeleid Afdeling Kanselarij.
- Yan, J., & Dannerbeck, A. (2011). Exploring the relationship between gender, mental health needs, and treatment orders in a metropolitan juvenile court. *Journal of Child and Family Studies*, 20, 9-22.
- Zhang, D., Katsiyannis, A., Barrett, D. & Willson, V. (2007). Truancy offenders in the juvenile justice system: Examinations of first and second referrals. *Remedial and Special Education*, 28, 244-256.
- Zulian, G., Donisi, V., Secco, G., Pertile, R., Tansella, M., & Amadeo, F. (2011). How are caseload and service utilisation of psychiatric services influenced by distance? A geographical approach to the study of community-based mental health services. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 46, 881-891.
- Zwirs, B.W.C., Burger, H., Schulpen, T.W.J., Wiznitzer, M., Fedder, H., & Buitelaar, J.K. (2007). Prevalence of psychiatric disorders among children of different ethnic origin. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35, 556-566.

DEEL 7 BIJLAGEN

BIJLAGE 1: GGZ-voorzieningen per gerechtelijk arrondissement	221
BIJLAGE 2: Codeboek dossierstudie	229
BIJLAGE 3: Evolutie codeboek dossierstudie: overzicht van veranderingen.....	289
BIJLAGE 4: Topiclijst interviews met professionals.....	293
BIJLAGE 5: Likertschaal beslissingsfactoren	295
BIJLAGE 6: Topiclijst interviews jeugdpsychiater	297
BIJLAGE 7: Uitgebreid overzicht steekproeftrekking professionals.....	299
BIJLAGE 8: Uitnodiging interview professionals	302
BIJLAGE 9: Informed consent professionals.....	303
BIJLAGE 10: Drop off jongeren	304
BIJLAGE 11: Drop off ouders.....	305
BIJLAGE 12: Topiclijst interviews jongeren.....	306
BIJLAGE 13: Topiclijst interviews ouders.....	307
BIJLAGE 14: Uitgebreid overzicht steekproeftrekking minderjarigen en ouders.....	309
BIJLAGE 15: Uitnodiging interview minderjarige via sociale dienst of jeugdadvocaat	316
BIJLAGE 16: Uitnodiging interview ouders via sociale dienst.....	317
BIJLAGE 17: Toestemming pedagogisch directeur gemeenschapsinstelling	318
BIJLAGE 18: Contract met de gemeenschapsinstelling	319
BIJLAGE 19: Uitnodiging interview gemeenschapsinstelling.....	321
BIJLAGE 20: Informed consent minderjarige.....	322
BIJLAGE 21: Informed consent ouders	323
BIJLAGE 22: Omschrijving karakteristieken steekproef en opgelegde maatregelen op basis van de dossierstudie.....	324
BIJLAGE 23: Codeboom motiveringen	327
BIJLAGE 24: Codeboom interviews professionals.....	332
BIJLAGE 25: Codeboom interviews minderjarigen	340
BIJLAGE 26: Codeboom interviews ouders.....	342
BIJLAGE 27: Karakteristieken geïnterviewde minderjarigen en ouders.....	345
BIJLAGE 28: Possible influential factors in decision-making studies on the entire juvenile court population	348

BIJLAGE 29: Possible influential factors in decision-making studies concerning minors with mental disorders.....	366
--	-----

BIJLAGE 1: GGZ-voorzieningen per gerechtelijk arrondissement

GGZ-voorzieningen en projecten per gerechtelijk arrondissement: screening en selectie

(de dato september 2010)

1. Screening:

De onderzoekster heeft een screening uitgevoerd op basis van onderstaande zoekmachines:

- o De sociale kaart (www.desocialekaart.be)
- o RijksInstituut voor Ziekte- en InvaliditeitsVerzekering (RIZIV) (www.riziv.be):
Therapeutische projecten Geestelijke Gezondheidszorg
- o Overlegplatforms Geestelijke Gezondheidszorg
(www.overlegplatformsggz.be)
- o Transversaal Overleg (www.transversaaloverleg.be)
- o Centra voor Ambulante Revalidatie (www.revalidatie.be)
- o Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (www.vaph.be)
- o Gids in de geestelijke gezondheidszorg (www.theseas.be)

Hieronder wordt de gehanteerde screeningsmethode uitgebreid beschreven.

Ten eerste wordt de **sociale kaart** gescreend. In de zoekfunctie worden de gemeenten die behoren tot de gerechtelijke arrondissementen Antwerpen, Gent, Ieper, Oudenaarde en Veurne geselecteerd. Op basis van de inhoudsopgave worden de voorzieningen die vallen onder de categorie GGZ, categorie bijzondere jeugdbijstand (BJB) en personen met een handicap (VAPH) geselecteerd. Binnen de categorie GGZ worden alle subcategorieën opgenomen in de selectie en worden dan de voorzieningen die specifiek bedoeld zijn voor kinderen en jongeren handmatig uitgeselecteerd. In de categorie BJB en VAPH worden een beperkt aantal subcategorieën geselecteerd: crisishulp aan huis (BJB), thuisbegeleidingsdiensten (BJB), centrum voor ontwikkelingsstoornissen (COS), observatie- en behandelingscentrum (OBC, VAPH) en centrum voor ambulante revalidatie (CAR, VAPH). Ook hier worden de voorzieningen die expliciet focussen op kinderen en jongeren handmatig uitgeselecteerd.

In tweede instantie worden op de website van het **RIZIV** de therapeutische projecten geselecteerd die focussen op minderjarigen met een psychiatrische problematiek en die uitgevoerd worden in één of meerdere van de geselecteerde gerechtelijke arrondissementen. Deze projecten zijn ook vaak specifiek gericht op minderjarigen die zich bevinden op het kruisvlak van de bijzondere jeugdbijstand en de kinder- en jeugdpsychiatrie. Om vervolgens zicht te krijgen op de centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGGZ), algemene psychiatrische ziekenhuizen (APZ), psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen (PAAZ) en initiatieven van het RIZIV en ook ter controle van de gegevens uit andere bronnen, worden de leden van de **Overlegplatforms Geestelijke Gezondheidszorg** van de provincies West-Vlaanderen, Oost-Vlaanderen en Antwerpen gescreend. Ook hier

wordt nagegaan welke voorzieningen specifiek de focus leggen op kinderen en jongeren. Ook de projecten in het kader van het **transversaal overleg** worden geselecteerd.

Daarna wordt de website die de **Centra voor Ambulante Revalidatie (CAR)** verenigen, gescreend ter aanvulling en ter controle van de sociale kaart. Op deze website worden de centra die specifiek gericht zijn op kinderen en jongeren en actief zijn in de aangegeven gerechtelijke arrondissementen geselecteerd.

Ten vijfde worden ook de voorzieningen die gesubsidieerd worden vanuit het **Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH)** geselecteerd. Deze selectie is vooral ter controle van de voorzieningen die gevonden zijn op basis van de sociale kaart. Ook de thuisbegeleidingsdiensten met een specifieke focus op kinderen en jongeren met een psychiatrische problematiek (verstandelijke beperking en autismespectrumstoornissen) worden hier teruggevonden.

Tot slot wordt ook de **gids voor de geestelijke gezondheidszorg** (Theseas) gescreend als controle-instrument voor de sociale kaart. Hier worden in de zoekmachine de drie provincies geselecteerd samen met de onderverdeling kinderen en adolescenten. Enkel de voorzieningen die vallen binnen de geselecteerde gerechtelijke arrondissementen worden opgenomen in de telling.

2. Selectie

De GGZ-voorzieningen van de gerechtelijke arrondissementen geselecteerd op basis van de graad van stedelijkheid (Antwerpen, Gent, Veurne, Ieper en Oudenaarde) worden hieronder weergegeven.

Antwerpen (27)

Projecten en overlegstructuren

- Overleggroep kinderen en jongeren (kinder- en jeugdpsychiatrie, CGGZ, CAR, COS, oriëntatiecentrum voor personen met een handicap, vertegenwoordigers voorzieningen uit gehandicaptenzorg)
- Therapeutisch project: Problematische middelengebruik bij adolescenten
- Uitbouw van een forensisch zorgtraject voor pubers en adolescenten met een forensisch profiel

Centra Geestelijke Gezondheidszorg (CGGZ)

- Vzw Adante (CGGZ)
- Vzw VAGGA (CGGZ)
- CGGZ De Pont

Psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen (PAAZ)

- PAAZ Klina Brasschaat (va 15 jaar)
- PAAZ Imelda Ziekenhuis Antwerpen

- Ziekenhuis Antwerpen Stuivenberg EPSI
- Ziekenhuis Antwerpen Stuivenberg Psychosezorg va 17 jaar

Kinder- en jeugdpsychiatrie

- Koning Paola kinderziekenhuis
- UKJA
- Referentiecentrum ASS
- COS Wilrijk
- IBE Middelheim ziekenhuis Antwerpen (MO 2007)

Centra voor Ambulante Revalidatie (CAR)

- Antwerps revalidatiecentrum
- Tsedek Ekeren (psychosociaal revalidatiecentrum, focus op adolescenten va 16 jaar)
- CAR Noorderkempen Wuustwezel
- De Triangel Borsbeek (centrum voor ontwikkelings- en/of leer- en gedragsstoornissen)
- De Puzzel Berchem (centrum voor ontwikkelings- en/of leer- en gedragsstoornissen)
- Indigo Kontich (Centrum voor ontwikkelings- en/of leer- en gedragsstoornissen)
-

Observatie- en behandelingscentrum (OBC)

- OBC Mastenhof Brasschaat

Thuisbegeleidingsdiensten

- Thuisbegeleidingsdienst Kadodder Zoersel (verstandelijke beperking)
- Thuisbegeleidingsdienst Het Raster Antwerpen (autisme)

Andere

- TEJO Antwerpen (eerste lijn therapeutische ambulante begeleiding voor jongeren met psychische problemen in regio Antwerpen)
- Vroege detectie en interventie psychose Antwerpen (12-35 jaar met (het vermoeden van) een beginnende psychose)
- ACCU centrum voor psychomotoriek Brasschaat (kinderen en jongeren met psychosomatiek, ambulante begeleiding)

Gent (44)

Projecten en overlegstructuren

- Zorgcircuit Jeugd Oost Vlaanderen (RCGG Deinze-Eeklo-Gent, CGG Regio Groot Gent Eclips, PC Caritas, UZ Gent, PC Sleidinge, CAR, RKJ De Sleutel)
- Therapeutisch project Integraal Jongeren Drugoverleg

- Therapeutisch project Miniplex: Focus op minderjarigen met een verstandelijke handicap
- Therapeutisch project problematisch middelenmisbruik jonge gebruikers Dendermonde (Melle en Merelbeke)
- Therapeutisch project Uitbouw van een forensisch zorgtraject voor jongeren en bevorderen van intersectorale samenwerking
- Proeftuinproject voor meisjes (BJB – CGG) Jez11 van vzw Ons Tehuis te Ieper

Centra Geestelijke Gezondheidszorg

- RCGG Deinze-Eeklo-Gent
- CGG Regio Groot Gent Eclips
- Het reservoir: consult aan voorzieningen voor bijzondere jeugdbijstand in de regio
- Project werkondersteuning CGG-BJB: werkondersteuning aan de hulpverleners van de voorzieningen van de bijzondere jeugdbijstand.

Psychiatrische Afdeling van Algemeen Ziekenhuis (PAAZ)

- PAAZ Jan Palfijn Gent
- PAAZ Maria Middelaars Gent
- PAAZ Sint Lucas Gent

Kinder- en jeugdpsychiatrie

- PC Caritas
- PC Sleidinge
- Pc Dr. Guislain (Fioretti)
- Kasteelplus (PZ Sint Camillus)
- UZ Gent:
 - o Afdeling kinderpsychologie (patiënten verwezen via kinderartsen verbonden aan kliniek voor kinderziekten)
 - o Afdeling voor kinder- en jeugdpsychiatrie
 - o Universitaire dienst psychiatrie
 - o UPSIE
- COS Gent
- IBE De Branding PC Caritas Melle
- IBE Yidam PC Sleidinge

Centra voor Ambulante Revalidatie (CAR)

- CAR De Steijger
- CAR Klimop
- CAR Oostakker
- CAR Drongen

- CAR Ter Kouter Deinze
- CAR Impuls
- CAR Sint Lievenspoort
- CAR Groot Begijnhof Sint Amandsberg
- Centrum voor functionele revalidatie Zelzate

Observatie- en Behandelingscentrum (OBC)

- OBC De Waai

Thuisbegeleidingsdiensten

- Thuisbegeleidingsdienst Tanderhuis Oost-Vlaanderen (autisme)
- Thuisbegeleidingsdienst De Tandem Oost-Vlaanderen (verstandelijke beperking)

Andere

- CAT Gent (adolescenten met drug-, alcohol- of gokproblemen)
- Centrum Kind en Adolescent Gent
- De eenmaking Gent (begeleiding van allochtone ouders van druggebruikende kinderen, groeps- en individuele begeleiding)
- De Sleutel Eeklo (residentieel kortdurend jongerenprogramma)
- De wipplank Sint-Denijs-Westrem (arbeidszorgtraject voor personen met psychosociale problemen, 16-50 jaar)
- Hond en therapie Lovendegem: therapie met assistentiedieren
- Psychologisch en pedagogisch centrum Zon-Maan Gavere (kinderen en hun ouders)
- Dilopsy Gentbrugge (dienst voor psychotherapeutische behandeling)
- Harmonia Gentbrugge (multidisciplinaire behandeling)
- Centrum voor concrete communicatie autisme Gent

Veurne (10)

Projecten en overlegstructuren

- Therapeutisch traject uitbouw van een forensisch zorgtraject voor jongeren en bevorderen van intersectorale samenwerking (Hof van Beroep Gent)
- Therapeutisch project Miniplex focus op minderjarigen met een verstandelijke handicap
- Proeftuinproject voor meisjes (BJB- CGG) Jez11 van vzw Ons Tehuis te Ieper

Centra Geestelijke Gezondheidszorg (CGGZ)

- CGGZ Diksmuide
- CGGZ Veurne

Psychiatrische Afdeling van Algemene Ziekenhuis (PAAZ)

- PAAZ Sint Augustinus Veurne

Kinder- en jeugdpsychiatrie

- Mobiel K-team verbonden aan AZ Sint Lucas Brugge (werkingsgebied West-Vlaanderen)

Centra voor Ambulante Revalidatie (CAR)

- Elora vzw (CAR) Nieuwpoort

Observatie- en Behandelingscentrum (OBC)

Thuisbegeleidingsdiensten

- Thuisbegeleidingsdienst Victor West-Vlaanderen (autisme)
- Thuisbegeleidingsdienst Start West-Vlaanderen (verstandelijke beperking)

Andere

Ieper (11)

Projecten en overlegstructuren

- Therapeutisch project Uitbouw van een forensisch zorgtraject voor jongeren en bevorderen van intersectorale samenwerking (Hof van Beroep Gent)
- Therapeutisch project Miniplex: focus op minderjarigen met een verstandelijke handicap
- Proeftuinproject voor meisjes (BJB- CGG) Jez11 van vzw Ons Tehuis te Ieper

Centra Geestelijke Gezondheidszorg (CGGZ)

- CGGZ Ieper

Psychiatrische Afdeling van Algemeen Ziekenhuis (PAAZ)

Kinder- en jeugdpsychiatrie

- PZ Heilig Hart Ieper (geen jongeren onder 16 jaar opgenomen)
- Mobiel K-team verbonden aan AZ Sint Lucas Brugge (werkingsgebied West-Vlaanderen)

Centra voor Ambulante Revalidatie (CAR)

- CAR De Klinker Ieper

Observatie- en Behandelingscentrum

Thuisbegeleidingsdiensten

- Thuisbegeleidingsdienst Victor West-Vlaanderen (autisme)
- Thuisbegeleidingsdienst Start West-Vlaanderen (verstandelijke beperking)

Andere

- Kompas ambulante drugszorg Ieper (jongeren)
- Psychiatrische thuiszorg Ieper

Oudenaarde (16)*Projecten en overlegstructuren*

- Therapeutisch project van een forensisch zorgtraject voor jongeren en bevorderen van intersectorale samenwerking (Hof van Beroep Gent)
- Therapeutisch project Miniplex focus op minderjarigen met een verstandelijke handicap
- Proeftuinproject voor meisjes (BJB- CGG) Jez11 van vzw Ons Tehuis te Ieper

Centra Geestelijke Gezondheidszorg (CGGZ)

- CGG Geraardsbergen
- CGG De Spiegel Oudenaarde
- CGG Zottegem (forensisch team)

Psychiatrische Afdeling van Algemeen Ziekenhuis (PAAZ)

- AZ Sint Elisabeth Zottegem
- AZ Zusters van Barmhartigheid Ronse

*Kinder- en jeugdpsychiatrie**Centra voor Ambulante Revalidatie (CAR)*

- CAR Horizon Geraardsbergen
- CAR Ter Eecken Oudenaarde
- NOK Ronse CAR
- Revalidatiecentrum Wegwijs Zottegem

*Observatie- en Behandelingscentrum (OBC)**Thuisbegeleidingsdiensten*

- Thuisbegeleidingsdienst Tanderhuis Oost-Vlaanderen (autisme)
- Thuisbegeleidingsdienst De Tandem Oost-Vlaanderen (verstandelijke beperking)

Andere

- De dauw Wortegem-Petegem (ASS, kinderen en jongeren)
- Psychiatrische thuiszorg Het akkoord

BIJLAGE 2: Codeboek dossierstudie

Codeboek dossierstudie (op basis van Franssens et al., 2010)

Aandachtspunten

Code 99 niet van toepassing (bv. maar 1 maatregel opgelegd (M1) dus M2 niet van toepassing)

Code 0 neen (bv. niet aanwezig van antecedenten, leeg strafblad)

Code 100 geen informatie (onvolledig dossier)

Onderverdeling

1. Algemene dossiergegevens

- 1.1. Jeugdrechter (naam jeugdrechter)
- 1.2. Consulent (naam consulent van de sociale dienst bij de jeugdrechtbank; later contact kunnen opnemen voor interview en inschakeling voor contact met ouders en minderjarige)
- 1.3. Jeugdadvocaat (naam jeugdadvocaat; later contact kunnen opnemen voor interview)
- 1.4. Dossiernummer (noteren om eventuele extra gegevens snel uit het dossier te halen)
- 1.5. Ingangsdatum dossier (datum aanhangig maken dossier bij de jeugdrechtbank) (00-00-0000)

00-00-0000 (00-00-0000 ingeven wanneer datum onbekend is)

1.6. Gerecht. Arrond. (betrokken gerechtelijk arrondissement)

1. Gent
2. Leper

1.7. Aard zaak

1. MOF
2. POS (bemiddelingscommissie)
3. POS (hoogdringendheid)
4. Beide (POS en MOF)

2. Persoonlijke gegevens van de jongere

- 2.1. Jongere (initialen minderjarige, nodig voor consulent, contactopname interview, hier alleen initialen, apart document met link naam/dossier)
- 2.2. Geboortedatum (minderjarige, 00-00-0000, later verwerken in leeftijdscategorieën: vb. < 12 jaar, 12-15, 16-18, > 18)

00-00-0000 (wanneer geboortedatum onbekend dan ingeven 00-00-0000)

2.3. Leeftijd (leeftijd van de minderjarige op moment van meest recente maatregel)

2.4. Cat lftd (leeftijd opgedeeld in leeftijdscategorieën)

1. < 12 jaar
2. 12-15 jaar
3. 16-18 jaar
4. > 18 jaar

2.5. Geslacht (van de jongere)

1. Vrouwelijk
2. Mannelijk

100 geen informatie

2.6. Nationaliteit (van de minderjarige, zie lijst achteraan codeboek)

2.7. Origine (achtergrond van de minderjarige; zie lijst achteraan codeboek)

2.8. Geboorteland ouders (zie lijst achteraan codeboek)

3. *Huidige situatie van de jongere*

Maatregel 1 (M1)

3.1. Datum M1 (datum opleggen van de eerste maatregel: voorlopig (beschikking) of definitief (vonnis))

00-00-0000

3.2. Type M1

1. Voorlopige maatregel (eerste beschikking)
2. Beschikking tot verlenging van voorlopige maatregel
3. Beschikking tot wijziging van voorlopige maatregel
4. Beschikking tot verlenging van definitieve maatregel
5. Beschikking tot wijziging van definitieve maatregel
6. Vonnis
7. Arrest Hof van Beroep
8. Beschikking van verwijzing
9. Beschikking tot intrekking

100 Geen informatie

3.3. Soort M1 (welke maatregel 1 heeft de jeugdrechter opgelegd?)

1. Berisping (art 37 §2 1°, wet 8 april 1965)
2. Ondertoezichtstelling van de sociale dienst jeugdrechtbank (art 37 §2 2°, wet 8 april 1965)
3. Ondertoezichtstelling van de sociale dienst jeugdrechtbank met voorwaarden (art 37 § 2bis, wet 8 april 1965)
4. Geschreven project (art 37 § 2ter, wet 8 april 1965)

5. Onder intensieve educatieve begeleiding en onder de geïndividualiseerde omkadering plaatsen van een referentieopvoeder (art 37 §2 3°, wet 8 april 1965)
6. Prestatie van opvoedkundige aard en van algemeen nut (art 37 §2 4°, wet 8 april 1965)
7. Opleggen van een ambulante behandeling te volgen bij een psychologische of psychiatrische dienst, dienst voor seksuele opvoeding, dienst die deskundig is op het gebied van alcohol- of drugsverslaving (art 37 §2 5°, wet 8 april 1965)
8. Toevertrouwen aan rechtspersoon: verwezenlijking van een positieve prestatie begeleiden: opleiding of deelname aan een georganiseerde activiteit (art 37 §2 6°, wet 8 april 1965)
9. Toevertrouwen aan een betrouwbaar persoon (art 37 §2 7°, wet 8 april 1965)
10. Toevertrouwen aan een geschikte (private) inrichting (art 37 § 2 7°, wet 8 april 1965)
11. Plaatsing in een open/halfopen gemeenschapsinstelling (art 37 §2 8°, wet 8 april 1965)
12. Plaatsing in een gesloten gemeenschapsinstelling (art 37 §2 8°, wet 8 april 1965)
13. Plaatsing in Everberg (art 2, wet voorlopige plaatsing 1 maart 2002)
14. Plaatsing in ziekenhuisdienst (art 37 §2 9°, wet 8 april 1965)
15. Residentiële plaatsing in dienst alcohol- of drugsverslaving (art 37 §2 10°, wet 8 april 1965)
16. Residentiële plaatsing in open jeugdpsychiatrische dienst (art 37 §2 11°, wet 8 april 1965)
17. Herstelrechtelijk aanbod (bemiddeling en herstelgericht groepsoverleg) (art 37bis, wet 8 april 1965)
18. Uithandengeving (art 57 bis, wet 8 april 1965)
19. Ouderstage (art 29bis, wet 8 april 1965)
20. Verstrekken pedagogische richtlijn (art 38 § 1 1°, decreet 7 maart 2008)
21. Ondertoezichtstelling van de sociale dienst bij de jeugdrechtbank (art 38 §1 2°, decreet 7 maart 2008)
22. Gezinsbegeleiding (art 38 § 1 3°, decreet 7 maart 2008)
23. Opvoedend project (art 38 §1 4°, decreet 7 maart 2008)
24. Semi residentiële voorziening doen bezoeken (art 38 §1 5°, decreet 7 maart 2008)
25. Zelfstandig laten wonen (art 38 §1 6°, decreet 7 maart 2008)
26. Op kamers laten wonen (art 38 §1 7°, decreet 7 maart 2008)
27. Onder begeleiding van een OOOO (art 38 §1 8° en 9°, decreet 7 maart 2008)
28. Toevertrouwen aan betrouwbaar persoon of gezin (art 38 § 1 10°, decreet 7 maart 2008)

29. Toevertrouwen aan geschikte open inrichting (art 38 §1 11°, decreet 7 maart 2008)
 30. Toevertrouwen aan geschikte gesloten gemeenschapsinstelling (art 38 §1 12°, decreet 7 maart 2008)
 31. Toevertrouwen aan een psychiatrische inrichting na een psychiatrische expertise (art 38 §1 13°, decreet 7 maart 2008)
 32. Geen maatregel
 33. Verwijzing naar andere jeugdrechtbank
 34. Uitstel
 35. Burgerlijke maatregelen (vb. schadevergoeding)
 36. Combinatie 28 en 33
 37. Combinatie 29 en 30
 38. Combinatie 10 en 11
 39. Medisch psychologisch onderzoek bevelen
 40. Combinatie van 21 en 33
- 3.4. Vw'n AM 1 (Voorwaarden ambulante maatregel AM 1? Worden door de jeugdrechter aanvullende voorwaarden opgelegd bij een ambulante maatregel?, alleen invullen wanneer M1 een ambulante maatregel is; bij maatregel 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 17, 20, 21, 22, 23, 28)
0. Nee
 1. Ja
 - 99 Niet van toepassing (wanneer sprake van een residentiële maatregel)
 - 100 Geen informatie
- 3.5. Vw'n AM1 sch (voorwaarden ambulante maatregel AM1 school: geregeld school bezoeken voor gewoon of buitengewoon onderwijs?)
0. Neen
 1. Ja
 - 99 niet van toepassing wanneer 3.4. neen of niet van toepassing is
 - 100 geen informatie wanneer 3.4. geen informatie is
- 3.6. Vw'n AM1 GMSD (voorwaarden ambulante maatregel AM1 Gemeenschapsdienst, leveren van prestatie van opvoedkundige aard en van algemeen nut)
0. Neen
 1. Ja
 - 99 niet van toepassing wanneer 3.4. neen of niet van toepassing is
 - 100 geen informatie wanneer 3.4. geen informatie is

- 3.7. Vw'n AM 1 arb (voorwaarden ambulante maatregel: verrichten betaalde arbeid met oog op vergoeding slachtoffer)
- 0. Neen
 - 1. Ja
- 99 niet van toepassing wanneer 3.4. neen of niet van toepassing is
- 100 geen informatie wanneer 3.4. geen informatie is
- 3.8. Vw'n AM1 richt (voorwaarden ambulante maatregel richtlijnen: naleven pedagogische of medische richtlijnen van een centrum)
- 0. Neen
 - 1. Ja
- 99 niet van toepassing wanneer 3.4. neen of niet van toepassing is
- 100 geen informatie wanneer 3.4. geen informatie is
- 3.9. Vw'n AM1 Mod (voorwaarden ambulante maatregel: deelnemen aan een of meer opleidingsmodules ter bewustwording van de gevolgen van gestelde handelingen)
- 0. Neen
 - 1. Ja
- 99 niet van toepassing wanneer 3.4. neen of niet van toepassing is
- 100 geen informatie wanneer 3.4. geen informatie is
- 3.10. Vw'n AM 1 act (voorwaarden ambulante maatregel: deelname aan een of meer begeleide sportieve, sociale of culturele activiteiten)
- 0. Neen
 - 1. Ja
- 99 niet van toepassing wanneer 3.4. neen of niet van toepassing is
- 100 geen informatie wanneer 3.4. geen informatie is
- 3.11. Vw'n AM 1 verb. PE (voorwaarden ambulante maatregel AM1: verbod om te gaan met bepaalde personen)
- 0. Neen
 - 1. Ja
- 99 niet van toepassing wanneer 3.4. neen of niet van toepassing is
- 100 geen informatie wanneer 3.4. geen informatie is
- 3.12. Vw'n AM1 verb. PL (voorwaarden ambulante maatregel: verbod te komen op bepaalde plaatsen)

- 0. Neen
- 1. Ja
- 99 niet van toepassing wanneer 3.4. neen of niet van toepassing is
- 100 geen informatie wanneer 3.4. geen informatie is
- 3.13. Vw'n AM1 verb. B (voorwaarden ambulante maatregel: verbod uitoefening bepaalde bezigheden)
 - 0. Neen
 - 1. Ja
 - 99 niet van toepassing wanneer 3.4. neen of niet van toepassing is
 - 100 geen informatie wanneer 3.4. geen informatie is
- 3.14. Vw'n AM 1 huisar (voorwaarden ambulante maatregel: naleven huisarrest)
 - 0. Neen
 - 1. Ja
 - 99 niet van toepassing wanneer 3.4. neen of niet van toepassing is
 - 100 geen informatie wanneer 3.4. geen informatie is
- 3.15. Vw'n AM1 and (voorwaarden ambulante maatregel : andere voorwaarden of verbodsmaatregelen)
 - 0. Neen
 - 1. Ja (apart noteren wat die andere voorwaarden zijn)
 - 99 niet van toepassing wanneer 3.4. neen of niet van toepassing is
 - 100 geen informatie wanneer 3.4. geen informatie is
- 3.16. Duur M1 (heeft de jeugdrechter al de (maximum)duur van de maatregel bepaald?)
 - 0. Neen
 - 1. Ja
 - 99 niet van toepassing (aard van de maatregel)
 - 100 geen informatie
- 3.17. Duur plaatsing 1 (duur van huidige maatregel tot plaatsing)
 - ... dagen (1 maand = 30 dagen)
 - 0 betekent niet van toepassing/geen info

- 3.18. Duur GMSD 1 (duur gemeenschapsdienst)
... uren
0 betekent niet van toepassing/geen info
- 3.19. Duur OTS 1 (duur van ondertoezichtstelling)
... dagen (1 maand = 30 dagen)
0 betekent niet van toepassing/geen info
- 3.20. Cumul M1 (cumuleerde de jeugdrechter in zijn beslissing één of meerdere maatregelen)
- 0. Neen
 - 1. Ja
 - 99 niet van toepassing
 - 100 geen informatie
- 3.21. Cumul herst 1 (cumul met herstelrechtelijk aanbod)
- 0. Neen
 - 1. Ja
 - 99 niet van toepassing wanneer 3.20 neen of niet van toepassing is
 - 100 geen informatie wanneer 3.20 geen informatie is
- 3.22. Cumul project 1 (cumul met geschreven project)
- 0. Neen
 - 1. Ja
 - 99 niet van toepassing wanneer 3.20 neen of niet van toepassing is
 - 100 geen informatie wanneer 3.20 geen informatie is
- 3.23. Cumul berisp 1 (cumul met berisping)
- 0. Neen
 - 1. Ja
 - 99 niet van toepassing wanneer 3.20 neen of niet van toepassing is
 - 100 geen informatie wanneer 3.20 geen informatie is
- 3.24. Cumul OTS 1 (cumul met ondertoezichtstelling)
- 0. Neen
 - 1. Ja
 - 99 niet van toepassing wanneer 3.20 neen of niet van toepassing is

- 100 geen informatie wanneer 3.20 geen informatie is
- 3.25. Cumul OTS vw 1 (cumul met ondertoezichtstelling onder voorwaarden)
0. Neen
1. Ja
- 99 niet van toepassing wanneer 3.20 neen of niet van toepassing is
- 100 geen informatie wanneer 3.20 geen informatie is
- 3.26. Cumul prest 1 (cumul met prestatie van opvoedkundige aard en algemeen nut)
0. Neen
1. Ja
- 99 niet van toepassing wanneer 3.20 neen of niet van toepassing is
- 100 geen informatie wanneer 3.20 geen informatie is
- 3.27. Cumul pleeggezin 1 (cumul met geschikte plaatsing in pleeggezin)
0. Neen
1. Ja
- 99 niet van toepassing wanneer 3.20 neen of niet van toepassing is
- 100 geen informatie wanneer 3.20 geen informatie is
- 3.28. Cumul privé 1 (cumul met geschikte plaatsing in privé inrichting)
0. Neen
1. Ja
- 99 niet van toepassing wanneer 3.20 neen of niet van toepassing is
- 100 geen informatie wanneer 3.20 geen informatie is
- 3.29. Cumul open GI 1 (cumul met plaatsing in open gemeenschapsinstelling)
0. Neen
1. Ja
- 99 niet van toepassing wanneer 3.20 neen of niet van toepassing is
- 100 geen informatie wanneer 3.20 geen informatie is
- 3.30. Cumul gesloten GI 1 (cumul met plaatsing in gesloten gemeenschapsinstelling)
0. Neen
1. Ja
- 99 niet van toepassing wanneer 3.20 neen of niet van toepassing is

- 100 geen informatie wanneer 3.20 geen informatie is
- 3.31. Cumul Everberg 1 (cumul met voorlopige plaatsing in Everberg)
0. Neen
1. Ja
- 99 niet van toepassing wanneer 3.20 neen of niet van toepassing is
- 100 geen informatie wanneer 3.20 geen informatie is
- 3.32. Cumul ouderst 1 (cumul met ouderstage)
0. Neen
1. Ja
- 99 niet van toepassing wanneer 3.20 neen of niet van toepassing is
- 100 geen informatie wanneer 3.20 geen informatie is
- 3.33. Cumul educ 1 (cumul met educatieve begeleiding en onder geïndividualiseerde omkadering referentieopvoeder)
0. Neen
1. Ja
- 99 niet van toepassing wanneer 3.20 neen of niet van toepassing is
- 100 geen informatie wanneer 3.20 geen informatie is
- 3.34. Cumul amb beh (cumul met ambulante behandeling bij psychiatrische dienst, dienst voor seksuele opvoeding en dienst op het gebied van alcohol- of drugsverslaving)
0. Neen
1. Ja
- 99 niet van toepassing wanneer 3.20 neen of niet van toepassing is
- 100 geen informatie wanneer 3.20 geen informatie is
- 3.35. Cumul pos pres 1 (cumul met verwezenlijken van een positieve prestatie: opleiding, deelname georganiseerde activiteit)
0. Neen
1. Ja
- 99 niet van toepassing wanneer 3.20 neen of niet van toepassing is
- 100 geen informatie wanneer 3.20 geen informatie is
- 3.36. Cumul ziekenh 1 (cumul met plaatsing in een ziekenhuis)
0. Neen

1. Ja
 - 99 niet van toepassing wanneer 3.20 neen of niet van toepassing is
 - 100 geen informatie wanneer 3.20 geen informatie is
- 3.37. Cumul alcohol 1 (cumul met plaatsing in dienst deskundig op het gebied van alcohol- of drugsverslaving)
0. Neen
 1. Ja
 - 99 niet van toepassing wanneer 3.20 neen of niet van toepassing is
 - 100 geen informatie wanneer 3.20 geen informatie is
- 3.38. Cumul psy 1 (cumul met plaatsing in open jeugdpsychiatrische dienst)
0. Neen
 1. Ja
 - 99 niet van toepassing wanneer 3.20 neen of niet van toepassing is
 - 100 geen informatie wanneer 3.20 geen informatie is
- 3.39. Cumul andere (cumul met mogelijke andere maatregelen)
0. Neen
 1. Ja (apart noteren welke andere mogelijke maatregelen)
 - 99 niet van toepassing wanneer 3.20 neen of niet van toepassing is
 - 100 geen informatie wanneer 3.20 geen informatie is
- 3.40. Intentie 1 (is de maatregel die de jeugdrechter genomen heeft, is dit ook de maatregel die de jeugdrechter in eerste instantie wou nemen?)
0. Neen
 1. Ja
 - 99 Niet van toepassing (zaak is nog niet voorgekomen voor de jeugdrechter)
 - 100 geen informatie
- 3.41. Intentie M1 (indien neen, welke maatregel initieel willen nemen?)
- Omschrijving maatregel
- 99 Niet van toepassing (indien antwoord vorige vraag ja of niet van toepassing)
 - 100 Geen informatie (indien antwoord vorige vraag geen informatie)
- 3.42. Motiv. 1 (motiveert de jeugdrechter zijn huidige beslissing?)
0. Neen

1. Ja
 - 99 niet van toepassing (zaak nog niet voorgekomen)
 - 100 geen informatie
- 3.43. Motiv. M1 (welke is de motivering?)
Omschrijving van de motivering (letterlijke overname (geanonimiseerd) uit vonnis of beschikking)
- 3.44. Deskoz 1 (welke deskundigenonderzoeken werden uitgevoerd M1?, meerdere nummers kunnen ingeven)
0. Geen deskundigenonderzoek
 1. Sociaal onderzoek door politie
 2. Medisch psychologisch onderzoek door deskundige (verplicht bij uithandengeving)
 3. Psychiatrisch onderzoek
 4. Maatschappelijk onderzoek door sociale dienst (verplicht bij uithandengeving)
 5. Verslagen van de voorzieningen
 6. Voortbouwend op andere voorgaande enquêtes
 7. Verschillende van voorgaande onderzoeken (vermelden van welke onderzoeken gecombineerd zijn)
 8. Andere (vermelden welke andere)
 - 99 niet van toepassing (voorbereidende fase met navorsingen loopt nog niet)
 - 100 geen informatie
- 3.45. Info SO 1 (welke onderdelen zijn aanwezig in het sociaal onderzoek van de politie M1, meerdere nummers kunnen ingeven)
1. Algemene dossiergegevens
 2. Huidige POS/MOF situatie minderjarige
 3. Gerechtelijke antecedenten POS/MOF minderjarige
 4. Psychiatrische diagnose minderjarige
 5. Voorgaande hulpverlening minderjarige
 6. Voorgaande psychiatrische hulpverlening minderjarige
 7. Gezinssituatie: algemeen (gezinsstructuur, leefsituatie, ...)
 8. Gezinssituatie: draagkracht (positieve aspecten gezinsleven)
 9. Gezinssituatie: draaglast (negatieve aspecten gezinsleven)
 10. Gerechtelijke antecedenten ouders
 11. Psychiatrische antecedenten ouders
 12. Psychiatrische diagnose ouders
 13. Schoolsituatie algemeen (opleidingsniveau, leerjaar, ...)
 14. Schoolsituatie problemen (spijbelen, schoolresultaten, ...)

15. Sociaal netwerk
 16. SES ouders
 17. Advies maatregel
 18. Verwijzing naar beschikbare alternatieven
 19. Andere onderdelen nog niet vermeld (specificeren)
 20. Alle voorgaande onderdelen aanwezig
- 99 niet van toepassing (wanneer 3.44 is 0)
- 3.46. Info MPO 1 (welke onderdelen zijn aanwezig in het medisch psychologisch onderzoek van de deskundige M1, meerdere nummers kunnen ingeven)
1. Algemene dossiergegevens
 2. Huidige POS/MOF situatie minderjarige
 3. Gerechtelijke antecedenten POS/MOF minderjarige
 4. Psychiatrische diagnose minderjarige
 5. Voorgaande hulpverlening minderjarige
 6. Voorgaande psychiatrische hulpverlening minderjarige
 7. Gezinssituatie: algemeen (gezinsstructuur, leefsituatie, ...)
 8. Gezinssituatie: draagkracht (positieve aspecten gezinsleven)
 9. Gezinssituatie: draaglast (negatieve aspecten gezinsleven)
 10. Gerechtelijke antecedenten ouders
 11. Psychiatrische antecedenten ouders
 12. Psychiatrische diagnose ouders
 13. Schoolsituatie algemeen (opleidingsniveau, leerjaar, ...)
 14. Schoolsituatie problemen (spijbelen, schoolresultaten, ...)
 15. Sociaal netwerk
 16. SES ouders
 17. Advies maatregel
 18. Verwijzing naar beschikbare alternatieven
 19. Andere onderdelen nog niet vermeld (specificeren)
 20. alle voorgaande onderdelen aanwezig
- 99 niet van toepassing (wanneer 3.44 is 0)
- 3.47. Info PO 1 (welke onderdelen zijn aanwezig in het psychiatrische onderzoek M1, meerdere nummers kunnen ingeven)
1. Algemene dossiergegevens
 2. Huidige POS/MOF situatie minderjarige
 3. Gerechtelijke antecedenten POS/MOF minderjarige
 4. Psychiatrische diagnose minderjarige
 5. Voorgaande hulpverlening minderjarige
 6. Voorgaande psychiatrische hulpverlening minderjarige
 7. Gezinssituatie: algemeen (gezinsstructuur, leefsituatie, ...)

8. Gezinssituatie: draagkracht (positieve aspecten gezinsleven)
9. Gezinssituatie: draaglast (negatieve aspecten gezinsleven)
10. Gerechtelijke antecedenten ouders
11. Psychiatrische antecedenten ouders
12. Psychiatrische diagnose ouders
13. Schoolsituatie algemeen (opleidingsniveau, leerjaar, ...)
14. Schoolsituatie problemen (spijbelen, schoolresultaten, ...)
15. Sociaal netwerk
16. SES ouders
17. Advies maatregel
18. Verwijzing naar beschikbare alternatieven
19. Andere onderdelen nog niet vermeld (specificeren)
20. Alle voorgaande onderdelen aanwezig

99 niet van toepassing (wanneer 3.44 is 0)

3.48. Info MO 1 (welke onderdelen zijn aanwezig in het maatschappelijk onderzoek, verslag consulent sociale dienst M1, meerdere nummers kunnen ingeven)

1. Algemene dossiergegevens
2. Huidige POS/MOF situatie minderjarige
3. Gerechtelijke antecedenten POS/MOF minderjarige
4. Psychiatrische diagnose minderjarige
5. Voorgaande hulpverlening minderjarige
6. Voorgaande psychiatrische hulpverlening minderjarige
7. Gezinssituatie: algemeen (gezinsstructuur, leefsituatie, ...)
8. Gezinssituatie: draagkracht (positieve aspecten gezinsleven)
9. Gezinssituatie: draaglast (negatieve aspecten gezinsleven)
10. Gerechtelijke antecedenten ouders
11. Psychiatrische antecedenten ouders
12. Psychiatrische diagnose ouders
13. Schoolsituatie algemeen (opleidingsniveau, leerjaar, ...)
14. Schoolsituatie problemen (spijbelen, schoolresultaten, ...)
15. Sociaal netwerk
16. SES ouders
17. Advies maatregel
18. Verwijzing naar beschikbare alternatieven
19. Andere onderdelen nog niet vermeld (specificeren)
20. Alle voorgaande onderdelen aanwezig

99 niet van toepassing (wanneer 3.44 is 0)

3.49. Info VV 1 (welke onderdelen zijn aanwezig in het verslag van voorzieningen, meerdere cijfers kunnen ingeven)

1. Algemene dossiergegevens
2. Huidige POS/MOF situatie minderjarige
3. Gerechtelijke antecedenten POS/MOF minderjarige
4. Psychiatrische diagnose minderjarige
5. Voorgaande hulpverlening minderjarige
6. Voorgaande psychiatrische hulpverlening minderjarige
7. Gezinssituatie: algemeen (gezinsstructuur, leefsituatie, ...)
8. Gezinssituatie: draagkracht (positieve aspecten gezinsleven)
9. Gezinssituatie: draaglast (negatieve aspecten gezinsleven)
10. Gerechtelijke antecedenten ouders
11. Psychiatrische antecedenten ouders
12. Psychiatrische diagnose ouders
13. Schoolsituatie algemeen (opleidingsniveau, leerjaar, ...)
14. Schoolsituatie problemen (spijbelen, schoolresultaten, ...)
15. Sociaal netwerk
16. SES ouders
17. Advies maatregel
18. Verwijzing naar beschikbare alternatieven
19. Andere onderdelen nog niet vermeld (specificeren)
20. Alle voorgaande onderdelen aanwezig

99 niet van toepassing (wanneer 3.44 is 0)

3.50. Info EN 1 (welke onderdelen zijn aanwezig in onderzoeken die voortbouwen op andere enquêtes; meerdere cijfers kunnen ingeven)

1. Algemene dossiergegevens
2. Huidige POS/MOF situatie minderjarige
3. Gerechtelijke antecedenten POS/MOF minderjarige
4. Psychiatrische diagnose minderjarige
5. Voorgaande hulpverlening minderjarige
6. Voorgaande psychiatrische hulpverlening minderjarige
7. Gezinssituatie: algemeen (gezinsstructuur, leefsituatie, ...)
8. Gezinssituatie: draagkracht (positieve aspecten gezinsleven)
9. Gezinssituatie: draaglast (negatieve aspecten gezinsleven)
10. Gerechtelijke antecedenten ouders
11. Psychiatrische antecedenten ouders
12. Psychiatrische diagnose ouders
13. Schoolsituatie algemeen (opleidingsniveau, leerjaar, ...)
14. Schoolsituatie problemen (spijbelen, schoolresultaten, ...)

15. Sociaal netwerk
16. SES ouders
17. Advies maatregel
18. Verwijzing naar beschikbare alternatieven
19. Andere onderdelen nog niet vermeld (specificeren)
20. Alle voorgaande onderdelen aanwezig

99 niet van toepassing (wanneer 3.44 is 0)

3.51. Info And 1 (welke onderdelen zijn aanwezig in eventuele andere onderzoeken, eventueel extra invoegen wanneer meerdere andere deskundigenonderzoeken; meerder cijfers kunnen ingeven)

1. Algemene dossiergegevens
2. Huidige POS/MOF situatie minderjarige
3. Gerechtelijke antecedenten POS/MOF minderjarige
4. Psychiatrische diagnose minderjarige
5. Voorgaande hulpverlening minderjarige
6. Voorgaande psychiatrische hulpverlening minderjarige
7. Gezinssituatie: algemeen (gezinsstructuur, leefsituatie, ...)
8. Gezinssituatie: draagkracht (positieve aspecten gezinsleven)
9. Gezinssituatie: draaglast (negatieve aspecten gezinsleven)
10. Gerechtelijke antecedenten ouders
11. Psychiatrische antecedenten ouders
12. Psychiatrische diagnose ouders
13. Schoolsituatie algemeen (opleidingsniveau, leerjaar, ...)
14. Schoolsituatie problemen (spijbelen, schoolresultaten, ...)
15. Sociaal netwerk
16. SES ouders
17. Advies maatregel
18. Verwijzing naar beschikbare alternatieven
19. Andere onderdelen nog niet vermeld (specificeren)
20. Alle voorgaande onderdelen aanwezig

99 niet van toepassing (wanneer 3.44 is 0)

0 wanneer maar 1 ander deskundigenonderzoek en er niets moet worden toegevoegd

3.52. Delict/sit 1.1 (welk misdrijf/welke situatie geeft aanleiding tot het opleggen van huidige maatregel M1?)

1. Aanslag op de goederen (diefstal)
 - 18A gewone diefstal

- 18F poging tot gewone diefstal
 - 12 winkeldiefstal
 - 18E gewone diefstal van fiets of moto
 - 18G gewone diefstal van een auto
 - 14 huisdiefstal
 - 18B zakkenrollerij
 - 18 andere diefstal (velddiefstal, aftappen van kabeltv/internet)
2. Ernstige misdrijven tegen goederen (diefstal met braak)
- 17A diefstal door middel van braak
 - 17D autodiefstal door middel van braak
 - 17E diefstal van fiets of moto door middel van braak
 - 17C poging tot diefstal door middel van braak
3. Misdrijven tegen goederen met fysiek of psychisch geweld tegen personen
- 11 diefstal met geweld of bedreiging en waarbij er wapens werden getoond of gebruikt
 - 11A diefstal met geweld of bedreiging
 - 11B diefstal waarbij er wapens werden getoond of gebruikt
 - 11C afpersing
4. Geweldd misdrijven tegen eigendom/goederen
- 50A vernieling van afsluiting/omheining
 - 50B vernieling/beschadigingen in het algemeen (vandalisme)
 - 47 opzettelijke brandstichting
 - 50C opschriften op de openbare weg of op openbare gebouwen
 - 48 onopzettelijke brandstichting/overstroming/instorting
5. Bedrogmisdrijven tegen eigendom
- 20A verduistering
 - 20B misbruik van vertrouwen
 - 20D oplichting
 - 20I computermisdrijven/informaticamisdrijven
 - 26 afzetterij
 - 27A heling
 - 21A valsheid in geschriften
 - 15 valsmunterij
6. Ernstige misdrijven tegen persoon met de dood tot gevolg
- 30A moord (doodslag met voorbedachten rade)

- 30B doodslag (opzettelijke doding maar zonder voorbedachtheid)
 - 30C roofmoord
 - 44 onopzettelijke doding (inclusief opzettelijke slagen, zonder het oogmerk te doden, maar met de dood tot gevolg)
7. Ernstige misdrijven tegen de persoon (met een minderjarig slachtoffer)
- 43A opzettelijke slagen en verwondingen
 - 46A onopzettelijke slagen en verwondingen
 - 43D kindermishandeling
 - 43E burgerlijk geschil
 - 30D poging tot moord of doodslag
 - 43F foltering
 - 43C aanranding/agressie
 - 10B gijzeling
 - 40A wederrechtelijke opsluiting
 - 40B ontvoering
 - 43G onmenselijke behandeling
 - 43H ontterende behandeling
8. Misdrijven tegen de eer en de goede naam (met een minderjarig slachtoffer)
- 52A beledigingen
 - 52 laster en/of eerroof
 - 53A woonstschennis
 - 53B aanslag op de persoonlijke levenssfeer
 - 53C grafschennis
 - 53D stalking
 - 56 racisme en xenofobie
9. Seksuele misdrijven
- 37B aanranding van de eerbaarheid
 - 37C zedenschennis
 - 37A verkrachting
 - 37D voyeurisme
 - 37E aanzetten tot ontucht
 - 37H prostitutie
 - 37 verkrachting van een minderjarige
 - 37K pedofilie
 - 37P incest
 - Andere seksuele misdrijven

10. Druggerelateerde misdrijven

- 60A bezit hard drugs
- 60E bezit soft drugs
- 60B gebruik hard drugs
- 60F gebruik soft drugs
- 60C verkoop hard drugs
- 60G verkoop soft drugs
- 60D doping

11. Ernstige misdrijven tegen de openbare veiligheid

- 10A bendevoorming
- 36A wapenbezit
- 45C bedreigingen
- 41A smaad
- 41B slaan van iemand die een openbare functie bekleedt
- 41C weerspannigheid (tg persoon die openbare functie bekleedt)
- 35B aanslag op de veiligheid van de staat
- 45A valse bommelding
- 54D hooliganisme

12. Misdrijven tegen de openbare veiligheid, algemeen

- 45F verdachte handelingen
- 41D nodeloze oproep van de dienst 100
- 54A betogingen
- 54C belemmering van het verkeer
- 13A niet drager van een identiteitskaart/geen identiteitskaart
- 21B valse verklaring
- 22A valse naam

13. Verkeersmisdrijven

- 81-86 en 90-99: alle types verkeersmisdrijven

14. Inbreuken op wetgeving verblijf vreemdelingen

- 55B onwettig verblijf

15. Misdrijven tegen jeugdrechtelijke beslissingen

- Alle: verbreken huisarrest, weglopen uit instelling

16. Statusfeiten

- 42M schoolverzuim

- 42N onbuigzaamheid
 - 42P ontvluchting
17. Bescherming jeugd
- 42H zedelijke bescherming van de jeugd
18. Kind in gevaar
- 42O kind in gevaar
19. Bigamie/zwangerschap
- 42J zwangerschap voor de wettige minimumleeftijd
 - 42A bigamie (gelijktijdig met 2 personen gehuwd zijn)
20. Minderjarige vreemdelingen
- 40D niet begeleide minderjarige
 - 55A wet op de vreemdelingen
 - 55B onwettig verblijf
21. Verlating
- 42B verlaten van echtelijke woning
 - 42C verlaten van ouderlijke woning
 - 42D familieverlating
22. Verwaarlozing
- 42E verwaarlozing van kinderen
 - 42F niet naleven van bezoekrecht
23. Familiale geschillen in gezin van de minderjarige
- 42G echtelijk geschil
 - 42L familiaal geschil
24. Andere (specificeren)
- 3.53. Delict/sit 1.2 (welk misdrijf/welke situatie heeft nog aanleiding gegeven tot het opleggen van huidige maatregel ?, invullen indien meerdere zaken aanleiding geven tot huidige maatregel; bv. combinatie van misbruik en verwaarlozing of 2 misdrijven gepleegd; eventueel aanvullen wanneer nog meer delicten/situaties aanleiding geven tot huidige maatregel)

Dezelfde categorieën als hierboven

0 wanneer maar 1 delict

- 3.54. Delict/sit. 1.3 (welk misdrijf/welke situatie heeft nog aanleiding gegeven tot het opleggen van huidige maatregel?, invullen indien meerdere zaken aanleiding geven tot huidige maatregel; bv. combinatie van misbruik en verwaarlozing of 2 misdrijven gepleegd; eventueel aanvullen wanneer nog meer delicten/situaties aanleiding geven tot huidige maatregel)

Dezelfde categorieën als hierboven

0 wanneer maar 1 delict

- 3.55. Comb redenen (welke reden(en) heeft aanleiding gegeven tot het opleggen van de maatregelen?)

1. 1 en 1
2. 1 en 11
3. 10
4. 16
5. 16 en 18
6. 16 en 22
7. 16 en 24
8. 17
9. 17 en 18
10. 18
11. 18 en 22
12. 18 en 23
13. 18, 22 en 23
14. 2
15. 21
16. 21 en 22
17. 22
18. 22 en 23
19. 23
20. 23 en 24
21. 3
22. 7
23. 7 en 7
24. 9
25. 17, 18 en 22
26. 3 en 10
27. 18, 22 en 24
28. 16, 18 en 24
29. 7, 8 en 16

- 30. 17, 18 en 20
- 31. 7, 7 en 13
- 32. 16 en 23
- 33. 18, 23 en 24
- 34. 2, 10, 10
- 35. 4, 9 en 10
- 3.56. Tot D (totaal aantal gekende delicten)
... delicten (99 wanneer totaal aantal delicten onbekend)
- 3.57. Tot D M1 (totaal aantal delicten dat aanleiding geeft tot het opleggen van een bepaalde maatregel 1)
... delicten aanleiding tot M1
- 3.58. Datum delict/sit. 1 (datum huidig feit gepleegd) (00/00/0000)

00-00-0000 (dit ingegeven wanneer geen datum bij het feit vermeld wordt)

Eventueel uitbreiden voor de andere misdrijven die aanleiding geven tot huidige maatregel
- 3.59. Verzw. O 1 (is er volgens de jeugdrechter sprake van (een of meer) verzwarende omstandigheden, alleen wanneer sprake van MOF; over de verschillende misdrijven heen die aanleiding hebben gegeven tot de huidige maatregel M1)
0. Neen (ook indien geen info)
1. Ja

99 niet van toepassing (POS)
- 3.60. Verzw. O D 1 G (verzwarende omstandigheden met geweld over de verschillende misdrijven heen die aanleiding geven tot M1)
0. Neen (ook indien geen info)
1. Ja

99 niet van toepassing (POS)
- 3.61. Verzw. O D1 BD (verzwarende omstandigheden met bedreiging over de verschillende misdrijven heen die aanleiding geven tot M1)
0. Neen (ook indien geen info)
1. Ja

99 niet van toepassing (POS)
- 3.62. Verzw. O D 1 W (verzwarende omstandigheden met wapens over de verschillende misdrijven heen die aanleiding geven tot M1)

- 0. Neen (ook indien geen info)
 - 1. Ja
 - 99 niet van toepassing (POS)
- 3.63. Verzw. O D 1 N (verzwarende omstandigheden bij nacht over de verschillende misdrijven heen die aanleiding geven tot M1)
- 0. Neen (ook indien geen info)
 - 1. Ja
 - 99 niet van toepassing (POS)
- 3.64. Verzw. O D1 Gr (verzwarende omstandigheden groep over de verschillende misdrijven heen die aanleiding geven tot M1)
- 0. Neen (ook indien geen info)
 - 1. Ja
 - 99 niet van toepassing (POS)
- 3.65. Verzw. O D 1 BV (verzwarende omstandigheden bendevorming over de verschillende misdrijven heen die aanleiding geven tot M1)
- 0. Neen (ook indien geen info)
 - 1. Ja
 - 99 niet van toepassing (POS)
- 3.66. Verzw. O D1 S (verzwarende omstandigheden in schoolsfeer gepleegd over de verschillende misdrijven heen die aanleiding geven tot M1)
- 0. Neen (ook indien geen info)
 - 1. Ja
 - 99 niet van toepassing (POS)
- 3.67. Verzw. O D1 A (Andere verzwarende omstandigheden, specificeer over de verschillende misdrijven heen die aanleiding geven tot M1)
- 0. Neen (ook indien geen info)
 - 1. Ja
 - 99 niet van toepassing (POS)
- 3.68. Slachtof. D1 (zijn er slachtoffers van de misdrijven die aanleiding geven tot huidige maatregel? over de verschillende misdrijven heen die aanleiding geven tot M1)
- 0. Neen
 - 1. Ja

99 niet van toepassing (POS)

100 geen informatie

3.69. Wie Slachtof. D 1 (wie zijn de slachtoffers? over de verschillende misdrijven heen die aanleiding geven tot M1; meerde nummers mogelijk)

1. Openbare instelling
2. Privé bedrijf
3. Privé personen
4. Privé personen: familie
5. Privé personen: kennis, vriend, buurt, leerkracht, ... (iemand uit de directe omgeving)
6. Andere (specificeer)
7. Slachtoffer overleden

99 Niet van toepassing

100 Geen informatie

3.70. # slachtof. D1 (hoeveel slachtoffers zijn er?; over de verschillende misdrijven heen die aanleiding geven tot M1)

... slachtoffers

3.71. Schade D1 (is er in het dossier iets terug te vinden omtrent de eventuele schade veroorzaakt door misdrijven t.a.v. objectiveerbare slachtoffers? over de verschillende misdrijven heen die aanleiding geven tot M1)

0. Neen

1. Ja

99 Niet van toepassing

100 Geen informatie

3.72. Welke schade D1 (welke schade? over de verschillende misdrijven heen die aanleiding geven tot M1, meerdere nummers mogelijk)

1. Materiële schade
2. Morele schade
3. Lichamelijke letsels: geen verzorging
4. Lichamelijke letsels: geneesheer
5. Lichamelijke letsels: ziekenhuisopname/werkonbekwaamheid
6. Lichamelijke letsels: onbekend
7. Overleden

99 Niet van toepassing

100 Geen informatie

3.73. Verg. schade D1 (werd de veroorzaakte schade reeds vergoed? over de verschillende misdrijven heen die aanleiding geven tot M1)

0. Neen

1. Ja

99 Niet van toepassing

100 Geen informatie

3.74. Hoe verg. schade D1 (hoe werd de veroorzaakte schade vergoed? over de verschillende misdrijven heen die aanleiding geven tot M1, verschillende nummers mogelijk)

0. Bemiddeling door tussenkomst parket

1. Onmiddellijke vergoeding door ouders

2. Onmiddellijke teruggave/vergoeding door minderjarige

3. Onmiddellijke vergoeding door derden

4. Andere (vereffeningsfonds)

99 niet van toepassing

100 geen informatie

Maatregel 2 (M2)

Dezelfde codes als bij maatregel 1

99 niet van toepassing wanneer nog maar 1 maatregel genomen

Maatregel 3 (M3)

Dezelfde codes als bij maatregel 1

99 Niet van toepassing wanneer nog maar 2 of minder maatregelen genomen

...

4. *School-, relationele en sociale situatie van de jongere*

4.1. Sch opl nu (wat is het huidige opleidingsniveau van de jongere?; zal afhankelijk zijn van de leeftijd van de jongere)

0. Geen

1. Lager onderwijs

2. Buitengewoon onderwijs (lager)

3. Buitengewoon onderwijs (secundair)

4. BSO

5. TSO

6. ASO

- 7. KSO
- 8. Deeltijds leren
- 9. Leercontract
- 10. Kleuterklas
- 11. Kind is nog niet leerplichtig
- 12. Meerderjarig
- 13. Vorming
- 14. Thuisonderwijs
- 15. Andere (specificeren)

100 geen informatie

4.2. Vera opl (is de jongere al eens veranderd van opleidingsniveau?)

- 0. Neen
- 1. Ja, één keer
- 2. Ja, meerdere keren

100 geen informatie

4.3. Sch opl 1st (op welk opleidingsniveau voor de eerste keer veranderd?)

- 1. Lager onderwijs
- 2. Buitengewoon onderwijs (lager)
- 3. Buitengewoon onderwijs (secundair)
- 4. BSO
- 5. TSO
- 6. ASO
- 7. KSO
- 8. Deeltijds leren
- 9. Leercontract
- 10. Kleuterklas
- 11. Kind is nog niet leerplichtig
- 12. Andere (specificeren)

100 geen informatie

4.4. Sch_reg (loopt de minderjarige regelmatig school?)

- 0. Neen
- 1. Ja

100 geen informatie

4.5. Sch_dub (reeds gedubbeld?)

- 0. Neen
- 1. Ja, één keer

2. Ja, meerdere keren
 - 100 geen info
 - 99 niet van toepassing (indien antwoord vraag 4.1. is 10)
- 4.6. Sch_schors (reeds definitief geschorst van school?)
0. Neen
 1. Ja, één keer
 2. Ja, meerdere keren
 - 99 niet van toepassing (indien antwoord vraag 4.1. is 10)
- 100 geen informatie
- 4.7. Sch_prob (sprake van problemen op school?)
0. Neen
 1. Ja
- 99 niet van toepassing (indien antwoord vraag 4.1. is 10 of jongere momenteel geen schoolse opleiding volgt)
- 100 geen informatie
- 4.8. Sch_prob disc (terugkerende discipline problemen)
0. Neen (ook indien geen info over dit soort problemen)
 1. Ja
 - 99 niet van toepassing (indien vraag 4.7. is 99 of 0)
 - 100 geen informatie
- 4.9. Sch_prob res Lk (aanhoudend gebrek aan respect voor leerkracht)
0. Neen (ook indien geen info over dit soort problemen)
 1. Ja
 - 99 niet van toepassing (indien 4.7. is 99 of 0)
 - 100 geen informatie
- 4.10. Sch_prob res LL (aanhoudend gebrek aan respect voor medeleerlingen/peers)
0. Neen (ook indien geen info over dit soort problemen)
 1. Ja
 - 99 niet van toepassing (indien 4.7. is 99 of 0)
 - 100 geen informatie
- 4.11. Sch_prob resul (aanhoudende zwakke/slechte schoolresultaten)
0. Neen (ook indien geen info over dit soort problemen)
 1. Ja
 - 99 niet van toepassing (indien 4.7. is 99 of 0)

100 geen informatie

4.12. Sch_prob spijs (herhaald spijsbelen)

0. Neen (ook indien geen info over dit soort problemen)

1. Ja

99 niet van toepassing (indien 4.7. is 99 of 0)

100 geen informatie

4.13. Sch_prob mln (problematisch gebruik of bezit van verdovende middelen op school)

0. Neen (ook indien geen info over dit soort problemen)

1. Ja

99 niet van toepassing (indien 4.7. is 99 of 0)

100 geen informatie

4.14. Sch_prob and (andere problemen om school niveau)

0. Neen (ook indien geen info over dit soort problemen)

1. Ja (specificeer)

99 niet van toepassing (indien 4.7. is 99 of 0)

100 geen informatie

4.15. Gezag (problemen met overheidsgezag; politie, leerkrachten, begeleiders voorzieningen)

0. Neen

1. Ja

100 geen informatie

4.16. Agress (probleem van agressiviteit)

0. Neen

1. Ja

100 geen informatie

4.17. Bad peers (omgang met slechte vrienden)

0. Neen

1. Ja

100 geen informatie

4.18. Verslav (melding van een problematisch gebruik verdovende middelen)

0. Neen

1. Ja

100 geen informatie

4.19. Wegl th (is de jongere in het verleden reeds van thuis weggelopen)

0. Neen

1. Ja, een keer

2. Ja, meerdere keren

100 geen informatie

4.20. Wegl inst (is de jongere in het verleden reeds gevlucht (of een poging gedaan) uit de instelling waarin hij geplaatst was?)

0. Neen

1. Ja, een keer

2. Ja, meerdere keren

99 niet van toepassing (geen plaatsing in instelling)

100 geen informatie

5. *Medisch-psychologische toestand*

5.1. Fys. Gez. MJ (fysieke gezondheid minderjarige)

0. Goed/normaal

1. Slecht

100 geen informatie

5.2. Dokterbez. MJ (regelmatig doktersbezoek minderjarige)

0. Neen

1. Ja

100 geen informatie

5.3. Chr. Ziekte MJ (chronische ziekte minderjarige)

0. Neen

1. Ja

100 geen informatie

5.3. M H MJ (mentale handicap minderjarige)

0. Neen

1. Ja

100 geen informatie

5.4. F H MJ (fysieke handicap minderjarige)

0. Neen

1. Ja

100 geen informatie

5.5. Destr. Neig. MJ (destructieve neigingen minderjarige: zelfmoord, automutilatie, ...)

0. Neen

1. Ja

100 geen informatie

5.6. Psy prob MJ (psychische of psychiatrische problemen minderjarige)

0. Neen

1. Ja, psychische problemen

2. Ja, psychiatrische problemen

100 geen informatie

5.7. Wat Psy prob MJ (welke psychische of psychiatrische problemen?)

1. Gedragsstoornis (CD)

2. Oppositioneel Opstandig gedragsstoornis (ODD)

3. ADHD

4. Autismespectrumstoornissen (ASS)

5. Leerstoornissen

6. Verstandelijke beperking

7. Depressie

8. Angststoornis

9. Posttraumatische stressstoornis (PTSD)

10. Middelenmisbruik

11. Schizofrenie

12. Eetstoornissen

13. Hechtingsstoornissen

14. Comorbiditeit (2 of meer psychiatrische diagnoses, specificeren welke diagnoses samen voorkomen)

15. Psychische problemen (geen diagnose gesteld, specificeer)

16. Vermoeden persoonlijkheidsstoornis

17. GES

18. Gilles de la Tourette

19. Psychopathie

20. Andere (specificeren)

21. Manisch-depressief

22. Meervoudige ontwikkelingsstoornis

23. ADD

99 niet van toepassing (wanneer antwoord op vraag 5.6 is 0)

100 geen informatie

5.8. Comb psy (welke combinaties van diagnoses worden vastgesteld?)

0. Geen combinatie
1. ADHD en hechtingsstoornis
2. ADHD en andere
3. Hechtingstoornis en andere
4. ADHD, hechtingstoornis en andere
5. Andere combinaties

5.9. Combinatie psy (welke verschillende diagnoses worden met elkaar gecombineerd)

1. Gedragsstoornis (CD)
2. Oppositioneel Opstandig gedragsstoornis (ODD)
3. ADHD
4. Autismespectrumstoornissen (ASS)
5. Leerstoornissen
6. Verstandelijke beperking
7. Depressie
8. Angststoornis
9. Posttraumatische stressstoornis (PTSD)
10. Middelenmisbruik
11. Schizofrenie
12. Eetstoornissen
13. Hechtingsstoornissen
14. Comorbiditeit (2 of meer psychiatrische diagnoses, specificeren welke diagnoses samen voorkomen)
15. Psychische problemen (geen diagnose gesteld, specificeer)
16. Vermoeden persoonlijkheidsstoornis
17. GES
18. Gilles de la Tourette
19. Psychopathie
20. Manisch-depressief

5.10. Aantal psy (hoeveel psychiatrische diagnoses heeft de minderjarige in totaal?)

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4

5.11. Wie diagn psy (wie heeft de psychiatrische diagnose(s) gesteld? Eventueel herhalen wanneer meerdere diagnoses)

1. Psychiater
2. Psycholoog
3. Multidisciplinair team OOC
4. Multidisciplinair team ander centrum (vb. CAR)
5. Neuroloog
6. Andere

99 niet van toepassing (wanneer antwoord op vraag 5.6. is 0)

100 geen informatie

5.12. Wnr diagn psy (wanneer werd de psychiatrische diagnose gesteld? Eventueel herhalen wanneer meerdere diagnoses)

00/00/0000 (ongeveer datum, einddatum dat jaar, wanneer staat op de leeftijd van ..., dus 31/12/0000, geen datum kunnen achterhalen dan 00/00/0000)

5.13. Diagn psy JRB (werd de diagnose gesteld op de jeugdrechtbank of ervoor? Eventueel herhalen wanneer meerdere diagnoses)

1. Diagnose voor contact met jeugdrechtbank
2. Diagnose tijdens eerste maatregel jeugdrechtbank
3. Diagnose pas na aantal maatregelen op de jeugdrechtbank

99 niet van toepassing (wanneer antwoord op vraag 5.6. is 0)

100 geen informatie (wanneer datum onbekend is van diagnosestelling)

5.14. Hoe diagn psy (hoe/op basis van welke instrumenten werd de psychiatrische diagnose gesteld? Eventueel herhalen wanneer meerdere diagnoses)

0. Geen vermelding
1. DSM-IV (code DSM-IV wordt vermeld)
2. ICD 10 (code ICD 10 wordt vermeld)
3. Dimensionele benadering

99 niet van toepassing (wanneer antwoord op vraag 5.6. is 0)

100 geen informatie (wanneer onbekend hoe diagnose is gesteld)

5.15. Instru diagn psy (op basis van welke instrumenten werd de psychiatrische diagnose gesteld? Eventueel herhalen wanneer meerdere diagnoses)

0. Geen vermelding wijze waarop diagnose gesteld is
1. Vragenlijsten
2. Diagnostisch interview

3. Multidisciplinair onderzoek (verschillende instrumenten van verschillende disciplines)
4. IQ-test
5. Andere

99 niet van toepassing (wanneer antwoord op vraag 5.6. is 0)

100 geen informatie (wanneer onbekend welke diagnostische instrumenten gehanteerd werden)

5.16. Hulp psy MJ (heeft de minderjarige al hulp ontvangen voor zijn psychiatrische diagnose?)

6. Neen
7. Ja, gebruik van medicatie
8. Ja, psychotherapie
9. Ja, opname in psychiatrie/drughulpverlening
10. Ja, multidisciplinair (vb. CAR, outreaching)
11. Ja, buitengewoon onderwijs
12. Ja, GON
13. Ja, combinaties van voorgaande vormen (specificeer)

99 niet van toepassing (wanneer antwoord op vraag 5.7. is 0)

100 geen informatie (wanneer geen info is betreffende de voorgaande hulpverlening)

5.17. Comb Hulp MJ

0. Neen
1. Combinatie medicatie, psychotherapie
2. Combinatie medicatie, multidisciplinair
3. Combinatie medicatie, psychotherapie en buitengewoon onderwijs
4. Combinatie medicatie, buitengewoon onderwijs
5. Combinatie medicatie, opname psychiatrie/drughulpverlening
6. Combinatie multidisciplinair, buitengewoon onderwijs
7. Combinatie opname psychiatrie, psychotherapie en medicatie

5.18. Fys. Gez. OU (fysieke gezondheid ouders)

0. Goed/normaal
1. Slecht

100 geen informatie

5.19. Dokterbez. OU (regelmatig doktersbezoek ouders)

0. Neen

1. Ja

100 geen informatie

5.20. Chr. Ziekte OU (chronische ziekte ouders)

0. Neen

1. Ja

100 geen informatie

5.21. M H OU (mentale handicap ouders)

0. Neen

1. Ja

100 geen informatie

5.22. F H OU (fysieke handicap ouders)

0. Neen

1. Ja

100 geen informatie

5.23. Destr. Neig. OU (destructieve neigingen ouders: zelfmoord, automutilatie, ...)

0. Neen

1. Ja

100 geen informatie

5.24. Psy prob OU (psychische of psychiatrische problemen ouders)

0. Neen

1. Ja, psychische problemen

2. Ja, psychiatrische problemen

100 geen informatie

5.25. Wat psy prob OU (welke psychische of psychiatrische problemen?)

1. Autismespectrumstoornissen

2. Verstandelijke beperking

3. Depressie

4. Manie

5. Bipolaire stoornis

6. Angststoornis

7. Posttraumatische Stresstoornis

8. Middelenmisbruik

9. Psychotische stoornissen

10. Persoonlijkheidsstoornis (specificeer)

11. Psychische problemen (geen diagnose gesteld, specificeer)

12. Comorbiditeit (welke combinatie)
 13. Andere (specificeren)
 14. Munchausen by proxy
 - 99 niet van toepassing (wanneer vraag 5.22 is 0)
 - 100 geen informatie (geen melding van diagnose, alleen algemene melding van psychiatrische problemen)
- 5.26. Combinatie psy OU (welke psychiatrische stoornissen komen samen voor?)
0. Geen
 1. Autismespectrumstoornissen
 2. Verstandelijke beperking
 3. Depressie
 4. Manie
 5. Bipolaire stoornis
 6. Angststoornis
 7. Posttraumatische Stressstoornis
 8. Middelenmisbruik
 9. Psychotische stoornissen
 10. Persoonlijkheidsstoornis (specificeer)
 11. Psychische problemen (geen diagnose gesteld, specificeer)
- 99 niet van toepassing
100 geen informatie
- 5.27. Comb psy OU (welke combinaties van verschillende psychiatrische stoornissen komen voor?)
0. Geen
 1. Depressie + andere
 2. Middelenmisbruik + andere
 3. Depressie en middelenmisbruik (+ ander)
 4. Verstandelijke beperking en middelenmisbruik (+ ander)
 5. Depressie, middelenmisbruik en verstandelijke beperking
- 99 niet van toepassing
100 geen informatie
- 5.28. Aantal psy OU (aantal psychiatrische stoornissen bij ouders)
0. 0
 1. 1
 2. 2
 3. 3

5.29. Hulp psy OU (hebben de ouders al hulp gekregen voor hun psychiatrische diagnose(s))

- 0. Neen
- 1. Ja, medicatie
- 2. Ja, psychotherapie
- 3. Ja, opname in psychiatrie
- 4. Ja, multidisciplinair
- 5. Ja, beschut wonen (specificeer)
- 6. Ja, collocatie
- 7. Ja, combinaties van 1, 2 en 3 (specificeer)
- 8. Ja, andere

99 niet van toepassing (wanneer antwoord op vraag 5.22. is 0)

100 geen informatie (wanneer behandeling maar geen specifieke melding van de soort behandeling)

6. Gezinskenmerken

6.1. Bijz fam (bijzondere/speciale/niet-alledaagse gezinssituatie?)

- 0. Neen
- 1. Adoptie
- 2. Niet begeleide minderjarige van vreemde origine
- 3. Vader (uit ouderlijke macht) ontzet
- 4. Moeder (uit ouderlijke macht) ontzet
- 5. Ouders (uit ouderlijke macht) ontzet

100 geen informatie

6.2. Gezinssam (hoe is de ouderlijke situatie?)

- 1. Geen gezin (wees)
- 2. Tweeoudergezin: beide ouders zijn getrouwd of samenwonend
- 3. Éénoudergezin: ouders uiteen of gescheiden
- 4. Éénoudergezin: overleden/niet erkend
- 5. Nieuw samengesteld tweeoudergezin
- 6. Stiefvader
- 7. Geen contact ouders
- 8. Onthaalouders
- 9. Andere

100 geen informatie

6.3. Verblijfpl (gewoonlijke woon-/verblijfplaats van de jongere)

- 0. Bij de ouders (ook deze code indien nieuw samengesteld tweeoudergezin)

1. Bij vader thuis
2. Bij moeder thuis
3. Afwisselend bij beide ouders
4. Bij naaste familie (grootouders, tante, ook indien familie de pleegouders zijn, vermelden ...)
5. pleeggezin
6. Zelfstandig/alleen
7. Residentiële instelling (BZW en kamertraining incl.)
8. Bij vrienden
9. Samenwonend (met lief)
10. Op straat/kraakpand
11. Geen vaste woonplaats (afwisselend)
12. Andere (specificeren)

100 geen informatie

6.4. Tot kind gez (totaal aantal kinderen in het gezin)

... kinderen hetzelfde gezin

6.5. Tot kind vbp (totaal aantal kinderen zelfde verblijfplaats)

... kinderen zelfde verblijfplaats

6.6. Kinderrij (plaats van de jongere in de kinderrij)

... plaats in de kinderrij (1 = oudste)

6.7. Fam ant (hebben zich speciale familiale antecedenten voorgedaan?)

0. Neen

1. Ja

100 geen informatie

6.8. Fam ant rip (overlijden van één van de ouders)

0. Neen (ook indien geen info over dit antecedent)

1. Ja

99 niet van toepassing (vraag 6.7. is neen)

100 geen informatie (vraag 6.7. is geen informatie)

6.9. Fam ant scheiding (meerdere opeenvolgende scheidingen)

0. Neen (ook indien geen info over dit antecedent)

1. Ja

99 niet van toepassing (vraag 6.7. is neen)

- 100 en informatie (vraag 6.7. is geen informatie)
- 6.10. Veroord. OU (strafveroordeling van één of beide ouders)
0. Neen (ook indien geen info over dit antecedent)
1. Ja
- 99 niet van toepassing (vraag 6.7. is neen)
- 100 geen informatie (vraag 6.7. is geen informatie)
- 6.11. Veroord. Brus (strafveroordeling van broers of zussen)
0. Neen (ook indien geen info over dit antecedent)
1. Ja
- 99 niet van toepassing (vraag 6.7. is neen)
- 100 geen informatie (vraag 6.7. is geen informatie)
- 6.12. Psy. Opn. OU (psychiatrische opname of tussenkomst t.a.v. één of beide ouders)
0. Neen (ook indien geen info over dit antecedent)
1. Ja
- 99 niet van toepassing (vraag 6.7. is neen)
- 100 geen informatie (vraag 6.7. is geen informatie)
- 6.13. Psy. Opn. Brus (psychiatrische opname of tussenkomst t.a.v. broers of zussen)
0. Neen (ook indien geen info over dit antecedent)
1. Ja
- 99 niet van toepassing (vraag 6.7. is neen)
- 100 geen informatie (vraag 6.7. is geen informatie)
- 6.14. Detent OU (detentie-opsluiting één of beide ouders)
0. Neen (ook indien geen info over dit antecedent)
1. Ja
- 99 niet van toepassing (vraag 6.7. is neen)
- 100 geen informatie (vraag 6.7. is geen informatie)
- 6.15. Detent Brus (detentie-opsluiting broers of zussen)
0. Neen (ook indien geen info over dit antecedent)
1. Ja
- 99 niet van toepassing (vraag 6.7. is neen)

- 100 geen informatie (vraag 6.7. is geen informatie)
- 6.16. Interv. BJZ OU (interventie van dienst bijzondere jeugdzorg voor ouders)
0. Neen (ook indien geen info over dit antecedent)
1. Ja
- 99 niet van toepassing (vraag 6.7. is neen)
- 100 geen informatie (vraag 6.7. is geen informatie)
- 6.17. Interv. BJZ BR (interventie van dienst bijzondere jeugdzorg voor brussen)
0. Neen (ook indien geen info over dit antecedent)
1. Ja
- 99 niet van toepassing (vraag 6.7. is neen)
- 100 geen informatie (vraag 6.7. is geen informatie)
- 6.18. Interv. Parket OU (interventie van parket voor ouders)
0. Neen
1. Ja
- 99 niet van toepassing (vraag 6.7. is neen)
- 100 geen informatie (vraag 6.7. is geen informatie)
- 6.19. Interv. Parket BR (interventie van parket voor brussen)
0. Neen
1. Ja
- 99 niet van toepassing (vraag 6.7. is neen)
- 100 geen informatie (vraag 6.7. is geen informatie)
- 6.20. Interv. JRB (interventie bij jeugdrechtbank voor ouders/brussen)
0. Neen
1. Ja
- 99 niet van toepassing (vraag 6.7. is neen)
- 100 geen informatie (vraag 6.7. is geen informatie)
- 6.21. Intrafam gew (intrafamiliaal geweld?)
0. Neen (ook indien geen info over dit antecedent)
1. Ja

99 niet van toepassing (vraag 6.7. is neen)

100 geen informatie (vraag 6.7. is geen informatie)

6.22. And ant (andere antecedenten)

0. Neen (ook indien geen info over dit antecedent)

1. Ja

99 niet van toepassing (vraag 5.7. is neen)

100 geen informatie (vraag 5.7 is geen informatie)

6.23. Verst OU (aanwijzingen van een slechte verstandhouding met de natuurlijke ouders van de jongere)

0. Neen

1. Ja, van vader

2. Ja, met moeder

3. Ja, met beide

99 niet van toepassing (ouders overleden)

100 geen informatie

6.24. Verst verblijf (wanneer niet bij wettelijke ouders woont, aanwijzingen van een slechte verstandhouding met de personen in het gezin waarin de jongere leeft (d.i. het gezin van de personen die het ouderlijke gezag uitoefenen)

0. Neen

1. Ja

99 niet van toepassing (bij ouders wonen of wanneer jongere verblijft in een residentiële setting)

100 geen informatie

6.25. Ped. V. Ou (beschikken de ouders over de nodige pedagogische vaardigheden?)

0. Neen

1. Ja, in kleine mate

2. Ja , in middelmaat

3. Ja, in grotere mate

99 niet van toepassing

100 geen informatie

- 6.26. Relatiepr. OU (hebben de ouders relatieproblemen zonder scheiding?)
- 0. Neen
 - 1. Ja
 - 99 niet van toepassing
 - 100 geen informatie
- 6.27. Soc. Netw. OU (hebben de ouders een ondersteunend sociaal netwerk?)
- 0. Neen
 - 1. Ja, in kleine mate
 - 2. Ja, in middelmaat
 - 3. Ja, in grotere mate
 - 99 niet van toepassing
 - 100 geen informatie
- 6.28. Medew. OU (medewerking van de ouders?)
- 0. Neen
 - 1. Ja, vader
 - 2. Ja, moeder
 - 3. Ja, beide
 - 99 niet van toepassing (ouders overleden, niet betrokken, onbekend)
 - 100 geen informatie
- 6.29. Woning (type woning)
- 1. Huis
 - 2. Appartement
 - 3. Sociale woning
 - 4. Andere (specificeren)
 - 100 geen informatie
- 6.30. Perc. Woning (problematische perceptie van de woning)
- 0. Gebrek aan plaats
 - 1. Bouwvallig
 - 2. Andere
 - 100 geen informatie
- 6.31. Woonb. (type woonbuurt)
- 0. Residentiële buurt

1. Middenklasse buurt
2. Arbeidersbuurt
3. Kansarme buurt
4. Andere (specificeren)

100 geen informatie

6.32. Prob. Woonb. (problematische woonbuurt?)

0. Neen
1. Ja

100 geen informatie

7. *Sociaal economische situatie van het gezin*

7.1. Va opl (hoogste opleidingsniveau vader)

0. Geen onderwijs
1. Lager onderwijs
2. Buitengewoon onderwijs
3. Lager secundair onderwijs
4. Hoger secundair onderwijs
5. Hoger onderwijs korte type
6. Hoger niet universitair onderwijs lange type
7. Universitair onderwijs
8. Voortgezet universitair onderwijs
9. Andere (specificeren)

99 niet van toepassing (vader overleden of geheel geen contact met vader)

100 geen informatie

7.2. Va werk (huidige werksituatie vader)

1. Werkloos met uitkering
2. Werkloos zonder uitkering
3. Gepensioneerd
4. Ziek/invalid (+ uitkering)
5. Tewerkgesteld (vast of toch met een zeker regelmaat)
6. Onregelmatige tewerkstelling (en/of niet aangegeven: zwartwerk)
7. Uitkering OCMW of sociale hulp
8. Andere (specificeren)

99 niet van toepassing (vader overleden of geheel geen contact met vader)

100 geen informatie

7.3. Va schuld (eventuele schulden of financiële problemen)

0. Neen

1. Ja

99 niet van toepassing (vader overleden of geheel geen contact met vader)

100 geen informatie

7.4. Va onverm. (onvermogen of problemen om tegemoet te komen aan de behoeften van de kinderen)

0. Neen

1. Ja

99 niet van toepassing (vader overleden of geheel geen contact met vader)

100 geen informatie

7.5. Ma opl (hoogste opleidingsniveau moeder)

0. Geen onderwijs

1. Lager onderwijs

2. Buitengewoon onderwijs

3. Lager secundair onderwijs

4. Hoger secundair onderwijs

5. Hoger onderwijs korte type

6. Hoger niet universitair onderwijs lange type

7. Universitair onderwijs

8. Voortgezet universitair onderwijs

9. Andere (specificeren)

99 niet van toepassing (moeder overleden of geheel geen contact met moeder)

100 geen informatie

7.6. Ma werk (huidige werksituatie moeder)

1. Werkloos met uitkering

2. Werkloos zonder uitkering

3. Gepensioneerd

4. Ziek/invaliden (+ uitkering)

5. Tewerkgesteld (vast of toch met een zekere regelmaat)

6. Onregelmatige tewerkstelling (en/of niet aangegeven: zwart werk)

7. Uitkering OCMW of sociale hulp

8. Andere (specificeren)

9. Huisvrouw

99 niet van toepassing (moeder overleden of geheel geen contact met moeder)

100 geen informatie

7.7. Ma schuld (eventuele schulden of financiële problemen)

0. Neen

1. Ja

99 niet van toepassing (moeder overleden of geheel geen contact met moeder)

100 geen informatie

7.8. Ma onverm. (onvermogen of problemen om tegemoet te komen aan de behoeften van de kinderen)

0. Neen

1. Ja

99 niet van toepassing (moeder overleden of geheel geen contact met moeder)

100 geen informatie

8. *Gerechtelijke antecedenten*

8.1. Voorg. Del. (heeft jongere in het verleden delicten gepleegd?)

0. Neen (POS of geen voorgaanden)

1. Ja

100 geen informatie (onvolledig dossier)

8.2. # voorg. Del. (aantal voorgaande delicten tot nu toe, zonder huidig delict)

... delicten

99 niet van toepassing (antwoord vraag 8.1 is 0)

8.3. Voorg. Diefst. (eerder delict: aanslag op de goederen, diefstal)

0. Neen

1. Ja

99 niet van toepassing (vraag 8.1 is 0)

100 geen informatie (vraag 8.1. is geen info)

8.4. Voorg. Braak (eerder delict: diefstal met braak)

0. Neen

1. Ja

99 niet van toepassing (vraag 8.1 is 0)

100 geen informatie (vraag 8.1. is geen info)

8.5. Voorg. Gew. (eerder delict: misdrijven tegen goederen met fys/psy geweld tegen personen)

0. Neen

1. Ja

99 niet van toepassing (vraag 8.1 is 0)

100 geen informatie (vraag 8.1. is geen info)

8.6. Voorg. Eigend. (eerder delict: geweldmisdrijven tegen eigendom/goederen)

0. Neen

1. Ja

99 niet van toepassing (vraag 8.1 is 0)

100 geen informatie (vraag 8.1. is geen info)

8.7. Voorg. Bedrog (eerder delict: bedrogmisdrijven tegen eigendom)

0. Neen

1. Ja

99 niet van toepassing (vraag 8.1 is 0)

100 geen informatie (vraag 8.1. is geen info)

8.8. Voorg. Dood (eerder delict: ernstige misdrijven tegen de persoon met de dood tot gevolg)

0. Neen

1. Ja

99 niet van toepassing (vraag 8.1 is 0)

100 geen informatie (vraag 8.1. is geen info)

8.9. Voorg. Pers (eerder delict: ernstige misdrijven tegen de persoon)

0. Neen

1. Ja

99 niet van toepassing (vraag 8.1 is 0)

100 geen informatie (vraag 8.1. is geen info)

8.10. Voorg. Eer (eerder delict: misdrijven tegen de eer en de goede naam)

0. Neen

1. Ja

99 niet van toepassing (vraag 8.1 is 0)

100 geen informatie (vraag 8.1. is geen info)

8.11. Voorg. Seks (eerder delict: seksuele misdrijven)

0. Neen

1. Ja

99 niet van toepassing (vraag 8.1 is 0)

100 geen informatie (vraag 8.1. is geen info)

8.12. Voorg. Drugs (eerder delict: drugsgerelateerde misdrijven)

0. Neen

1. Ja

99 niet van toepassing (vraag 8.1 is 0)

100 geen informatie (vraag 8.1. is geen info)

8.13. Voorg. Veiligh. (eerder delict: ernstige misdrijven tegen de openbare veiligheid)

0. Neen

1. Ja

99 niet van toepassing (vraag 8.1 is 0)

100 geen informatie (vraag 8.1. is geen info)

8.14. Voorg. Veiligh. Alg. (eerder delict: misdrijven tegen de openbare veiligheid, algemeen)

0. Neen

1. Ja

99 niet van toepassing (vraag 8.1 is 0)

100 geen informatie (vraag 8.1 is geen info)

8.15. Voorg. Verkeer (eerder delict: verkeersmisdrijven)

0. Neen

1. Ja

99 niet van toepassing (vraag 8.1 is 0)

100 geen informatie(vraag 8.1. is geen info)

8.16. Voorg. Vreemd (eerder delict: inbreuken op de wetgeving verblijf vreemdelingen)

0. Neen

1. Ja

99 niet van toepassing (vraag 8.1 is 0)

100 geen informatie (vraag 8.1. is geen info)

8.17. Voorg. Jeugd (eerder delict: misdrijven tegen jeugdrechtelijke beslissingen)

0. Neen

1. Ja

99 niet van toepassing (vraag 8.1 is 0)

100 geen informatie (vraag 8.1. is geen info)

8.18. Voorg. Ander (andere misdrijven)

0. Neen

1. Ja

99 niet van toepassing (vraag 8.1 is 0)

100 geen informatie (vraag 8.1. is geen info)

8.19. Dat 1 feit (datum eerste feit) (00-00-0000)

00-00-0000 (wanneer geen voorgaande feiten dan 00-00-0000 of wanneer datum eerste feit is onbekend)

8.20. Dat 1 JRB (datum binnenkomst bij de jeugdrechter) (00-00-0000)

00-00-0000 (00-00-0000 wanneer onbekend)

8.21. Voorg. POS (verkeerde de jongere in het verleden reeds in een (andere dan de huidige) POS?)

0. Neen

1. Ja

100 geen informatie

8.22. Voorg.vrijw. Hulpv. (werd in het verleden reeds een beroep gedaan op de vrijwillige hulpverlening voor eventuele problemen bij de jongere of het gezin?)

0. Neen

1. Neen, interventie bij hoogdringendheid

2. Ja, CBJ betrokken maar uiteindelijk geen hulpverlening opgestart

3. Ja, CBJ betrokken en vrijwillige hulpverlening opgestart

4. Ja, maar vrijwillige hulpverlening slaagde niet, waarna gerechtelijke hulpverlening werd opgestart

5. Private hulpverlening voor de toenmalige problemen (specificeer)

6. Feiten

99 niet van toepassing (vraag 8.21 is neen/geen info)

100 geen informatie

8.23. Voorg. Dos. Parket (voorgaand al contact met parket voor andere delicten?)

0. Neen

1. Ja

100 geen informatie

8.24. Voorg Dos Parket CBJ/BC (verwijzing naar CBJ/BC)

0. Neen

1. Ja

99 niet van toepassing (vraag 8.23 is 0)

100 geen informatie (vraag 8.23 is 100)

8.25. Voorg Dos parket S (seponering)

0. Neen

1. Ja

99 niet van toepassing (vraag 8.23 is 0)

100 geen informatie (vraag 8.23 is 100)

8.26. Voorg Dos parket mw (herinnering aan de wet, mondelinge waarschuwing)

0. Neen

1. Ja

99 niet van toepassing (vraag 8.23 is 0)

100 geen informatie (vraag 8.23 is 100)

8.27. Voorg Dos parket sw (schriftelijke waarschuwing)

0. Neen

1. Ja

99 niet van toepassing (vraag 8.23 is 0)

100 geen informatie (vraag 8.23 is 100)

8.28. Voorg Dos parket bem (bemiddeling)

0. Neen

1. Ja

99 niet van toepassing (vraag 8.23 is 0)

100 geen informatie (vraag 8.23 is 100)

8.29. Voorg dos parket D (diversiemaatregel)

0. Neen

1. Ja

99 niet van toepassing (vraag 8.23 is 0)

100 geen informatie (vraag 8.23 is 100)

8.30. Voorg dos parket sai (saisine)

0. Neen

1. Ja

99 niet van toepassing (vraag 8.23 is 0)

100 geen informatie (vraag 8.23 is 100)

8.31. Voorg dos parket and (andere)

0. Neen

1. Ja

99 niet van toepassing (vraag 8.23 is 0)

100 geen informatie (vraag 8.23 is 100)

8.32. Voorg. Dos. JRB (vroeger reeds het voorwerp van maatregel bij beschikking of vonnis van de jeugdrechter voor andere delicten of andere POS dan degenen die ten grondslag liggen aan de huidige maatregel)

0. Neen

1. Ja

100 geen informatie

8.33. Voorg. Dos M herst (welke interventies hebben zich al voorgedaan?:
herstelrechtelijk aanbod)

0. Neen

1. Ja

99 niet van toepassing (vraag 8.32 is neen)

100 geen informatie (vraag 8.32 is geen informatie)

8.34. Voorg. Dos M proj. (welke interventie al voorgedaan: geschreven project)

0. Neen

1. Ja

99 niet van toepassing (vraag 8.32 is neen)

100 geen informatie (vraag 8.32 is geen informatie)

8.35. Voorg. Dos M berisp (welke interventie al voorgedaan: berisping)

0. Neen

1. Ja

99 niet van toepassing (vraag 8.32 is neen)

100 geen informatie (vraag 8.32 is geen informatie)

8.36. Voorg. Dos M ped. (welke interventie al voorgedaan: pedagogische richtlijn)

0. Neen

1. Ja

99 Niet van toepassing (vraag 8.32 is neen)

100 geen informatie (vraag 8.32 is geen informatie)

8.37. Voorg. Dos M opvoed. (welke interventie al voorgedaan: opvoedend project)

0. Neen

1. Ja

99 Niet van toepassing (vraag 8.32 is neen)

100 geen informatie (vraag 8.32 is geen informatie)

8.38. Voorg. Dos M OTS (welke interventie al voorgedaan: ondertoezichtstelling)

0. Neen

1. Ja

99 niet van toepassing (vraag 8.32 is neen)

100 geen informatie (vraag 8.32 is geen informatie)

8.39. Voorg. Dos M OTS vw'n (welke interventie al voorgedaan: ondertoezichtstelling met voorwaarden)

0. Neen

1. Ja

99 niet van toepassing (vraag 8.32 is neen)

100 geen informatie (vraag 8.32 is geen informatie)

8.40. Voorg. Dos M educ. (welke interventie al voorgedaan: educatieve begeleiding)

0. Neen

1. Ja

99 niet van toepassing (vraag 8.32 is neen)

100 geen informatie (vraag 8.32 is geen informatie)

8.41. Voorg. Dos M amb beh (welke interventie al voorgedaan: ambulante behandeling in psychiatrie, verslavingszorg, centrum voor seksuele opvoeding)

0. Neen

1. Ja

99 niet van toepassing (vraag 8.32 is neen)

100 geen informatie (vraag 8.32 is geen informatie)

8.42. Voorg. Dos M pos prest (welke interventie al voorgedaan: positieve prestatie)

0. Neen

1. Ja

99 niet van toepassing (vraag 8.32 is neen)

100 geen informatie (vraag 8.32 is geen informatie)

8.43. Voorg. Dos M prest (welke interventie al voorgedaan: prestatie van algemeen nut)

0. Neen

1. Ja

99 niet van toepassing (vraag 8.32 is neen)

100 geen informatie (vraag 8.32 is geen informatie)

- 8.44. Voorg. Dos M gezin (welke interventie al voorgedaan: gezinsbegeleiding)
- 0. Neen
 - 1. Ja
- 99 niet van toepassing (vraag 8.32 is neen)
- 100 geen informatie (vraag 8.32 is geen informatie)
- 8.45. Voorg. Dos M semi (welke interventie al voorgedaan: semi residentiële dienst)
- 0. Neen
 - 1. Ja
- 99 niet van toepassing (vraag 8.32 is neen)
- 100 geen informatie (vraag 8.32 is geen informatie)
- 8.46. Voorg. Dos M plgez (welke interventie al voorgedaan: pleeggezin)
- 0. Neen
 - 1. Ja
- 99 niet van toepassing (vraag 8.32 is neen)
- 100 geen informatie (vraag 8.32 is geen informatie)
- 8.47. Voorg. Dos M BZW (welke interventie al voorgedaan: begeleid zelfstandig wonen)
- 0. Neen
 - 1. Ja
- 99 niet van toepassing (vraag 8.32 is neen)
- 100 geen informatie (vraag 8.32 is geen informatie)
- 8.48. Voorg. Dos M kamer (welke interventie al voorgedaan: kamertraining)
- 0. Neen
 - 1. Ja
- 99 niet van toepassing (vraag 8.32 is neen)
- 100 geen informatie (vraag 8.32 is geen informatie)
- 8.49. Voorg. Dos M privé (welke interventie al voorgedaan: privé inrichting)
- 0. Neen
 - 1. Ja
- 99 niet van toepassing (vraag 8.32 is neen)

100 geen informatie (vraag 8.32 is geen informatie)

8.50. Voorg. Dos M open GI (welke interventie al voorgedaan: open gemeenschapsinstelling)

0. Neen

1. Ja

99 niet van toepassing (vraag 8.32 is neen)

100 geen informatie (vraag 8.32 is geen informatie)

8.51. Voorg. Dos M gesloten GI (welke interventie al voorgedaan: gesloten gemeenschapsinstelling)

0. Neen

1. Ja

99 niet van toepassing (vraag 8.32 is neen)

100 geen informatie (vraag 8.32 is geen informatie)

8.52. Voorg. Dos M Everberg (welke interventie al voorgedaan: plaatsing in Everberg)

0. Neen

1. Ja

99 niet van toepassing (vraag 8.32 is neen)

100 geen informatie (vraag 8.32 is geen informatie)

8.53. Voorg. Dos M psy (welke interventie al voorgedaan: plaatsing in open jeugdpsychiatrische dienst)

0. Neen

1. Ja

99 niet van toepassing (vraag 8.32 is neen)

100 geen informatie (vraag 8.32 is geen informatie)

8.54. Voorg. Dos M OIOC (welke interventie al voorgedaan: OIOC)

0. Neen

1. Ja

99 niet van toepassing (vraag 8.32 is neen)

100 geen informatie (vraag 8.32 is geen informatie)

- 8.55. Voorg. Dos M ziekenh (welke interventie al voorgedaan: ziekenhuis)
- 0. Neen
 - 1. Ja
- 99 niet van toepassing (vraag 8.32 is neen)
- 100 geen informatie (vraag 8.32 is geen informatie)
- 8.56. Voorg. Dos M alcohol (welke interventie al voorgedaan: dienst voor alcohol- of drugsverslaving)
- 0. Neen
 - 1. Ja
- 99 niet van toepassing (vraag 8.32 is neen)
- 100 geen informatie (vraag 8.32 is geen informatie)
- 8.57. Voorg. Dos M geen (geen voorgaande interventie door gebrek aan middelen/mogelijkheden)
- 0. Neen
 - 1. Ja
- 99 niet van toepassing (vraag 8.32 is neen)
- 100 geen informatie (vraag 8.32 is geen informatie)
- 8.58. Voorg. Dos M and (andere voorgaande maatregelen)
- 0. Neen
 - 1. Ja
- 99 niet van toepassing (vraag 8.32 is neen)
- 100 geen informatie (vraag 8.32 is geen informatie)

Codes nationaliteit/origine/geboorteland ouders

	Nationalité + origine	Nationaliteit + Origine
0	indéterminé/pas d'info	onbepaald/geen info
1	ALBANAISE	ALBANESE
2	ANDORRE	ANDORRA
3	AUTRICHIENNE	OOSTENRIJKSE
4	BULGARE	BULGAARSE
5	CYPRIOTE	CYPERSE
6	DANOISE	DEENSE
7	ESPAGNOLE	SPAANSE
8	FINLANDAISE	FINSE
9	FRANCAISE	FRANSE
10	BRITANNIQUE	BRITSE
11	LUXEMBOURGEOISE	LUXEMBURGSE
12	GRECQUE	GRIEKSE
13	HONGROISE	HONGAARSE
14	IRLANDAISE	IERSE
15	ISLANDAISE	IJSLANDSE
16	LIECHTENSTEIN	LIECHTENSTEINSE
17	MALTAISE	MALTEZERSE
18	MONEGASQUE	MONEGASKISCHE
19	NORVEGIENNE	NOORSE
20	POLONAISE	POOLSE
21	PORTUGAISE	PORTUGESE
22	ROUMAINE	ROEMEENSE
23	SAINT-MARIN	SANMARINESE

24	SUEDOISE	ZWEEDSE
25	SUISSE	ZWITSERSE
26	ITALIENNE	ITALIAANSE
27	NEERLANDAISE	NEDERLANDSE
28	YUGOSLAVE	JOEGOSLAVISCHE
29	SAINT-SIEGE	HEILIGE-STOEL
30	ALLEMANDE	DUITSE
31	LETTONIE	LETLAND
32	ESTONIE	ESTLAND
33	LITUANIE	LITOWEN
34	SLOVAQUE	SLOVAAKSE
35	BIELORUSSE	BIELORUSSISCHE
36	UKRAINIEN	UKRAIENSE
37	MOLDAVE	MOLDAAVSE
38	RUSSE	RUSSISCHE
39	CROATE	CROATISCHE
40	SLOVENE	SLOVEENSE
41	MACEDONIENNE	MACEDONISCHE
42	BOSNIAQUE	BOSNISCHE
43	BELGE	BELGISCHE
44	GIBRALTAR	GIBRALTAR
45	BIRMANE	BIRMAANSE
46	SRI LANKAISE	SRI LANKESE
47	CHINOISE	CHINESE
48	SINGAPOURIENNE	SINGAPORESE
49	SUD-COREENNE	ZUID-KOREAANSE

50	INDIENNE	INDISCHE
51	INDONESIENNE	INDONESISCHE
52	JAPONAISE	JAPANSE
53	LAOTIENNE	LAOTISCHE
54	CAMBODGE	CAMBODGIA
55	MALAISIENNE	MALEISISCH
56	NEPALAISE	NEPALESE
57	PHILIPPINE	FILIPPIJNSE
58	CHINOISE (REP. POP)	CHINESE (VOLKSREP.)
59	NORD-COREENNE	NOORD-COREAANSE
60	VIETNAMIENNE	VIETNAMESE
61	MONGOLE	MONGOOLSE
62	BRUNEI	BROUNEI
63	KAZAKHSTAN (REP.)	KAZAKHSTAN (REP.)
64	KIRGHIZIE (REP.)	KIRGHIZIE (REP.)
65	OUZBEKISTAN (REP.)	OUZBEKISTAN (REP.)
66	SOVJET-UNIE	SOVJET-UNIE
67	TURKMENISTAN (REP.)	TURKMENISTAN (REP.)
68	HONG-KONG	HONG-KONG
69	THAILANDAISE	THAILANDSCHE
70	TAHITIENNE	TAHITIAANSE
71	BANGLADESH	BANGLADESH
72	ARMENIENNE	ARMEENSE
73	AZERBAIDJAN (REP.)	AZERBAIDJAN (REP.)
74	AFGHANE	AFGHAANSE
75	SAOUDIENNE	SAOEDISCHE

76	GEORGIENNE	GEORGISCHE
77	IRAKIENNE	IRAAKSE
78	IRANIENNE	IRAANSE
79	ISRAELIENNE	ISRAELISCHE
80	JORDANIENNE	JORDAANSE
81	LIBANAISE	LIBANESE
82	PAKISTANAISE	PAKISTAANSE
83	EMIRATS ARABES UNIS	VERENIGDE ARABISCHE EMIRAT
84	SYRIENNE	SYRISCHE
85	TURQUE	TURKSE
86	YEMENITE	JEMENITISCHE
87	KOWEITIEENNE	KOEWEITSE
88	MASCATE-ET-OMAN	MASCATE EN OMAN
89	QATAR	QATAR
90	BAHREIN	BAHREIN
91	ABU DHABIENNE	ABU DHABISCHE
92	PALESTINE	PALESTINIE
93	LESOTHIENNE	LESOTO
94	BOTSWANIENNE	BOTSWAANSE
95	BURUNDAISE	BURUNDISCHE
96	CAMEROUNAISE	KAMEROUNSE
97	CENTRAFRICAINE	CENTRAALAFRIKAANSE
98	CONGO (REP. DEM.)	CONGO (DEM. REP.)
99	CONGOLAISE (REP. POP.)	KONGOLESE (VOLKSREP.)
100	BURKINA FASO	BURKINA/FASO
101	IVOIRIENNE	IVOORKUST

102	BENIN	BENIN
103	ETHIOPIENNE	ETHIOPISCHE
104	GABONAISE	GABONESE
105	GAMBIENNE	GAMBIAANSE
106	GHANEENNE	GHANESE
107	GUINEENNE	GUINESE
108	HAUTE-VOLTA	OPPER-VOLTA
109	MAURICIENNE	MAURITIAANSE
110	LIBERIENNE	LIBERIAANSE
111	MALIENNE	MALINESE
112	SENEGALAISE	SENEGALESE
113	NIGERIEENNE	NIGERAANSE
114	NIGERIANE	NIGERIAANSE
115	OUGANDAISE	OEGANDESE
116	MALGACHE	MALGASSISCHE
117	SUD-AFRICAINE	ZUID-AFRIKAANSE
118	RHODESIENNE	RHODESISCHE
119	RWANDAISE	RWANDESE
120	SIERRA LEONE	SIERRA LEONE
121	SOMALIENNE	SOMALISCHE
122	TANZANIENNE	TANZANIAANSE
123	TCHADIENNE	TSJAADSE
124	TOGOLAISE	TOGOLESE
125	ZAMBIENNE	ZAMBIAANSE
126	KENIANE	KENIAANSE
127	MOZAMBICAINE	MOZAMBIEKSE

128	ANGOLAISE	ANGOLESE
129	ZIMBABWEENNE	ZIMBABWESE
130	SWAZILANDAISE	SWAZISCHE
131	ALGERIENNE	ALGERIJNSE
132	EGYPTIENNE	EGYPTISCHE
133	LIBYENNE	LIBISCHE
134	MAROCAINE	MAROKKAANSE
135	MAURITANIENNE	MAURITAANSE
136	SOUDANAISE	SOEDANESE
137	TUNISIENNE	TUNESISCHE
138	MALAWIENNE	MALAWESE
139	RUANDAISE	RUANDESE
140	NAMIBIENNE	NAMIBISCHE
141	CANADIENNE	CANADESE
142	AMERICAINE	AMERIKAANSE
143	COSTARICIENNE	COSTARICAANSE
144	CUBAINE	CUBAANSE
145	GUATEMALTEQUE	GUATEMALTEEKSE
146	HONDURIENNE	HONDUREENSE
147	JAMAICAINE	JAMAICAANSE
148	MEXICAINE	MEXICAANSE
149	NICARAGUEENNE	NICARAGUEENSE
150	PANAMEENNE	PANAMESE
151	HAITIENNE	HAITIAANSE
152	DOMINICAINE	DOMINICAANSE
153	SALVADORIENNE	SALVADORIAANSE

154	TRINIDIENNE	TRINIDIAANSE
155	BARBADE	BARBADIAANSE
156	ANTILLAISE	ANTILLAANSE
157	BAHAMIENNE	BAHAMESE
158	ILE DE DOMINICA	DOMINICA(EILAND)
159	ARGENTINE	ARGENTIJNSE
160	BOLIVIENNE	BOLIVIAANSE
161	BRESILIENNE	BRAZILIAANSE
162	CHILIENNE	CHILEENSE
163	COLOMBIENNE	COLUMBIAANSE
164	EQUATORIENNE	EQUADORIAANSE
165	PARAGUAYENNE	PARAGUESE
166	PERUVIENNE	PERUAANSE
167	URUGUAYENNE	URUGUAYAANSE
168	VENEZUELIENNE	VENEZOLAANSE
169	GUYANAISE	GUYANESE
170	SURINAMEENNE	SURINAMESE
171	AUSTRALIENNE	AUSTRALISCHE
172	NEO-ZELANDAISE	NIEUW-ZEELANDSE
173	NEO-GUINEENNE	NIEUW-GUINESE
174	REFUGIE	VLUCHTELING
175	REFUGIE ONU	OVN-VLUCHTELING
176	ONU INDETERMINE	OVN ONBEPAALED
177	CROATE	CROATISCHE
178	APATRIDE	VADERLANDSLOOS

BIJLAGE 3: Evolutie codeboek dossierstudie: overzicht van veranderingen

1. Algemene dossiergegevens
2. Persoonlijke gegevens van de jongere
 - a. Toevoegen leeftijdscategorie
 - i. < 12 jaar
 - ii. 12-15 jaar
 - iii. 16-18 jaar
 - iv. > 18 jaar
3. De huidige situatie van de jongere
 - a. Extra maatregelen toegevoegd bij opgelegde maatregelen
 - i. verwijzing naar andere jeugdrechtbank
 - ii. uitstel
 - iii. burgerlijke maatregelen
 - iv. combinatie 28 en 33
 - v. combinatie 29 en 30
 - vi. combinatie 10 en 11
 - vii. medisch psychologisch onderzoek bevelen
 - b. Toevoegen van (combinatie van) redenen voor opgelegde maatregel
 - i. 1 en 11
 - ii. 10
 - iii. 16
 - iv. 16 en 18
 - v. 16 en 22
 - vi. 16 en 24
 - vii. 17
 - viii. 17 en 18
 - ix. 18
 - x. 18 en 22
 - xi. 18 en 23
 - xii. 18, 22 en 23
 - xiii. 2
 - xiv. 21
 - xv. 21 en 22
 - xvi. 22
 - xvii. 22 en 23
 - xviii. 23
 - xix. 23 en 24
 - xx. 3
 - xxi. 7

- xxii. 7 en 7
- xxiii. 9
- xxiv. 17, 18 en 22
- xxv. 3 en 10
- xxvi. 18, 22 en 24
- xxvii. 16, 18 en 24
- xxviii. 7, 8 en 16
- xxix. 17, 18 en 20
- xxx. 7, 7 en 13
- xxxi. 16 en 23

- 4. Schoolse, relationele en sociale situatie van de jongere
 - a. Toevoegen van extra schoolopleiding (Sch opl nu)
 - i. Vorming
 - ii. Thuisonderwijs
 - iii. Andere

- 5. Medisch-psychologische toestand
 - a. Toevoegen van diagnoses (wat psy prob MJ)
 - i. Psychische problemen
 - ii. Vermoeden persoonlijkheidsstoornis
 - iii. Gedrags- en emotionele stoornis
 - iv. Gilles de la Tourette
 - v. Psychopathie
 - vi. Bipolaire stoornis
 - vii. Meervoudige ontwikkelingsstoornis
 - viii. ADD
 - ix. Andere
 - b. Toevoegen van combinaties van diagnoses (comb psy)
 - i. Geen combinatie
 - ii. ADHD en verstandelijke beperking
 - iii. ADHD en hechtingsstoornis
 - iv. Verstandelijke beperking en hechtingsstoornis
 - v. ADHD, verstandelijke beperking, hechtingstoornis en andere
 - vi. ADHD en andere
 - vii. Verstandelijke beperking en andere
 - viii. Hechtingstoornis en andere
 - ix. ADHD, verstandelijke beperking en andere
 - x. ADHD, hechtingstoornis en andere
 - xi. Verstandelijke beperking en hechtingstoornis
 - xii. Andere combinaties

- c. Toevoegen van Combinatie psy (welke exacte diagnoses worden met elkaar gecombineerd)
 - i. Gedragsstoornis (CD)
 - ii. Oppositioneel Opstandig gedragsstoornis (ODD)
 - iii. ADHD
 - iv. Autismespectrumstoornissen (ASS)
 - v. Leerstoornissen
 - vi. Verstandelijke beperking
 - vii. Depressie
 - viii. Angststoornis
 - ix. Posttraumatische stressstoornis (PTSD)
 - x. Middelenmisbruik
 - xi. Schizofrenie
 - xii. Eetstoornissen
 - xiii. Hechtingsstoornissen
 - xiv. Vermoeden persoonlijkheidsstoornis
 - xv. GES
 - xvi. Gilles de la Tourette
 - xvii. Psychopathie
 - xviii. Manisch-depressief
- d. Toevoegen van Aantal psy (hoeveel psychiatrische diagnoses heeft de minderjarige in totaal?)
 - i. 1
 - ii. 2
 - iii. 3
 - iv. 4
- e. Toevoegen van Comb Hulp MJ (welke combinaties van hulpverlening krijgt MJ)
 - i. Neen
 - ii. Combinatie medicatie, psychotherapie
 - iii. Combinatie medicatie, multidisciplinair
 - iv. Combinatie medicatie, psychotherapie en buitengewoon onderwijs
 - v. Combinatie medicatie, buitengewoon onderwijs
 - vi. Combinatie medicatie, opname psychiatrie/drughulpverlening
 - vii. Combinatie multidisciplinair, buitengewoon onderwijs
 - viii. Combinatie opname in psychiatrie, medicatie en psychotherapie
- f. Toevoegen van extra diagnose aan Wat psy prob OU
 - i. Munchausen by proxy
- g. Toevoegen van welke diagnoses worden gecombineerd teruggevonden?
 - i. Geen
 - ii. Autismespectrumstoornissen

- iii. Verstandelijke beperking
- iv. Depressie
- v. Manie
- vi. Bipolaire stoornis
- vii. Angststoornis
- viii. Posttraumatische Stressstoornis
- ix. Middelenmisbruik
- x. Psychotische stoornissen
- xi. Persoonlijkheidsstoornis (specificeer)
- xii. Psychische problemen (geen diagnose gesteld, specificeer)
- h. Toevoegen van combinaties psychiatrische stoornissen (comb psy OU)
 - i. Geen
 - ii. Depressie + andere
 - iii. Middelenmisbruik + andere
 - iv. Depressie en middelenmisbruik (+ ander)
 - v. Verstandelijke beperking en middelenmisbruik (+ ander)
 - vi. Depressie, middelenmisbruik en verstandelijke beperking
- i. Toevoegen van Aantal psy OU (aantal psychiatrische stoornissen bij ouders)
 - i. 0
 - ii. 1
 - iii. 2
 - iv. 3

6. Gezinskenmerken

- a. Toevoegen extra categorieën gezinssamenstelling
 - ii. Stiefvader
 - iii. Geen contact met ouders
 - iv. Onthaalouders
 - v. Andere

7. Sociaaleconomische toestand van het gezin

8. Gerechtelijke antecedenten van de jongere

BIJLAGE 4: Topiclijst interviews met professionals

1. Korte uitleg over het onderzoek en hoe het interview zal opgebouwd worden
2. Ondertekenen van 'informed consent'
3. Drop off:
 - a. Hoe lang bent u al werkzaam als jeugdrechter⁸⁷?
 - b. Welke eventuele andere beroepservaring hebt u? Ook gerelateerd aan jeugd?
4. Deel I: Psychiatrische stoornis

In het eerste deel van het interview wordt nader ingegaan op uw visie op psychiatrische stoornissen. Daarbij worden volgende vragen vooropgesteld:

- a. Houding ten aanzien van psychiatrie (samenwerking)
- b. Psychiatrische diagnose (definitie, welke diagnose, prevalentie, kenmerken)
- c. Kennis over psychiatrische problemen van betrokken actoren
- d. Hoe op de hoogte gesteld worden van psychiatrische problemen
- e. Meest adequate behandeling voor psychiatrische problemen

5. Deel II: Beslissingsprocessen

In het tweede deel van het interview wordt nader ingegaan op de jeugdrechtbank en de beslissingsprocessen van de jeugdrechters.

Dit gebeurt aan de hand van onderstaande beslissingsfactoren: Wat is het belang van de beslissingsfactor volgens u in de beslissingsprocessen van de jeugdrechters ten aanzien van minderjarigen met een psychiatrische problematiek?

Feiten	Andere gezinsfactoren
Voorgaand dossier	Psychiatrische stoornis MJ
Slachtoffer	Problematiek MJ
Recidiverisico	Hulpverleningsgeschiedenis
Belang van de MJ	Andere factoren MJ
Demografische factoren	Schoolse factoren
Leeftijdsgenoten	Hulpverleningsaanbod
Levensomstandigheden	Verslaggeving
Familiale structuur	Beoogde doelstelling
Factoren OU	Persoonlijkheid MJ
Andere	

⁸⁷ Of Kabinetsgriffier, jeugdparquetmagistraat, jeugdadvocaat, consulent van de sociale dienst, adviesverantwoordelijke OOC

Daarbij wordt ook gepeild naar eventuele verschillen naargelang:

- a. Aard van de zaak: met of zonder psychiatrische problemen
- b. Aard van het dossier: POS of MOF

BIJLAGE 5: Likertschaal beslissingsfactoren

Vragenlijst: Visie op beslissingsprocessen van jeugdrechters

NAAM:

FUNCTIE: jeugdrechter – kabinetsgriffier – jeugdparketmagistraat – consulent sociale dienst – jeugdadvocaat – OOC – jeugdpsychiater

Wat is het belang van de beslissingsfactor in de beslissingsprocessen van de jeugdrechters ten aanzien van minderjarigen met een psychiatrische problematiek? (Omcirkel telkens het meest passende antwoord)

Feiten	Weinig tot geen	Beperkt	Gemiddeld	Groot	Heel groot
Voorgaand dossier (POS en/of MOF)	Weinig tot geen	Beperkt	Gemiddeld	Groot	Heel groot
Slachtoffer	Weinig tot geen	Beperkt	Gemiddeld	Groot	Heel groot
Recidiverisico	Weinig tot geen	Beperkt	Gemiddeld	Groot	Heel groot
Belang van de minderjarige	Weinig tot geen	Beperkt	Gemiddeld	Groot	Heel groot
Demografische factoren	Weinig tot geen	Beperkt	Gemiddeld	Groot	Heel groot
Leeftijdsgenoten	Weinig tot geen	Beperkt	Gemiddeld	Groot	Heel groot
Levensomstandigheden	Weinig tot geen	Beperkt	Gemiddeld	Groot	Heel groot
Familiale structuur	Weinig tot geen	Beperkt	Gemiddeld	Groot	Heel groot
Factoren gerelateerd aan de ouders	Weinig tot geen	Beperkt	Gemiddeld	Groot	Heel groot
Andere gezinsfactoren	Weinig tot geen	Beperkt	Gemiddeld	Groot	Heel groot
Persoonlijkheid van de minderjarige	Weinig tot geen	Beperkt	Gemiddeld	Groot	Heel groot
Psychiatrische stoornis van de minderjarige	Weinig tot geen	Beperkt	Gemiddeld	Groot	Heel groot

Problematiek van de minderjarige	Weinig tot geen	Beperkt	Gemiddeld	Groot	Heel groot
Hulpverleningsgeschiedenis van de minderjarige	Weinig tot geen	Beperkt	Gemiddeld	Groot	Heel groot
Andere factoren gerelateerd aan de minderjarige	Weinig tot geen	Beperkt	Gemiddeld	Groot	Heel groot
Schoolse factoren	Weinig tot geen	Beperkt	Gemiddeld	Groot	Heel groot
Hulpverleningsaanbod	Weinig tot geen	Beperkt	Gemiddeld	Groot	Heel groot
Verslaggeving	Weinig tot geen	Beperkt	Gemiddeld	Groot	Heel groot
Beoogde doelstelling	Weinig tot geen	Beperkt	Gemiddeld	Groot	Heel groot

BIJLAGE 6: Topiclijst interviews jeugdpsychiater

1. Korte uitleg over het onderzoek en hoe het interview zal opgebouwd worden
2. Informatie geven en ondertekenen van 'informed consent'
3. Drop off:
 - a. Hoe lang bent u al werkzaam in deze psychiatrische voorziening?
 - b. Welke eventuele andere beroepservaring hebt u? Ook gerelateerd aan jeugd?

4. Deel I: Psychiatrische stoornis

In het eerste deel van het interview wordt nader ingegaan op uw visie op psychiatrische stoornissen. Daarbij komen volgende onderwerpen aan bod:

- a. Psychiatrische diagnose (definitie, welke diagnose, prevalentie, kenmerken)
- b. Kennis over psychiatrische problemen van betrokken actoren
- c. Hoe op de hoogte gesteld worden van psychiatrische problemen
- d. Meest adequate behandeling voor psychiatrische problemen

5. Deel II: Jeugdrechtbank

- a. Ervaringen
- b. Samenwerking
- c. Veranderen?
- d. Reactie op kritiek
 - i. Intakeprocedure
 - ii. Wachtlijsten
 - iii. Informatiedoorstroom

6. Deel III: Beslissingsprocessen

In het derde deel van het interview wordt nader ingegaan op de jeugdrechtbank en de beslissingsprocessen van de jeugdrechters.

Dit gebeurt aan de hand van onderstaande beslissingsfactoren: Wat is het belang van de beslissingsfactor volgens u in de beslissingsprocessen van de jeugdrechters ten aanzien van minderjarigen met een psychiatrische problematiek?

Feiten	Andere gezinsfactoren
Voorgaand dossier	Psychiatrische stoornis MJ
Slachtoffer	Problematiek MJ
Recidiverisico	Hulpverleningsgeschiedenis
Belang van de MJ	Andere factoren MJ
Demografische factoren	Schoolse factoren
Leeftijdsgenoten	Hulpverleningsaanbod
Levensomstandigheden	Verslaggeving
Familiale structuur	Beoogde doelstelling
Factoren OU	Persoonlijkheid MJ
Andere	

Daarbij wordt ook gepeild naar eventuele verschillen naargelang:

- a. Aard van de zaak: met of zonder psychiatrische problemen
- b. Aard van het dossier: POS of MOF

BIJLAGE 7: Uitgebreid overzicht steekproeftrekking professionelen

Jeugdrechters en kabinetsgriffiers

Bij deze twee groepen van professionelen is er geen nood aan extra selectiecriteria gezien ernaar gestreefd wordt om alle jeugdrechters en hun persoonlijke kabinetsgriffiers werkzaam op beide jeugdrechtbanken te interviewen.

Er worden dus vijf jeugdrechters (Gent: 4; Ieper: 1) en vijf kabinetsgriffiers (Gent: 4; Ieper: 1) aangeschreven om deel te nemen aan deze tweede empirische fase.⁸⁸ Daaropvolgend worden de jeugdrechters en de kabinetsgriffiers telefonisch gecontacteerd om hun bereidheid tot deelname na te gaan. Bij bereidheid tot deelname wordt telefonisch een datum afgesproken wanneer het interview kan doorgaan.

Van alle vijf de jeugdrechters en alle vijf de kabinetsgriffiers kan na het verkrijgen van een informed consent een interview worden afgenomen.

Jeugdparquetmagistraten

Bij deze groep van professionelen wordt in eerste instantie nagegaan hoeveel jeugdparquetmagistraten werkzaam zijn in de twee bestudeerde gerechtelijke arrondissementen. In het gerechtelijke arrondissement van Gent zijn vier jeugdparquetmagistraten actief. In het gerechtelijke arrondissement van Ieper is slechts één jeugdparquetmagistraat actief.

In Ieper wordt deze jeugdparquetmagistraat rechtstreeks aangeschreven. Na telefonisch contact, kan een interview vastgelegd worden.

In Gent wordt eerst een brief gestuurd naar de leidende jeugdparquetmagistraat met de vraag tot deelname aan dit onderzoek. Na telefonisch contact met de leidende jeugdparquetmagistraat die ook bereid was om deel te nemen, wordt mondeling (1 jeugdparquetmagistraat) en via e-mail (2 jeugdparquetmagistraten) contact opgenomen met de drie andere jeugdparquetmagistraten. Twee van deze drie jeugdparquetmagistraten zijn bereid om deel te nemen aan het onderzoek. Eén jeugdparquetmagistraat is niet bereid om deel te nemen omdat collega's reeds geïnterviewd werden en hierdoor niet overtuigd was van de meerwaarde van het eigen interview.

Van vier jeugdparquetmagistraten (Gent: 3; Ieper: 1) kan na het verkrijgen van een informed consent een interview worden afgenomen.

Consulenten van de sociale dienst

Bij deze groep van professionelen wordt in eerste instantie nagegaan hoeveel consulenten van de sociale dienst werkzaam zijn in de twee bestudeerde gerechtelijke arrondissementen. Bij navraag blijkt dat in het gerechtelijk arrondissement van Gent 16 consulenten en in het gerechtelijk arrondissement van Ieper 4 consulenten werkzaam zijn. Om de haalbaarheid van dit doctoraatsonderzoek niet in het gedrang te brengen, wordt beslist om drie consulenten per gerechtelijk arrondissement te proberen interviewen.

⁸⁸ Een voorbeeld van een brief die hierbij gebruikt wordt, is terug te vinden in Bijlage 8.

In eerste instantie wordt het onderzoek aan de hand van een brief voorgelegd aan de leidinggevende consulent van de sociale dienst van beide jeugdrechtbanken. Eén van de leidinggevende consulenten maakt de onderzoekster erop attent dat voor onderzoek in hun setting een bijkomende toelating noodzakelijk is van het afdelingshoofd van de Afdeling Preventie- en Verwijzersbeleid van het Agentschap Jongerenwelzijn.

Nadat deze bijkomende toelating verkregen werd, wordt de vraag gesteld aan de leidinggevende consulenten om de contactgegevens van drie bereidwillige consulenten door te geven. In de sociale dienst van Gent zijn vier consulenten bereid om mee te werken aan het onderzoek. Met hen wordt dan ook via e-mail een afspraak vastgelegd. De leidinggevende van de sociale dienst van Ieper geeft echter aan dat door de hoge werklast voor de consulenten en de beperkte ervaring van twee consulenten, slechts twee consulenten geïnterviewd kunnen worden. Beide consulenten zijn na persoonlijk contact met de onderzoekster bereid om mee te werken.

Van zes consulenten van de sociale dienst (Gent: 4; Ieper: 2) kan na het verkrijgen van een informed consent een interview worden afgenomen.

Jeugdadvocaten

Naar analogie met de groep van de consulenten van de sociale dienst, wordt ook hier omwille van de haalbaarheid van dit doctoraatsonderzoek beslist om drie jeugdadvocaten per gerechtelijk arrondissement te proberen interviewen.

Tijdens de dossierstudie worden de namen van de betrokken jeugdadvocaten genoteerd. Uit deze groep van jeugdadvocaten worden per gerechtelijk arrondissement drie jeugdadvocaten geselecteerd die op basis van de dossierstudie actief zijn binnen de twee geselecteerde gerechtelijke arrondissementen gedurende de onderzoeksperiode.

Deze drie jeugdadvocaten per gerechtelijk arrondissement worden persoonlijk aangeschreven. In het gerechtelijk arrondissement Gent zijn twee van de drie gecontacteerde jeugdadvocaten bereid om mee te werken. Van één van die twee jeugdadvocaten kon echter geen interview meer worden afgenomen doordat ze de eerste afspraak had afgezegd. Daarna wou de jeugdadvoocaat omwille van een drukke agenda geen nieuwe afspraak meer vastleggen. De derde gecontacteerde jeugdadvoocaat gaf aan dat zij intussen niet vaak meer jeugdzaken deed en gaf een aantal namen mee van nog actieve jeugdadvocaten. Uit de aangegeven contacten worden nog drie jeugdadvocaten geselecteerd, waarvan één bereid is om mee te werken. Tijdens een ontmoeting met een advocaat op een congres krijgt de onderzoekster nog de contactgegevens van een jeugdadvoocaat door van een ander gerechtelijk arrondissement. Deze opportuniteit wordt dan ook benut.

In het gerechtelijk arrondissement Ieper zijn twee van de drie gecontacteerde jeugdadvocaten bereid om mee te werken. Van één van die twee jeugdadvocaten kon uiteindelijk geen interview worden afgenomen, maar werd wel door de jeugdadvoocaat zelf onmiddellijk gezorgd voor een vervanger. De derde gecontacteerde jeugdadvoocaat was niet

bereid om mee te werken omdat de jeugdadvocaat de meerwaarde van de eigen bijdrage niet inzag. Er wordt daarop een nieuwe jeugdadvocaat gecontacteerd die onmiddellijk bereid was om deel te nemen aan het onderzoek.

Van zes jeugdadvocaten (Gent: 2; Ieper: 3; Dendermonde: 1) kan na het verkrijgen van een informed consent een interview worden afgenomen.

Adviesverantwoordelijken OOOO

Deze groep van professionals wordt geselecteerd omwille van het belang dat in de motiveringen van beschikkingen en vonnissen gehecht wordt aan het verslag van het OOOO. Er wordt gekozen om interviews af te nemen van één adviesverantwoordelijke per gerechtelijk arrondissement om de haalbaarheid van dit doctoraatsonderzoek niet in het gedrang te brengen.

In het gerechtelijk arrondissement van Ieper is slechts één OOOO terug te vinden. De directie van dit OOOO wordt per brief gecontacteerd. Bij telefonisch contact wordt nagegaan wie de verantwoordelijke is voor de adviesformulering en wordt gepeild naar de bereidheid tot medewerking. Het interview wordt vastgelegd na een persoonlijk contact met de adviesverantwoordelijke.

In het gerechtelijk arrondissement van Gent zijn meerdere OOOO's (3) terug te vinden. Er wordt gekozen voor het OOOO dat het gemakkelijkst bereikbaar is voor de onderzoekster. De directie van dit OOOO wordt per brief gecontacteerd. Net als binnen het OOOO van het gerechtelijk arrondissement Ieper is er persoonlijk contact met de adviesverantwoordelijke om de bereidheid tot deelname na te gaan en het interview vast te leggen.

Van beide adviesverantwoordelijken van de OOOO's wordt dan ook na het verkrijgen van een informed consent een interview afgenomen.

Jeugdpsychiaters

Zoals hierboven al aangegeven wordt deze groep van professionals tijdens de interviewfase toegevoegd. Er wordt ervoor gekozen om net als bij de consultants voor de sociale dienst en de jeugdadvocaten drie jeugdpsychiaters te interviewen.

Zowel jeugdpsychiaters die werkzaam zijn in de Intensieve Behandeleenheden (IBE's) als in een reguliere K-dienst worden gecontacteerd. Beide soorten voorzieningen worden immers geconfronteerd met minderjarigen die onder de bevoegdheid van de jeugdrechtbank vallen. Er worden in het totaal zes jeugdpsychiaters uit de provincies Oost- en West-Vlaanderen per e-mail gecontacteerd. Eén van de zes jeugdpsychiaters heeft nooit de e-mail van de onderzoekster beantwoord. Een andere jeugdpsychiater was nog maar net werkzaam op een K-dienst en vond de eigen bijdrage daarom niet relevant. De vier overige jeugdpsychiaters waren wel bereid om deel te nemen aan dit onderzoek.

Van vier jeugdpsychiaters wordt dan ook na het verkrijgen van een informed consent een interview afgenomen.

BIJLAGE 8: Uitnodiging interview professionelen

Geachte

In het kader van een doctoraat in de criminologische wetenschappen doe ik, Leen Cappon, onder promotorschap van Prof. dr. Freya Vander Laenen, een onderzoek naar de genomen maatregelen van jeugdrechters over minderjarigen met een psychiatrische problematiek. Graag had ik hiervoor uw medewerking gehad.

De doelstelling van het onderzoek is inzicht verwerven in de beslissingsprocessen van de jeugdrechters over MOF- of POS- minderjarigen met een psychiatrische problematiek.

Het onderzoek is opgebouwd uit twee onderzoeksfasen.

De *eerste onderzoeksfase* (maart – november 2011) bestond uit de selectie van relevante dossiers op de jeugdrechtbank Gent. Deze dossiers werden anoniem geanalyseerd om inzicht te verwerven in de motiveringen van beslissingen door jeugdrechters. In deze fase heb ik ook minstens één van uw zittingen bijgewoond.

De *tweede onderzoeksfase* (maart – juni 2013) bestaat uit het afnemen van open interviews van alle relevante betrokken actoren (jeugdrechter, griffier, parketmagistraat jeugd, consulent van de sociale dienst, jeugdadvoaat, betrokken voorzieningen, minderjarige en hun ouders). In deze interviews wordt gepeild naar de visie van de betrokken actoren op de beslissingsprocessen van de jeugdrechter over minderjarigen met een psychiatrische problematiek.

In het kader van deze tweede onderzoeksfase hadden we graag uw medewerking gehad. U krijgt deze brief van de leidende jeugdrechter H. Martens, die haar toestemming gegeven heeft voor dit onderzoek.

Graag hadden we u geïnterviewd over uw visie op uw beslissingsprocessen betreffende minderjarigen met een psychiatrische problematiek. Het interview zou ongeveer een uur tot anderhalfuur duren. Het vragenprotocol vindt u terug in bijlage.

Graag had ik mijn onderzoek ook persoonlijk aan u toegelicht en bij medewerking enkele concrete afspraken gemaakt. De interviews zouden ingepland worden in de periode maart – juni 2013.

Ik zal u over dit onderzoek in de loop van volgende week telefonisch contacteren.

Alvast bedankt om mijn vraag in overweging te nemen.

Met achting

Leen Cappon

BIJLAGE 9: Informed consent professionelen

Instemming deelname onderzoek

Document voor geïnterviewde

Mijn naam is Leen Cappon en ik ben werkzaam als onderzoekster aan de Universiteit van Gent. Ik werk aan een onderzoek over de beslissingsprocessen van jeugdrechters over minderjarigen met een psychiatrische stoornis. De perspectieven van de verschillende actoren betrokken in deze beslissingsprocessen worden onderzocht. Het perspectief van u, als jeugdrechter, vormt een belangrijke informatiebron in het begrijpen van de beslissingsprocessen.

Door dit formulier te ondertekenen:

- Stemt u in deel te nemen aan een interview over uw visie op uw beslissingsproces over minderjarigen met een psychiatrische stoornis. Dit interview zal ongeveer één uur tot anderhalf uur duren.
- Geeft u aan dat u weet waarom dit interview afgenomen wordt en wat er mee zal gebeuren.
- Geeft u aan op de hoogte te zijn van uw rechten met betrekking tot het onderzoek.

Garanties voor de geïnterviewde:

- Bij het interview garandeer ik u volledige anonimiteit. Uw naam zal niet in publicaties of rapporten vermeld worden. Niemand zal u op basis van de resultaten kunnen identificeren.
- Dit interview is volledig vertrouwelijk. Alles wat u tijdens het interview aan mij vertelt, blijft tussen ons.
- De gegevens worden enkel voor wetenschappelijke doeleinden gebruikt en worden volledig anoniem gerapporteerd.

Uw medewerking zou dus een belangrijke meerwaarde betekenen voor mijn onderzoek.

Als u nog bijkomende vragen hebt over dit onderzoek, bijvoorbeeld wat er met de resultaten gebeurt, dan kan u me steeds contacteren via onderstaande gegevens:

Leen Cappon
Universiteitstraat 4
9000 Gent
leen.cappon@ugent.be
09/2648423

Datum:

Handtekening geïnterviewde:

Handtekening onderzoeker:

BIJLAGE 10: Drop off jongeren

- ☐ Jongen
- ☐ Meisje

Leeftijd

- ☐ 12 jaar
- ☐ 13 jaar
- ☐ 14 jaar
- ☐ 15 jaar
- ☐ 16 jaar
- ☐ 17 jaar

School + richting:

.....

Gezin:

Wie is jouw consulent?

.....

Wie is jouw jeugdrechter?

.....

Welke beslissing heeft de jeugdrechter genomen?

.....

Hoe lang al onder de jeugdrechtbank?

.....

BIJLAGE 11: Drop off ouders

- ☐ Moeder
- ☐ Vader

Hoeveel kinderen heb je?

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4 of meer

Wat doe je van werk?

.....

Wie is de consulent van je zoon/dochter?

.....

Wie is de jeugdrechter van je zoon/dochter?

.....

Welke beslissing heeft de jeugdrechter genomen?

.....

Hoe lang al onder de jeugdrechter?

.....

BIJLAGE 12: Topiclijst interviews jongeren

1. Korte uitleg over het onderzoek en hoe het interview zal opgebouwd worden

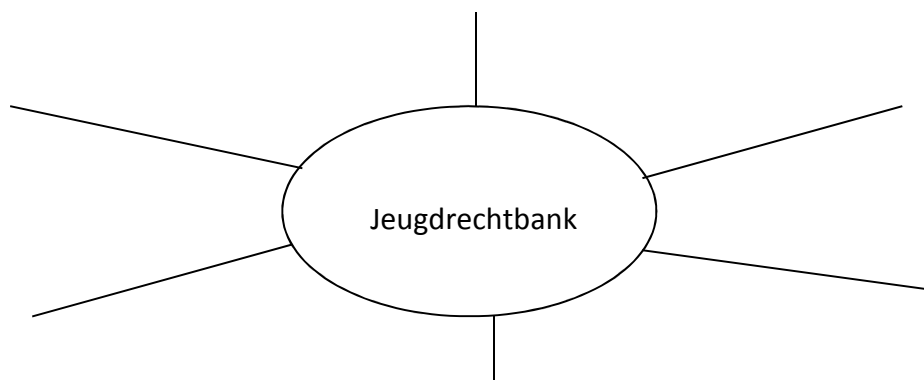
2. Informatie geven en ondertekenen van ‘informed consent’

3. Drop-off:

- a. Hoe oud ben je?
- b. Welke richting volg je op school?
- c. Waar woon je momenteel?
- d. Wie is jouw consulent?
- e. Wie is jouw jeugdrechter?

4. Interview (gericht op de ervaring van de minderjarige met de jeugdrechtbank/jeugdrechter)

Waar aan denk je als ik jeugdrechtbank zeg? (soort mindmap maken). Deze mindmap vormt dan de basis van het verdere gesprek.



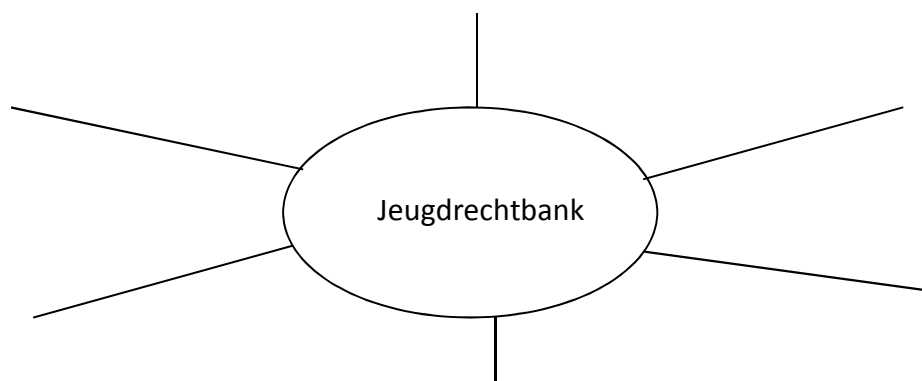
Vragen (wanneer dit niet aan bod gekomen is hierboven, maar die volgens mij belangrijk zijn om te weten)

- a. Ervaring jeugdrechter
- b. Ervaring consulent van de sociale dienst
- c. Ervaring jeugdadvocaat
- d. Ervaring contact met de jeugdrechtbank (zitting/kabinetsbespreking)
- e. Inzage in dossier
- f. Beslissing (gedachten, gevoelens)
- g. Luisterbereidheid
- h. Veranderen aan de jeugdrechtbank?

BIJLAGE 13: Topiclijst interviews ouders

1. Korte uitleg over het onderzoek en hoe het interview zal opgebouwd worden
2. Informatie geven en ondertekenen van 'informed consent'
3. Drop-off:
 - a. Hoe ziet jouw gezin eruit?
 - b. Wie is de consulent van jouw zoon/dochter?
 - c. Wie is de jeugdrechter van jouw zoon/dochter?
 - d. Wat is de laatste maatregel die de jeugdrechter genomen heeft voor jouw zoon/dochter?
4. Interview (gericht op de ervaring van de ouders met jeugdrechtbank/jeugdrechter, alsook op hoe ze denken dat hun kind dit ervaart, indien mogelijk)

Waaraan denk je als ik jeugdrechtbank zeg? (soort mindmap maken) Deze mindmap vormt dan de basis van het verdere gesprek.



Vragen (wanneer dit niet aan bod gekomen is hierboven, maar die volgens mij belangrijk zijn om te weten)

- a. Ervaring jeugdrechter
 - i. Eigen ervaring
 - ii. Ervaring zoon/dochter
- b. Ervaring consulent van de sociale dienst
 - i. Eigen ervaring
 - ii. Ervaring zoon/dochter
- c. Ervaring jeugdadvocaat
 - i. Eigen ervaring
 - ii. Ervaring zoon/dochter

- d. Ervaring contact met de jeugdrechtbank (zitting/kabinetsbespreking)
 - i. Eigen ervaring
 - ii. Ervaring zoon/dochter
- e. Inzage in dossier
- f. Beslissing (gedachten, gevoelens)
 - i. Eigen ervaring
 - ii. Ervaring zoon/dochter
- g. Luisterbereidheid
 - i. Eigen ervaring
 - ii. Ervaring zoon/dochter
- h. Veranderen aan de jeugdrechtbank?

BIJLAGE 14: Uitgebreid overzicht steekproeftrekking minderjarigen en ouders

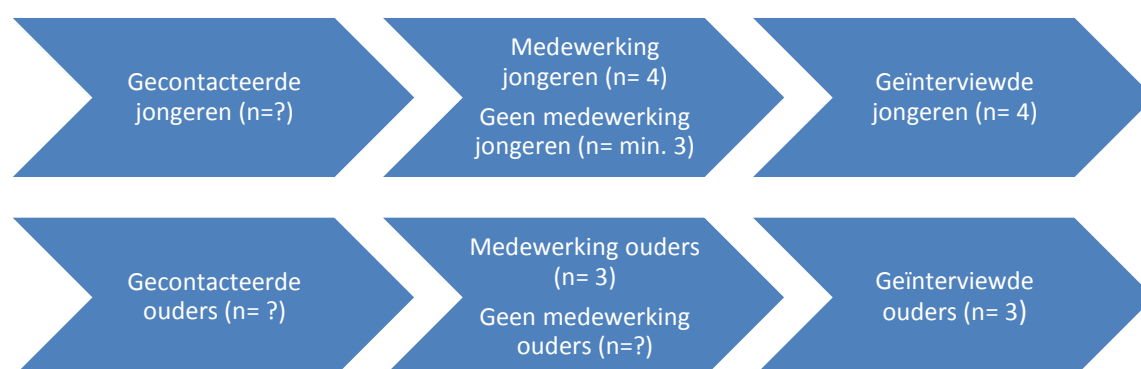
Selectie via de consulent van de sociale dienst

Aan de diensthoofden van de sociale dienst van de bestudeerde rechtbanken wordt meegedeeld dat de onderzoekster op zoek is naar minderjarigen van minstens 12 jaar oud die persoonlijk in contact gekomen zijn met de jeugdrechter en een psychische kwetsbaarheid hebben en eventueel hun ouders. De diensthoofden krijgen ook de brieven voor de minderjarigen en hun ouders, respectievelijk opgenomen in Bijlage 15 en 16 ter beschikking. Deze brieven worden onder minderjarigen en hun ouders verspreid via de persoonlijke consulenten. Wanneer een minderjarige en/of de ouders willen meewerken aan het onderzoek dan geeft de consulent de contactgegevens door aan de onderzoekster. Zo kan de onderzoekster de minderjarige en/of de ouders zelf contacteren om een afspraak voor het interview vast te leggen.

Ondanks de uitdrukkelijke vraag van de onderzoekster, heeft zij geen duidelijk zicht kunnen krijgen op hoeveel jongeren en ouders via de consulenten gecontacteerd zijn. Slechts één consulent heeft meegedeeld dat ze drie jongeren heeft gecontacteerd die niet bereid waren om mee te werken aan het onderzoek. Hierdoor kan ook geen response rate bepaald worden, zoals ook vastgesteld werd in voorgaand onderzoek (Heptinstall, 2000).

Via deze selectieprocedure worden vier minderjarigen en drie ouders bereikt. Voorgaand onderzoek heeft aangetoond dat de steekproef vaak kleiner is door tijdsbeperkingen en personeelstekort (Campbell, 2008; Munro et al., 2005). Deze idee wordt ook geopperd door het diensthoofd van de sociale dienst bij het afsluiten van het onderzoek. In Figuur Bijlage 14.1. wordt het steekproefverloop van de selectie via de consulent van de sociale dienst weergegeven.

Figuur Bijlage 14.1. Steekproefverloop selectie via consulent sociale dienst



Selectie via de jeugdadvocaat

Aan de jeugdadvocaten die deelnemen aan de interviewfase wordt gevraagd of zij bereid zijn om brieven mee te geven aan de minderjarigen. Twee jeugdadvocaten zijn bereid om het onderzoek kenbaar te maken bij hun cliënten. Via deze selectieprocedure wordt vooral

gefocust op de minderjarigen, gezien de jeugdadvocaat in principe slechts in beperkte mate in contact komt met de ouders van hun minderjarige cliënten.

Deze brieven worden door de jeugdadvocaten meegegeven met de minderjarigen. Wanneer een minderjarige wil meewerken aan het onderzoek dan geeft de jeugdadvocaat de contactgegevens door aan de onderzoekster. Zo kan de onderzoekster de minderjarige zelf contacteren om een afspraak voor het interview vast te leggen.

De selectieprocedure via de jeugdadvocaat levert geen respondenten op. Een mogelijke verklaring is de impact van deze vraag op het werk van de jeugdadvocaat (Munro et al., 2005). Dit wordt ook geopperd door een jeugdadvocaat zelf. De jeugdadvocaat geeft aan dat het niet eenvoudig is om het onderzoek ter sprake te brengen op de vaak emotionele momenten wanneer er contact is tussen de minderjarige en de jeugdadvocaat. Deze idee wordt ook geopperd in voorgaand onderzoek (Punch, 2002). De beperkte selectie kan echter ook het gevolg zijn van een moeilijke inschatting door de jeugdadvocaten van de psychische kwetsbaarheid van de minderjarigen, dat als selectie criterium in dit doctoraatsonderzoek gehanteerd wordt (Cree et al., 2002).

Selectie via voorzieningen

Gezien bovenstaande procedures onvoldoende respondenten opleverden, wordt deze derde selectieprocedure toegevoegd. De onderzoekster gaat ervan uit dat jongeren en hun ouders ook vlot bereikbaar zijn via de voorzieningen in navolging van ander onderzoek (Van Audenhove & Vander Laenen, 2014).

Gezien de focus van dit onderzoek op minderjarigen met een psychiatrische problematiek wordt gekozen voor twee soorten voorzieningen: (1) gemeenschapsinstellingen en (2) intensieve behandel eenheden (IBE). In de volgende paragrafen wordt dan ook per soort voorziening aangegeven hoe de selectie precies is gebeurd.

Het streefdoel was om per voorziening een vijftal jongeren en hun ouders te kunnen interviewen.

Gemeenschapsinstellingen

Er wordt gekozen voor de gemeenschapsinstelling De Zande te Beernem en Ruiselede omwille van de vlotte bereikbaarheid voor de onderzoekster.

Selectieprocedure

In de gemeenschapsinstelling wordt in eerste instantie toestemming gevraagd aan de pedagogische directeur aan de hand van de brief die terug te vinden is in Bijlage 15. Nadat de pedagogisch directeur toestemming verleend heeft, worden de verdere stappen opgevolgd door de psycholoog en/of maatschappelijk werker van beide afdelingen. De onderzoekster heeft ook een contract gesloten met de gemeenschapsinstelling waarin onder andere de anonimiteit van de respondenten gegarandeerd wordt. Dit contract is terug te vinden in Bijlage 16.

In een voorbereidend gesprek met de psychologen van de gemeenschapsinstellingen wordt afgesproken dat zij aan een aantal jongeren met een psychische kwetsbaarheid uit de verschillende leefgroepen (gesloten en halfopen) een brief⁸⁹ waarin het onderzoek beschreven staat zullen afgeven (Bijlage 17). Deze psychische kwetsbaarheid wordt door de psychologen van de instellingen ingeschat doordat de onderzoekster onvoldoende tijd heeft en ook niet over de toestemming beschikt om de dossiers van deze jongeren in te kijken. Naast de aanwezigheid van een psychische kwetsbaarheid worden door de onderzoekster geen bijkomende selectiecriteria opgelegd.

De concrete en praktische uitvoering van de selectie van de jongeren verschilt tussen de jongens- en meisjesafdeling.

In de *jongensafdeling van De Zande* worden in eerste instantie vijf jongens geselecteerd aan wie de brief zal worden meegegeven. De jongens laten dan weten aan een leefgroepbegeleider of ze al dan niet willen deelnemen aan het onderzoek. Eén van de vijf jongens geeft onmiddellijk aan niet te willen deelnemen. Eén van de overige vier jongens is jonger dan 16 jaar en daarom wordt een bijkomende toestemming gevraagd aan de ouders. De ouders geven geen toestemming waardoor van deze jongen geen interview wordt afgenomen. De drie overige jongens (1 gesloten, 2 halfopen) worden geïnterviewd.

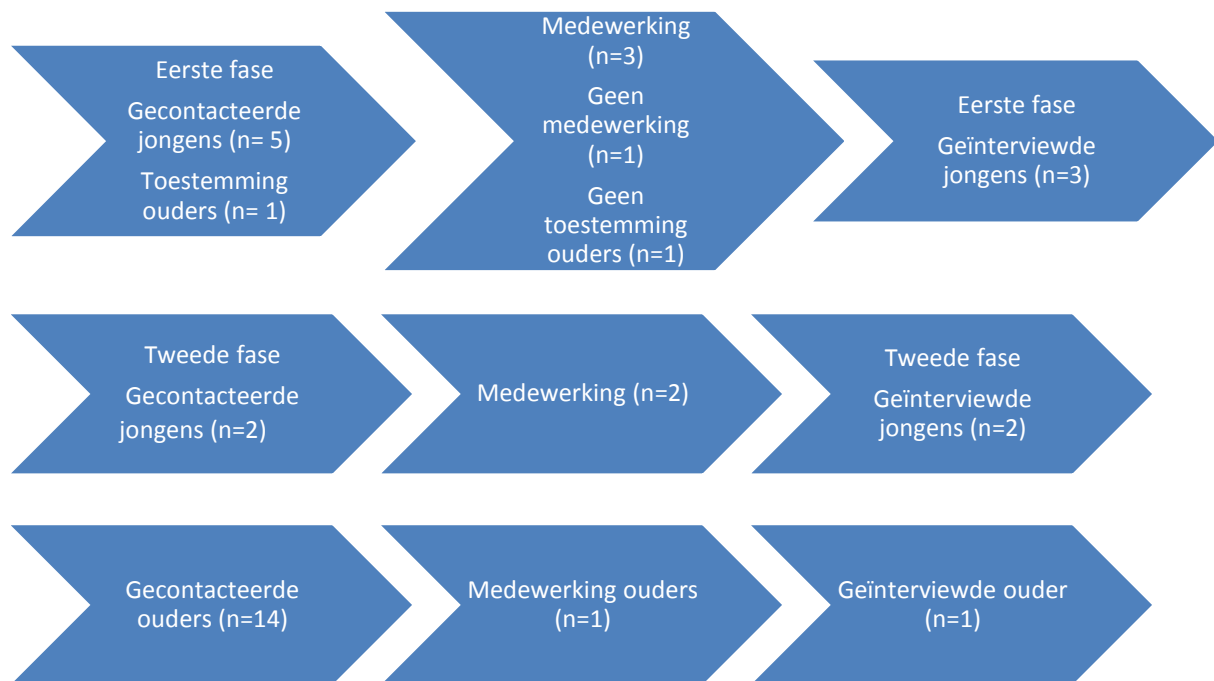
Ook de ouders van deze drie jongeren krijgen een brief toegestuurd met de vraag om deel te nemen aan dit onderzoek. Slechts één ouder stuurt de brief terug en wordt dan ook geïnterviewd.

Bijkomend wordt aan twee jongens de brief meegegeven en zij geven ook aan ten aanzien van hun leefgroepbegeleider dat ze wensen deel te nemen aan het onderzoek. Beide jongens (1 gesloten, 1 halfopen) zijn ouder dan 16 jaar. Ook hun ouders krijgen de brief toegestuurd maar geen van hen stuurt de brief terug naar de onderzoekster.

Er worden dus in het totaal vijf jongens en 1 ouder geïnterviewd in de jongensafdeling van de gemeenschapsinstelling. Figuur Bijlage 14.2. geeft het steekproefverloop van het selectieproces weer.

⁸⁹ Deze brief verschilde van de oorspronkelijk opgestelde brief doordat de directie van de gemeenschapsinstelling niet akkoord ging met de voorgestelde beloning (zie infra).

Figuur Bijlage 14.2. Steekproefverloop selectie via gemeenschapsinstelling (jongens + ouders)

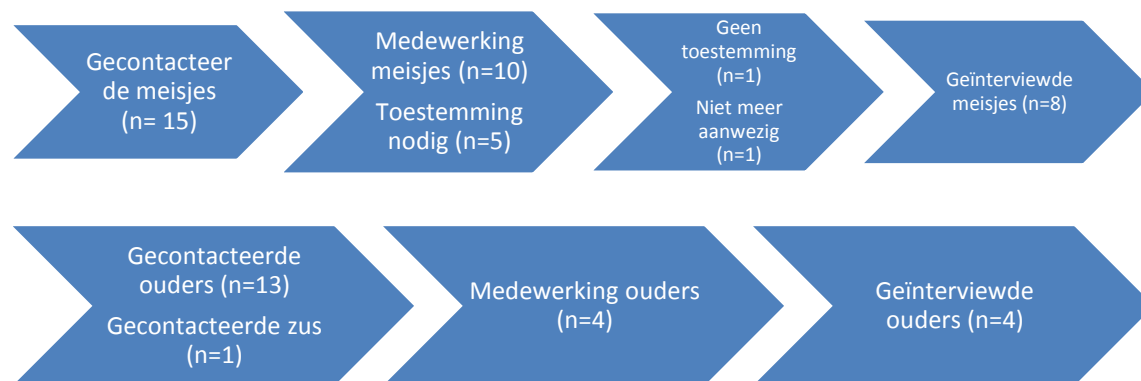


In de *meisjesafdeling van De Zande* worden in eerste instantie vijftien meisjes geselecteerd aan wie de brief zal worden meegegeven. De meisjes laten dan weten aan een leefgroepbegeleider of ze al dan niet willen deelnemen aan het onderzoek. Tien van deze vijftien meisjes zijn bereid om deel te nemen aan het onderzoek. Vijf van deze tien meisjes zijn jonger dan 16 jaar en er wordt dus een bijkomende toestemming via een brief gevraagd aan de ouders. Bij één meisje wordt de toestemming gevraagd aan de meerderjarige zus gezien beide ouders niet konden gecontacteerd worden. Eén ouder geeft geen toestemming en van de dochter wordt dan ook geen interview afgenomen. Een andere minderjarige verblijft op het moment dat de interviews ingepland worden niet langer in de gemeenschapsinstelling.

De ouders van alle meisjes die akkoord gaan met het interview krijgen een brief met de vraag tot deelname aan het onderzoek. Vier ouders antwoorden hier positief op en van hen alle vier wordt dan ook een interview afgenomen.

Er worden in het totaal acht meisjes en vier ouders geïnterviewd uit de meisjesafdeling van de gemeenschapsinstelling. Het steekproefverloop van dit selectieproces wordt weergegeven in Figuur Bijlage 14.3.

Figuur Bijlage 14.3. Steekproef selectie via gemeenschapsinstelling (meisjes + ouders)



Intensieve Behandeleenheden

Er wordt gekozen voor de IBE Yidam (PC Sleidinge) en IBE De Branding (PC Caritas Melle) omwille van de vlotte bereikbaarheid voor de onderzoekster. IBE Yidam vangt residentieel alleen maar meisjes met een POS-statuuat op. Alleen meisjes die residentieel in Yidam verbleven hebben, worden na opname verder opgevolgd door het outreach-team. IBE De Branding vangt residentieel zowel jongens als meisjes op met een MOF-statuuat. Het outreach-team van De Branding doet zowel begeleiding van POS als MOF jongens en meisjes.

Er worden voor de residentieel verblijvende jongeren en voor de jongeren begeleid door outreach verschillende selectieprocedures gehanteerd. Deze twee procedures worden hieronder kort beschreven.

Selectieprocedure residentieel

Bij de jongeren die *opgenomen* zijn, wordt het onderzoek door de onderzoekster voorgesteld tijdens een bewonersvergadering. De jongeren krijgen ook de brief zelf en hebben de gelegenheid om vragen te stellen. In één IBE zijn twee jongeren niet aanwezig op het moment van de bewonersvergadering. Eén jongere is ziek en de andere gaat buiten de voorziening naar school op het moment van de bewonersvergadering. Deze jongeren krijgen de brief en de uitleg van een leefgroepbegeleider die persoonlijk ingelicht is door de onderzoekster.

In de eerste IBE worden zes meisjes aangesproken. Eén van hen wil liever niet deelnemen aan het onderzoek. Drie van de vijf overige meisjes zijn jonger dan zestien. Voor hen wordt een bijkomende toestemming gevraagd. Geen van de ouders stuurt de weigering tot deelname terug. De ouders van deze vijf meisjes krijgen ook de vraag om deel te nemen aan dit onderzoek. Drie van hen zijn bereid om mee te werken aan het onderzoek.

In de tweede IBE worden zeven jongens aangesproken. Eén van hen wil liever niet deelnemen aan het onderzoek. Zoals gevraagd door de jeugdpsychiater wordt aan alle ouders een bijkomende toestemming gevraagd. Geen van de ouders weigert de deelname van hun zoon aan het onderzoek. Voor één jongere kan er geen toestemming bekomen

worden van de ouders aangezien beide ouders uit beeld verdwenen waren. Eén van die zes jongeren heeft op het moment van het interview de voorziening al verlaten en wordt dan ook in zijn thuisomgeving geïnterviewd. De ouders worden door de gezinsbegeleider gecontacteerd met de vraag of ze zelf ook willen deelnemen aan dit onderzoek. Drie ouders zijn bereid om mee te werken en zij worden dan ook geïnterviewd.

Selectieprocedure outreach

Voor de jongeren die onder begeleiding stonden van het *outreach-team* wordt het onderzoek door de onderzoekster voorgesteld aan de outreach-begeleiders. Zij verspreiden op hun beurt de brieven onder de jongeren en hun ouders. De outreach-begeleiders verzamelen de gegevens en geven die door aan de onderzoekster.

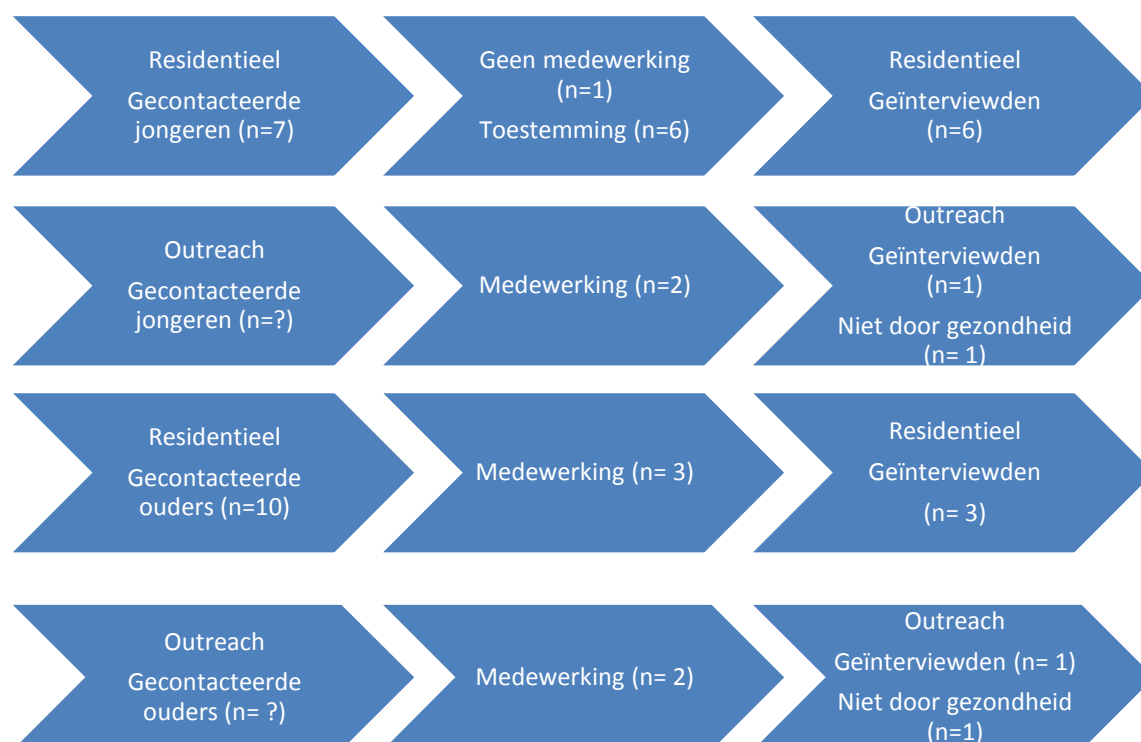
Via de ene IBE worden op die manier twee jongeren en twee ouders bereikt. Er werd één jongere en één ouder extra gecontacteerd door de outreachbegeleider. De jongere was niet bereid om mee te werken en over de ouder werd geen informatie doorgegeven over het al dan niet willen meewerken.

Via de andere IBE worden op die manier twee jongeren en twee ouders bereikt. Van één jongere en de ouder kon echter geen interview meer afgenomen worden door ernstige gezondheidsproblemen bij de jongere. Bij deze laatste IBE worden van slechts één outreach-begeleider de toestemmingsbrieven terug ontvangen.

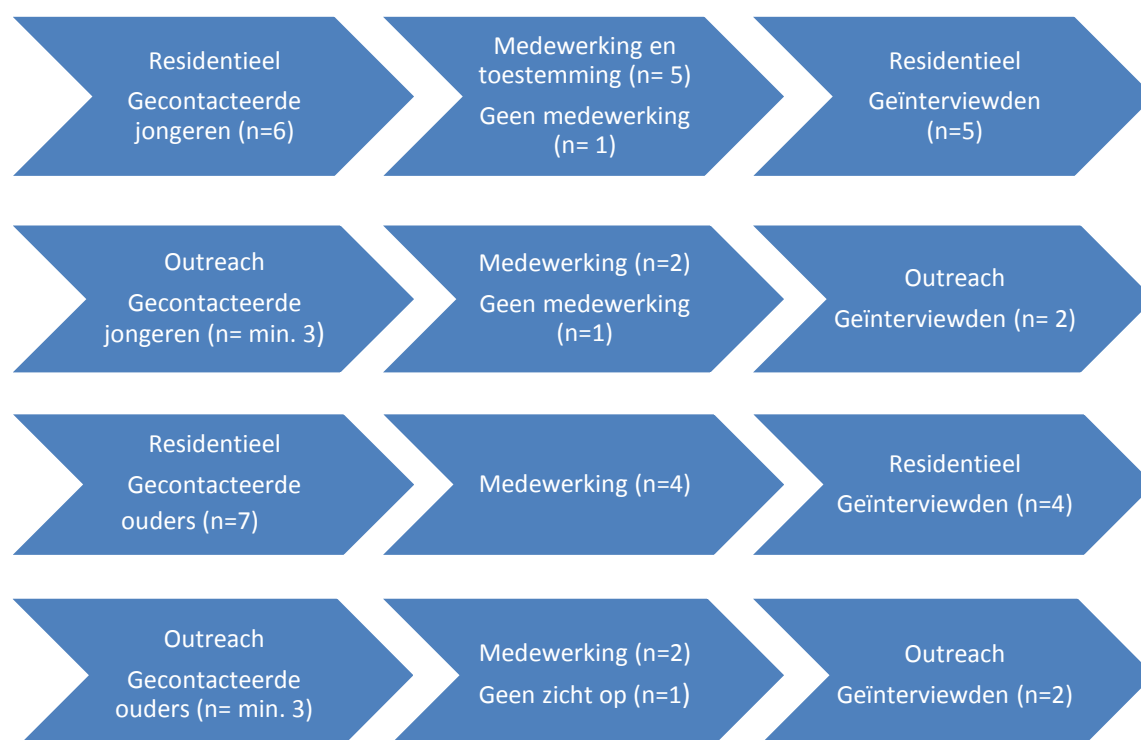
Net als bij de selectieprocedure via de consultants van de sociale dienst heeft de onderzoekster geen zicht op hoeveel jongeren en ouders aangesproken werden door de outreach-begeleiders in het kader van het onderzoek.

De steekproefverlopen voor beide IBE's worden weergegeven in Figuur Bijlage 14.4. en 14.5.

Figuur Bijlage 14.4. Steekproefverloop selectie via IBE De Branding



Figuur Bijlage 14.5. Steekproefverloop selectie via IBE Yidam



BIJLAGE 15: Uitnodiging interview minderjarige via sociale dienst of jeugdadvocaat

Hallo

Je hebt deze brief gekregen via je consulent. In deze brief vind je wat meer uitleg over **een onderzoek over de jeugdrechtbank** uitgevoerd aan de Universiteit Gent. Ik ben Leen Cappon en ik werk aan de Universiteit van Gent. Ik wil graag met jongeren en hun ouders praten over wat zij vinden van de jeugdrechtbank en de jeugdrechter.

Wat vind jij van de jeugdrechter?

Wat denk jij over de maatregel die je gekregen hebt?

Wat zou je willen veranderen aan de jeugdrechtbank?

Ik vind het belangrijk dat ook jongeren en ouders daarover hun mening kunnen geven. Daarom zou ik graag willen dat je meewerkt aan dit onderzoek. Dit gesprek zal zo lang duren als je zelf wil. **Alles wat jij mij vertelt, blijft tussen jou en mij.** Ik zal over ons gesprek niets zeggen aan jouw consulent of jouw jeugdrechter of iemand anders. Je mag zelf kiezen of je het gesprekje alleen doet of dat er nog iemand bij ons gesprekje is, bijvoorbeeld je ouders of een vriend/vriendin.

Wil je graag meewerken?

Ja, dan kan je dit vertellen aan je consulent. Je consulent zal dan met mij contact opnemen en zeggen dat jij wil deelnemen. Wanneer je jonger bent dan 16 jaar dan moeten ook jouw ouders hun toestemming geven om deel te nemen aan dit onderzoek.

Als je onderstaand strookje invult, dan kan ik jou ook zelf bellen of schrijven zodat we een datum kunnen afspreken wanneer jij tijd hebt om even met mij te praten.

Ik hoop dat je met mij een gesprek wil aangaan. Als je meewerkt, dan krijg je een cadeaubon van 10 euro.

Groetjes

Leen Cappon

leen.cappon@ugent.be

09/264 84 23

Mijn consulent mag deze gegevens doorgeven aan Leen Cappon.

Ik word het liefst gecontacteerd O via telefoon of O via e-mail (kruis aan).

Naam:..... Leeftijd:.....

Adres:

E-mailadres:Telefoonnummer:.....

BIJLAGE 16: Uitnodiging interview ouders via sociale dienst

Beste ouder

Je hebt deze brief gekregen via de consulent van jouw zoon of dochter. In deze brief vind je wat meer uitleg over **een onderzoek over de jeugdrechtbank** uitgevoerd aan de Universiteit Gent.

Ik ben Leen Cappon en ik werk aan de Universiteit van Gent. Ik wil graag met jongeren en hun ouders praten over wat zij vinden van de jeugdrechtbank en de jeugdrechter.

Wat vind jij van de jeugdrechter?

Wat denk jij over de maatregel die jouw kind gekregen hebt?

Wat zou je willen veranderen aan de jeugdrechtbank?

Dit interview zal ongeveer een uur duren. **Alles wat er gezegd wordt, blijft tussen ons.** Er wordt geen informatie doorgegeven aan de consulent of de jeugdrechter. De gegevens worden ook anoniem verwerkt.

Wil je graag meewerken?

Ja, dan kan je dit melden aan de consulent van jouw zoon of dochter. De consulent zal dan contact opnemen met mij en jouw medewerking doorgeven.

Als je onderstaand strookje invult, dan kan ik jou contacteren om een datum vast te leggen wanneer jij tijd hebt om even met mij te praten.

Dezelfde vraag is ook gesteld aan jouw zoon of dochter. Wanneer jouw zoon of dochter jonger is dan 16 jaar en graag wil deelnemen aan dit onderzoek dan wordt ook jouw toestemming gevraagd. Als jij beslist dat jouw zoon of dochter niet mag deelnemen dan wordt van hem of haar geen interview afgenomen.

Alvast bedankt om na te denken over mijn vraag tot medewerking. **Als je meewerkt dan krijg je een cadeaubon van 10 euro.**

Groetjes

Leen Cappon

leen.cappon@ugent.be

09/264 84 23

Mijn consulent mag deze gegevens doorgeven aan Leen Cappon.

Ik word het liefst gecontacteerd O via telefoon of O via e-mail (kruis aan).

Naam:

Adres:

E-mailadres:Telefoonnummer:.....

BIJLAGE 17: Toestemming pedagogisch directeur gemeenschapsinstelling

Geachte

In het kader van een doctoraat in de criminologische wetenschappen doe ik, Leen Cappon, onder promotorschap van Prof. dr. Freya Vander Laenen, een onderzoek naar de genomen maatregelen van jeugdrechters over minderjarigen met een psychiatrische problematiek. Graag had ik hiervoor uw medewerking gehad.

De doelstelling van dit onderzoek is inzicht verwerven in de beslissingsprocessen van de jeugdrechters over MOF- of POS- minderjarigen met een psychiatrische problematiek. Het onderzoek is opgebouwd uit twee onderzoeksfasen.

De eerste onderzoeksfase (maart – november 2011) bestond uit de selectie van relevante dossiers op de jeugdrechtbank. Deze dossiers werden anoniem geanalyseerd om inzicht te verwerven in de motiveringen van beslissingen door jeugdrechters.

De tweede onderzoeksfase (maart – september 2013) bestaat uit het afnemen van open interviews van alle relevante betrokken actoren (jeugdrechter, griffier, parketmagistraat jeugd, consulent van de sociale dienst, jeugdadvocaat, psychiater, minderjarige en hun ouders). Bij de minderjarigen en hun ouders wordt gepeild naar hun ervaringen met de jeugdrechtbank (vragenprotocol in bijlage).

Bij deze tweede onderzoeksfase hadden we graag uw medewerking gehad. Graag hadden we een aantal jongeren uit de voorziening geïnterviewd. De bedoeling is om aan de jongeren die in de voorziening verblijven kort het onderzoek voor te stellen zodat ze, als ze dit wensen, op een geïnformeerde wijze toestemming kunnen geven tot medewerking. Indien mogelijk zouden we ook graag de ouder(s) van deze jongeren bevragen. Hier kan eventueel met een brief gewerkt worden (zie bijlage). Vanuit ethische overwegingen moet er bij jongeren die jonger zijn dan 16 jaar en die wensen deel te nemen een bijkomende toestemming zijn van de ouders.

Het betreft een onafhankelijk onderzoek waarbij het niet de bedoeling is de directie en personeelsleden te belasten. Het vertrouwelijke karakter van persoonlijke gegevens wordt in ieder geval gerespecteerd. We hebben respect voor de waardigheid, de rechten, de veiligheid en het welzijn van de respondenten en de verdere goede begeleiding door de voorziening.

Graag had ik mijn onderzoek ook persoonlijk aan u toegelicht en bij medewerking enkele concrete afspraken gemaakt. De interviews zouden ingepland worden in de periode juni-september 2013.

Alvast bedankt om mijn vraag in overweging te nemen.

Met achting
Leen Cappon

BIJLAGE 18: Contract met de gemeenschapsinstelling

Geachte

Als doctoraatsstudente Criminologische Wetenschappen aan de Universiteit Gent doe ik een onderzoek naar de beslissingsprocessen van de jeugdrechters betreffende minderjarigen met een psychiatrische problematiek. In het kader van dit onderzoek peil ik ook naar de ervaringen van minderjarigen en ouders met de jeugdrechtbank. Hierbij wordt aandacht besteed aan de ervaringen van de minderjarigen die verblijven in de gemeenschapsinstellingen. Dit onderzoek heeft tot doel informatie te verzamelen over de ervaringen van de jongeren met de jeugdrechtbank ten einde hen een stem te geven en hun mening te kennen over de genomen beslissing.

Het onderzoek bestaat uit een kort interview met de minderjarigen waarbij gepeild wordt naar hun ervaringen met de jeugdrechtbank. Meer specifiek wordt gevraagd naar hun ervaringen in het contact met de jeugdrechter, de jeugdadvocaat en de consulent van de sociale dienst en hun visie op de genomen maatregel. Bijkomend wordt ook nagegaan of de jongeren iets willen veranderen aan de jeugdrechtbank. Dit interview zal doorgaan in een apart lokaal in De Zande, in aanwezigheid van enkel de betrokken minderjarige en de onderzoekster.

Daarnaast krijgen we ook graag een beeld van hoe de ouders van deze jongeren het contact met de jeugdrechtbank ervaren. Dit zal gebeuren aan de hand van een kort interview dat zal plaatsvinden op een plaats die door de ouders wordt gekozen.

De persoonlijke toestemming van de betrokken jongere zal schriftelijk worden nagaan. Bij jongeren jonger dan 16 jaar wordt bijkomend een passieve toestemming van de ouders gevraagd. De afname van de interviews gebeurt strikt vertrouwelijk, de verwerking strikt anoniem. Bij de verwerking zal de naam van de betrokkene in geen geval aan de verkregen informatie gekoppeld worden.

Belangrijk is dat u op elk moment kan beslissen om de deelname van (een van) de jongeren aan het onderzoek stop te zetten, wanneer u van oordeel bent dat de belangen van de jongeren dit vereisen. Voor bijkomende informatie over het onderzoek kan u mij te allen tijde via e-mail contacteren (leen.cappon@ugent.be).

In het kader van dit onderzoek vraag ik uw toelating en medewerking om de jongeren van De Zande te benaderen en te informeren met de vraag tot deelname aan het onderzoek. Gelieve deze brief te ondertekenen indien u hiermee instemt.

Met vriendelijke groeten

Leen Cappon

Doctoraatsstudent Criminologische Wetenschappen – Universiteit Gent

Universiteitstraat 4 - 9000 Gent

09/264 84 23

Onder supervisie van Prof. dr. Freya Vander Laenen

Deelname van de jongeren van De Zande aan het onderzoek

Hierbij verklaar ik voldoende en duidelijke informatie te hebben gekregen en in te stemmen met de deelname van de opgenomen jongens aan het onderzoek.

Ik stem hier vrijwillig mee in en ik behoud daarbij het recht om deze instemming weer in te trekken zonder dat ik daarvoor een reden hoeft op te geven.

Voor akkoord,

Patrick Defoor

Algemeen directeur De Zande

Leen Cappon

Onderzoekster

BIJLAGE 19: Uitnodiging interview gemeenschapsinstelling**Hallo**

Je hebt deze brief gekregen via je begeleider. In deze brief vind je wat meer uitleg over **een onderzoek over de jeugdrechtbank** uitgevoerd aan de Universiteit Gent. Ik ben Leen Cappon en ik werk aan de Universiteit van Gent. Ik wil graag met jongeren en hun ouders praten over wat zij vinden van de jeugdrechtbank en de jeugdrechter.

Wat vind jij van de jeugdrechter?

Wat denk jij over de maatregel die je gekregen hebt?

Wat zou je willen veranderen aan de jeugdrechtbank?

Ik vind het belangrijk dat ook jongeren en ouders daarover hun mening kunnen geven. Daarom zou ik graag willen dat je meewerkt aan dit onderzoek.

Dit gesprek zal zo lang duren als je zelf wil. **Alles wat jij mij vertelt, blijft tussen jou en mij.** Ik zal over ons gesprek niets zeggen aan jouw consulent of jouw jeugdrechter of iemand anders.

Wil je graag meewerken?

Ja, dan kan je dit vertellen aan je begeleider. Je begeleider zal dan met mij contact opnemen en zeggen dat jij wil deelnemen. Wanneer je jonger bent dan 16 jaar dan moeten ook jouw ouders hun toestemming geven om deel te nemen aan dit onderzoek.

Ik hoop dat je met mij een gesprek wil aangaan.

Groetjes

Leen Cappon

leen.cappon@ugent.be

09/264 84 23

BIJLAGE 20: Informed consent minderjarige

Instemming deelname onderzoek

Document voor geïnterviewde

Mijn naam is Leen Cappon en ik werk als onderzoekster aan de Universiteit van Gent. Ik probeer door met verschillende jongeren te praten, te weten te komen wat zij denken van de jeugdrechtbank en de jeugdrechter. Ik vind het hierbij belangrijk dat ook jij mij kan vertellen wat jij daarvan vindt.

Door dit formulier te ondertekenen:

- Stem je in deel te nemen aan een interview over jouw idee over de jeugdrechtbank en de jeugdrechter. Dit interview zal duren zolang jij dat wil.
- Geef je aan dat je weet waarom dit interview afgenomen wordt en wat er mee zal gebeuren.
- Geef je aan op de hoogte te zijn van je rechten met betrekking tot het onderzoek.

Garanties voor de geïnterviewde:

- Bij het interview garandeer ik je volledige anonimiteit. Jouw naam zal niet in boeken of tijdschriften vermeld worden. Niemand zal op basis van de resultaten weten wie je bent.
- Dit interview is volledig vertrouwelijk. Alles wat je tijdens het interview aan mij vertelt, blijft tussen ons.
- Je kan het interview stopzetten wanneer je dat wil.
- Je moet ook niet op elke vraag antwoorden, als je dat niet wil.
- De gegevens worden enkel voor wetenschappelijke doeleinden gebruikt en worden volledig anoniem gerapporteerd.
- Voor je deelname aan dit interview ontvang je een waardebon van 10 euro.

Jouw medewerking is dan ook belangrijk voor mijn onderzoek.

Als je nog bijkomende vragen hebt over dit onderzoek, bijvoorbeeld wat er met de resultaten gebeurt, dan kan je me steeds contacteren via de gegevens vermeld in het kader:

Leen Cappon
Universiteitstraat 4
9000 Gent
leen.cappon@ugent.be
09/2648423

Datum:

Handtekening geïnterviewde:

Handtekening interviewer:

BIJLAGE 21: Informed consent ouders**Instemming deelname onderzoek**

Document voor geïnterviewde

Mijn naam is Leen Cappon en ik werk als onderzoekster aan de Universiteit van Gent. Ik doe een onderzoek naar de beslissingen van de jeugdrechters. Daarbij wil ik ook graag jouw mening horen. Ik zou jou graag een paar vraagjes stellen over wat jij vindt van de jeugdrechtbank en de jeugdrechter van jouw zoon of dochter.

Door dit formulier te ondertekenen:

- Stem je in deel te nemen aan een interview over jouw idee over de jeugdrechtbank en de jeugdrechter. Dit interview zal ongeveer één uur duren.
- Geef je aan dat je weet waarom dit interview afgenomen wordt en wat er mee zal gebeuren.
- Geef je aan op de hoogte te zijn van je rechten met betrekking tot het onderzoek.

Garanties voor de geïnterviewde:

- Bij het interview garandeer ik je volledige anonimiteit. Jouw naam zal niet in publicaties of rapporten vermeld worden. Niemand zal op basis van de resultaten weten wie je bent.
- Dit interview is volledig vertrouwelijk. Alles wat je tijdens het interview aan mij vertelt, blijft tussen ons.
- De gegevens worden enkel voor wetenschappelijke doeleinden gebruikt en worden volledig anoniem gerapporteerd.
- Voor je deelname aan dit interview ontvang je een waardebon van 10 euro.

Jouw medewerking zou dus een belangrijke meerwaarde betekenen voor mijn onderzoek. Als je nog bijkomende vragen hebt over dit onderzoek, bijvoorbeeld wat er met de resultaten gebeurt, dan kan je me steeds contacteren via onderstaande gegevens:

Leen Cappon
Universiteitstraat 4
9000 Gent
leen.cappon@ugent.be
09/2648423

Datum:

Handtekening geïnterviewde:

Handtekening interviewer:

BIJLAGE 22: Omschrijving karakteristieken steekproef en opgelegde maatregelen op basis van de dossierstudie

De volgende karakteristieken worden hieronder kort besproken: (1) de dossierkenmerken, (2) de sociodemografische factoren, (3) de gezinsgerelateerde en de schoolse factoren en (4) de psychiatrische kwetsbaarheid van de minderjarige.

In de eerste categorie *dossierkenmerken* worden volgende elementen opgenomen: aantal dossiers per gerechtelijk arrondissement, verhouding POS- versus MOF-dossiers en het aantal jaar dat het dossier al onder toezicht van de jeugdrechtbank staat. De verhouding POS/MOF alsook de duurtijd onder de jeugdrechtbank wordt opgesplitst per gerechtelijk arrondissement.

In de tweede categorie *sociodemografische factoren* worden ten eerste geslacht, leeftijd en etniciteit van de onderzochte steekproef beschreven. Voor leeftijd wordt onderscheid gemaakt tussen volgende categorieën: 0-12 jaar, 12-15 jaar, 16-18 jaar, > 18 jaar.⁹⁰ Etniciteit wordt in navolging van voorgaand onderzoek bepaald aan de hand van het geboorteland van de ouders (Gilbert et al., 2012; Heylen et al., 2010; Vanneste, 2001). Indien één van beide ouders niet in België geboren is dan wordt de minderjarige beschouwd als van vreemde origine. Er wordt hierbij onderscheid gemaakt tussen jongeren waarvan de ouders afkomstig zijn uit landen van de Europese Unie en jongeren waarvan de ouders afkomstig zijn uit landen buiten de Europese Unie. Ook hier wordt een onderscheid gemaakt tussen het gerechtelijk arrondissement van Gent en Ieper.

In de derde categorie *gezinsgerelateerde en schoolse factoren* wordt ten eerste aandacht besteed aan de gezinssituatie vermeld in de onderzochte dossiers. De gezinssituatie wordt ondergebracht in vier categorieën: geen gezin; samenwonende ouders, gescheiden ouders en eenoudergezin. Hierbij wordt ook aandacht besteed aan het vermelden van een psychische kwetsbaarheid van de ouders in het dossier. Er wordt nagegaan of in het dossier verwezen wordt naar de aanwezigheid van een psychiatrische problematiek of verstandelijke beperking bij één van beide ouders. Er wordt hierbij onderscheid gemaakt tussen stemmingsstoornissen, angststoornissen, middelenmisbruik, psychotische stoornissen, persoonlijkheidsstoornissen, psychische problemen, comorbiditeit en andere psychiatrische stoornissen. Daarnaast wordt in deze categorie ook informatie weergegeven over de schoolsituatie van de minderjarige. Naast het schoolse niveau van de minderjarige (basisonderwijs, ASO, BSO, TSO, buitengewoon onderwijs, deeltijds leren, thuisonderwijs, meerderjarig) wordt ook aandacht besteed aan de aan- of afwezigheid van volgende schoolse problemen: spijbelen, geschorst worden, ondermaatse resultaten en disciplineproblemen. Ook hier wordt een onderscheid gemaakt tussen het gerechtelijk arrondissement van Gent en Ieper.

In de vierde categorie *psychiatrische kwetsbaarheid van de minderjarige* wordt aandacht besteed aan de psychiatrische diagnoses die teruggevonden werden in de dossiers, alsook

⁹⁰ In uitzonderlijke gevallen kunnen jongeren ouder dan achttien jaar onder de bevoegdheid van de jeugdrechter vallen (Put, 2010).

hun aantal. Er wordt hierbij ook gezocht naar informatie over wanneer en door wie de diagnose gesteld werd. De teruggevonden psychiatrische stoornissen worden onderverdeeld in grote categorieën op basis van de DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2002): aandachtstekort- en gedragsstoornissen, autismespectrumstoornissen, leerstoornissen, stemmingsstoornissen, angststoornissen, ticstoornissen, hechtingsstoornissen, middelenmisbruik, verstandelijke beperking, ontwikkeling persoonlijkheidsstoornissen en andere. Ook het aantal aanwezige psychiatrische diagnoses wordt nagegaan om zicht te krijgen op de aanwezigheid van comorbiditeit. Bij de informatie over wanneer de diagnose gesteld wordt, wordt onderscheid gemaakt tussen dossiers waar de diagnose gesteld is vooraleer het dossier naar de jeugdrechtbank wordt doorverwezen en dossiers waar de diagnose gesteld is tijdens het contact met de jeugdrechtbank. Tot slot wordt in deze categorie ook aandacht besteed aan wie de diagnose gesteld heeft. Er wordt hierbij onderscheid gemaakt tussen: de psychiater, de psycholoog, het OOC, een multidisciplinair team en de kinderneuroloog. Ook hier wordt een onderscheid gemaakt tussen het gerechtelijk arrondissement van Gent en Ieper.

In het artikel met als titel “Standaardmotivering? De jeugdrechters hun motiveringen van de maatregelen bij minderjarigen met een psychiatrische stoornis” werden de opgelegde maatregelen alleen in grote categorieën besproken (Hoofdstuk 7; Cappon, 2013).

In navolging van voorgaand onderzoek (Grijalva et al., 2008; Herz, 2001; Sheppard & Benjamin-Coleman, 2001) worden de maatregelen onderverdeeld in vijf groepen: (1) ambulant, (2) residentieel, (3) pleegzorg, (4) psychiatrische maatregelen en (5) andere maatregelen. De maatregelen opgesomd in de Jeugdwet en Decreet betreffende bijzondere jeugdbijstand worden onderverdeeld in één van deze vijf groepen (Cappon, 2013). Deze onderverdeling wordt weergegeven in Tabel Bijlage 22.1. Daarnaast wordt een categorie ‘geen maatregel’ toegevoegd. In deze categorie wordt geen nieuwe maatregel opgelegd of werd een administratieve wijziging, zoals veranderen naar een andere jeugdrechtbank, doorgevoerd.

Deze maatregelen worden ook beschreven per gerechtelijk arrondissement.

Tabel Bijlage 22.1. Soorten maatregelen

Ambulant	Residentieel	Pleegzorg	Andere	Psychiatrisch
Onder toezicht sociale dienst (+ voorwaarden)	Open inrichting	Betrouwbaar persoon of gezin	Berisping	Ambulante begeleiding bij psychologische of psychiatrische dienst*
Gezinsbegeleiding	Gemeenschapsinstelling		Prestatie van opvoedkundige aard en algemeen nut	Toevertrouwen aan een psychiatrische inrichting*
Semi-residentiële voorziening	Federaal gesloten centrum		Educatieve begeleiding	Residentiële plaatsing in dienst betreft alcohol- of drugsverslaving*
Pedagogische richtlijn voor ouders	OOOC ^a		Herstelgericht aanbod	
	Op kamers laten wonen		Begeleid Zelfstandig Wonen	
	Plaatsen in ziekenhuisdienst			

^a Onthaal-, Observatie- en Oriëntatiecentrum; * nog niet in werking getreden (voorzien op 01-01-2016) hoewel jongeren reeds de maatregelen opgelegd krijgen onder noemer van “toevertrouwen aan geschikte open inrichting” of als voorwaarde bij een onder toezichtstelling van de sociale dienst (Rom, 2007).

BIJLAGE 23: Codeboom motiveringen

Dossiergegevens

- Soort motivering
 - o Beschikking
 - o Vonnis
- Opgelegde maatregel
 - o Ambulant
 - Onder toezicht
 - Gezinsbegeleiding
 - Ambulant OOOO
 - Dagcentrum
 - o Residentieel
 - BJZ
 - VAPH
 - CKG
 - Schoolinternaat
 - Gemeenschapsinstelling
 - De Grubbe
 - OOOO
 - o Pleegzorg
 - o Psychiatrisch
 - Ambulant
 - Residentieel
 - FOR K
 - K-dienst
 - Crisisafdeling
 - Drughulpverlening
 - o Andere
 - Berisping
 - Gemeenschapsdienst
 - Leerproject
 - Geen maatregel
 - Doorverwijzing naar andere jeugdrechtbank

Standaardformulering

- Standaardformulering leper
- Standaardformulering Gent
- Standaardformulering niet-psychiatrisch

- Standaardformulering psychiatrisch

Wettelijke factoren

- Belang minderjarige
- Wetgeving
 - o Administratie
 - o VRK
- Opgelegde voorwaarden
 - o Voorwaarden minderjarigen
 - Verbod
 - Contactverbod
 - Verbod drugs
 - Verbod feiten
 - Huisarrest
 - Verwachting
 - Begeleiding
 - Schoollopen
 - Contact ouders
 - Werk
 - Eerlijkheid
 - Naleven regels
 - o Voorwaarden ouders
 - Verbod
 - Contactverbod
 - Verbod drugs
 - Verbod feiten
 - Verwachting
 - Begeleiding
 - Omgangsregeling
 - Naleven regels
 - Leefomstandigheden verbeteren
- POS
 - o Ernst
 - o Spoedeisend
- MOF

- o Feiten
- o Ernst feiten
- o Burgerlijke belangen
- o Gevolgen voor slachtoffer
- o Recidiverisico
- Voorgaand contact met de jeugdrechtbank
 - o MOF
 - o POS

Karakteristieken minderjarige

- Demografische factoren
 - o Leeftijd
- Directe omgevingsfactoren
 - o Algemeen
 - o Peerrelaties
 - o Pleeggezin
 - o Voorziening
 - Afstand thuis voorziening
 - Bedenking hulpverlening
 - Beperking hulpverlening
 - Bereidheid tot opvang
 - Ondersteuning voorziening (psychiatrie)
 - o Verhouding familieleden ouders
 - o Verhouding voorziening ouders
- Gezinsfactoren
 - o Algemeen
 - Familiestructuur
 - Familiale situatie
 - Leefomstandigheden
 - o Siblings
 - o Ouders
 - Akkoord ouders
 - Medewerking ouders
 - Begeleiding ouders
 - Betrokkenheid ouders
 - Contact ouders
 - Problematiek
 - Reactie ouders

- Criminele antecedenten ouders
- Inzicht ouders
- Draagkracht ouders

- Individuele factoren
 - o Akkoord minderjarige
 - o Behoeften
 - o Gedrag
 - o Houden aan regels
 - o Hulpverleningsgeschiedenis
 - o Medewerking
 - o Persoonlijkheid
 - o Problematiek
 - o Verantwoordelijkheid

- Schoolse factoren
 - o Algemeen
 - o Schoollopen
 - o Schoolse problemen
 - Respect leerkracht/leerling
 - Spijbelen
 - Schorsen

- Huidige omstandigheden

Structurele context

- Karakteristieken jeugdrechtbank
 - o Beschikbare alternatieven
 - Algemeen
 - Wachtlijsten
 - Psychiatrie
 - Gemeenschapsinstelling
 - Knelpunt dossier
 - Opnameplicht
 - o Beschikbare informatie
 - Bespreking kabinet
 - Dossier parket
 - Onderzoek terechtzitting
 - Psychiatrisch verslag
 - Pv's
 - Verslag bemiddelingscommissie

- Verslag sociale dienst
- Verslag voorziening
- Voorhanden informatie
- o Territoriale bevoegdheid
- Karakteristieken jeugdrechter
 - o Visie op doelstelling
 - Algemeen
 - Bescherming maatschappij
 - Minderjarige
 - Sociale vaardigheden
 - Gezinsgericht werken
 - Begeleiding
 - Terechtwijzing
 - Ontwikkeling MJ vrijwaren
 - Andere
 - Adequate voortzetting hulpverlening
 - Meest adequate maatregel
 - Haalbaarheid
 - Onderzoek
 - o Visie op hulpverlening
 - Aangewezen hulpverlening
 - Toekomstige hulpverlening

Sociale context

- Politie
- Politiek

BIJLAGE 24: Codeboom interviews professionals**THEMA 1: BESLISSINGSPROCESSEN**

- Algemene uitspraken
 - o Gevoelsmatig versus onderbouwde beslissing
 - o Afwegen factoren ten opzichte van elkaar
 - o Subjectiviteit
 - Persoonsgebonden
 - Dossiergebonden
- Verschillen tussen beslissingsfactoren
 - o Onderscheid parket – jeugdrechtbank
 - o POS/MOF
 - o Met/Zonder psychiatrische problematiek
- Beslissingsfactoren
 - o Wettelijke factoren
 - Administratie
 - Feiten
 - Reactie op feiten verwachten
 - Ernst van de feiten
 - Aard van de feiten
 - Aantal feiten
 - Verhouding t.a.v. andere beslissingsfactoren
 - Recidiverisico
 - Algemeen
 - Verhouding t.a.v. andere beslissingsfactoren
 - Slachtoffer
 - Algemeen
 - o Zelf slachtoffer
 - o Gevolgen voor slachtoffer
 - Verhouding t.a.v. andere beslissingsfactoren
 - Verschillen tussen jeugdrechters
 - Voorgaand dossier
 - Algemeen

- Verhouding t.a.v. andere beslissingsfactoren
- o Karakteristieken minderjarige
 - Demografische factoren
 - Algemeen
 - Geslacht
 - Leeftijd
 - Etniciteit
 - Verhouding t.a.v. andere beslissingsfactoren
 - Individuele factoren
 - Belang minderjarige
 - o Algemeen
 - o Invulling belang minderjarige
 - Bescherming/beveiliging
 - Ontwikkelingsperspectief
 - Hulpverlening
 - Sanctioneren/bewust maken
 - o Verhouding t.a.v. andere beslissingsfactoren
 - Persoonlijkheid minderjarige
 - o Algemeen
 - o Verhouding t.a.v. andere beslissingsfactoren
 - Psychiatrische stoornis minderjarige
 - o Algemeen
 - o Verhouding t.a.v. andere beslissingsfactoren
 - Problematiek minderjarige
 - o Algemeen
 - o Positief formuleren: functioneren minderjarige
 - o Verhouding t.a.v. andere beslissingsfactoren
 - Hulpverleningsgeschiedenis minderjarige
 - o Algemeen
 - Andere factoren minderjarige
 - o Geen benoemen
 - o Vrijtijdsbesteding
 - o Sociale vaardigheden
 - o Reactie op gepleegde feiten
 - o Houding t.a.v. hulpverlening
 - o Verhouding t.a.v. andere beslissingsfactoren
 - Familiale factoren
 - Algemene gezinssituatie
 - o Gezinscontext

- o Thuis versus uithuisplaatsing
 - o Verhouding t.a.v. andere beslissingsfactoren
- Familiale structuur
 - o Algemeen
 - o Gezinssamenstelling
 - o Functioneren gezin
 - o Verhouding t.a.v. andere beslissingsfactoren
- Factoren ouders
 - o Niet benoemen
 - o Problematiek ouders
 - o Relatie met hulpverlening
 - o Inzicht in problematiek minderjarige
 - o Beschermende factor
 - o Verhouding t.a.v. andere beslissingsfactoren
- Andere gezinsfactoren
 - o Bredere familiale context
 - o Verhouding t.a.v. andere beslissingsfactoren
- Directe omgevingsfactoren
 - Leeftijdsgenoten
 - o Algemeen
 - o Verhouding t.a.v. andere beslissingsfactoren
 - Levensomstandigheden
 - o Algemeen
 - o Afstand voorziening – context
 - o Buurt
 - o Materiële levensomstandigheden
 - o Financiële levensomstandigheden
 - o Intergenerationele overdracht
 - o Verhouding t.a.v. andere beslissingsfactoren
- Schoolse factoren
 - Algemeen
 - Verhouding t.a.v. andere beslissingsfactoren
- o Structurele context
 - Hulpverleningsaanbod
 - Algemeen
 - Gevolgen
 - Oplossing
 - Verhouding t.a.v. andere beslissingsfactoren

- Verslaggeving
 - Algemeen
 - Psychiatrisch verslag
 - Consulente sociale dienst
 - OOC
 - PV
 - Voorziening
 - Andere
 - Interactie jeugdrechter – minderjarige
 - Verhouding t.a.v. andere beslissingsfactoren
- Rol jeugdrechter
 - Persoon
 - Ervaring
 - Gemoedstoestand
 - Match jeugdrechter – minderjarige
- Rol andere actoren
 - Consulente
 - Jeugadvocaat
- Andere
 - Media-aandacht
 - Voorziening
 - Beoogde doelstelling
 - Algemeen
 - Verhouding t.a.v. andere beslissingsfactoren
 - Inhoud doelstelling
 - Gericht naar minderjarige
 - Gericht naar ouders

THEMA 2: VISIE OP BETROKKEN ACTOREN
--

- Jeugdrechter
 - Kennis psychiatrie
 - Taak
 - Persoon
 - Mobiliteit

- o Informatiedoorstroom
- Kabinetsgriffier
 - o Kennis psychiatrie
 - o Vertrouwen psychiatrie
 - o Taak
 - o Contact
- Consulent van de sociale dienst
 - o Kennis psychiatrie
 - o Taak
 - o Verslaggeving
 - o Persoon
 - Opleiding
 - Ervaring
- Jeugdadvocaat
 - o Kennis psychiatrie
 - o Taak
 - o Persoon (juridisch)
 - o Informatiedoorstroom
- Jeugdparketmagistraat
 - o Kennis psychiatrie
 - o Taak
 - o Persoon (juridisch)
- Jeugdpsychiater
 - o Kennis psychiatrie
 - Expert
 - Behandeling
 - o Taak
 - o Andere wereld
 - o Mobiliteit
 - o Mogelijkheden
- OOC
 - o Kennis psychiatrie
 - o Taak

THEMA 3: VISIE OP PSYCHIATRIE/PSYCHIATRISCHE STOORNISSEN

- Definiëring
 - o Verschillen tussen psychiaters
 - o Nature- nurture
 - o Veranderbaar?
 - o Diagnose tijdens adolescentie
 - o Gebruik DSM
 - o Afbakening
 - ADHD en ASS?
 - Onderscheid met psychische problemen
 - Ziekte/stoornis
 - Onderscheid met gedragsproblemen
 - Onderscheid met verstandelijke beperking
 - Onderscheid met druggebruik
- Diagnosticeren
 - o Hoe?
 - Puzzel
 - Gezinnen
 - Labelen
 - Eigenheid jeugdrechtbankpopulatie
 - o Taak psychiater
 - o Gestelde diagnoses
- Kenmerken
 - o Gevaar!
 - o Onvoorspelbaar
 - o Internaliserend versus externaliserend
 - o Afhankelijkheid
 - Gestelde diagnose
 - Geslacht
- Behandeling
 - o Subsidiariteitsprincipe
 - o Niet per se psychiatrisch
 - o Behandelingen
 - Residentieel
 - Ambulant
 - Medicatie
 - Dwangbehandeling!

- o Afhankelijkheid
 - Individu
 - Stoornis
 - Nood aan beveiliging
 - Motivatie
 - Omgevingsfactoren
 - Aanbod
- Prevalentie psychiatrische stoornissen
 - o Niet kunnen inschatten
 - o Ingeschatte prevalentie
 - Cijfers
 - Afhankelijk definiëring
 - o Toename?
 - Ja/nee
 - Redenen
 - Maatschappelijke evolutie
 - Benadering problemen
- Wanneer wordt gekozen voor een psychiatrische maatregel?
 - o Te snel?
 - o Redenen
 - Iets meer aan de hand
 - Laatste redmiddel
 - Diagnosestelling

THEMA 4: SAMENWERKING JEUGDRECHTBANK – PSYCHIATRIE

- Algemene indruk
 - o Negatief
 - o Positief
- Ervaring samenwerking
 - o Toegang (barrières)
 - Intakeprocedure
 - Plaatstekort
 - o Met wie samenwerken
 - Consulente versus jeugdrechter
 - Elkaar (leren) kennen
 - Engagement

- o Moeilijkheden
 - Verschuillende finaliteit
 - Machtsstrijd
 - Miscommunicatie
 - Informatiedoorstroom
- Verbetering samenwerking
 - o Betere informatiedoorstroom
 - o Elkaar (leren) kennen
 - o Psychiatrische bril toevoegen
 - o Vergroten aanbod kinder- en jeugdpsychiatrie

BIJLAGE 25: Codeboom interviews minderjarigen

- **Algemene indruk**
 - o Brainstorm
 - o Maatregelen = straffen
- **Visie op de beslissing**
 - o Redenen voor genomen beslissing
 - Psychiatrische maatregelen
 - Andere maatregelen
 - o Toekomstige beslissing
 - o Visie op genomen beslissing
 - Tevredenheid
 - Inspraak
 - Visie op psychiatrische maatregelen
- **Visie op betrokken actoren**
 - o Jeugdrechter
 - Taak jeugdrechter
 - Persoon jeugdrechter
 - Ervaren contact
 - Tevredenheid
 - Algemeen
 - Luisterbereidheid
 - Punten
 - o Consulente van de sociale dienst
 - Taak consulente
 - Persoon consulente
 - Ervaren contact
 - Wissels
 - Tevredenheid
 - Algemeen
 - Luisterbereidheid
 - Punten
 - o Jeugadvocaat
 - Taak jeugadvocaat
 - Persoon jeugadvocaat
 - Ervaren contact
 - Tevredenheid

- Algemeen
 - Luisterbereidheid
 - Punten
 - o Andere
 - Voorziening
 - Luisterbereidheid
 - Nazorg
 - Tevredenheid voorziening
 - Vergelijking gemeenschapsinstelling met IBE
- **Visie op inzage dossier**
 - o Kennis
 - o Wens
 - o Gedaan?
- **Veranderen jeugdrechtbank**
 - o Organisatie jeugdrechtbank
 - o Veranderen betrokken personen
 - o Andere aanpak door jeugdrechter

BIJLAGE 26: Codeboom interviews ouders

- **Algemene indrukken**
 - o Eigenheid jeugdrechtbank (bv. geen inspraak nieuwe partner)
 - o Tijdsverloop
 - o Betrokken wetgeving
 - o Samenwerking met 'gekende' voorzieningen
 - o Zitting versus kabinetsbespreking
- **Visie op de beslissing**
 - o Redenen voor genomen beslissing
 - Wettelijke factoren
 - Gepleegde feiten
 - Factoren gelinkt aan de minderjarige
 - Problematiek MJ
 - Vraag minderjarige
 - Factoren gelinkt aan gezin
 - Opvoeding
 - Vraag ouders
 - Problematiek ouders
 - Factoren gelinkt aan de bredere context
 - School
 - Peers
 - Doelstelling
 - Preventie
 - Noodzakelijke hulpverlening
 - Structurele context
 - Verslaggeving
 - Plaatsgebrek
 - o Tevredenheid over genomen beslissing
- **Visie op de betrokken actoren**
 - o Jeugdrechter
 - Ervaring ouders
 - Tevredenheid
 - Dossierkennis
 - Luisterbereidheid
 - Omgaan met ouders
 - Contact
 - Ervaring van hun kinderen
 - Luisterbereidheid

- Omgaan met minderjarige
 - Contact
- Taak jeugdrechter
- Persoon jeugdrechter
 - Strengheid
 - Verscheidenheid
- o Consulent van de sociale dienst
 - Ervaren contact
 - Tevredenheid
 - Dossierkennis
 - Luisterbereidheid
 - Persoon consulent
 - Taak consulent
 - Wissels
 - Bereikbaarheid
 - Caseload!
- o Jeugadvocaat
 - Rol jeugadvocaat
 - Persoon jeugadvocaat
 - Wissels
 - Ervaren contact
 - Dossierkennis
 - Tevredenheid
- o Andere
 - Voorziening
 - Eisen
 - Verandering begeleiding
 - Beoordeling
 - o Kritiek
 - o Positief
 - Comité Bijzondere Jeugdzorg
- **Visie op inzage dossier**
 - o Informatiebron
 - o Kennis
 - o Noodzakelijkheid
- **Verandering jeugdrechtbank**
 - o Organisatie jeugdrechtbank

- o Veranderen personen
- o Andere aanpak door jeugdrechter
- o Veranderen informatiedoorstroom

BIJLAGE 27: Karakteristieken geïnterviewde minderjarigen en ouders

Tabel Bijlage 27.1. Karakteristieken geïnterviewde jongeren (n= 31)

Karakteristiek	Categorie karakteristiek	n (%)
<i>Geslacht</i>	Jongen	15 (48.4)
	Meisje	18 (51.6)
<i>Leeftijd</i>	12-15 jaar	12 (38.7)
	16-17 jaar	18 (58.1)
	> 18 jaar	1 (3.2)
	Gemiddelde	15.8 jaar
<i>Schoolniveau</i>	ASO	1 (3.2)
	TSO	2 (6.5)
	BSO	18 (58.1)
	BUSO	5 (16.1)
	Deeltijds onderwijs	5 (16.1)
	Geen onderwijs	1 (3.2)
	Werken	1 (3.2)
<i>Gerechtelijk arrondissement</i>	Gent	8 (25.8)
	Ieper	2 (6.5)
	Dendermonde	7 (22.6)
	Oudenaarde	3 (9.7)
	Kortrijk	3 (9.7)
	Brussel	3 (9.7)
	Brugge	2 (6.5)
	Veurne	1 (3.2)
	Mechelen	1 (3.2)

	Antwerpen	1 (3.2)
<i>Opgelegde maatregel</i>	OTS	3 (9.7)
	OBC	1 (3.2)
	Gemeenschapsinstelling	13 (41.9)
	IBE	10 (32.3)
	Outreach IBE	4 (12.9)
<i>Aantal jaren onder JRB</i>	0-1 jaar	4 (12.9)
	1-3 jaar	14 (45.2)
	4-5 jaar	6 (19.4)
	> 5 jaar	6 (19.4)
	Niet bekend	1 (3.2)
<i>Gezinssituatie</i>	Ouders samen	4 (12.9)
	Ouders gescheiden	23 (74.2)
	Een ouder overleden	1 (3.2)
	Geen ouders	1 (3.2)
	Onduidelijkheid	2 (6.5)

Tabel Bijlage 27.2. Karakteristieken geïnterviewde ouders (n= 17)

Karakteristiek	Categorie karakteristiek	n (%)
<i>Ouder</i>	Moeder	11 (64.7)
	Vader	6 (35.3)
<i>Werksituatie</i>	Werkend	11 (64.7)
	Werkloos	1 (5.9)
	Ziekte of invaliditeit	5 (29.4)
<i>Aantal kinderen</i>	1	1 (5.9)

	2	10 (58.8)
	3	3 (17.6)
	4 of meer	3 (17.6)
<i>Gerechtelijk arrondissement</i>	Gent	6 (35.3)
	leper	1 (5.9)
	Dendermonde	3 (17.6)
	Mechelen	2 (11.8)
	Brussel	2 (11.8)
	Oudenaarde	2 (11.8)
	Kortrijk	1 (5.9)
<i>Beslissing t.a.v. zoon/dochter</i>	OTS	2 (11.8)
	OBC	1 (5.9)
	Gemeenschapsinstelling	5 (29.4)
	IBE	6 (35.3)
	Outreach IBE	3 (17.6)
<i>Aantal jaren zoon/dochter onder JRB</i>	0-1 jaar	4 (23.5)
	1-3 jaar	5 (29.4)
	3-5 jaar	8 (47.1)
	> 5 jaar	0

BIJLAGE 28: Possible influential factors in decision-making studies on the entire juvenile court population

Tabel Bijlage 28.1. Possible influential factors researched: juvenile delinquents

Study	Legal factors	Characteristics of minors				Structural Context				Social context
		Demographic	Individual	Family/environmental	School	Characteristics judge	Characteristics court	Available information	Available alternatives	Other
Aday (1986)	X	X		X	X					X
Applegate et al. (2000)	X	X		X	X	X	X		X	X
Armstrong & Rodriguez (2005)	X	X		X						
Arnold (1971)		X								
Ball (1981)	X		X	X	X			X		
Bishop & Frazier (1992)	X	X								
Bishop & Frazier	X	X		X						

(1996)										
Blomme (1981)	X	X		X	X					
Bond- Maupin & Maupin (1998)	X	X	X	X	X			X	X	X
Buyse et al. (2008)	X	X	X	X				X	X	X
Campbell & Schmidt (2000)	X		X	X						
Carrington & Moyer (1995)	X	X								
Cauffman et al. (2007)	X	X	X	X	X	X	X			
Cohen & Klugel (1978)	X	X			X		X			
Davis et al.						X				

(1993)										
Fagan et al. (1987a)	X	X								
Feld (1991)	X	X					X			X
Fenwick (1982)	X	X	X	X						
Franssens et al. (2010)	X		X	X		X		X	X	X
Frazier & Bishop (1985)	X	X								
Frazier et al.(1992)	X	X								X
Gebo (2007)	X	X	X	X						
Glisson (1996)	X	X	X							
Grafl (1995)	X	X			X					X
Guevara et al. (2004)	X	X					X			X

Hecker & Steinberg (2002)								X		
Henretta et al. (1986)	X	X								
Henry & Laurent (1974)	X	X								
Herz et al. (2010)	X	X	X		X					X
Heylen et al. (2010)	X	X	X	X	X	X	X		X	X
Hoge et al. (1995)	X	X	X	X	X					
Horwitz & Wasserman (1980)	X	X		X	X					
Jack & Ogloff (1997)	X	X								
Jaffe et al.								X		

(1985)										
Johnson & Scheuble (1991)		X								
Johnson & Secret (1995)						X	X			
Jones & Cauffman (2008)			X							
Kempf-Leonard & Sontheimer (1995)	X	X	X	X	X		X			X
Kueneman & Linden (1983)	X	X		X	X					
Kueneman et al. (1992)	X	X		X	X					X
Kupchik & Harvey	X	X					X			

(2007)										
Leiber & Fox (2005)	X	X		X	X	X				
Leiber & Jamieson (1995)	X	X			X	X				X
Leiber & Johnson (2008)	X	X		X	X					X
Leiber & Mack (2003)	X	X		X						
Leiber & Stairs (1999)	X	X		X	X					X
Leiber et al. (2009)	X	X		X	X					X
Leiber et al. (2007)	X	X								
Lemmens & Van Welzenis (1999)	X		X							X

MacDonald & Chesney-Lind (2001)	X	X					X			X
MacDonald (2003)	X	X					X			X
Matarazzo et al. (2001)	X	X								
Maupin & Bond-Maupin (1999)	X	X		X	X			X	X	
McCarthy & Smith (1986)	X	X								
McGuire & Kuhn (2003)	X	X							X	X
Mears & Field (2000)	X	X								X
Mears (1998)						X	X		X	X
Miller (1996)	X	X	X							X

Minor et al. (1997)	X	X								
Mott (1977)	X		X	X				X		
Murrie et al. (2007)	X							X		
Nairhos & Routh (1992)	X							X		
Nederlands instituut voor forensische psychiatrie en psychologie en Erasmus Universiteit Rotterdam (2009)	X		X	X	X				X	X
O'Donnell & Lurigio (2008)	X	X	X	X	X			X		

O'Neill (2002)	X	X					X			
Phillips & Dinitz (1982)	X	X								X
Pulis & Sprott (2005)	X	X								X
Queloz (1986)	X	X					X	X		
Rodriguez (2007)	X	X			X					X
Rodriguez et al. (2009)	X	X		X						
Ruback & Vardaman (1997)	X	X								
Sampson & Laub (1993)							X			
Sanborn (1996)	X	X	X	X	X	X	X		X	

Scarpitti & Stephenson (1971)	X	X	X	X	X					
Schissel (1993)	X	X		X						X
Schwalbe et al. (2003)	X	X	X	X	X					X
Shook & Sarri (2007)	X									
Stein et al. (1995)								X		
Thomas & Cage (1977)	X	X		X	X	X				X
Thornberry & Christensson (1984)	X	X								
Thornberry (1973)	X	X								
Thornberry (1979)	X	X								

Tittle & Curran (1988)	X	X		X	X					
Vanneste (2001)	X	X	X	X	X					
Wordes et al. (1994)	X	X	X	X	X					
Wu (1997)	X	X		X			X			X
Wu et al. (1997)	X	X		X			X			X

Tabel Bijlage 28.2. Possible influential factors researched: waived juvenile delinquents

Study	Legal factors	Characteristics of minors				Structural Context				Social context
		Demographic	Individual	Family/environmental	School	Characteristics judge	Characteristics court	Available information	Available alternatives	Other
Barnes & Franz (1989)	X	X		X						X
Brannen et al. (2006)	X	X				X		X		X
Burrow (2008a)	X	X		X		X				
Burrow (2008b)	X	X		X	X	X	X			
D'Angelo (2002)	X		X	X		X	X			
D'Angelo (2007)	X	X	X	X	X					
Fagan & Deschenes	X	X					X			

(1990)										
Fagan et al. (1987b)	X	X					X			
Glénisson (2000)	X			X						X
Goiset (2000)	X		X		X			X	X	
Keiter (1973)			X							X
Kurlychek & Johnson (2004)	X	X								X
Lee (1994)	X									
Nuytiens et al. (2005)	X	X	X			X	X	X	X	X
Podkopacz & Feld (1996)	X					X		X		
Podkopacz & Feld	X	X	X			X		X		

(2001)										
Poulos & Orchowsky (1994)	X	X	X	X	X		X			
Rodriguez (2003)	X	X	X	X						
Steiner (2005)	X	X					X	X		X
Van Dijk et al. (2005)	X					X			X	

Tabel Bijlage 28.3. Possible influential factors researched: child welfare cases

Study	Legal factors	Characteristics of minors				Structural Context				Social context
		Demographic	Individual	Family/environmental	School	Characteristics judge	Characteristics court	Available information	Available alternatives	Other
Ballou et al. (2001)	X		X	X	X					X
Banach (1998)			X	X				X		X
Beckett et al. (2007)								X		
Britner & Mossler (2002)	X	X	X	X					X	X
Butler et al. (1995)								X		
Dagleish & Drew (1989)	X	X	X	X						

Franssens et al. (2010)	X		X	X	X			X	X	X
Hunter et al. (1990)	X	X	X	X						
Kunin et al. (1992)			X							
Martyn & Levine (1998)	X							X	X	X
McWey et al. (2008)	X		X							
Sagatun- Edwards & Saylor (2000)	X	X		X						X
Sheehan (2001)	X			X		X		X	X	

Tabel Bijlage 28.4. Possible influential factors researched: status offenders

Study	Legal factors	Characteristics of minors				Structural Context				Social context
		Demographic	Individual	Family/environmental	School	Characteristics judge	Characteristics court	Available information	Available alternatives	Other
Bishop & Frazier (1992)	X	X								
Bishop & Frazier (1996)	X	X		X						
Blomme (1981)	X	X		X	X					
Feyerherm (1981)		X					X			
Grimshaw & Pratt (1985)	X			X	X	X		X		
McGuire & Kuhn (2003)	X	X							X	X

Zhang et al. (2007)	X	X	X	X	X					
---------------------	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--

BIJLAGE 29: Possible influential factors in decision-making studies concerning minors with mental disorders

Tabel Bijlage 29.1. Possible influential factors researched: juvenile delinquents and mental health placements

Study	Legal factors	Characteristics of minors				Structural Context				Social context
		Demographic	Individual	Family/environmental	School	Characteristics judge	Characteristics court	Available information	Available alternatives	Other
Breda (2001)						X				
Breda (2003)	X	X		X						
Grijalva et al. (2008)		X			X					
Herz (2001)	X	X					X			
Janku & Yan (2009)	X	X	X	X	X					
Rogers et al.		X	X	X						

(2001)										
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tabel Bijlage 29.2. Possible influential factors researched: child welfare cases and mental health placements

Study	Legal factors	Characteristics of minors				Structural Context				Social context
		Demographic	Individual	Family/environmental	School	Characteristics judge	Characteristics court	Available information	Available alternatives	Other
Burns et al. (2004)	X	X	X	X						
Garland et al. (1996)	X	X	X	X						
Garland & Besinger (1997)	X	X								
James et al. (2007)	X	X	X			X				X
McMillen et al. (2004)	X	X	X	X						
Gunter-Justice & Ott		X								

(1997)										
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tabel Bijlage 29.3. Possible influential factors researched: juvenile delinquents and child welfare cases and mental health placements or emotional/behavioural disorders

Study	Legal factors	Characteristics of minors				Structural Context				Social context
		Demographic	Individual	Family/environmental	School	Characteristics judge	Characteristics court	Available information	Available alternatives	Other
Sheppard & Benjamin-Coleman (2001)		X	X				X			
Glisson & Green (2006)		X	X	X						X

