

**Cahier 2010-11**

## Beperkt en gevangen?

De haalbaarheid van prevalentieonderzoek naar verstandelijke beperking in detentie

H.L. Kaal

**Cahier**

De reeks Cahier omvat de rapporten van onderzoek dat door en in opdracht van het WODC is verricht.

Opname in de reeks betekent niet dat de inhoud van de rapporten het standpunt van de Minister van Justitie weergeeft.

**Bestelgegevens**

Exemplaren van deze publicatie kunnen schriftelijk worden besteld bij

Bibliotheek WODC, kamer TN-3A03  
Postbus 20301, 2500 EH Den Haag  
Fax: (070) 370 45 07  
E-mail: [wodc@minjus.nl](mailto:wodc@minjus.nl)

Cahiers worden in beperkte mate gratis verspreid zolang de voorraad strekt.  
Alle nadere informatie over WODC-publicaties is te vinden op Justweb en op [www.wodc.nl](http://www.wodc.nl)

## Inhoud

### **Samenvatting — 5**

#### **1 Achtergrond en relevantie van de studie — 11**

- 1.1 Achtergrond en opbouw van het rapport — 11
- 1.2 Definitie 'lichte verstandelijke beperking' (LVB) — 13
- 1.3 Kenmerken van mensen met een lichte verstandelijke beperking — 15
- 1.4 Gevolgen van LVB in detentie — 20
- 1.5 Conclusie — 23

#### **2 Nederlands prevalentieonderzoek naar LVB in detentie — 25**

- 2.1 'Meten is niet altijd weten' — 25
- 2.2 Enkele andere Nederlandse studies — 28
- 2.3 Conclusie en discussie — 31

#### **3 Buitenlands prevalentieonderzoek naar LVB in detentie — 35**

- 3.1 Verantwoording — 35
- 3.2 Bevindingen uit reviews — 37
- 3.3 Bevindingen uit recente prevalentiestudies — 41
- 3.4 Conclusie en discussie — 45

#### **4 Vaststellen van LVB in detentie — 47**

- 4.1 Inschatten van LVB op basis van genoten onderwijs en verworven vaardigheden — 47
- 4.2 Het meten van IQ — 48
- 4.3 Het meten van sociale zelfredzaamheid? — 54
- 4.4 Het screenen op LVB — 56
- 4.5 Conclusie en discussie — 61

#### **5 Slotbeschouwing — 63**

#### **Summary — 67**

#### **Literatuur — 73**

#### **Bijlage 1 Interviews — 81**



## Samenvatting

### Aanleiding

Zowel in de politiek als bij DJI bestaat al lang de wens tot het ontwikkelen van beleid en het programmeren van onderzoek ten aanzien van licht verstandelijk beperkte (LVB) gedetineerden. Er is op dit gebied weinig onderzoek gedaan in Nederland. De tot nu toe uitgevoerde studies kennen grote inhoudelijke en methodologische beperkingen maar versterken tegelijkertijd de opvatting dat de LVB-problematiek in detentie omvangrijk genoeg is om serieus te nemen. Vanwege de beperkingen die bij eerder prevalentieonderzoek naar voren kwamen, is besloten om voorafgaand aan een eventuele nieuwe prevalentieonderzoek een meting in kaart te brengen wat mogelijke knelpunten zijn en of hiervoor oplossingen bestaan. Knelpunten en oplossingen zijn gevonden via bestudering van literatuur en het raadplegen van experts. Dit rapport is het resultaat van deze studie.

### Opbouw van het rapport

In hoofdstuk 1 wordt ingegaan op de achtergrond en relevantie van prevalentieonderzoek naar LVB-problematiek in detentie. Om een zinvolle studie te ontwerpen, is het noodzakelijk een duidelijk beeld voor ogen te hebben van het uiteindelijke doel van deze studie. Daarom wordt ingegaan op de impact van LVB-problematiek in het algemeen en de verschillende momenten en manieren waarop dit binnen een detentiesetting van belang kan zijn. In hoofdstuk 2 volgt een beschrijving van Nederlands onderzoek op het gebied van LVB in detentie, waarbij de nadruk ligt op de methodologische knelpunten. Vervolgens wordt in hoofdstuk 3 een overzicht gegeven van een aantal buitenlandse prevalentiestudies. Ook hierbij staan de gehanteerde meetmethodes en de overwegingen die een rol hebben gespeeld bij de gemaakte keuzes centraal. In hoofdstuk 4 gaat het over de vraag of een prevalentieonderzoek in Nederland haalbaar is. Hierbij wordt de vraag toegespitst op de meetinstrumenten die beschikbaar zijn voor het meten van LVB in detentiesetting. Ten slotte worden in hoofdstuk 5 de conclusies uit de voorgaande hoofdstukken nog eens op een rij gezet. Dit leidt tot een aantal overwegingen die van belang zijn voor het bepalen van de onderzoeksagenda op het gebied van LVB en het strafrechtssysteem.

### Achtergrond en relevantie

Van een verstandelijke beperking is sprake wanneer er een significante beperking bestaat in zowel het intellectueel functioneren als het sociaal aanpassingsvermogen, en wanneer die beperking zich manifesteert vóór de leeftijd van 18 jaar. In de praktijk spreken we in Nederland van een lichte verstandelijke beperking indien er sprake is van een IQ tussen de 50-85 in combinatie met een verminderd sociaal aanpassingsvermogen. In het buitenland wordt de grens voor het IQ vaak bij 70 gelegd. Een lichte verstandelijke beperking gaat relatief vaak samen met bijkomende problemen zoals leer-, psychiatrische- en medische problematiek en problemen in de sociale context, hetgeen niet zelden leidt tot gedragsproblemen. De groep mensen die aan deze criteria voldoet is niet homogeen. Er zijn verschillende algemene kenmerken waarmee men in de omgang met deze mensen rekening moet houden – zoals taal- en begripszwakte, een beperkt werkgeheugen, moeite met abstract denken, en naïviteit – maar de individuele zorgbehoefte en mogelijkheden kunnen sterk uiteenlopen. Desalniettemin is duidelijk dat een aangepaste bejegening doorgaans wenselijk is.

Op verschillende momenten in het strafrechtssysteem kan het hebben van een verstandelijke beperking tot problemen leiden. In een recent Engels rapport wordt verslag gedaan van een onderzoek onder gedetineerden met een vermoede lichte verstandelijke beperking. Het onderzoek laat zien dat gevangenen met LVB in Engeland tegen een breed spectrum aan problemen aanlopen in het rechtsbestel. Tijdens de rechtszaak begrijpen ze vaak niet wat er gebeurt, wat hen precies ten laste gelegd wordt en wat hen te wachten staat gedurende het proces en daarna. Eenmaal in de gevangenis hebben ze problemen met het begrijpen van aan hen verstrekte informatie, waardoor het ook daar niet duidelijk is wat er om hen heen gebeurt en wat er van hen verwacht wordt. Veel gedetineerden met een verstandelijke beperking hebben problemen met het invullen van formulieren die nodig zijn voor het aanvragen van familie- of doktersbezoek, vrijetijdsbesteding of het doorgeven van dagelijkse zaken zoals de menukeuze en de wasserijlijst. Daarnaast gaven veel LVB'ers aan dat ze het moeilijk vinden om duidelijk te maken aan anderen wat ze willen zeggen. Frustratie over het niet begrijpen en begrepen worden leidde vaak tot (gevoelens van) agressie. Gedetineerden met LVB hadden regelmatig moeite toegang te krijgen tot faciliteiten zoals behandelprogramma's, en brachten relatief veel tijd alleen op hun cel door. Ze hadden vijf keer zo veel kans om sancties opgelegd te krijgen, en drie keer zo veel kans om tijd in afzondering door te brengen. Iets minder dan de helft van de LVB'ers gaf aan wel eens slachtoffer te zijn van pesten, zowel door medegedetineerde als door de staf.

Hierbij moet wel aangetekend worden dat we nog niet weten in welke mate bevindingen in het buitenland ook geldig zijn in Nederland. Duidelijk is wel dat de problematiek rondom LVB in detentie onze aandacht verdient. Er is immers nog veel onbekend: niet alleen over de omvang van de LVB-groep, maar ook over de aard en omvang van hun problemen en de wijze waarop hiermee het best kan worden omgegaan binnen de detentiecontext blijken we weinig met zekerheid te kunnen zeggen. Om meer inzicht te verkrijgen in deze kwesties is onderzoek naar LVB in detentie noodzakelijk. In de volgende paragrafen wordt beschreven wat voor onderzoek in het verleden is verricht op het gebied van de prevalentie van LVB in detentie, en wat de lessen zijn die we hieruit kunnen trekken voor nieuw op te zetten onderzoeksprojecten.

#### *Eerder Nederlands onderzoek*

Een eerdere studie naar de prevalentie van de LVB-problematiek in het gevangeniswezen in Nederland leidde niet tot het gewenste resultaat. Men liep aan tegen twee belangrijke problemen: (1) een hoge non-respons en (2) problemen bij het meten van het sociale aanpassingsvermogen. Bij de afname van een verkorte intelligentietest als eerste screener (fase 1) was de behaalde respons slechts 55%. In de tweede fase (afname van een uitgebreide intelligentie test) was de respons nog lager: bij minder dan een kwart van diegenen die hiervoor in aanmerking kwamen op basis van de screening is deze test afgenomen. Een dergelijke non-respons tast zowel de validiteit als de betrouwbaarheid van de bevindingen aan. Tevens bleek dat het instrument dat werd gebruikt om sociaal aanpassingsvermogen te meten niet geschikt was voor afname in detentie: er bleken geen geschikte 'informanten' te zijn die de vragen over de gedetineerden konden beantwoorden, en de vragen gingen voor een groot deel over situaties die in detentie niet voorkomen.

Er is daarnaast een aantal andere studies die aandacht hebben besteed aan de intellectuele capaciteiten van subpopulaties van gedetineerden. Deze studies hebben allemaal plaatsgevonden onder (problematische) deelpopulaties van gedetineerden. Informatie over intellectuele capaciteiten was niet het hoofddoel van deze studies

maar werd verzameld als zijdelingse vraag in een breder kader. Er is bij deze studies doorgaans dan ook niet veel aandacht besteed aan de officiële definitie van het begrip verstandelijke beperking of aan de gebruikte methodologie. In een aantal studies zijn de gevonden prevalentiecijfers gebaseerd op inschattingen door bijvoorbeeld psychologen, en niet op basis van een systematische screening. Waar wel screening heeft plaatsgevonden is alleen het IQ als indicator gebruikt. Over sociaal aanpassingsvermogen wordt in geen enkele studie gerapporteerd. De gegevens laten wel een éénduidig beeld zien dat er binnen de onderzochte deelpopulaties sprake is van oververtegenwoordiging van zwakbegaafden. Door de genoemde methodologische beperkingen echter, geven deze studies geen inzicht in de prevalentie van LVB in het gevangeniswezen als geheel.

We kunnen stellen dat een onderzoek naar verstandelijke beperking onder gedetineerden nogal wat haken en ogen heeft, niet alleen op het gebied van de keuze voor bepaalde meetinstrumenten, maar ook waar het gaat om het realiseren van een praktisch uitvoerbare onderzoeksopzet. Een hoge, niet a-selecte non-respons zal de mate van validiteit en betrouwbaarheid van de bevindingen van een prevalentiestudie sterk beïnvloeden. De kans op lage responspercentages bij een prevalentiestudie naar LVB is hoog: het betreft een type onderzoek dat door zijn onderwerp mogelijk veel gedetineerden zal afschrikken en dat bovendien intensief is om aan mee te doen. Daar komt nog bij dat de doelgroep (LVB'ers) vaker argwanend is. Dit maakt het onderzoek naar verstandelijke beperking nog moeilijker dan onderzoek in detentie sowieso al is. Er zal dan ook stevig geïnvesteerd moeten worden in het beperken van non-respons. Hierbij is het van groot belang om het onderzoek zodanig in te richten dat het mensen met een lichte verstandelijke beperking niet afschrikt om deel te nemen. Daarbij is het aanbevelenswaardig om hoe dan ook te beginnen met een pilot op één afdeling, om alle kinderziektes er uit te halen, en te kijken of de verschillende veronderstellingen over maatregelen die de respons kunnen beïnvloeden ook kloppen. Pas als duidelijk is dat alle betrokkenen met de opzet uit de voeten kunnen, heeft het onderzoek kans van slagen.

### **Buitenlands prevalentieonderzoek**

Om te kijken of we wellicht kunnen leren van ervaringen elders werden vijf Engelstalige reviews van onderzoek naar de prevalentie van LVB in detentie bekeken, en zeven recente oorspronkelijke studies. Prevalentieonderzoek blijkt ook in het buitenland niet gespeend van moeilijkheden. Er werd een grote variëteit aan meetinstrumenten gebruikt voor het meten van IQ, variërend van (delen van) diverse intelligentietests, tot klinische diagnoses, zelfrapportage en diverse screeningsinstrumenten. Het sociale aanpassingsvermogen werd in bijna geen enkele studie gemeten. De respons was in de buitenlandse studies wel hoger dan in de Nederlandse studie en er werden verschillende aspecten genoemd die daaraan mogelijk bij hebben gedragen. De selectie van respondenten, de manier van benaderen van respondenten, het moment van afname van tests, de ervaring van de testafnemers, en de aantrekkelijkheid van deelname aan het onderzoek zijn aspecten die van belang zijn.

De in de bestudeerde literatuur gevonden prevalenties liepen zeer sterk uiteen, vermoedelijk grotendeels als gevolg van verschillen in onderzoeksdesign en de gebruikte meetinstrumenten. Uit de reviews blijkt dat de meest geaccepteerde meetinstrumenten in prevalentieonderzoek in het buitenland de Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS) en de Vineland Adaptive Behavior Scale (VABS) zijn. Deze instrumenten vonden we ook vaak terug in meer recente studies. Er is echter geen gouden standaard voor het snel vaststellen van de prevalentie. Over het gebruik

van verkorte intelligentietests zijn de meningen verdeeld. Wel komen twee screeningsinstrumenten (de LIPS en de HASI) naar voren als mogelijke optie om prevalentie vast te stellen. Deze instrumenten zijn ontwikkeld om in de praktijk snel vast te kunnen stellen of iemand mogelijk een beperking heeft. De ervaringen met de HASI geven echter niet direct het vertrouwen dat deze ook bruikbaar is voor prevalentieonderzoek en ook in de literatuur zijn stevige kanttekeningen geplaatst. Wat betreft de adaptieve vaardigheden moet geconcludeerd worden dat het meten hiervan misschien niet mogelijk is in de detentiesetting vanwege de noodzaak van een informant (ouder, verzorger). Slechts twee van de zeven recente studies rapporteerden over adaptieve vaardigheden, en beide op basis van een zelfrapportage versie van de VABS. Er is echter geen duidelijkheid over de betrouwbaarheid van dit instrument.

### **Beschikbare meetinstrumenten**

Voor het welslagen van een prevalentiestudie naar LVB in detentie dient het responsprobleem opgelost te worden en daarvoor gaven we een paar richtingen aan. Ook dient er een meetinstrument gekozen te worden dat op valide en betrouwbare wijze LVB'ers onderscheidt van de rest van de populatie. De keuze voor meetinstrumenten is niet eenvoudig. Zelfrapportage – waarbij mensen gevraagd wordt of ze beperkingen hebben – werd in de meest recente studies eigenlijk niet meer gebruikt en er zijn nogal wat kanttekeningen bij deze methode te plaatsen. Toch heeft zelfrapportage ook voordelen en gaat het te ver om deze methode direct te elimineren. Op basis van zelfrapportage vind je weliswaar ook mensen die misschien niet voldoen aan de in het buitenland gehanteerde definitie ( $IQ < 70$ ), maar die toch aanzienlijk meer beperkt zijn dan degenen die geen beperkingen rapporteren. Overigens is het de vraag welke groep je vindt wanneer je het resultaat relateert aan de bredere definitie van LVB zoals die wordt gehanteerd in Nederland ( $IQ < 85$ ).

Een IQ-score lijkt op het eerste gezicht een eenduidige maat, maar nadere bestudering laat zien dat dit geenszins het geval is. De IQ-score is een schattingsmaat met in sommige gevallen aanzienlijke betrouwbaarheidsintervallen, een lage generaliseerbaarheid en doorgaans een slechte normering voor de lagere IQ's. Uit de reviews blijkt dat de WAIS het meest geaccepteerde meetinstrument in het buitenland is om IQ vast te stellen. Er zijn in Nederland verschillende IQ-tests beschikbaar voor het meten van intelligentie bij autochtone volwassenen. De WAIS-III-NL, de Groninger Intelligentie Test (GIT-2) en de Kaufman Adult Intelligence Test (KAIT) zijn de meest gebruikte meetinstrumenten. De meningen zijn verdeeld over de voor- en nadelen van elk van deze drie tests. In een onderzoek waarbij de drie tests naast elkaar werden afgenomen, werden enorme verschillen in IQ waargenomen. De drie tests vragen elk een aanzienlijke tijdsinvestering (60-90 minuten), reden waarom er van alle drie ook een verkorte versie bestaat. Ook over de bruikbaarheid hiervan zijn de meningen verdeeld. Voor een groot deel van de gedetineerden met een niet-Nederlandse achtergrond zijn bovenstaande tests niet bruikbaar; voor hen ligt de Snijders-Oomen Niet-verbale intelligentie test (SON) het meest voor de hand.

In het buitenlandse onderzoek werd slechts zelden aandacht besteed aan adaptieve vaardigheden. Waar dit wel gebeurde werd gebruik gemaakt van een zelfrapportageversie van de VABS waarvan niet duidelijk is of deze betrouwbaar is. Alle in Nederland beschikbare vragenlijsten die sociaal aanpassingsvermogen in kaart brengen (waaronder de Nederlandse versie van de VABS) zijn proxyvragenlijsten, dat wil zeggen dat er een 'informant' bij nodig is. In een detentiesetting is dit problematisch, aangezien hier niemand beschikbaar is die de gedetineerde goed genoeg kent.



Het laten invullen van de lijst door PIW'ers bleek in eerder Nederlands onderzoek niet mogelijk. Eén in de literatuur gedane suggestie is dat wanneer de persoon in een gesloten setting verkeert waar hij weinig vaardigheden kan laten zien en er geen mogelijkheden zijn familie of bekenden te interviewen, het mogelijk is om een grove schatting te maken van de redzaamheid vanuit de levensgeschiedenis en uit interviews met de persoon zelf. Het moge duidelijk zijn dat deze methode geen objectieve beoordeling oplevert.

Behalve het vaststellen van een LVB door middel van uitgebreide diagnose, kan men ook proberen een inschatting te maken met behulp van een screeningsinstrument zoals de eerder genoemde HASI of de onlangs in Engeland ontwikkelde LDSQ. Dergelijke screeningsinstrumenten zijn nog niet in het Nederlands beschikbaar en zouden eerst in de Nederlandse context gevalideerd moeten worden alvorens ze hier bruikbaar zijn. Er zijn ook geen andere Nederlandstalige alternatieven voorhanden. Een lijst met aandachtspunten van De Borg, speciaal op een rij gezet voor medewerkers van politie en justitie, maatschappelijk werk en reclassering, komt inhoudelijk gezien nog het dichtst in de buurt van de uit het buitenland bekende screeningsinstrumenten maar biedt niet de mogelijkheid tot een geobjectiveerde beoordeling. Overigens is het gebruik van screeningsinstrumenten wel interessant omdat na is te gaan hoeveel gedetineerden in aanmerking zouden komen voor nader onderzoek, maar betrouwbare gegevens over de prevalentie van LVB levert het niet direct op.

### **Slotbeschouwing**

In dit rapport is verkend wat de knelpunten en oplossingsrichtingen zijn bij het opzetten van een studie naar de prevalentie van LVB onder gedetineerden. Hiervoor is gebruik gemaakt van de ervaringen uit eerder onderzoek, zowel in Nederland als daarbuiten. De conclusie dringt zich hierbij op dat het valide en betrouwbaar vaststellen van de prevalentie van LVB in detentie misschien wel een onbegonnen zaak is. De literatuurstudie maakte ook pijnlijk duidelijk dat er, in ieder geval in Nederland, nog maar heel weinig bekend is over mensen met een lichte verstandelijke beperking in detentie. Niet alleen de omvang van de *populatie* is onduidelijk; wat precies de omvang is van hun *problemen* en hoe deze aan te pakken binnen de detentiecontext is ook niet bekend. De vraag die nu voorligt, is welk kennistekort de meeste prioriteit verdient: (1) omvang of (2) aard en aanpak.

Met het oog hierop is het belangrijk om na te gaan wat een prevalentiestudie in het beste geval oplevert. Ondanks de bovenbeschreven problemen bij het vaststellen van LVB-problematiek in detentie, kan men proberen vast te stellen wat de prevalentie is van LVB onder de gedetineerden zoals gedefinieerd in de literatuur, dus: het aantal mensen met een significant lager IQ en beperkt aanpassingsgedrag. Dit zal een percentage opleveren met een grote onzekerheidsmarge. De veronderstelling is vervolgens dat men er bij deze mensen van uit kan gaan dat er een verhoogde kans is op problemen in detentie. Tegelijkertijd is bekend dat de groep geenszins homogeen is; met een simpele vaststelling dat de groep die aan de definitie voldoet een bepaalde omvang heeft, is nog niet vastgesteld wat de (diverse) problemen zijn van de individuen en hoe deze aangepakt moeten worden. Deze hangt niet alleen samen met de score op een IQ test. Hoewel er een zekere correlatie zal bestaan tussen het niveau van benodigde ondersteuning en het IQ kan, afhankelijk van de omgeving waarin iemand verkeert of van bijkomende handicaps, een laag IQ samengaan met een relatief geringe behoefte aan ondersteuning en ook de soort van benodigde ondersteuning kan uiteenlopen.

Vanuit dit gezichtspunt kan er ook voor worden gekozen om meer nadruk te leggen op de vraag tegen welke problemen mensen met een vermoedelijke LVB binnen het gevangeniswezen aanlopen. Een dergelijke studie in de Nederlandse context zou waardevolle informatie opleveren over de aard van de problemen waar mensen met een lichte verstandelijke beperking in detentie in Nederland tegenaan lopen. Bovendien zou een dergelijke studie, hoewel er geen prevalentiecijfers uit voortvloeien, wel inzichtelijk maken of dergelijke problemen zich met enige regelmaat voordoen, of dat hier slechts zeer sporadisch sprake van is. Ten slotte zou een dergelijke studie meer aanknopingspunten bieden voor te ontwikkelen beleid in de bejegening van mensen met een lichte verstandelijke beperking in detentie.

De wetenschap dat er een meer of minder omvangrijke groep mensen binnen het gevangeniswezen problemen ervaart als gevolg van een beperking, suggereert vervolgens dat het zinvol is om deze groep op te sporen om die vervolgens de benodigde ondersteuning te bieden. Een screeningsinstrument kan in kaart brengen wie mogelijk extra ondersteuning en een aangepaste bejegening nodig hebben, maar niet waar deze uit moet bestaan; daartoe is, indien de screening dit uitwijst, het nodig meer in detail te kijken naar de zwakke en sterke kanten van de gedetineerde. Op dit moment ontbreekt een dergelijk instrument.

Het rapport concludeert dan ook dat deze beide paden – (1) het bestuderen van de aard van de problemen van mensen met een lichte verstandelijke beperking in detentie en (2) het ontwikkelen van een screeningsinstrument voor het opsporen van gedetineerden met een vermoedelijke LVB-problematiek – meer lijken op te leveren dan het riskante traject van een prevalentiestudie. De te maken keuzes in het beleid hebben meer inhoudelijke input nodig dan alleen een prevalentiestudie kan bieden.

# 1 Achtergrond en relevantie van de studie

## 1.1 Achtergrond en opbouw van het rapport

### Aanleiding

Naar aanleiding van een reeds langer bestaande wens van zowel het Kabinet als de Tweede Kamer tot het ontwikkelen van beleid en het doen van onderzoek ten aanzien van gedetineerden met een lichte verstandelijke beperking (LVB), is in 2002 op verzoek van DJI een onderzoek uitgevoerd naar de prevalentie van LVB-problematiek in het gevangeniswezen in Nederland. Deze studie kende een lange voor-geschiedenis. In 1996 signaleerde de interdepartementale Werkgroep Forensische Zorg een aanzienlijke stijging van zowel het *aantal* psychisch gestoorde gedetineerden als van de *ernst* van de stoornissen. De werkgroep stelde dat deze groep onder de gezamenlijke verantwoordelijkheid viel van Justitie en de GGZ, waarbij het gevangeniswezen diende te voorkomen dat gedetineerden detentieongeschikt zouden worden. Eén van de actiepunten van het rapport was het ontwikkelen van beleid en het doen van onderzoek ten aanzien van verstandelijk beperkte gedetineerden. Dit was het gevolg van verschillende signalen dat ook de groep verstandelijk beperkten steeds verder groeide. Er waren echter geen harde cijfers voorhanden: zowel bij de politie als bij binnenkomst in detentie werd, en wordt ook nu nog, immers niet gescreend op de mogelijke aanwezigheid van een verstandelijke beperking.

Niet alleen binnen de detentiesetting is onduidelijk wat de prevalentie van LVB-problematiek is; ook voor Nederland als geheel zijn geen eenduidige cijfers bekend daar prevalentieonderzoek op dit gebied simpelweg niet heeft plaatsgevonden. In een recent rapport schat het SCP – op basis van zorgvraag, gedateerd Nederlands onderzoek en internationale studies – dat er in Nederland in 2008 grofweg 50-165 duizend mensen met IQ 50-69 waren, en 15-300 duizend mensen met niet alleen een IQ 70-85 maar ook bijkomende problematiek.<sup>1</sup> Dit aantal komt neer op een geschat totaal van tussen de 0,37-2,83%<sup>2</sup> van de bevolking dat een lichte verstandelijke beperking zou hebben (Ras et al., 2010, p. 42). De in de literatuur genoemde percentages van LVB in detentie – de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (2008) spreekt bijvoorbeeld van 10-20% in reguliere detentie (zie ook hoofdstuk 2) – suggereren dat het aantal mensen met een lichte verstandelijke beperking aldaar aanzienlijk veel hoger is dan in de populatie als geheel.

In 1997 zijn de aanbevelingen van de Werkgroep Forensische Zorg door het kabinet overgenomen en vervolgens door de Tweede Kamer onderschreven. In het rapport 'Zorg om Zorg' over knelpunten in het zorgbeleid van het gevangeniswezen werd wel wederom gesteld dat uit casuïstische beschrijvingen blijkt dat er verstandelijk beperkten in het gevangeniswezen zitten, en dat ook een klein deel van de TBS-

---

<sup>1</sup> Deze schatting is gebaseerd op de zorgvraag. Als wordt uitgegaan van de normaalverdeling van IQ scores heeft naar schatting 2,2 miljoen Nederlanders een IQ 70-85. Slechts een klein deel hiervan heeft bijkomende problemen waardoor er recht op zorg bestaat. Bij IQ < 70 zijn omvangsschattingen op basis van de normaalverdeling niet zinvol, door problemen met de normering (zie paragraaf 4.2).

<sup>2</sup> De ondergrens is vrij hard, omdat deze gebaseerd is op gegevens betreffende de zorgvraag, terwijl de bovengrens zeer onzeker is en dus fors lager, maar ook fors hoger kan zijn (Ras et al., 2010, p. 42).

populatie tot deze groep behoort (Ministerie van Justitie, 2001). Toen in diezelfde periode het Beleidskader Forensische Verstandelijk Gehandicaptenzorg van de overkoepelende Stichting van SGLVG-inrichtingen, De Borg, moest worden opgesteld, was er behoefte aan inzicht in hoeveel capaciteit nodig was voor verstandelijk beperkten die in aanraking zijn gekomen met justitie en die gecombineerde expertise nodig hebben van de GGZ en VGZ (Geesink, 2001). Deze ontwikkelingen leidden er toe dat er uiteindelijk op verzoek van de sectordirectie Gevangeniswezen, en in overleg met VWS door de Concernstaf Uitvoeringsbeleid van DJI een onderzoek gestart werd, dat uitmondde in het genoemde rapport 'Meten is niet altijd weten'.

Deze prevalentiestudie liep tegen veel problemen aan. Als gevolg daarvan werd het rapport pas in 2005 opgeleverd. Hierin kwam men tot de conclusie dat de oorspronkelijke doelstelling niet gehaald was: door meetproblemen en een lage respons bleek het niet mogelijk uitspraken te doen over de omvang van de LVB-problematiek in detentie. Anno 2010 bestaat er binnen DJI dan ook nog steeds behoefte om de omvang van de LVB-problematiek binnen het gevangeniswezen in kaart te brengen. Uitgebreid onderzoek in Engeland heeft inmiddels bevestigd dat mensen met een lichte verstandelijke beperking op verschillende momenten in het strafstelsel extra kwetsbaar zijn (zie paragraaf 2.3). Dit is reden te meer om te bepalen om wie het hierbij gaat en wat de omvang van de problemen is. Gewaarschuwd door de problemen ondervonden bij de vorige prevalentiestudie werd nu echter besloten om voorafgaand aan een eventuele prevalentie-meting in kaart te brengen waar knelpunten bij een dergelijke studie liggen en of hiervoor oplossingen denkbaar zijn.

### **Opbouw van het rapport**

Het onderhavige rapport is het resultaat van deze voorstudie, die bestond uit literatuuronderzoek en het raadplegen van experts. Gezien de beperkt beschikbare tijd biedt deze studie geen volledig overzicht van de literatuur. Via het raadplegen van ter zake kundigen is getracht te voorkomen dat belangrijke inzichten over het hoofd zijn gezien. De selectie van experts heeft plaatsgevonden door middel van de sneeuwbal methode: een klein aantal deskundigen op relevante gebieden is benaderd met de vraag of zij bereid waren mee te werken aan deze studie én met de vraag wie hier volgens hen nog meer een zinvolle bijdrage aan zou kunnen leveren. Al met al werden gesprekken gevoerd met 13 personen (zie bijlage 1).

Het rapport bestaat uit een aantal onderdelen. Dit hoofdstuk gaat verder met een beschrijving van de relevantie van prevalentieonderzoek naar LVB-problematiek in detentie. Om een zinvolle studie te ontwerpen, is het noodzakelijk een duidelijk beeld voor ogen te hebben van het uiteindelijke doel van deze studie. Vandaar dat er wordt ingegaan op de impact van LVB-problematiek in het algemeen, en de verschillende momenten en manieren waarop dit binnen een detentiestelling van belang kan zijn.

In hoofdstuk 2 volgt een beschrijving van Nederlands onderzoek op het gebied van LVB in detentie. Hierbij wordt uitgebreid aandacht besteed aan de opzet van de in 2002 uitgevoerde Nederlandse studie en vooral de knelpunten waar de onderzoekers tegenaan liepen en waardoor het onderzoek zijn doelstelling niet behaalde. Daarnaast wordt ook een aantal andere Nederlandse studies beschreven waarin de intellectuele capaciteiten van (subpopulaties van) gedetineerden aan de orde kwamen. Bestudering van het eerdere onderzoek leidt tot enkele overwegingen die kunnen helpen voorkomen dat een te grote non-respons bij toekomstig onderzoek het trekken van conclusies verhindert.

Vervolgens zal in hoofdstuk 3 een overzicht gegeven worden van een aantal prevalentiestudies in het buitenland. Hierbij staan niet de gevonden prevalenties centraal, maar de gehanteerde meetmethodes en – voor zover dit te achterhalen is – de overwegingen die een rol hebben gespeeld bij de gemaakte keuzes. Duidelijk wordt dat ook dit onderzoek methodologische problemen kent waar lessen uit te trekken vallen voor een mogelijke toekomstige Nederlandse studie.

In hoofdstuk 4 wordt teruggekeerd naar de Nederlandse situatie en naar de vraag of een prevalentieonderzoek Nederland haalbaar is. Het spreekt voor zich dat dit afhankelijk is van de gestelde doelen. Op basis van de bevindingen in de voorgaande hoofdstukken wordt de vraag toegespitst op de meetinstrumenten die beschikbaar zijn voor het meten van LVB in detentiesetting.

In hoofdstuk 5, ten slotte, worden de conclusies van de voorgaande hoofdstukken nog eens op een rijtje gezet. Dit leidt tot een aantal overwegingen die in aanmerking genomen kunnen worden bij het bepalen van de onderzoeksagenda op het gebied van LVB en het strafrechtssysteem.

## 1.2 Definitie 'lichte verstandelijke beperking' (LVB)

De meest breed geaccepteerde, internationale definitie van het begrip verstandelijke beperking ('intellectual disability', voorheen 'mental retardation') is die van de American Association of Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD, tot voor kort AAMR): *een verstandelijke beperking is een beperking die gekenmerkt wordt door significante beperking zowel in het intellectueel functioneren als in het sociaal aanpassingsvermogen, hetgeen een breed spectrum aan dagelijkse sociale en praktische vaardigheden beslaat. De beperking manifesteert zich vóór de leeftijd van 18 jaar* (Schalock et al., 2010). Deze definitie komt terug in de binnen de psychiatrie gebruikte definitie uit de DSM-IV en de in de gezondheidszorg gebruikte definitie uit de ICD-10, die de definitie van een verstandelijke beperking van de AAIDD als uitgangspunt nemen.

### Intellectueel functioneren

Het intellectueel functioneren, ook wel de intelligentie, refereert aan algemene mentale capaciteit, zoals leercapaciteit, redeneren, en probleemoplossend vermogen. Het intellectueel functioneren is te meten door middel van een IQ test. Volgens de AAIDD geeft een IQ score van onder de 70 (twee of meer standaarddeviaties onder het gemiddelde), of zelfs 75 indien er ook sprake is van beperkingen in het aanpassingsgedrag, een beperking in het intellectueel functioneren aan. De DSM-IV maakt onderscheid tussen:

- zwakbegaafd: IQ 70/75-85/90;
- lichte verstandelijke handicap: IQ 50/55-70;
- matige verstandelijke handicap: IQ 35/40-50/55;
- ernstige verstandelijke handicap: IQ 20/25-35/40; en
- diepe verstandelijke handicap: IQ lager dan 20/25.

In de Nederlandse praktijk wordt doorgaans een bredere definitie gehanteerd; hier wordt vaak ook de groep zogenaamde zwakbegaafden tot de LVB-groep gerekend, meestal uitgaand van de grenswaarde van IQ 85. Deze groep komt bijvoorbeeld ook in aanmerking voor AWBZ-zorg mits daarnaast sprake is van beperkingen in de sociale redzaamheid, leer- en/of gedragsproblemen als gevolg van het verminderd cognitief functioneren (CVZ, 2010; Ras et al., 2010). Bij de 'sterk gedragsgestoorde

licht verstandelijk gehandicapten (SGLVG)-zorg wordt soms, maar lang niet altijd, zelfs uitgegaan van een IQ-grens van 90 (zie bijvoorbeeld CBZ, 2001; Minnen et al., 1993; Tenneij & Koot, 2006). De bredere definitie sluit aan bij zowel Nederlands als internationaal onderzoek waaruit blijkt dat de groep mensen met een lichte verstandelijke beperking en de groep zwakbegaafden wat betreft problematiek veel met elkaar gemeen hebben (bijv. Nieuwenhuijzen, Orobio de Castro & Matthys, 2006; Snell & Luckasson, 2009, p. 221; Tymchuk, Lakin & Luckasson, 2001).

### **Sociaal aanpassingsvermogen**

Het aanpassingsgedrag bestaat volgens de AAIDD uit drie typen vaardigheden: (1) conceptuele vaardigheden, (2) sociale vaardigheden en (3) praktische vaardigheden. Bij *conceptuele vaardigheden* gaat het om taalvaardigheden en geletterdheid, begrip van geld, tijd en getallen, en zelfbepaling. Bij *sociale vaardigheden* moet men denken aan interpersoonlijke vaardigheden, sociale redzaamheid, het hebben van eigenwaarde, de mate van naïviteit of behoedzaamheid, en copingvaardigheden zoals sociaal probleemoplossend vermogen, het in staat zijn zich aan regel of wet te houden en het kunnen voorkomen van slachtofferschap. Bij *praktische vaardigheden* ten slotte gaat het om persoonlijke, huishoudelijke en maatschappelijke vaardigheden omtrent zaken zoals persoonlijke verzorging, arbeid, gezondheid, reizen en vervoer, schema's en routines, veiligheid, omgang met geld en gebruik van de telefoon (AAIDD, 2010). Een veelgebruikt meetinstrument, de Vineland Adaptive Behavior Scales (VABS; Sparrow, Balla, & Cichetti, 1984), maakt gebruik van een iets andere indeling. Naast socialisatie en dagelijkse vaardigheden wordt communicatie onderscheiden: receptieve, expressieve en geschreven taal. Ook het aanpassingsgedrag kan dus gemeten worden met een gestandaardiseerd meetinstrument, en ook hier wordt (sinds 2002) uitgegaan van een beperking als er een afwijking is van twee of meer standaard deviaties (AAMR, 2002).

### **Meer oog voor de context en de zorgbehoefte**

Op basis van uitgebreid diagnostisch onderzoek kan worden vastgesteld of er sprake is van een verstandelijke beperking. De AAIDD benadrukt dat hierbij ook aanvullende factoren, zoals de achtergrond van het individu en zijn of haar vrienden, diversiteit in taalgebruik en culturele verschillen in de manier waarop mensen communiceren, bewegen en zich gedragen in aanmerking moeten worden genomen. Ten slotte moet men er bij het vaststellen van een verstandelijke beperking ook oog voor hebben dat beperkingen vaak bestaan naast sterke kanten en dat het niveau van functioneren zal verbeteren indien gedurende een langere periode de juiste ondersteuning wordt geboden (Schalock et al., 2010).

Hoewel de criteria voor de diagnose 'verstandelijk beperkt' zoals gesteld door de AAIDD in de praktijk gelijk zijn gebleven in de afgelopen 35 jaar, is het onderliggende concept wel aanzienlijk veranderd door de jaren heen. Het sociaalecologische model neemt behalve het individu ook de omgeving in aanmerking, en ziet een verstandelijke beperking dan ook als een multidimensionale staat van menselijk functioneren in relatie tot de eisen die de omgeving stelt (Wehmeyer et al., 2008). Nieuwenhuijzen et al. (2006) constateren dat ook in Nederland de discussie over een criterium van specialistische zorg verschuift van een exacte IQ grens naar vaststelling van de mate van sociaal adaptieve vaardigheden en de behoefte aan ondersteuning. De precieze bepaling van het IQ is in die visie minder belangrijk, hetgeen gezien de foutenmarge en de instabiliteit bij de meting van het IQ ( zie paragraaf 4.2) geen kwaad kan.

### 1.3 Kenmerken van mensen met een lichte verstandelijke beperking

Wat de herkenning van mensen met een lichte verstandelijke beperking moeilijk maakt is dat er geen fysieke kenmerken zijn die hen onderscheiden van de rest van de populatie en dat er ook geen vaste gedragskenmerken zijn die specifiek samenhangen met LVB. Ook persoonlijkheidskenmerken variëren net zoals in de rest van de bevolking: sommigen zijn passief, rustig of afhankelijk, anderen productief, coöperatief, assertief of zelfs agressief of impulsief (Snell & Luckasson, 2009, p. 220). De LVB-groep is mede als gevolg van slechte herkenbaarheid een onderbelichte groep, ook in de wetenschappelijke literatuur. Er wordt ook wel aan gerefereerd als 'the forgotten generation' (Tymchuk et al., 2001): ze komt nauwelijks voor in de onderzoeksliteratuur en is waarschijnlijk slechts zeer ten dele bekend bij de verstandelijk gehandicapten (VG) zorginstanties.

#### **Kenmerken beperking intellectueel functioneren**

Een nadere bestudering van de operationalisering van de begrippen IQ en aanpassingsgedrag geeft een beter beeld van enkele kenmerken van mensen met een lichte verstandelijke beperking. Om te beginnen is het goed vast te stellen dat IQ multidimensionaal is, en er problemen op verschillende dimensies mogelijk zijn. Zo maakt de veelgebruikte intelligentietest WAIS-III (zie ook paragraaf 4.2) onderscheid tussen verbaal begrip, perceptuele organisatie, werkgeheugen en verwerkingssnelheid. Een lage Totaal IQ-score kan wijzen op een algehele achterstand in intellectueel functioneren, maar kan ook het gevolg zijn van specifieke achterstanden. Dit wijst vanzelfsprekend op verschillende problematieken maar ook op een verschillende ondersteuningsbehoefte. Doorgaans is er bij mensen met een lichte verstandelijke beperking sprake van een disharmonisch profiel, dat wil zeggen dat er een significant verschil is tussen verschillende schalen, meestal tussen het verbale en performale IQ.

Eén van de vier aspecten die door de WAIS-III onderscheiden wordt, het werkgeheugen of korte termijn geheugen, speelt ook een belangrijke rol bij problemen op het gebied van aanpassingsgedrag. Het werkgeheugen zorgt ervoor dat we informatie gelijktijdig kunnen opslaan en bewerken. Het werkgeheugen is belangrijk voor de ontwikkeling van de zogenaamde 'schoolse vaardigheden' en daarmee ook weer voor het verbale begrip. Het is echter ook belangrijk voor allerlei dagelijkse geheugentaken, zoals het onthouden van een route, het kunnen opvolgen van instructies of het kunnen volgen van een gesprek, en daarmee voor het aanpassingsgedrag. Van der Molen (2009) constateerde dat bij LVB-jongeren met name dit werkgeheugen zwak was. Ook hier zijn er overigens binnen de LVB-groep weer subgroepen te onderscheiden met eigen specifieke sterke en zwakke kanten. Toch kunnen we over het algemeen stellen dat in de communicatie met mensen met een verstandelijke beperking rekening gehouden moet worden met de werkgeheugenbelasting.

#### **Kenmerken beperking aanpassingsgedrag**

Ook aanpassingsgedrag heeft verschillende aspecten (conceptuele/communicatie, socialisatie en dagelijkse vaardigheden), die hierboven al kort zijn omschreven. De drie domeinen correleren positief en hoog met elkaar, en voor het stellen van de diagnose kan men dus beter naar het geheel kijken (Van Nieuwenhuijzen et al., 2006). Voor een beeld van de problemen waar mensen met een lichte verstandelijke beperking tegenaan lopen heeft de beschrijving van de drie aspecten echter wel degelijk meerwaarde: het geeft aan dat problemen met het aanpassingsgedrag een heel breed spectrum aan praktische problemen met zich meebrengen.

Sociale adaptatie is afhankelijk van een aantal sociaal cognitieve processen dat tezamen sociale informatie verwerking wordt genoemd: het waarnemen van sociale informatie, de interpretatie van gedrag van anderen, de regulering van eigen emoties, het genereren van adequate mogelijke reacties op situaties, en het selecteren en uitvoeren van een adequate reactie. Verschillende verstoringen van dit proces leiden tot verschillende vormen van problematisch functioneren. Afwijkende sociale informatieverwerking komt voort uit een wisselwerking tussen beperkte cognitieve capaciteiten (selectieve en volgehouden aandacht, oorzaak-gevolg denken, plannen, en metacognitie, zoals zelfreflectie) en omgevingsinvloeden (chaotische of dwingende gezinsinteracties, geweld, gewelddadige rolmodellen, stigmatisatie en afwijzing door leeftijdgenoten) (Van Nieuwenhuijzen et al., 2006; Snell & Luckasson, 2009, p. 225).

### Bijkomende problematieken

Een lichte verstandelijke beperking gaat in de praktijk zeer vaak gepaard met bijkomende problematieken en de daaruit voortvloeiende gedragsproblemen. Het Landelijk Kenniscentrum voor een lichte verstandelijke handicap (LKC LVG) heeft dit schematisch weergegeven zoals afgebeeld in figuur 1.

**Figuur 1 Model van de LVB-problematiek van het Landelijk Kenniscentrum LVG**

<i>LVB-specifieke kenmerken:</i>	<i>en bijkomende kenmerken/problematiek:</i>	<i>komen tot uiting in:</i>
Intelligentie: IQ 50-70 + 70-85	Leerproblemen Psychiatrische stoornis	Ernstige gedragsproblemen
Beperkt sociaal aanpassingsvermogen	Medisch-organische problemen Problemen in gezin en sociale context	
<i>en leiden tot:</i> Chroniciteit / Langdurige behoefte aan ondersteuning		

Bron: Vermeulen et al. (2007)

De bijkomende problematiek bij deze groep bestaat uit leerproblemen, psychiatrische stoornissen, medisch-organische problemen en problemen in gezin en sociale context. Al deze problemen resulteren in ernstige gedragsproblemen. Deze bijkomende problematieken komen substantieel vaker voor onder de LVB-groep dan onder de bevolking in het algemeen (Vermeulen, Jansen & Feltzer, 2007). Zo blijkt uit onderzoek van Dekker en Koot (2003) dat 38,6% van LVB-jongeren een DSM-IV stoornis heeft, tegen 21,5% van de normale populatie. Dit is vergelijkbaar met bevindingen uit internationaal onderzoek (Van Nieuwenhuijzen et al. 2006). Dekker et al. (2006) vonden zelfs dat bij kinderen en jongeren met een lichte verstandelijke beperking de kans op gedragsproblemen en psychiatrische stoornissen drie à vier maal zo groot is als bij normaal begaafden. De beperkingen leiden ook tot sociale achterstanden: mensen met een lichte verstandelijke beperking zijn volgens internationaal onderzoek vaker werkloos, hebben beperktere financiële middelen en zijn vaker niet zelfstandig (Snell & Luckasson, 2009). De problemen van de LVB-groep zijn vaak complex, en er zijn veel mengvormen.

### LVB en delinquentie

Een verstandelijke beperking leidt niet noodzakelijkerwijs tot delinquentie; de meeste mensen met een verstandelijke beperking komen nooit met justitie in aanraking. Onderzoek geeft dan ook geen eenduidig antwoord op de vraag of het hebben van een verstandelijke beperking de kans op delinquentie verhoogt. Zo vond bijvoorbeeld Holland (1991) geen verhoogde kans, terwijl Hayes (1996) die wel vond (beiden in Lindsay, 2002). Wel hebben mensen met een verstandelijke beperking



kenmerken waardoor zij een verhoogde kans lijken te lopen op crimineel gedrag: er is vaker sprake van criminogene factoren zoals vroegtijdig schoolverlaten en negatieve of irreële toekomstverwachtingen; van psychiatrische symptomen die aanleiding geven tot instabiliteit en labiliteit; en van persoonlijkheidsfactoren zoals impulsiviteit, geringe zelfbeheersing, en beïnvloedbaarheid. Zeker in een context van sociale achterstand, middelengebruik en gebroken en criminele families leidt dit tot een hogere kans op delinquentie (zie bijvoorbeeld Snell & Luckasson, 2009; Holland, Clare & Mukhopadhyay, 2002; Van Marle, 2004). Er wordt ook wel gesuggereerd dat deze groep een grotere kans loopt om te recidiveren (Hayes, 2004). Mensen met een lichte verstandelijke beperking laten eenzelfde scala aan delicten zien als normaalbegaafden (bijv. McBrien et al., 2003, Jones, 2007) hoewel het ook voor de hand lijkt te liggen dat ze sommige delicten minder plegen omdat ze de vaardigheden of de mogelijkheden missen, bijvoorbeeld in het geval van witteboordencriminaliteit of verkeersdelicten (Holland et al., 2002). Simpson en Hogg (2001a, 2001b) concluderen dat er relatief vaker sprake is van seksuele delicten, schade en inbraak, en minder van ernstige delicten als moord en gewapende overval, en suggereren dat het feit dat veel studies geen samenhang vinden tussen intellectuele capaciteiten en delinquentie komt doordat beneden een bepaald intelligentieniveau juist bijna geen delinquentie voorkomt.

Een mogelijke toename in het percentage delinquenten met LVB is wellicht te verklaren door de veranderde zorg. Met de verschuiving van het defectparadigma naar het ontwikkelingsparadigma (vanaf de jaren 70) en vervolgens naar het burgerschapsparadigma in de VG-zorg, waarbij verstandelijk beperkten steeds meer een rol kregen in de maatschappij, zijn sommige mensen met een lichte verstandelijke beperking misschien ook wel ten onrechte te veel aan hun lot overgelaten (Frederiks, Hooren & Moonen, 2009; Jones, 2007; Lund, 1990 in Lindsay et al., 2007). Overigens kan hier tegen ingebracht worden dat er ook binnen de VG-zorg een toename lijkt te zijn van het aantal cliënten; het recente rapport van het SCP over deze vermeende groei gaf hiervoor een aantal mogelijke redenen, waaronder een toename in het aantal jongeren met een lichte verstandelijke beperking die niet meer kunnen meekomen in de maatschappij (Ras et al., 2010). De indruk bestaat dan ook dat ook de veranderende eisen die de maatschappij stelt aan haar burgers een rol spelen.

### **Lichte verstandelijke beperking, lichte problematiek?**

Hoewel er een zekere correlatie zal bestaan tussen de benodigde mate van ondersteuning en het IQ kan, afhankelijk van de omgeving waarin iemand verkeert of de bijkomende handicaps die er zijn, een laag IQ heel goed samengaan met een relatief geringe mate van ondersteuning (of een hoger IQ met een hoge mate van benodigde ondersteuning). Zo kan iemand met een matige verstandelijke beperking door bijkomende ziekten of stoornissen toch 'extensive' of 'pervasive' zorg nodig hebben (Schalock et al., 2010). Dat er sprake is van een lichte verstandelijke beperking wil nog niet zeggen dat het hier gaat om een milde problematiek (Vermeulen et al. 2007). De problemen van mensen met een hoger IQ (zwakbegaafd) zijn vaak zelfs groter dan die van mensen met een wat lager IQ. Er is vaak sprake van hogere verwachtingen, zowel van de omgeving als bij de persoon zelf. Daardoor krijgen mensen met een lichte verstandelijke beperking eerder de schuld van wat er misgaat, of zoeken ze de schuld eerder bij zichzelf. Door (veelal geslaagde) pogingen hun beperking te verhullen krijgen ze bovendien vaak minder ondersteuning; ook wordt ondersteuning vaker geweigerd door de persoon zelf, in een poging de beperking niet aan het licht te laten komen. Zo kan de impact van de beperking nog groter worden doordat er sprake is van verminderde toegang tot (geestelijke)

gezondheidszorg en opvoedingsondersteuning, slechtere voeding en minder relaties (Snell & Luckasson, 2009, p. 222).

### **LVB in de praktijk**

Op dit punt lijkt het zinvol nogmaals te benadrukken dat de diversiteit in de problematiek binnen de LVB-groep groot is. Dit heeft te maken met verschillen in patronen binnen het intellectueel functioneren, verschillen in niveau van aanpassingsgedrag, verschillen in context, persoonlijkheid en bijkomende problematiek. In een recent Nederlands onderzoek worden bijvoorbeeld vier subgroepen onderscheiden op basis van twee dimensies: internaliserende versus externaliserende problematiek; en persoonlijkheids- versus ontwikkelingsstoornis. De vier groepen verschillen aanzienlijk in hun vermogens en gedragskenmerken (Soenen, Van Berckelaer-Onnes & Scholten, 2009). Snell en Luckasson (2009) stellen dan ook dat het cruciaal is om deze heterogene groep niet te stereotyperen (p. 227). Toch lijkt het zinvol een aantal concrete, in het oog springende, kenmerken op een rij te zetten waar men alert op moet zijn bij de LVB-groep. Deze vloeien voort uit de beperkingen in het intellectuele functioneren en het aanpassingsgedrag (De Borg, 2008; Van den Heuvel et al., 1999; Snell et al., 2009; Lodewijks, 2009; Verstegen, 2005). Nogmaals, het gaat hier om veelvoorkomende kenmerken die steeds in verschillende mate en verschillende combinaties voorkomen.

Op het cognitieve vlak is er doorgaans sprake van taal- en begripszwakte; hierbij gaat het om taalvaardigheden en geletterdheid (lees- en schrijfproblemen), maar ook om begrip van andere symbolen zoals geld, tijd en getallen. Het denken in taal en de interne dialoog zijn vaak minder goed ontwikkeld, terwijl deze ondersteunend zijn bij denken, leren en problemen oplossen; dit beïnvloedt ook het reflecteren op gedachten en gevoelens.

Hiermee samenhangend is het denken situatiegebonden en concreet; ervaringen worden aan concrete situaties gekoppeld en nauwelijks vertaald naar andere situaties. Het denken is gericht op het hier en nu. Abstracties zijn vaak moeilijk, en men is daardoor minder in staat tot generaliseren van situaties en tot spontaan gebruik van nieuwe strategieën. Ook kan men zich moeilijker verplaatsen in verder van de eigen wereld afliggende situaties, en worden oorzaak-gevolg verbanden vaak moeilijk gelegd.

Doordat het moeilijk is te leren en te denken in een open systeem, is het sociaal probleemoplossend vermogen vaak laag. Dikwijls is er sprake van een rigide denkpatroon waarbij vastgehouden wordt aan bekende en vertrouwde situaties, en hebben mensen met een lichte verstandelijke beperking moeite met aanpassing aan wisselende situaties. Daarnaast is er vaak sprake van een lager denktempo; er is meer tijd nodig om informatie te verwerken, zoeken naar bekende kennis duurt vaak lang, en de reactietijden zijn dan ook langer.

Een minder goed functionerend geheugen betekent dat het nodig is dat communicatie plaatsvindt in korte zinnen, de opdrachten in een duidelijke structuur worden aangeboden, opdrachten vaak worden herhaald en dat bijvoorbeeld nagegaan wordt of iemand een opdracht goed begrepen en onthouden heeft. Daarnaast is meer tijd nodig voor leren: men moet de mogelijkheid krijgen nieuwe informatie – door middel van herhaling – in te slijpen.

Vaak is er sprake van een beperkte aandachtsspanne en -selectie. Dit uit zich in een grote impulsiviteit; het gedrag van mensen met een lichte verstandelijke beperking

is vaak vooral het gevolg van wat er om hen heen gebeurt. Dikwijls is het handelen dan ook weinig gestructureerd en is er weinig tot geen sprake van planning. Een beperkte tijdsbeleving maakt dat het werken aan doelen op de lange termijn moeilijk haalbaar is.

Op het sociaal-emotionele vlak is vaak sprake van het verhullen of ontkennen van de beperkingen; dit gaat vergezeld met de neiging om het eigen kunnen te overdrijven. Er is vaak sprake van een onrealistisch zelfbeeld; veel mensen met een lichte verstandelijke beperking grijpen te hoog en leggen de schuld bij tegenslag buiten zichzelf. Vaak worden ze ook gezien als 'streetwise'. Aan de andere kant is er regelmatig sprake van minderwaardigheidsgevoelens. Velen verwachten door falen in het verleden nauwelijks succes en zijn geneigd falen te vermijden; zij vertrouwen meer op anderen dan op het eigen kunnen.

Hoewel sommigen juist niet kunnen omgaan met complimenten en beloningen, zijn veel mensen met een lichte verstandelijke beperking sterk gericht op sociale bevestiging. Er is vaak sprake van een behoefte om te plezieren en de drang erbij te willen horen. Dit leidt ertoe dat men 'stoer' gedrag laat zien, of dat men zich juist voor het karretje van anderen laat spannen. Dit kan weer leiden tot risicovol of onaangepast gedrag, tot het overdrijven van het eigen kunnen en tot het afleggen van valse bekentenissen waarvan men denkt dat de ander die wil horen, vooral in stressvolle situaties.

Ook is er vaak sprake van goedgelovigheid en naïviteit. Dit uit zich in het makkelijk voor de gek gehouden worden, belogen worden, gebruikt worden, voor gek gezet worden, dingen doen zonder de gevolgen te overzien, mensen geloven of instemmen zonder door te vragen, en het niet zien van de details, nuances, en subtiliteiten van nieuwe of complexe sociale situaties. Door een beperkte praktische zelfredzaamheid zijn mensen met een lichte verstandelijke beperking vaak ook erg afhankelijk van anderen en zijn zij gemakkelijk beïnvloedbaar. Door slechte ervaringen in het verleden zie je aan de andere kant ook vaak grote behoedzaamheid en wantrouwen. Ook op het vlak van emoties en relaties houden zij vaak vast aan het bekende en vertrouwde. Zij zijn dan ook weinig gericht op exploreren.

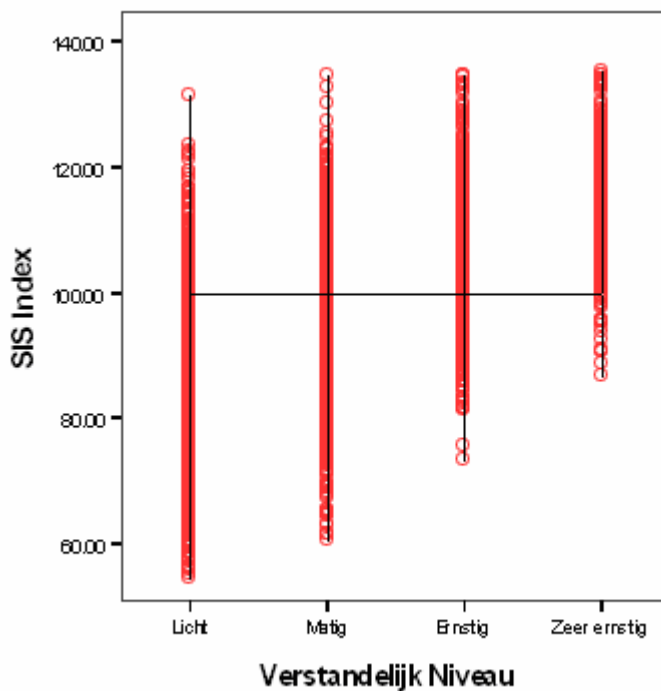
Ten slotte zijn er, als gevolg van eerder genoemde kenmerken, vaak problemen op het gebied van praktische vaardigheden. Hierbij gaat het dan om persoonlijke, huishoudelijke en maatschappelijke vaardigheden omtrent zaken als persoonlijke verzorging, arbeid, gezondheid, reizen en vervoer, schema's en routines, veiligheid, omgang met geld, gebruik van de telefoon.

Problemen als gevolg van de hierboven genoemde kenmerken doen zich vooral voor in nieuwe, complexe en ambigue situaties. Greenspan (2006, aangehaald in Snell & Luckasson, 2009) stelt dan ook dat de essentie van een verstandelijke beperking, gezien vanuit het standpunt van definiëren en diagnosticeren, niet zozeer zit in de relatieve afwezigheid van in het bijzonder routinevaardigheden. Veeleer is deze gelegen in de relatieve onkunde om te bepalen wanneer en hoe deze vaardigheden toe te passen, vooral wanneer er sprake is van onduidelijkheid of stress.

Hoewel mensen met een lichte verstandelijke beperking bepaalde kenmerken die het gevolg zijn van deze beperking delen, betekent dit niet dat ze ook vergelijkbare behoeften hebben. Het zegt ook niets over het al dan niet aanwezig zijn van absolute of relatieve sterke kanten in het individu (Snell & Luckasson, 2009, p. 228). Het is dus nodig steeds te bezien wat welk individu aan ondersteuning nodig heeft. Hier-

voor wordt bijvoorbeeld gebruik gemaakt van de Supports Intensity Scale (SIS), een multidimensionale schaal voor het in kaart brengen van de behoefte aan ondersteuning en het beoordelen van de intensiteit van ondersteuningsbehoeften bij mensen met een verstandelijke beperking (Thompson, Bryant, & Buntinx, 2010). Verdere differentiatie naar IQ is daarvoor echter niet nodig; dat zou ons terug voeren naar het ontorechte beeld dat mensen met een lichte beperking ook lichte behoeften/problemen hebben (zie figuur 2), en doet geen recht aan de beperkte waarde van de IQ score (zie paragraaf 4.2). De keuze voor een functioneel classificatie systeem is afhankelijk van het specifieke doel van de classificatie (Snell & Luckasson, 2009)

**Figuur 2 Spreiding van de intensiteit van de algemene ondersteuningsbehoeften (SIS Index) en vier groepen van 'niveau verstandelijk functioneren' (N=4.211)**



Bron: Buntinx et al. (2010)

#### 1.4 Gevolgen van LVB in detentie

In wetenschappelijke publicaties wordt slechts beperkt aandacht geschonken aan de problemen van mensen met een lichte verstandelijke beperking in detentie. Waar dat wel gebeurt, lijkt dit zich voornamelijk te richten op twee aspecten: de gevolgen van een verstandelijke beperking voor de rechtsgang (in het bijzonder het getuigen en gebruik van rechten) en de gevolgen van een verstandelijke beperking voor diagnostiek en behandeling. De extra kwetsbaarheid van LVB-gedetineerden in de omgang met medegedetineerden wordt breed erkend, maar niet verder onderzocht, terwijl ook de problemen in de dagelijkse praktijk van het gevangenisleven nauwelijks verder uitgewerkt worden. Het recente Engelse rapport 'Prisoners' Voices', waarin verslag wordt gedaan van een onderzoek onder gedetineerden met een

vermoede lichte verstandelijke beperking, is één van de uitzonderingen hierop. Het onderzoek laat op indringende wijze zien dat gevangenen met LVB in Engeland tegen een breed spectrum aan problemen aanlopen in het rechtsbestel (Talbot, 2008).

In het volgende wordt een korte toelichting bij de problematiek van de mensen met een verstandelijke beperking in detentie gegeven (met name gebaseerd op Loucks, 2007; Talbot, 2007, 2008; Myers, 2004; Glaser & Deane, 1999), die er vooral op gericht is om aan te geven hoe omvangrijk en uiteenlopend de problemen kunnen zijn; er zijn geen Nederlandse onderzoeksgegevens beschikbaar waaruit blijkt in welke mate gedetineerden met LVB deze problemen in Nederland ook daadwerkelijk ervaren. In een recente vergelijking tussen Engelse en Nederlandse gevangenen wordt geconcludeerd dat er met name op het gebied van onderlinge relaties verschillen zijn tussen de twee regimes: er is in Engeland sprake van een minder behulpzame houding van personeel; striktere en meer autoritaire relaties tussen gedetineerden en personeel; meer gespannen relaties tussen gedetineerden; en meer geweld dan in Nederland (Dirkzwager & Kruttschnitt, 2010). Mogelijk zijn deze verschillen het gevolg van verschillen in staf-gedetineerde ratio, mate van overbevolking en de grootte van de units. Deze conclusies maken in ieder geval duidelijk dat er niet klakkeloos vanuit kan worden gegaan dat de bevindingen van onderzoek onder LVB-gedetineerden in Engeland zonder meer geldig zijn in de Nederlandse context.

### **Dagelijkse routine in detentie**

Eenmaal in de gevangenis hebben mensen met een lichte verstandelijke beperking vaak problemen met het begrijpen van de hen verstrekte informatie, waardoor hun niet duidelijk is wat er gebeurt en wat er van hen verwacht wordt. Dit kan leiden tot ongewilde regelovertreding. Daarnaast werd in de Engelse studie gevonden dat er onder LVB-gedetineerden veel onduidelijkheid was over de gevolgen van regelovertreding, wat onder andere leidde tot meer angstgevoelens.

Veel mensen met een lichte verstandelijke beperking vinden het moeilijk om duidelijk te maken aan anderen wat ze willen zeggen. Ook begrijpen ze vaak niet wat er tegen hen gezegd wordt. Velen hebben het nodig om iets een aantal keren, of in simpele bewoordingen uitgelegd te krijgen. Het feit dat veel relevante informatie, zoals bij de advocaat, psycholoog of arts, in verband met de privacy alleen met de gedetineerde gedeeld wordt, leidt er toe dat er niemand is die dit later op de cel nog eens met hem kan doorspreken.

Wanneer gedetineerden bepaalde faciliteiten zelf moeten aanvragen dan kan de verstandelijke beperking de toegang tot deze faciliteiten in de weg staan. Ook het indienen van een klacht over de behandeling kan hierdoor bemoeilijkt worden. Dit speelt verder bijvoorbeeld een rol bij het invullen van formulieren nodig voor het aanvragen van familiebezoek, vrijetijdsbesteding of doktersbezoek, en het doorgeven van dagelijkse zaken zoals de menukeuze en de wasserijlijst. Een gebrek aan lees-, schrijf-, en telefoonvaardigheden kan ook leiden tot een sterk verminderd contact met familie en vrienden. Ook kan het zijn dat de stap tot deelname aan deze faciliteiten te bedreigend is. Behandelprogramma's of trainingen kunnen worden gemeden, omdat juist dit de plek is waar iemand met een lichte verstandelijke beperking door de mand kan vallen: hier valt immers sneller op dat hij het niet begrijpt, niet kan lezen, niet mee kan komen of domme antwoorden geeft.

Het gebrek aan tijdsgevoel betekent dat veel mensen met een lichte verstandelijke beperking niet weten wanneer hun straf er op zal zitten. Ook is het voor deze groep,

die deels ook niet overweg kan met een digitale klok, moeilijk zich aan afspraken te houden. Dit kan leiden tot onrust bij de gedetineerde, en tot praktische problemen bij gemiste afspraken.

Overigens kan het niet komen opdagen voor een afspraak bij mensen met een lichte verstandelijke beperking niet alleen het gevolg zijn van onkunde of verhullend gedrag, maar ook van angst. Een gedetineerde die niet naar zijn afspraak met de psychiater gaat, terwijl deze afspraak op verzoek van de gedetineerde zelf is, kan dit ook doen omdat hij daar bijvoorbeeld niet alleen heen durft te lopen omdat hij het buiten de afdeling eng en onvoorspelbaar vindt.

Mogelijk als gevolg van deze problemen werd bij het Engelse onderzoek gevonden dat LVB-gedetineerden relatief veel tijd alleen op hun cel doorbrachten. Op de cel zijn er voor mensen met een lichte verstandelijke beperking mogelijk minder activiteiten om zich mee bezig te houden, terwijl niets doen tot een verhoogde kans op depressieve gevoelens leidt. Daarnaast leidt de frustratie over het niet begrijpen wat er gebeurt en wat er van je verwacht wordt en het zich niet begrepen voelen in combinatie met de beperkte sociale vaardigheden, vaak tot gedragsproblemen, waaronder agressie. Een mogelijk gevolg hiervan is dat mensen met een lichte verstandelijke beperking vaker maatregelen opgelegd krijgen en meer tijd in afzondering doorbrengen. In het Britse systeem leidt dit er zelfs toe dat zij langer in detentie moeten blijven.

### **Omgang met medegedetineerden**

Iets minder dan de helft van de LVB-gedetineerden in het Engelse onderzoek gaf aan wel eens slachtoffer te zijn geweest van pesten, zowel door medegedetineerde als door de staf. Er werden in dit onderzoek geen cijfers gegeven over slachtofferschap onder normaalbegaafde gedetineerden, maar de kans op discriminatie van gedetineerden met een LVB is groot. Doordat veel mensen met een lichte verstandelijke beperking goedgelovig zijn, niet graag toegeven dat ze dingen niet snappen en er graag bij willen horen, zijn ze kwetsbaar voor pesterijen maar lopen ze ook een verhoogd risico gebruikt te worden als loopjongen

### **Assessment en behandelprogramma's**

Veel instrumenten die worden gebruikt om de problematiek en de risico's van de delinquent in kaart te brengen zijn niet geschikt of gevalideerd voor mensen met een cognitieve beperking. Als gevolg hiervan kan het zijn dat problematiek niet onderkend wordt of juist overschat.

Behandelprogramma's zijn vaak te hoog gegrepen voor mensen met een lichte verstandelijke beperking en leiden vaak tot (verdere) teleurstelling. Programma's doen vaak te veel een beroep op cognitieve vaardigheden, en bieden te weinig ruimte voor herhaling en het inslijpen van vaardigheden. Als het geleerde echter niet dagelijks herhaald en geoefend wordt op de afdeling, zal een LVB'er de transfer van het geleerde naar het zelfstandig toepassen in de dagelijkse praktijk moeilijk kunnen maken. Er zijn maar weinig programma's die geschikt zijn voor de LVB groep, en aangepaste programma's zoals de COVA+ blijken in de praktijk voor (een deel van) deze groep nog steeds te moeilijk (Kaal et al., 2009). Doordat LVB-gedetineerden vaak niet meedoen aan behandelprogramma's, vaak niet op komen dagen of geen actieve houding hebben tijdens de programma's wordt hen vaak verweten ongemotiveerd te zijn. Uit Engelse studies blijkt dat het niet kunnen deelnemen aan behandelingen daar niet zelden leidt tot langere detentie door het niet voldoen aan

voorwaarden voor (vervroegde) vrijlating. Maar het (weer) niet kunnen voldoen aan de verwachtingen kan ook tot schade leiden bij de gedetineerde.

### **Nazorg**

Minder nog dan normaal begaafde delinquenten, zullen veel mensen met een lichte verstandelijke beperking ten slotte niet goed in staat zijn hun leven na detentie zelfstandig op de rails te krijgen. Zoals eerder beschreven komen velen al uit een achterstandssituatie. De nazorg zal rekening moeten houden met de beperkingen van deze gedetineerden om kans van slagen te hebben. Dit betekent veelal dat zij meer en andere aandacht zullen moeten krijgen dan normaal begaafden.

## **1.5 Conclusie**

Van een verstandelijke beperking is sprake wanneer er een significante beperking bestaat in zowel het intellectueel functioneren als het sociaal aanpassingsvermogen, en wanneer die beperking zich manifesteert vóór de leeftijd van 18 jaar. In de praktijk spreken we in Nederland van een lichte verstandelijke beperking indien er sprake is van een IQ tussen de 50-85 in combinatie met een verminderd sociaal aanpassingsvermogen. Een lichte verstandelijke beperking gaat relatief vaak samen met bijkomende problematiek zoals leerproblematiek, psychiatrische en medische problematiek en problemen in de sociale context, hetgeen niet zelden leidt tot gedragsproblemen. De groep mensen die aan deze criteria voldoet is geen homogene groep: er zijn verschillende algemene kenmerken waarmee men in de omgang met deze mensen rekening moet houden, maar de individuele zorgbehoefte en mogelijkheden kunnen sterk uiteenlopen. Desalniettemin is duidelijk dat een aangepaste bejegening doorgaans wenselijk is.

Het hebben van een verstandelijke beperking kan op verschillende momenten in het strafrechtssysteem tot problemen leiden, hoewel daarbij aangetekend moet worden dat we nog niet weten in welke mate bevindingen in het buitenland ook geldig zijn in Nederland. Duidelijk is naar aanleiding van het bovenstaande dat de problematiek rondom LVB in detentie onze aandacht verdient. Er is immers nog veel onbekend: de omvang van de LVB-groep is niet bekend, maar ook over de aard en omvang van hun problemen en de wijze waarop hiermee het best kan worden omgegaan binnen de detentiecontext blijken we weinig met zekerheid te kunnen zeggen. Om meer inzicht te verkrijgen in deze kwesties is onderzoek naar LVB in detentie wenselijk. In de volgende hoofdstukken wordt beschreven wat voor onderzoek in het verleden is verricht op het gebied van de prevalentie van LVB in detentie, en wat de lessen zijn die we hieruit kunnen trekken voor nieuw op te zetten onderzoeksprojecten.





## 2 Nederlands prevalentieonderzoek naar LVB in detentie

Een aantal jaren geleden heeft vanuit DJI onderzoek plaatsgevonden naar de prevalentie van LVB in detentie. Zoals de titel van het hieruit resulterende rapport – ‘Meten is niet altijd weten’ – al suggereert waren de auteurs niet tevreden over de resultaten van het onderzoek. De reden hiervoor was gelegen in gebrekkige meetinstrumenten en een hoge non-respons. Een vergelijking met de internationale literatuur laat zien dat het onderzoek nauwelijks voor andere internationale studies onderdeed (zie hoofdstuk 4). Hieruit blijkt al dat het een uitermate lastig onderzoeksterrein is. Voor een beter begrip van de mogelijkheden en knelpunten bij dergelijk onderzoek is het daarom goed de eerder opgedane ervaringen goed onder de loep te nemen. In dit hoofdstuk wordt uitgebreid stilgestaan bij de knelpunten die naar voren kwamen bij de uitvoering van het onderzoek ‘Meten is niet altijd weten’. Ook wordt een aantal studies beschreven waarbij binnen een bredere context over de intellectuele capaciteiten van gedetineerden werd gerapporteerd. Dit leidt in de discussie van het hoofdstuk tot een aantal aandachtspunten voor eventueel toekomstig onderzoek.

### 2.1 ‘Meten is niet altijd weten’<sup>3</sup>

#### Onderzoeksgroep en non-respons

Het veldwerk voor het onderzoek ‘Meten is niet altijd weten’ vond plaats van april tot december 2002. Er werd onderzoek gedaan bij 5 penitentiaire inrichtingen (PI's) met een Huis van Bewaring- of gevangenisregime die over Bijzondere Zorgafdeling (BZA) beschikten. De BZA's zijn bedoeld voor gedetineerden die als gevolg van psychiatrische, persoonlijkheids en/of psychosociale problematiek niet (goed) functioneren binnen het reguliere regime, en vormen de eerste trede van het zorgsysteem voor gedetineerden. De volgende trede, de Individuele Begeleidingsafdeling (IBA) en Beveiligde Individuele Begeleidingsafdeling (BIBA), en de laatste trede, de Forensische Observatie en Begeleidingsafdeling (FOBA), vormen tezamen de bijzondere zorgvoorzieningen. Ook deze werden meegenomen in het onderzoek.

Om te komen tot een steekproef werd aan verschillende PI's gevraagd of zij mee wilden werken; hierbij werd er op gelet of er een spreiding was op gebied van grootte van de PI's, regio, en regime. Onder de gedetineerden in het standaardregime en op de BZA's werden op basis van hun detentienummer steekproeven getrokken. De bedoeling was circa 50 gedetineerden per inrichting te testen; bij weigering werd er een vervanger genomen. In totaal werden op deze wijze respectievelijk 432 (regulier) en 101 (BZA) gedetineerden geselecteerd om voldoende respondenten te verkrijgen. De gedetineerden die ten tijde van het onderzoek in een IBA, BIBA of FOBA verbleven werden in beginsel allemaal geselecteerd voor het onderzoek: het ging hierbij om respectievelijk 201, 35 en 69 gedetineerden.

---

<sup>3</sup> Deze paragraaf is grotendeels gebaseerd op het DJI rapport ‘Meten is niet altijd weten; Prevalentie-onderzoek licht verstandelijk gehandicapten in het Nederlandse gevangeniswezen’ (Spaans 2005a).

De totale respons bij het onderzoek was laag: van de in totaal 838 benaderde gedetineerden deden er maar 462 (55%) mee aan het onderzoek. De redenen voor uitval waren weigering (21%), psychische gronden (12%), taalproblemen (7%), recent getest (1%), en uitval tijdens onderzoek (3%). De uitval was het grootst binnen de FOBA (78%), en hier – niet verwonderlijk – vooral op psychische gronden (59%). De beslissing om iemand op psychische gronden van deelname uit te sluiten (hierbij ging het veelal om gedetineerden die psychotisch waren) werd genomen door de betrokken inrichtingspsycholoog. Bij de reguliere groep was de uitval op psychische gronden maar 3%; hier waren na weigering, taalproblemen de belangrijkste reden voor uitval (11%). Het rapport stelt in een voetnoot dat er 'geen aanleiding [was] om te veronderstellen dat weigering samenhang met het niveau van verstandelijk functioneren', maar deze aanname wordt niet onderbouwd.

Al met al was het aantal respondenten uit het standaardregime 269; van de BZA 51; van de IBA 110; van de BIBA 17; en van de FOBA 15. Vanwege de te lage respons binnen de bijzondere groepen zijn in de analyses de BIBA en IBA samengevoegd. Tulp-GW, het registratiesysteem van het gevangeniswezen, werd gebruikt voor een non-respons analyse met de variabelen leeftijd, geboorteland, en verblijfstitel: er werden geen grote verschillen tussen de respondenten en de non-responsgroep gevonden. Een vergelijking met gegevens over de daadwerkelijke bezetting van de verschillende bestemmingen liet zien dat de onderzoeksgroep verhoudingsgewijs iets meer vrouwen telde (8% in plaats van 6%).

Uiteindelijk werd nog een poging gedaan om de uitval op psychische gronden te beperken door te kijken of het Fris (het Forensisch registratie en informatiesysteem van de Forensisch Psychiatrische Dienst) de benodigde informatie kon verschaffen: ongeveer de helft van de subgroep respondenten die op psychische gronden niet onderzocht kon worden bleek hierin opgenomen, maar aangezien slechts in 15% van de gevallen informatie over verstandelijke vermogens of schoolopleiding aanwezig was zijn deze gegevens buiten beschouwing gelaten. Bij de (gelijktijdige) studie onder jongeren in detentie werden de dossiers bij het onderzoek betrokken. Bij de volwassenen is dit niet gebeurd. Navraag bij de onderzoekers wees uit dat dit bij volwassenen minder zinvol werd geacht omdat er bij hen lang niet altijd een dossier is en het zorgverleden in detentie er niet in staat. Verder was niet duidelijk of wat er in staat gebruikt mocht worden.

### **Meetinstrumenten**

Het onderzoek had een trapsgewijs design. In de eerste fase werden de gedetineerden gescreend door middel van de verkorte GIT (Groninger Intelligentie Test).<sup>4</sup> Deze bestaat uit drie van de tien subtests van de GIT (legkaart, woordmatrijs, cijferen) en neemt ongeveer een half uur in beslag. Hieraan werd de subtest 'Woordenlijst' toegevoegd voor een beter evenwicht tussen verbale en performale intelligentie. Aan gedetineerden die de Nederlandse taal onvoldoende machtig waren werd de Raven Coloured Progressive Matrices (CPM) voorgelegd; deze meet alleen het performale IQ.

Gedetineerden die op de GIT of de Raven CPM een score haalden van 95 of lager kwamen in aanmerking voor de tweede fase van het onderzoek. Hierbij werden voor

---

<sup>4</sup> De in dit hoofdstuk genoemde tests worden uitgebreider beschreven in hoofdstuk 4.

diegenen die met de verkorte GIT waren gescreend (niet met Raven) 11 subtests van de uitgebreidere en internationaal gangbare intelligentie test WAIS-III gebruikt. Gekozen werd voor 6 verbale (informatie, begrijpen, rekenen, overeenkomsten, cijferreeksen, woordenschat) en 5 performale subtests (substitutie, onvolledige tekeningen, blokpatronen, plaatjes ordenen, figuur leggen) waardoor de test nog maar circa 60 minuten duurde.

Naast de WAIS-III werd de SRZ-P (Sociale Redzaamheidsschaal voor Zwakzinnigen van hoger niveau) gebruikt. Deze bestaat uit 3 subschalen ('Zelfredzaamheid I', 'Zelfredzaamheid II' en 'Verbaal numeriek') en een restcategorie. Aangezien de SRZ-P moet worden ingevuld door 2 personen die de betrokkene goed kennen, werd in de prevalentiestudie aan de PIW'ers op de desbetreffende afdelingen gevraagd de lijst in te vullen. Ten slotte werd de betrokken PIW'ers gevraagd de Storing Gedragsschaal voor Zwakzinningen (SGZ) en de Prison Behavior Rating Scale (PBRs) in te vullen. Ook deze schalen moeten worden ingevuld door 2 'informanten'.

Naast afgenomen tests en ingevulde scorelijsten werd een aantal achtergrondgegevens van de gedetineerden verzameld, waaronder geboortedatum, geboorteland, woonsituatie vóór detentie, opleidingsniveau, sociaal netwerk, (eerdere) contacten met GGZ en details over zowel de huidige detentie als over eerdere detenties. Opvallend genoeg worden eerdere contacten met de VG-sector in het rapport niet genoemd.

In de vorige alinea bleek al dat de non-respons hoog was: slechts 55% van de geselecteerde gedetineerden deed mee aan het onderzoek. Dit hield in dat zij meededen aan de eerste fase: de afname van de GIT of Raven CPM. Ook in de tweede fase, de afname van de WAIS-III en de drie scorelijsten, was er veel uitval: een deel van de gedetineerden met een score van 95 of lager weigerde verdere medewerking, was inmiddels overgeplaatst naar een andere inrichting, of bleek recent te zijn getest in verband met een strafzaak. Van de gedetineerden die wel begonnen aan de WAIS-III maakte een deel de test niet af (geen zin, tijdslimieten overschreden). Uiteindelijk voltooide slechts iets meer dan een kwart van de gedetineerden met een GIT-score van 95 of lager de volledige WAIS-III.

De weinige gegevens die verzameld waren met de WAIS-III bleken in eerste instantie niet bruikbaar, toen bleek dat de normering door gebruik van een onjuiste normgroep te streng was. Nadat de nieuwe normering bekend was bleek dat de scores op de verkorte GIT gemiddeld nog steeds 8 punten hoger lagen dan de scores op de WAIS-III. Geen enkele gedetineerde scoorde hoger op de WAIS-III dan op de verkorte GIT. Het lijkt er dus op dat het IQ met de verkorte GIT werd overschat, terwijl er voor driekwart van de respondenten geen andere IQ gegevens beschikbaar waren.

Het bepalen van de sociale redzaamheid was echter nog problematischer. Door de snelle doorstroom van gedetineerden en personele onderbezetting kenden de PIW'ers de gedetineerden doorgaans onvoldoende om deze lijsten betrouwbaar in te kunnen vullen; dit speelde vooral in het reguliere regime. Verder bleek dat veel items gingen over gedrag dat in detentiesituatie moeilijk in te schatten is. Verder hadden de PIW'ers onvoldoende training gehad om met de invulinstructies te werken, waardoor de vragenlijsten onzorgvuldig werden ingevuld en vragen verkeerd werden geïnterpreteerd. Doordat het werd ervaren als een lastige en tijdrovende klus lukte het nauwelijks de lijsten door twee PIW'ers te laten invullen. Het gevolg

was dat de lijsten nauwelijks differentieerden en de resultaten niet gebruikt konden worden.

### **Bevindingen**

De verschillende beperkingen van het onderzoek leidden tot de conclusie dat het doel – het meten van de prevalentie van LVB onder gedetineerden – niet was bereikt. Toch kunnen, met de nodige slagen om de arm, enkele uitspraken worden gedaan over de bevindingen over de 55% van de gedetineerden die wél meededen met het onderzoek. Van 90% van de onderzochte gedetineerden was informatie over het bereikte opleidingsniveau beschikbaar; van deze gedetineerden had 50% alleen het basisonderwijs afgemaakt – al dan niet met doublures – en bijna 6% speciaal onderwijs gevolgd. Van het totaal aantal onderzochte gedetineerden had 1,5% een IQ-score onder de 70 op de GIT of de Raven CPM; 9,7% had een score tussen de 70 en de 85. In de reguliere afdelingen waren deze percentages het laagst, respectievelijk 0,4% en 5,2%, in de B(IBA) het hoogst, respectievelijk 3,9% en 17,3%. De vergelijking met de scores op de WAIS-III lijkt er op te wijzen dat deze percentages een onderschatting zijn van de groep delinquenten met een benedengemiddeld IQ.

## **2.2 Enkele andere Nederlandse studies**

In een aantal studies onder gedetineerden wordt zijdelings gerapporteerd over de intellectuele capaciteiten van de onderzoeksgroep. De meest recente van deze studies staan hieronder kort beschreven. Omdat de meting van intellectuele capaciteiten bij al deze studies slechts een bijkomstigheid was, werd er doorgaans niet veel aandacht besteed aan de methodologische aspecten van deze metingen.

### **Reguliere versus bijzondere afdelingen**

Schoemaker en Van Zessen deden in 1997 een verkennend onderzoek naar psychische stoornissen bij gedetineerden in het Penitentiair Complex Scheveningen. Zij baseerden zich hierbij onder andere op systematische beoordelingen door de instellingspsychologen van alle op peildatum aanwezige gedetineerden. Volgens de opgaven van deze psychologen was er bij 3% van de gedetineerden sprake van zwakbegaafdheid zoals gedefinieerd in de DSM-III-R (zie paragraaf 1.2). Er was een groot verschil tussen de afdelingen: bij het standaardregime was sprake van 1% van de populatie met veronderstelde zwakbegaafdheid, bij de BIBA van 12% en bij de BZA van 23%. Daarbij moet worden opgemerkt dat de psychologen van 35% van de gedetineerden geen dossier hadden, en dat dit met name speelde op de reguliere afdelingen.

### **Gedetineerden met bijzondere zorgbehoefte**

Bij een onderzoek naar psychisch gestoorde gedetineerden door De Vrugt (2000) werd aan psychologen van 18 inrichtingen gevraagd om per geselecteerde gedetineerde een vragenlijst in te vullen. De onderzoekspopulatie bestond uit 554 gedetineerden die bekend waren bij het Psycho Medisch Overleg (PMO) of, in geval van een aantal IBA's, de psycholoog. Het ging hier dus om een subpopulatie die slechts zo'n 10-15% van de algemene gedetineerden populatie uitmaakte. Van deze subpopulatie werd 10% door de psychologen geclassificeerd als 'zwakbegaafd'.

De monitoringsverslagen van de (B)IBA gaven jaarlijks een beeld van het aantal gedetineerden met een DSM IV classificatie die in de (B)IBA's verbleven. Ook hier wordt dus weer gerapporteerd over zwakbegaafdheid/zwakzinnigheid. Het meest

recente jaarverslag van 2004 laat zien dat destijds 19% van de gedetineerden verblijvend op een IBA en 28% van de gedetineerden verblijvend op een BIBA als zodanig geclassificeerd werd (PI Haaglanden, 2005).

Bij onderzoek door Van Gemmert en Valstar (2009) naar bijzondere groepen in het gevangeniswezen is de aanwezigheid van zwakbegaafdheid/zwakzinnigheid onderzocht door middel van een vragenlijst voor inrichtingspsychologen over de populatie van de inrichting. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen bijzondere groepen die bekeken zijn door de werkgroep Doelgroepanalyse<sup>5</sup> en de bijzondere groepen die hier niet onder vallen<sup>6</sup>. Volgens de geraadpleegde psychologen was in de eerste groep 13% van de populatie zwakbegaafd of zwakzinnig, en in de tweede groep 20%. Bij de tweede groep had deze meting twee jaar eerder ook plaatsgevonden en was er toen sprake van een gepercipieerde prevalentie van 16% (Van Gemmert & Valstar, 2008).

### **Jeugdige gedetineerden**

In de tweede helft van 2003 is een onderzoek uitgevoerd onder 545 jeugdigen in justitiële opvang- en behandelinrichtingen (Spaans, 2005b). Bij deze studie was het doel wel primair de prevalentie van LVB vast te stellen, en te inventariseren wat de specifieke kenmerken van deze groep, bijvoorbeeld in termen van bijkomende problematiek, zijn. Gegevens over het IQ van jeugdigen in opvanginrichtingen werden verzameld met de WISC-III (de jeugdversie van de WAIS-III), de GIT of de Raven CPM. Gegevens over het IQ van jongeren in behandelinrichtingen werden uit de dossiers gehaald. In ruim honderd gevallen bleken er echter onvoldoende gegevens beschikbaar, in de overige gevallen bleek gebruik te zijn gemaakt van elf verschillende test(versie)s. Om de zelfredzaamheid te meten werd een lijst samengesteld op basis van het aanmeldingsformulier Landelijk Centrum Indicatiestelling Gehandicaptenzorg (LCIG). Dit bleek echter niet of nauwelijks te differentiëren tussen de jeugdigen in de justitiële jeugdinrichtingen en is niet in de analyses meegenomen. Van de 359 jeugdigen waarvan uiteindelijk voldoende IQ gegevens beschikbaar waren had 8% een IQ tussen de 50/55-70 en 27% tussen de 70-85.

In een andere studie onder jeugdigen, naar 10 jaargangen jongeren met een plaatsing in een inrichting voor jeugdigen (PIJ), werden de dossiers bekeken van alle PIJ'ers vanaf de invoering van de PIJ-maatregel in november 1995 tot en met juli 2005 (Brand & Van den Hurk, 2008). Van de totale groep van 1549 PIJ'ers zijn er in totaal 1147 (74%) opgenomen in de database. Ontbrekende gegevens waren het gevolg van onvindbare en onvolledige dossiers. Het niveau van intellectueel functioneren (intelligentie) was vastgesteld met behulp van verschillende IQ-tests, zoals de WISC-R, WISC-III-NL, WAIS, GIT, SON en de Raven.<sup>7</sup> Het gemiddelde totale IQ van de jongeren was 89,5. Van de PIJ'ers had 11% een IQ lager dan 70 en 39% had een IQ lager dan 85. In de loop van de afgelopen tien jaar is het ge-

---

<sup>5</sup> Individuele Begeleidingsafdeling (IBA); Landelijke Afdeling voor Beheersproblematische Gedetineerden (LABG); Landelijke Afzonderings Afdeling (LAA); Penitentiair Selectiecentrum (PSC); Beperkt Gemeenschaps Geschikten (BGG); Beveiligde Individuele Begeleidingsafdeling (BIBA); Forensische Observatie- en begeleidingsafdeling (FOBA); Forensische Schakel Unit (FSU).

<sup>6</sup> Bijzondere Zorgafdelingen (IBA); Verslaafden Begeleidingsafdelingen (VBA); Instelling voor Stelselmatige Daders (ISD); Zedenafdeling Breda.

<sup>7</sup> Zie hoofdstuk4 voor een verdere toelichting bij deze tests.

middelde totale IQ van de PIJ-populatie gezakt en wel met ongeveer één IQ-punt per jaar. Voor de cohorten 1996 t/m 1999 gold dat het percentage PIJ'ers met een IQ<85 gemiddeld 29% bedroeg. In de periode 2000-2005 was dit percentage 44%. Het aantal PIJ'ers met een IQ<70 verdubbelde in diezelfde periode van 7% tot 14%. De dalende trend in intelligentieniveau kan niet worden verklaard door veranderingen in het gebruikte instrumentarium. De gemiddelde intelligentie van meer recente PIJ-cohorten is dus lager dan die van minder recente PIJ-cohorten ongeacht het type intelligentietest.

### **Drugsverslaafden en veelplegers**

Koeter en Luhrman (1998) deden onderzoek onder verschillende populaties drugsverslaafden in een justitiële setting (N=297). Zij namen de Raven af omdat deze ook ingevuld kan worden door analfabeten en personen die het Nederlands beperkt machtig zijn, en er claims zijn dat de Raven relatief ongevoelig is voor culturele bias. Gerapporteerd werd dat ongeveer 30% van de onderzochte respondenten viel onder de categorie 'onbekwaam' (geschat IQ<75) en nog eens 24-42% (afhankelijk van de subpopulatie) onder de categorie 'beneden gemiddeld' (geschat IQ 75-90).

Later namen Koeter en Bakker (2007) wederom de Raven af, dit maal onder 372 respondenten die onder justitiële drang/dwang met een (verslavings)interventie startten. Van de onderzochte delinquenten in de Strafrechtelijke Opvang Verslaafden (SOV) scoorde 39% zeer laag op de Raven (op of onder het vijfde percentiel, dat wil zeggen: slechts 5% van de bevolking scoort gelijk of lager; geschat IQ<75); een totaal van 74% zat op of onder het 25<sup>e</sup> percentiel (geschat IQ<90). Bij de onderzochte respondenten in een Forensische Verslavingskliniek (FVK) scoorde 35% op of onder het vijfde percentiel en 80% onder het 25<sup>e</sup> percentiel; en van de respondenten in het forensisch verslavingszorgprogramma Triple-Ex viel 28% op of onder het vijfde percentiel en 68% onder het 25<sup>e</sup> percentiel.

Bij een onderzoek onder mensen in een Inrichting voor Stelselmatige Daders (ISD) werd van een steekproef van 100 ISD'ers het dossier gelicht. Hierbij werd ook gekeken naar de intellectuele capaciteiten. Vastgesteld werd dat deze bijna nooit waren getest, en de onderverdeling tussen normaal begaafd versus beneden gemiddeld begaafd werd dan ook gereconstrueerd uit bijvoorbeeld gevolgde opleiding en vermoedens van reclasseringswerkers. In de ISD zou, afgaande op deze dossierinformatie, zo'n 15% een beneden gemiddeld intellectueel niveau hebben terwijl bij 25% informatie ontbreekt (Goderie, 2009).

### **Conclusie**

Bovenstaande studies hebben allemaal plaatsgevonden onder (problematische) deelpopulaties van gedetineerden. In een aantal studies zijn de gevonden prevalentiecijfers gebaseerd op inschattingen en niet op systematische Screening. Waar wel screening heeft plaatsgevonden is alleen het IQ als maat genomen; over sociaal aanpassingsvermogen wordt in niet één studie gerapporteerd. De gegevens laten een éénduidig beeld zien: dat van oververtegenwoordiging van zwakbegaafden onder gedetineerden in de bijzondere deelpopulaties in detentie. Ze kennen echter belangrijke methodologische beperkingen en geven geen inzicht in de prevalentie van LVB in het gevangeniswezen als geheel.

### 2.3 Conclusie en discussie

Hoewel er verschillende studies zijn die aandacht hebben besteed aan de intellectuele capaciteiten van subpopulaties van gedetineerden, is dit altijd gebeurd als zijdelingse vraag in een breder kader. Er is bij deze studies doorgaans dan ook niet veel aandacht besteed aan de officiële definitie van het begrip verstandelijke beperking of aan de gebruikte methodologie. De enige studie die specifiek tot doel had de prevalentie van LVB-problematiek in detentie in kaart te brengen kampte met een groot aantal problemen. De behaalde respons van 55% bij de afname van de GIT was laag vergeleken met de in hoofdstuk 4 besproken recente buitenlandse prevalentiestudies. Erger nog dan de hoge non-respons in deze screening fase, was de uitval ná de screening: bij minder dan een kwart van diegenen die beneden de afkapscore zaten op de GIT is uiteindelijk ook daadwerkelijk de WAIS afgenomen.

Aangezien er goede redenen zijn om aan te nemen dat de non-respons in ieder geval ten dele selectief zal zijn geweest, is het bij een volgend onderzoek belangrijk om te zoeken naar manieren om uitval zo veel mogelijk te beperken. Desgevraagd zei één van de destijds bij het onderzoek betrokkenen het gevoel te hebben dat dit onderzoek wellicht te specifiek was om door DJI zelf uitgevoerd te worden, en dat een eventueel vervolg zou moeten worden opgezet en uitgevoerd door onderzoekers met meer kennis van de doelgroep. Ook werd aangegeven dat wellicht meer aandacht besteed had moeten worden aan de manier waarop het onderzoek aan de inrichtingen en de gedetineerden gepresenteerd werd; de manier waarop het gedropt was in de inrichtingen had wellicht beter gekund, net als de manier waarop de respondenten aangesproken werden. Het is dan ook wijs om bij het opzetten van een soortgelijke studie nauwgezet aandacht te besteden aan de lessen die uit het verleden geleerd kunnen worden.

#### Het belang van het veld

Een eerste voorwaarde voor het welslagen van een prevalentiestudie in detentie is de medewerking van het werkveld. De verschillende lagen in de hiërarchie (clusterdirecteuren, locatiedirecteuren, unit directeuren, afdelingshoofden, en PIW'ers) zullen overtuigd moeten worden van het nut en de noodzaak van de studie. De inbedding in het werkveld was één van de dingen die moeizaam verliep bij de studie 'meten is niet altijd weten'. Het veldwerk werd uitgevoerd door twee studentes die tegelijkertijd nog bezig waren met het volgen van vakken voor hun opleiding. Hierdoor waren zij niet fulltime met het onderzoek bezig. Het onderzoek was tijdrovend, en de planning met de verschillende PI's in deze context bleek lastig. Het plannen van een intensievere periode waarin het onderzoek uitgevoerd wordt zou kunnen zorgen voor een betere ingang bij de inrichting en zou het verloop van het onderzoek ten goede kunnen komen.

Het belang van de werkvloer kan niet genoeg benadrukt worden. Het niet-slagen van de afname van de SRZ-P was mede (maar niet alleen) gelegen in een gebrek aan 'commitment' bij het personeel; aandacht voor training, de praktische haalbaarheid en inhoudelijke zorgen van het personeel blijken dan ook zeer belangrijk te zijn. Wanneer een deel van de onderzoekstaak bij de PIW'ers ligt (bijvoorbeeld het benaderen van de gedetineerden) is het belangrijk om enthousiasme te wekken. De betrokken PIW'ers en afdelingshoofden moeten er een eer in scheppen om iets te bereiken voor het onderzoek, bijvoorbeeld door zo veel mogelijk gedetineerden mee te krijgen. Op deze manier kan een onderzoek worden neergezet als een teamprestatie. Persoonlijke betrokkenheid en toewijding is hierbij van doorslaggevend belang. Belangrijk voor het verkrijgen van medewerking is verder dat het onderzoek

aansluit bij de praktijk, en respect heeft voor het systeem. Zo kan het handig zijn om een screening op LVB in te passen in de al bestaande screeningssystematiek. Niet alleen lijkt dit een voor de hand liggende mogelijkheid omdat het systeem hier afgestemd is op informatievoorziening, het betekent ook dat de onderzoeker in de praktijk samenwerkt met de zogenaamde 'inkomstenafdeling', waar de PIW'ers, anders dan op bijvoorbeeld de langgestraften afdeling, naar verwachting meer affiniteit met onderzoek hebben. Dit kan ook de uitval als gevolg van overplaatsing of kort verblijf beperken. Overigens heeft de fase van detentie zoals eerder gezegd mogelijk invloed op wat gemeten wordt, en zal men zich bij het maken van de keuze ook moeten afvragen of het voorgenomen meetinstrument gevoelig is voor disbalans.

Het is in deze context ook belangrijk een zorgvuldige afweging te maken wat betreft het aantal PI's dat bij het onderzoek betrokken wordt. Bij een te groot aantal PI's zal er per PI minder geïnvesteerd kunnen worden in de relatie met de instellingen. Er kan dus ook overwogen worden om het niet zozeer in de breedte te zoeken, maar in een kleiner aantal instellingen meer tijd te investeren. Door een grotere investering in het draagvlak voor het onderzoek binnen deze instellingen kan mogelijk een hogere respons behaald worden. Er is dus een afweging te maken tussen representativiteit van de geselecteerde PI's en de representativiteit van de steekproef binnen deze PI's. Daarbij kan ook nog meegewogen worden dat de belasting van de PI's eventueel verlaagd kan worden door binnen elke betrokken PI minder afdelingen te onderzoeken.

### **Benadering van de respondenten**

De selectie van de onderzoekspopulatie hangt samen met het doel van het onderzoek, maar ook met de praktische haalbaarheid. In het onderzoek 'Meten is niet altijd weten' werd onderzoek gedaan in verschillende regimes: niet alleen zowel in de Huizen van Bewaring als in de gevangenis, maar ook in de BZA, de IBA, de BIBA en de FOBA. De respons in de begeleidingsafdelingen was zo laag, dat je je af kunt vragen of dit wel de moeite waard was. Maar ook op inhoudelijke gronden valt er wat voor te zeggen om alleen de reguliere regimes mee te nemen in het onderzoek. De mensen die op een bijzondere zorgafdeling geplaatst worden, zijn al geselecteerd omdat de inschatting is dat ze meer zorg nodig hebben. Het probleem dat mensen met een lichte verstandelijke beperking die niet als zodanig herkend zijn in de knel komen, zal naar verwachting dan ook vooral op de reguliere afdelingen spelen. Een andere moeilijke vraag met betrekking tot de selectie van de doelgroep is de vraag wat men wil met niet-Nederlandstaligen en mensen met een andere culturele achtergrond. Niet alleen leidt anderstaligheid tot uitval, het is ook niet ondenkbaar dat de gebruikte meetinstrumenten bij mensen voor wie Nederlands niet de eerste taal is niet meten wat ze beogen te meten. Alternatieve meetinstrumenten voor het meten van IQ bestaan, maar leveren geen vergelijkbare resultaten op (zie hoofdstuk 4). Voor het meten van sociaal aanpassingsgedrag bestaan geen alternatieve instrumenten. Er zijn geen simpele oplossingen voor dit probleem.

De benadering van de doelgroep is een precare zaak. Zoals eerder gezegd zijn er goede redenen om aan te nemen dat de non-respons bij LVB-prevalentieonderzoek in detentie niet a-select is. De neiging om te proberen de beperkingen te verhullen is soms sterk aanwezig. Het zou dan ook geen verbazing moeten wekken dat als gedetineerden weten waar het over gaat, juist een deel van de mensen met een lichte verstandelijke beperking liever niet mee wil werken. Daarbij is de ene LVB'er de andere niet: de ene is erg wantrouwig, de andere zegt op alles ja. In het onderzoek voor 'Meten is niet altijd weten' bleek wantrouwen ook een rol te hebben ge-



speeld: sommige gedetineerden in de Huizen van Bewaring wilden niet meewerken omdat ze er niet op vertrouwden dat de uitkomsten van het onderzoek geen rol zouden gaan spelen in de rechtzaak (persoonlijke mededeling Desiree de Vrugt). Het is dus noodzakelijk om gedetineerden er van te overtuigen dat medewerking aan het onderzoek geen negatieve gevolgen voor hen heeft, en dat de gegevens vertrouwelijk zullen worden behandeld. Daarbij is het belangrijk dat de communicatie met de doelgroep op een zodanige manier plaatsvindt dat juist de mensen met een lichte verstandelijke beperking deze ook begrijpen. Er zal dus veel aandacht besteed moeten worden aan het taalgebruik in het te verspreiden informatie-materiaal zodat dit begrijpelijk is en niet afschrikt, maar er zal ook in de opzet van het onderzoek ingebouwd moeten worden dat gecontroleerd wordt of iemand ook daadwerkelijk snapt wat er gevraagd wordt. Hierbij is een belangrijke keuze of de voor het onderzoek geselecteerde gedetineerden benaderd worden door de onderzoekers of door het vertrouwde personeel van de afdeling. Het eerste kan als voordeel hebben dat de uitleg van het onderzoek uniform is, en vragen met betrekking tot de details van het onderzoek adequaat beantwoord kunnen worden. Daarnaast kan de onderzoeker zelf bepalen in hoeverre overredingskracht ingezet kan worden zonder dat de gedetineerde onder druk gezet wordt om mee te doen. Het inzetten van personeel kan echter goed uitpakken wanneer de betrokkenen positief worden gewaardeerd door de gedetineerden, waardoor deze bereid zijn 'voor hem/haar' wel mee te doen.

Bij de keuze van de onderzoekers zal expliciet rekening gehouden moeten worden met de kenmerken van mensen met een lichte verstandelijke beperking. In het contact met hen loopt het vaak stuk op het betrekkingniveau. De bejegening is belangrijk: een onderzoeker die denkt dat mensen met een lichte verstandelijke beperking niet moeten zeuren en gewoon moeten meedoen, heeft weinig kans van slagen. De onderzoeker moet dan ook een bepaalde stijl hebben, op het juiste begripniveau kunnen insteken en niet bedreigend zijn, zowel om respondenten met LVB het onderzoek binnen te trekken, als om ze gedurende het onderzoek binnen te houden. De ervaring in de VG-zorg is dat studenten die zich bezig houden met diagnostiek nog zo met het materiaal bezig dat ze 'de persoon niet zien' (persoonlijke mededeling Wim Pesch). Het lijkt dan ook beter om specialisten in te zetten voor het veldwerk, ervaringsdeskundigen op het gebied van de orthopedagogiek of gedragsdeskundigen die al een tijd meelopen en die doorgaans beter in staat zullen zijn het gesprek zo te leiden dat de respondent zich gehoord voelt en meewerkt, in plaats van tegenstand te bieden. Uit de literatuur is verder bekend dat de standaard meetfout voor de VB-groep groter is dan voor normaal begaafden (Kramer 2005; Whitaker, 2008). Door het veldwerk uit te laten voeren door een deskundige op dit vlak wordt mogelijk niet alleen de non-respons verkleind, maar ook de kwaliteit van de data verbeterd.

Ten slotte is het belangrijk het onderzoek zo in te richten dat respondenten graag meedoen. Een manier om respondenten over de streep te trekken bij een onderzoek kan zijn gelegen in het geven van een beloning, bijvoorbeeld in de vorm van een telefoonkaart. DJI heeft op dit gebied echter het beleid dat er geen beloning wordt gegeven aan gedetineerden, tenzij hiervoor een prangende reden is. Indien er toch voor gekozen wordt een beloning te geven dan dient dit te zijn in natura, bijvoorbeeld in de vorm van een consumptie, of een symbolisch geldbedrag. Beloning in de vorm van terugkoppeling van de bevindingen van het onderzoek is altijd mogelijk (DJI, 2008). Er kan ook aandacht worden besteed aan de aantrekkelijkheid van het onderzoek, bijvoorbeeld door te werken met computergestuurde taken, aantrekkelijk materiaal, of een aantrekkelijke onderzoeksruimte. Niet alleen zal dit invloed

hebben op de verrichtingen van de respondent, maar ook zal een respondent die na afloop enthousiast is, effect hebben op de respons onder andere gedetineerden. Ten slotte moet rekening worden gehouden met de te verwachten duur van de afname van deze instrumenten. Er lijkt in het veld consensus te bestaan dat het afnemen van de vragenlijsten niet langer zou moeten duren dan een uur, waarbij ook pauzes en versnaperingen aangeboden moeten worden. Dit beperkt de mogelijkheden voor het onderzoek. In 'Meten is niet altijd weten' werd er getrapt onderzoek gedaan, waardoor er meer tijd was voor afname van de instrumenten. Zoals bleek is het risico hierbij aanzienlijk dat respondenten een tweede keer niet meer bereid zijn mee te werken, of niet meer beschikbaar zijn voor het onderzoek.

### **Conclusie**

Al met al kent een onderzoek naar verstandelijke beperking onder gedetineerden nogal wat haken en ogen waar het gaat om het realiseren van een praktisch uitvoerbare onderzoeksopzet. Een hoge, niet a-selecte non-respons zal de betrouwbaarheid van de bevindingen van een prevalentiestudie sterk verlagen. Er zal dan ook stevig geïnvesteerd moeten worden in het beperken van non-respons. Twee punten komen uit het bovenstaand overzicht van overwegingen duidelijk naar voren. Ten eerste is het van het grootste belang om te investeren in draagvlak voor het onderzoek, op alle mogelijke niveaus. Daarnaast lijkt het aanbevelenswaardig om hoe dan ook te beginnen met een pilot onderzoek op één afdeling, om alle kinderziektes er uit te halen, en te kijken of de verschillende veronderstellingen over maatregelen die de respons kunnen beïnvloeden ook kloppen. Pas als duidelijk is dat alle betrokkenen met de opzet uit de voeten kunnen, heeft het onderzoek kans van slagen. Non-respons was echter niet het enige probleem waar het Nederlandse onderzoek tot nu toe op vastliep: ook de instrumenten gebruikt om LVB vast te stellen leidden tot problemen. Nadat in het volgende hoofdstuk wordt beschreven hoe buitenlands onderzoek naar de prevalentie van LVB in detentie werd ingericht, wordt in hoofdstuk 4 dan ook uitgebreid ingegaan op de in Nederland beschikbare meetinstrumenten en hun kenmerken.

## 3 Buitenlands prevalentieonderzoek naar LVB in detentie

Uit het voorgaande wordt duidelijk dat er in Nederland maar weinig onderzoek gedaan is naar de prevalentie van LVB-problematiek in detentie, en dat het onderzoek dát verricht werd veel methodologische beperkingen heeft. Om te bezien hoe in het buitenland omgegaan werd met de meetproblemen en zodoende een breder inzicht te krijgen in de mogelijkheden en knelpunten bij het opzetten van een prevalentiestudie in het gevangeniswezen in Nederland, is een beperkte literatuurstudie verricht. Deze is er primair op gericht de in het buitenland gevolgde methoden van onderzoek te achterhalen. En passant levert dit echter ook enig inzicht in de elders gevonden prevalentiecijfers op.

### 3.1 Verantwoording

In de literatuur worden, onder andere door Holland et al. (2002) en Jones (2007), twee groepen verstandelijk beperkte delinquenten onderscheiden. Allereerst is er de groep die al gediagnosticeerd is als verstandelijk beperkt en bekend is bij de zorgsector. Deze groep wordt uit bescherming vaak niet aangegeven bij de politie. Daarnaast is er de groep delinquenten die een minder zichtbare beperking heeft maar wel ondersteuning nodig heeft. Onderzoek naar de samenhang van verstandelijke beperking en delinquentie valt op vergelijkbare wijze in tweeën op te delen: een deel van het onderzoek gaat uit van de mensen waarvan bekend is dat zij een verstandelijke beperking hebben, en onderzoekt in hoeverre er binnen deze groep sprake is van delinquent gedrag, onafhankelijk van of dit leidt tot vervolging; een ander deel van het onderzoek gaat uit van de totale groep delinquenten, en onderzoekt welk deel van deze delinquenten een verstandelijke beperking heeft (Holland et al., 2002). In reviews worden vaak beide typen onderzoek aangehaald, maar het is duidelijk dat het in de onderhavige studie gaat om onderzoek van het tweede type.

Gezien de beperkte tijd die voor deze studie beschikbaar was, was het onmogelijk een volledige review van de literatuur uit te voeren. Toch is er wel een poging gedaan een breed overzicht te geven. Hiertoe is in eerste instantie een zoekopdracht binnen Web of Science uitgevoerd met de zoektermen als 'prison', 'crim\*', 'offend\*', 'learning disab\*', 'mental retar\*'. Daarbij is zowel gezocht naar overzichtsartikelen die prevalentiestudies binnen het strafstelsel beschrijven, als naar prevalentiestudies zelf. In eerste instantie werd nadrukkelijk niet alleen naar studies binnen het gevangeniswezen gezocht, maar ook in andere stadia van het strafrechtssysteem; de veronderstelling was dat de hier gebruikte methoden mogelijk ook relevant waren voor onderzoek in detentie. In de aldus gevonden literatuur is weer gezocht naar verwijzingen naar andere studies, en ook via de zoekmachine Google is gezocht naar verdere literatuur. Deze laatste stap werd belangrijk geacht omdat uit eerder onderzoek van Lindsay (2002) was gebleken dat veel literatuur niet via de databases gevonden werd, hetgeen er op leek te wijzen dat over onderzoek naar de prevalentie van (L)VB vooral gerapporteerd wordt in de minder 'high ranking' tijdschriften, in rapporten en in boekhoofdstukken. In deze studie heeft dit echter niet veel extra publicaties opgeleverd.

De gevonden literatuurlijst is op verschillende manieren ingeperkt. Allereerst waren er praktische redenen om een publicatie buiten beschouwing te laten. De lijst is beperkt tot tijdschriftartikelen en rapporten die via internet verkrijgbaar waren. Nog belangrijker is dat er besloten is in het kader van de noodzakelijke beperking van de omvang van deze literatuurstudie publicaties alleen mee te nemen in het overzicht indien deze van na 2000 waren en niet al in de reviews besproken waren. Verder is een aantal inhoudelijke beperkingen gesteld: gezien de bij nadere bestudering van de literatuur gebleken verschillen in methodologische problemen in de verschillende stadia van het strafrechtssysteem zijn studies in andere stadia dan detentie alsnog buiten beschouwing gelaten (e.g. Vanny et al., 2009; Mason & Murphy, 2002a, 2002b). Ook zijn alleen die prevalentiestudies meegenomen die gebaseerd waren op nieuwe gegevens; studies die uitgingen van reeds bekende gegevens over IQ of van registraties van LVB zijn buiten beschouwing gelaten. Daarbij kwamen alleen studies in aanmerking waarin gekeken werd naar de delinquenten zelf; vragenlijsten onder gevangenispersoneel over de prevalentie van LVB (e.g. Myers, 2004) vielen dus niet binnen het onderzoekskader. Ook studies die alleen keken naar deelpopulaties zoals moordenaars of seksdelinquenten (e.g. Dwyer & Frierson, 2006; Langevin & Curnoe, 2008) zijn niet meegenomen in het onderzoek. Daarnaast moest de intentie van de onderzoekers wel zijn om LVB in beeld te brengen: onderzoek dat in een breder kader (psychiatrie, leerproblemen) ook zijdelings IQ in kaart bracht werd niet relevant geacht (e.g. Lader, Singleton & Meltzer, 2000; Rack, 2005; Harrington & Bailey, 2005). Aan de overgebleven literatuur zijn geen verdere eisen gesteld wat betreft de gebruikte onderzoeksmethoden, omdat het juist de bedoeling was te kijken naar het brede spectrum aan mogelijkheden voor onderzoek. Op deze manier werden zeven recente prevalentiestudies gevonden. Verder werden vijf reviews geselecteerd, gepubliceerd in de periode 2002-2008, die een beeld geven van de literatuur van voor die tijd.

Tijdens de uitvoering van het literatuuronderzoek werd duidelijk dat er ook veel onderzoek is gedaan naar mensen met leerproblemen. Deze literatuur wordt hier buiten beschouwing gelaten. Wel is het zo dat een aantal van deze mensen ook kwetsbaar is binnen het gevangeniswezen, en mogelijk deels tegen dezelfde problemen aanloopt. Zo hebben ook analfabeten of mensen met dyslexie moeite met het lezen of invullen van briefjes, en ook mensen met ADHD hebben vaak een beperkt werkgeheugen en moeite met het volgen van instructies of van een behandeling. Overigens worden deze studies in de literatuur soms abusievelijk als LVB-studies aangeduid, mogelijk als gevolg van de spraakverwarring rond het begrip 'learning disability' dat in het Brits Engels 'verstandelijke beperking' betekent en in het Amerikaans Engels 'leerstoornis'. Een voorbeeld hiervan is de studie 'Learning disabilities and delinquency' (Einat & Einat, 2008), die gaat over leerproblematiek en ADHD. Het is dus zaak bij het lezen van Engelstalige literatuur steeds goed te kijken om welke doelgroep het gaat.

In de volgende paragraaf wordt eerst op basis van de gevonden reviews aangegeven welke methodologische thema's uit eerdere overzichtsstudies naar voren kwamen. Dit geeft een goed overzicht van enkele belangrijke aandachtspunten en problemen. Reviews geven echter altijd een globaal, en enigszins gedateerd, beeld van de literatuur. Deze beschrijving zal dan ook in paragraaf 3.3 gevolgd worden door een systematisch overzicht van de gevonden recentere studies, waarbij bezien zal worden in hoeverre de bevindingen uit de reviews nog opgeld doen en hoe met de gesignaleerde knelpunten omgegaan is.

### 3.2 Bevindingen uit reviews

Voor deze studie werden vijf overzichtsstudies geselecteerd. De eerste is van Lindsay (2002), die zelf weer een aantal reviews op het gebied van verstandelijke beperking en het strafrechtssysteem naast elkaar zette. Hij vond 11 reviews met een publicatiedatum tussen 1991 en 2002, waarvan 7 reviews rapporteerden over prevalentie. Voor ons doel is zijn overzicht, een review van reviews, vaak niet gedetailleerd genoeg, maar een aantal algemenere inzichten bleken toch bruikbaar.

Holland et al. (2002) zetten in hetzelfde jaar een aantal studies naar verstandelijke beperking en delinquentie op een rij. Daarbij is niet duidelijk hoe de aangehaalde literatuur is geselecteerd, maar de studies zijn uitgevoerd in het Verenigd Koninkrijk, de Verenigde Staten en Australië. De 16 aangehaalde publicaties beslaan de periode 1971-1996.

McBrien (2003) voerde een review uit naar verstandelijke beperking en delinquentie, waarbij ze specifiek keek naar de gebruikte onderzoeksmethode. Dit is derhalve voor ons doel de meest bruikbare review. Zij onderzocht wetenschappelijke databases van de jaren 1990 tot januari 2003. Ze keek hierbij alleen naar studies uit het Verenigd Koninkrijk, gericht op volwassenen, die niet beperkt waren tot één specifiek delict, en die niet alleen betrekking hadden op de kenmerken van de delinquent. Het resultaat was dat ze bij 19 publicaties heeft gekeken naar de gebruikte methodes om een verstandelijke beperking te definiëren en te meten, en naar het effect hiervan op uitkomst.

Fazel, Xenitidis en Powell (2008) analyseerden studies naar verstandelijke beperking onder gedetineerden uit de periode januari 1966 - juni 2004, waarbij hun uitgangspunt was dat het moest gaan om studies waarbij primaire gegevens gebruikt werden; er sprake was van een representatieve steekproef van gevangenen; er gebruik werd gemaakt van gevalideerde instrumenten of klinisch onderzoek; en kwantitatieve bevindingen gerapporteerd werden. Het in aanmerking nemen van adaptieve vaardigheden was geen vereiste. Zij vonden 12 relevante studies, allemaal van tussen 1988 en 1998, uit 5 verschillende landen.

Ook Loucks (2007) zette een groot aantal prevalentiestudies op een rij. In haar overzichtstudie maakt zij weliswaar een aantal algemene methodologische opmerkingen, ze gaat echter niet nader in op de specifieke methoden die worden gevolgd bij de aangehaalde studies. Om deze reden wordt deze review, hoewel omvangrijk, hier slechts zijdelings aangehaald.

De drie reviews die daadwerkelijk ingaan op methodologie (Holland et al., 2002; McBrien, 2003; en Fazel et al., 2008) geven zicht op de gehanteerde onderzoeksmethode van een groot aantal primaire prevalentiestudies. Al met al rapporteren zij over 28 studies in de periode 1971-2002 op verschillende momenten in het strafrechtssysteem, waarvan 18 onder gedetineerden (in bewaring of veroordeelden). Zij geven echter tegelijkertijd slechts een oppervlakkig beeld van deze methodologie, en gaan niet in op de gehanteerde meetinstrumenten. Om meer zicht te krijgen op andere methodologische kwesties is het nodig te kijken naar een aantal primaire studies; dit zal zoals gezegd gebeuren in paragraaf 4.4.

#### **Verschillen in prevalentie door verschillen in methodologie**

Uit het overzicht van Lindsay (2002) van reviews met een publicatiedatum tussen 1991 en 2002, bleek dat er zeer uiteenlopende prevalenties gevonden werden: van

minder dan 1% tot 19%; één review vond zelfs prevalenties tot 45% (hoewel het merendeel ook hier een prevalentie van 5% of minder rapporteerde). Ook de andere reviews vonden grote verschillen: Holland et al. (2002) rapporteerden prevalenties in de gevangenis van 0%-9,5%; McBrien van 0,77%-13%; en Fazel et al. (2008) van 0%-11,2%.

Een deel van de verschillen in bevindingen is te herleiden tot verschillen in onderzoeksmethode. Loucks (2007) haalt hierbij Casey en Keilitz (1990) aan, die zeggen dat 26% van de variantie in prevalenties door methodologie verklaard kan worden. De belangrijkste verschillen zijn volgens Noble en Conley (1992, in Lindsay, 2002) gelegen in (1) de definitie van 'verstandelijke beperking' (met name de IQ score tot waar men over een verstandelijke beperking spreekt); (2) de methode van vaststelling (historisch, op basis van reeds bekend gegevens; door middel van uiteenlopende tests); en (3) het moment in de strafrechtsketen waarop de prevalentie wordt gemeten (politie, rechter, detentie, reclassering). Daarbij stellen ze dat bij het afnemen van de test ook de situatie belangrijk is: een individuele afname in relatief stressloze omstandigheden, geleid door getrainde onderzoekers leidt tot accuratere bevindingen dan een groepsgewijze afname in een stressvolle situatie door gevangenispersoneel (Loucks, 2007).

Lindsay, Law en Macleod (2002 in Lindsay, 2002) concluderen dan ook al dat de methodologische verschillen tussen studies zo groot zijn dat het moeilijk is om conclusies met betrekking tot de prevalentie te trekken. Andere auteurs van reviews (McBrien, 2003; Loucks, 2007; Fazel et al., 2008) komen eigenlijk unaniem tot dezelfde conclusie. Loucks haalt daarbij Herrington (2005) aan met de woorden: 'The inconsistency in prevalence data makes it impossible to provide any general estimate of learning disability among offenders and this is likely to remain the case until large-scale methodologically sound surveys can be conducted'. Desalniettemin signaleerde Cullen (1993, in Lindsay 2002), ondanks de grote methodologische verschillen, wel een lichte stijging in prevalentie.

### **Steekproeftrekking**

In de studies onder gevangenen die worden beschreven in de drie reviews (Holland et al., 2002; McBrien, 2003, Fazel et al., 2008) werden uiteenlopende steekproefstrategieën gebruikt, van het selecteren van complete gevangnissen, tot gestratificeerde random steekproeven onder gevangenen. De aantallen gedetineerden waarover deze studies uitspraken doen variëren van 140 tot 191.133, hoewel het merendeel van de studies een paar honderd respondenten had. Alleen Fazel et al. (2009) zeggen iets over de behaalde respons: deze was in twee van de door hen bekeken studies hoger dan 50%, en bij de overige studies hoger dan 66%.

### **Gehanteerde definities van LVB**

McBrien (2003) vond dat de meeste studies aansloten bij de ten tijde van het onderzoek gangbare definities van het toenmalige AAMR, nu AAIDD, namelijk dat er sprake moest zijn van een IQ onder de 70 in combinatie met een significante beperking in het adaptief gedrag. Drie studies gingen uit van de definitie gegeven in de ICD-10, en één van de DSM-IV. Hoewel alle studies uitgaan van een grens van  $IQ < 70$ , wordt er in verschillende studies wel gerapporteerd over een zgn. 'randgroep' met een  $IQ > 70$ . McBrien stelt dat dit meerwaarde heeft bij het bestuderen van de behoeften, en dat dit de bruikbaarheid buiten de arbitraire grens van  $IQ 70$  verbreedt. Volgens Holland et al. (2002, p. 8) sluit het ook aan bij de (Engelse) praktijk, waarbij instanties bestemd voor mensen met een verstandelijke beperking vaak ook toegankelijk zijn voor een bredere groep.

### **Gebruikte methodes van classificatie**

In de 28 studies die in de drie reviews worden besproken wordt een veelheid aan methoden gehanteerd om de prevalentie van LVB te meten. Onderzoek vond soms plaats in één stap, en soms in twee stappen, waarbij een eerste screening gevolgd werd door een uitgebreider onderzoek. De gebruikte methoden liepen uiteen van screening door middel van de Quick Test, zelfrapportagevragen en gegevens over speciaal onderwijs, tot klinische beoordeling op basis van ICD maatstaven en IQ-tests zoals de verkorte WAIS. Verschillende combinaties hiervan kwamen voor: van een combinatie van de verkorte WAIS met een klinische beoordeling, tot een beoordeling alleen op basis van self-report vragen, de Quick Test of één subtest van de intelligentietest KBIT. Slechts twee studies deden uitspraken over adaptieve vaardigheden, op basis van een verkorte versie van de Vineland Adaptive Behavior Scales (VABS) of de Woodstock Johnson Scales of Independent Behavior (SIB). De verschillende methoden worden uitgebreid besproken door McBrien (2003); in het hiervolgende wordt haar bespreking gevolgd, waar nodig aangevuld met andere auteurs.

### **Psychiatrische diagnose**

De klinische diagnose in de bestudeerde studies is soms retrospectief vastgesteld op basis van het dossier van de delinquent, en soms door een psychiater die bij het onderzoek betrokken was. McBrien (2003) stelde dat deze methode meestal gebruikt werd in studies naar psychiatrische stoornissen onder delinquenten. Informatie over LVB is dan minimaal en moeilijk te ontwarren.

### **Zelfrapportage**

Verschillende studies gebruiken dezelfde of bijna identieke screeningsvragen gebaseerd op het werk van Clare en Gudjonsson (1992): heeft de betreffende persoon het gevoel lees- of leerproblemen te hebben, of heeft hij speciaal onderwijs gevolgd, en heeft hij daarom het idee dat hij ondersteuning nodig heeft bij het ondergaan van een politieverhoor? Uit het onderzoek van Clare en Gudjonsson bleek dat dit 20% fout-negatieven opleverde, dus 1 op de 5 mensen met een verstandelijke beperking werd niet geïdentificeerd. In sommige studies zijn de vragen aangepast: heb je problemen met lezen en schrijven? Kreeg je extra hulp op school? Wat is de naam van de laatste school waar je op zat? De vragen werden soms gesteld door gevangenispersoneel, soms door onderzoekers. Dit kan de resultaten beïnvloeden.

Er zijn sterke twijfels over de betrouwbaarheid van deze methode (Lyall et al., 1995; Winter, Holland & Collins, 1997; Murphy, Harnett & Holland, 1995). Murphy et al. (1995) vonden dat geen van de personen met een op basis van zelfrapportage vastgestelde verstandelijke beperking een  $IQ < 70$  had: de methode neigt er volgens hem dan ook naar mensen mee te nemen met een  $IQ > 70$ , leidend tot een hoog aantal fout-positieven als we uitgaan van de strikte internationale definitie. Hij vond overigens ook geen bevestiging van het soms gesuggereerde risico dat je met deze methode mensen mist omdat zij een beperking niet willen toegeven, want in de controlegroep zaten ook geen mensen met een  $IQ < 70$ .

De studies die zich baseren op het antwoord op de vraag of de respondent speciaal onderwijs heeft gevolgd gaan er van uit dat mensen die als kind speciaal onderwijs hebben gevolgd als volwassene dezelfde problemen ervaren. Deze methode levert doorgaans problemen op als de respondent zich niet herinnert of niet wil zeggen waar hij op school zat. De ervaring leert dat velen zich niet de naam of plaats van de school herinneren, zodat niet gecontroleerd kan worden of het opgegevene klopt (Clare & Gudjonsson, 1992; Murphy et al., 1995). De trend om kinderen met LVB

'samen naar school' te laten gaan maakt deze methode bovendien steeds onbetrouwbaarder.

### **IQ-tests<sup>8</sup>**

Noble & Conley (1992) vonden dat de keuze van de IQ-test en de manier waarop deze wordt afgenomen invloed heeft op de resultaten: de gemiddelde IQ-score is lager wanneer gedetineerden net na binnenkomst getest worden, wanneer ze in een groepssituatie getest worden en wanneer een andere test dan de WAIS gebruikt wordt. Hierbij wordt gesteld dat de individueel afgenomen WAIS de meest betrouwbare resultaten oplevert (Murphy et al. 1995, 2000). De WAIS is een uitgebreide IQ-test, die onderscheid maakt tussen performale en verbale intelligentie (zie ook paragraaf 4.2).

In de praktijk wordt doorgaans gekozen voor een beperkte IQ-test. Veel studies gebruiken de Quick Test, vaak in combinatie met een ander meetinstrument, maar soms ook als enige maat. De Quick Test is een verbaalperceptuele test waarbij woorden worden voorgelezen en de respondent moet kiezen welke van 4 tekeningen hier het best bij past. De test duurt niet langer dan 3-10 minuten. Naast de Quick Test wordt ook gebruik gemaakt van verschillende verkorte versies van de WAIS. Zo gebruikten Gudjonsson et al. (1993) de onderdelen 'vocabulaire', 'comprehension', 'picture completion', tezamen met de Schonell Graded reading test. Winter et al. (1997) gebruikten dezelfde drie WAIS onderdelen met daaraan toegevoegd de onderdelen 'block design' en 'object assembly' en Murphy et al. (1995) en Mason en Murphy (2002a, 2002c) gebruikten het onderdeel 'similarities' in plaats van 'picture completion'.

Op basis van haar analyse concludeert McBrien dat onderzoek gebruik zou moeten maken van een Wechsler-based IQ-tests; daarbij spreekt ze de voorkeur uit voor de korte WASI (een verkorte vorm van de WAIS die maar 20 minuten duurt) boven idiosyncratische verkorte vormen van de WAIS. Loucks (2007) brengt daar tegen in dat Harrington en Bailey (2005) vonden dat de WASI (bij jongeren) niet differentieerde tussen mensen met LVB of leerproblemen en zij die laag scoren als gevolg van gebrek aan onderwijs.

Slechts één studie maakte gebruik van een andere IQ-test: Murphy et al. (2000) gebruikten de Kaufman Brief Intelligence Test (KBIT, zie paragraaf 4.2), in combinatie met een 'vocabulaire' subset van WAIS, de Wide Range Achievement Test (WRAT) en de National Adult Prisoner Survey (NAPS). Zij vonden dat een zeer hoog percentage van de respondenten (28,8%) onder de 70 scoorde op de KBIT, en dat dit bevestigd werd door de andere tests. Loucks (2007) stelt echter dat het maar de vraag is of dit ook door de volledige WAIS bevestigd zou worden.

### **Adaptief gedrag**

De definitie van een verstandelijke beperking vereist dat er ook sprake is van een significante beperking in het sociaal adaptatie vermogen. Toch worden er zoals eerder opgemerkt slechts twee studies in de reviews genoemd waarbij adaptatie vermogen meegenomen wordt in het onderzoek. Dit heeft te maken met praktische problemen: Mason en Murphy (2002a) gebruikten de VABS maar lieten deze door de

---

<sup>8</sup> Zie voor een uitgebreide beschrijving van de verschillende tests paragraaf 4.2.



respondenten zelf invullen, hoewel deze oorspronkelijk ontworpen is als proxy-vragenlijst bedoeld voor iemand die de te diagnosticeren persoon goed kent (bijv. een ouder of verzorger). De keuze van Mason en Murphy heeft wellicht gevolgen voor de validiteit, maar het is een praktisch probleem mensen te vinden die deze lijst in kunnen vullen wanneer iemand gedetineerd is. Als gevolg hiervan wordt LVB in veruit de meeste studies dan ook vastgesteld op basis van intellectueel functioneren alleen (McBrien, 2003). Overigens haalt Loucks nog een studie aan (Hayes en McIlwain, 1988) die vond dat het aantal mensen met een lichte verstandelijke beperking toenam als je ging kijken naar het adaptieve vermogen bij de randgroep (IQ>70). Volgens de officiële definitie moet er echter sprake zijn van én een laag IQ, én een benedengemiddeld adaptief vermogen, waardoor het aantal mensen met een lichte verstandelijke beperking nooit groter kan zijn dan het aantal mensen met een laag IQ (Murphy et al., 1995).

### **Screening**

Zoals gezegd werd de Quick Test veel gebruikt als screeningsinstrument om te be- zien wie verder moesten worden onderzocht. McBrien gaat ook nog wat dieper in op een screeningsinstrument voor de reclassering samengesteld door Mason en Murphy (2002b,c) waarin een aantal elementen van het bovenbeschreven methoden zijn samengevoegd: de Learning Disabilities in the Probation Service (LIPS). De LIPS bestaat uit de Quick test, de Clock Drawing Test, vragen van de VABS, en zelfrap- portage vragen naar opleiding, verstandelijke beperking en geestelijke gezondheid. De samenstellers stellen dat hiermee 87% van de deelnemers correct wordt geclas- sificeerd (Mason & Murphy, 2002c; zie ook paragraaf 4.4).

### **3.3 Bevindingen uit recente prevalentiestudies**

In het bovenstaande is bekeken wat op basis van een aantal recente *reviews* van prevalentiestudies onder delinquenten geconcludeerd kan worden met betrekking tot de gehanteerde methodes van onderzoek. Uit deze reviews blijkt dat er verschil- lende haken en ogen zitten aan de gebruikte meetinstrumenten. Tegelijkertijd moe- ten we natuurlijk concluderen dat het merendeel van de onderzoeken die in deze reviews gezien werden reeds enige tijd geleden plaatsvonden, en de mogelijkheid bestaat dat er in recentere studies andere meetinstrumenten gebruikt zijn. Over de overige aspecten van het onderzoek valt op basis van de reviews niet veel te zeggen. Om deze redenen is besloten aanvullend te zoeken naar recente studies onder gedetineerden. Er werden zeven nieuwe studies gevonden die de prevalentie van LVB onder gevangenen bestudeerden. Ook hier werden aanzienlijke verschillen in prevalentie gevonden (tabel 1).

### **Selectie en benadering van deelnemers**

Alle zeven nader bestudeerde studies beoogden een random steekproef onder ge- detineerden te trekken. Soms was dit een steekproef onder de zittende gedetineer- den, soms onder de net binnengekomen gedetineerden. De steekproef werd door- gaans getrokken uit een lijst met bijvoorbeeld celdeurnummers, de inkomstenlijst, of een alfabetische namenlijst. Soms werd hierbij ook een reservelijst gegenereerd, zodat weigeringen en uitval konden worden opgevangen. Bij een enkele studie was er sprake van stratificatie, bijvoorbeeld naar geslacht, leeftijd en 'aboriginality' (Cashin et al., 2006; Herrington et al., 2007). Ook maken sommige studies er ge- wag van dat bepaalde groepen buiten de steekproef zijn gelaten, zoals gedetineer- den in afzondering, de ziekenboeg of detox of op meerpersoonscellen (Herrington et

al., 2007), gedetineerden op een politieke of psychiatrische vleugel (Murphy et al., 2000), of anderstaligen (Søndenaa et al., 2008; Crocker et al., 2007).

Twee studies beschrijven hoe een poging is ondernomen om uitval door overplaatsingen en vertrek zo veel mogelijk te voorkomen. Bij één studie zijn steeds voorafgaand aan een onderzoeksdag gedetineerden geselecteerd die in de voorafgaande 96 uur waren gearriveerd en nog steeds aanwezig waren (Crocker et al., 2007); bij een andere studie werden de geselecteerde gedetineerden geprioriteerd naar vertrekdatum (Robinson, 2005).

Een aantal studies beschrijft ook nog hoe de respondenten benaderd zijn. In de studie van Crocker et al. (2007) werden de gedetineerden benaderd door de onderzoekers zelf, om er voor te zorgen dat ze accurate informatie kregen en er geen druk werd uitgeoefend, terwijl er in de studie van Herrington et al. (2007) juist voor gekozen werd de gedetineerden te laten benaderen door een medewerker van de medische dienst van de gevangenis. De reden die hiervoor gegeven werd was dat dit een door de gedetineerden gewaardeerd persoon was. In de studie van Robinson (2005) ontvingen de gedetineerden een individuele toelichting, terwijl bij de studie van Søndenaa et al. (2008) een plenaire bijeenkomst per unit werd georganiseerd om de gedetineerden informatie over de studie te geven.

Herrington et al. (2007) maken er melding van dat het onderzoek werd uitgevoerd in een kamer die speciaal gekozen was voor het comfort en de privacy; er was wel een PIW'er in de aangrenzende kamer maar die kon niets horen of zien. Murphy et al. (2000) waarschuwen dat een onderzoek niet te lang moet duren, maximaal 1 uur; hun eigen onderzoek kostte tussen 40-80 minuten, en kwam gemiddeld op 60 minuten. Bij de meeste studies is niet duidelijk of de respondenten ook nog iets kregen voor hun bijdrage aan het onderzoek. Alleen Murphy et al. (2002) geven expli-

**Tabel 1 Zeven recente prevalentiestudies: land, onderzoekspopulatie en gevonden prevalentie van LVB in detentie**

Publicatie	Land	Populatie	Prevalentie
Hayes 2007	Engeland	Gedetineerde mannen, 21-70 jaar	IQ en AB <70: 2,9%; IQ en AB <75: 9,4%; IQ en AB < 80: 21,7%
Herrington et al. 2007; Herrington 2009*	Engeland	Gedetineerden YOI, 18-21 jaar	AB 70-79 en IQ <70: 4%; AB 70-79 en IQ 70-74: 4%; AB 70-79 en IQ 75-79: 3%
Mottram 2007a,b	Engeland	2 gevangenissen en YOI, gem.lft 33,5/30,05/18,08	IQ<70: 6,7%; IQ<75: 14,2%; IQ<80: 32%;
Robinson 2005	Schotland	Gedetineerde mannen, 17-52 jaar	IQ<70: 1% IQ 70-79: 11%
Søndenaa et al. 2008	Noorwegen	Veroordeelde gevangenen	IQ <70: 10,8%; IQ 70-84: 20,1%
Cashin et al. 2006	Australië	Gevangenen populatie	mild 0,9%; borderline 6,9%
Crocker et al. 2007	Canada	Mannelijke gedetineerden in afwachting van rechtszaak	IQ =< 70: 18,9%; IQ 71-85: 29,9%

\* Deze studie wordt zowel in een rapport als een daaropvolgend artikel beschreven; de twee publicaties geven echter verschillende prevalentie cijfers. In de tabel wordt het (recentere) artikel aangehouden wanneer het gaat om deze cijfers.

ciet aan dat geen beloning werd gegeven. In de studie van Herrington et al. (2007) kregen de respondenten behalve een drankje en een chocoladereep tijdens het onderzoek 10 pond beloning, bij Søndena et al. (2008) werden de respondenten beloofd met een loterijlot.

Lang niet alle studies rapporteren over de redenen voor uitval, hoewel dit voor de non-respons wel van belang is: mogelijk selectieve non-respons door weigeringen heeft immers een veel grotere potentiële invloed op de representativiteit van de steekproef dan a-selecte uitval door overplaatsingen. Waar onderscheid gemaakt werd tussen verschillende redenen zijn bij de berekening van de non-respons voor tabel 2 weigeringen en onvoldoende datakwaliteit dan ook geclassificeerd als non-respons, terwijl overplaatsingen en vertrek zijn beschouwd als kaderfouten. Er wordt in de beschreven studies niet gesproken over uitval op psychische gronden, een belangrijke reden voor uitval bij de studie 'Meten is niet altijd weten'. De studie met de hoogste non-respons benadrukt zelf dat het relatief hoge percentage weigeringen problematisch is voor de representativiteit (Crocker et al., 2007). Mason en Murphy (2002b) wijzen er op dat het goed mogelijk is dat non-respons samenhangt met de aanwezigheid van een verstandelijke beperking, te meer daar het verbale IQ doorgaans lager ligt dan het performale IQ en het afnemen van een testbatterij doorgaans toch een verbale aangelegenheid is.

### **Gehanteerde definities**

Hoewel een aantal van de recente studies wel verwijst naar de gangbare definitie van LVB als een combinatie van beperkingen in de intelligentie en het adaptatievermogen, wordt er slechts in twee van de acht studies gerapporteerd over de combinatie van beperkingen (Herrington et al., 2007; Hayes, 2007). Verschillende studies (Cashin et al., 2007; Robinson, 2005; Crocker et al., 2006) geven wel aan dat beperkingen in het adaptatievermogen strikt gezien tot de voorwaarde voor het vaststellen van LVB behoren, maar kwamen tot de conclusie dat het vaststellen hiervan onpraktisch was in de detentiesetting aangezien hier mensen voor nodig waren die de gedetineerde buiten detentie goed kenden. Eén studie (Robinson, 2005) had een verkorte, voor telefonische afname bij ouders/verzorgers aangepaste, versie van de VABS in het onderzoeksplan staan, maar omdat er maar één respondent werd gevonden met een  $IQ < 70$ , waarvan ook nog eens bleek dat deze al bekend was bij de LVB-instanties werd deze vragenlijst uiteindelijk niet gebruikt, en is dus ook niet bekend hoe bruikbaar deze was. Bij een andere studie is de VABS wel afgenomen als zelfrapportage vragenlijst, maar omdat er twijfels waren over de kwaliteit van de aldus verkregen gegevens zijn deze niet als bevindingen meegenomen (Mottram, 2007a, 2007b). Uiteindelijk rapporteerden dus vijf van de zeven studies op basis van alleen maar het IQ van de onderzochte gedetineerden (zie tabel 2).

Er was doorgaans wel overeenstemming over de gehanteerde IQ-grenzen: een IQ van onder de 70 werd beschouwd als een verstandelijke beperking, terwijl de categorie van 70-79 werd beschouwd als randgroep. Eén studie rekte deze laatste categorie op tot een IQ van 70-84 (Søndena et al., 2008), terwijl er ook een studie was die wel sprak van 'mild' en 'borderline' beperking, maar daarbij niet vermeldde welke afkapscores waren gehanteerd (Cashin et al., 2006).

### **Gebruikte meetinstrumenten**

De in de zeven recente prevalentiestudies gebruikte meetinstrumenten liepen op het eerste gezicht niet heel erg uiteen. In vijf van de zeven studies werd de intelligentie getest door middel van een Wechsler-based test. In drie van de vier studies waar

een screening plaatsvond, gebeurde dit op basis van de HASI, een instrument dat in de reviews nog nauwelijks voorkwam. In alle studies met de intentie om adaptief gedrag te meten gebeurde dit met de VABS. Toch waren er nauwelijks twee studies gelijk en waren er ook een aantal belangrijke verschillen: vier studies baseerden de uitspraken over IQ uiteindelijk op een volledige diagnose door middel van de WAIS-R/III of de EIHM. De andere drie studies gebruikten een verkorte IQ-test: de KBIT, de WASI, of drie subtests van de WAIS (zie tabel 2).

Mottram, die een verkorte versie van de WAIS gebruikte, constateerde dat de WAIS zich vreemd gedroeg bij deze steekproef: er was een groot verschil tussen het performale IQ (PIQ) en het verbale IQ (VIQ) (Mottram, 2007a,b). Ook andere studies vonden vaak een disharmonisch profiel, waarbij de gedetineerden doorgaans performaal beter waren dan verbaal (Herrington et al., 2007; Hayes, 2007; Søndena et al., 2008; Cashin et al., 2006; Robinson, 2005). Dit zegt iets over de te verwachten problemen bij deze doelgroep (Hayes, 2007), maar betekent ook dat een totaal IQ score voor veel respondenten niet zonder meer uitgerekend kan worden (Herrington et al. 2007). Cashin (2006) verbindt hieraan de conclusie dat het verstandig is bij een volgende studie leerstoornissen mee te nemen. Robinson (2005) merkt op dat een disharmonisch profiel waarbij de performale vaardigheden groter zijn dan de verbale vaardigheden, wellicht de totale bevindingen negatief beïnvloedt aangezien ook de performale tests van de WAIS gebaseerd zijn op verbale instructie.

De HASI komt in vijf van de zeven studies voor, hetgeen zou kunnen suggereren dat dit een algemeen geaccepteerd instrument is. In drie van deze vijf studies is de HASI echter afgenomen naast een IQ-test, met de intentie de bruikbaarheid van de HASI voor screeningsdoeleinden na te gaan. Herrington et al. (2007) hadden echter onvoldoende data om de betrouwbaarheid van de HASI na te gaan: ze vonden wel een lichte statistische samenhang, maar bij 32% van de respondenten zat de HASI ernaast. Ook Mottram (2007a,b) had slechts beperkte gegevens om de bruikbaarheid van de HASI na te gaan, maar vond dat 22% van de populatie met de

**Tabel 2 Zeven recente prevalentiestudies: land, steekproefgrootte, respons, gehanteerde definitie van LVB en gebruikte meetinstrumenten.**

Publicatie	Land	N	Respons	Definitie LVB	Meetinstrument
Hayes 2007	Engeland	140	71%	IQ+AB: mild < 70, borderline 70-79	full WAIS-III + VABS self report
Herrington et al. 2007; Herrington 2009*	Engeland	185	74%	IQ+AB: mild <70; borderline 70-79	KBIT-2 + VABS self report
Mottram 2007a, 2007b	Engeland	260	69% / 75% / 81%	IQ<70	WAIS-III (3 test), [HASI; VABS self report]
Robinson 2005	Schotland	91	76%	IQ: mild <70, borderline 70-79	HASI, full WAIS-III, [telefonische VABS]
Søndena et al. 2008	Noorwegen	139	80%	IQ mild <70, borderline 70-84	HASI; WASI
Cashin et al. 2006	Australië	914	83%	IQ: mild / borderline	HASI, full WAIS-R
Crocker et al. 2007	Canada	281	60%	IQ: waarschijnlijk <71; borderline 71-85	EIHM(3 tests), full EIHM

\* Deze studie wordt zowel in een rapport als een daaropvolgend artikel beschreven; de twee publicaties geven echter verschillende prevalentie cijfers. In de tabel wordt het (recentere) artikel aangehouden wanneer het gaat om deze cijfers.

Gebruikte cutoff score verdere assessment zou moeten ondergaan, terwijl 30% van degenen met een  $IQ < 70$  gemist werd. Søndena et al. (2008) daarentegen, vonden dat de HASI veelbelovend was als screeningsinstrument; niet duidelijk werd hoeveel foutnegatieven de HASI in zijn studie opleverde en dus wat de bruikbaarheid was voor prevalentieonderzoek. Eén van de studies die de HASI daadwerkelijk als screeningsinstrument gebruikte bleek ook niet overtuigd van de betrouwbaarheid voor een prevalentiestudie: Robinson (2005) gaf aan dat idealiter degenen die boven de HASI-afkapscore uitkwamen ook verder onderzocht hadden moeten worden maar dat een gebrek aan voldoende financiële middelen dit in de weg had gestaan.

### 3.4 Conclusie en discussie

In het voorafgaande werd al duidelijk dat de in de reviews gevonden prevalenties sterk uiteenliepen, vermoedelijk grotendeels als gevolg van verschillen in onderzoeksdesign en de gebruikte meetinstrumenten. Lindsay (2002) vond prevalenties van minder dan 1% tot 19% met één uitschieter naar 45%; Holland et al. (2002) rapporteerden prevalenties in de gevangenis van 0%-9,5%; McBrien van 0,77%-13%; en Fazel et al. (2008) van 0%-11,2%. In de hierboven besproken recente prevalentiestudies worden dezelfde uiteenlopende percentages gevonden: uitgaande van een  $IQ < 70$  worden percentages gevonden uiteenlopend van 0,9%-18,9%, bij een  $IQ < 80$  van 7,8%-32% (zie tabel 1).

Uit de bestudeerde literatuur kunnen een aantal aandachtspunten worden gedestilleerd. Ook hier bleek de praktische opzet van het onderzoek van belang. Er wordt meestal gestreefd naar een representatieve steekproef door middel van een random (gestratificeerd) design. Weigering van respondenten is daarbij een probleem, zeker gezien het feit dat weigering mogelijk samenhangt met verstandelijke beperking (door bijv. eerdere negatieve ervaringen of de neiging LVB te verhullen); er zal dan ook aandacht besteed moeten worden aan de vraag hoe men de bereidwilligheid van de gedetineerden verkrijgt. Beloning van respondenten is daarbij een gebruikte optie, hoewel kan worden betoogd dat de vrijwilligheid beperkt. Daarnaast zien we in verschillende studies dat men de keuze heeft gemaakt om bepaalde deelpopulaties (bijv. anderstaligen, mensen in afzondering) buiten beschouwing te laten, waardoor de representativiteit beperkt werd.

De context waarin het onderzoek plaatsvindt, is ook van invloed op de resultaten van hen die meedoen: er is in het verleden dan ook gepleit voor individuele afname, met aandacht voor privacy, door getrainde onderzoekers, en in een zo stressloos mogelijke situatie. Bij de recente studies lijkt er in alle gevallen individueel getest te zijn. Bij een groot aantal is gebruik gemaakt van psychologen en psychiaters bij de testafname, hoewel er ook studies zijn waar speciaal getrainde onderzoekers ingezet werden. De mate waarin de gedetineerde stress ervaart hangt mogelijk ook samen met het moment waarop hij geïnterviewd wordt: iemand die net de detentie binnenkomt, of in afwachting is van zijn vonnis, ervaart mogelijk meer stress dan iemand die al enige tijd gewend is aan zijn situatie. Toch zijn er verscheidene studies waarbij de gedetineerden, mogelijk om praktische redenen, vlak na binnenkomst onderzocht werden.

Uit de reviews blijkt dat de meest geaccepteerde meetinstrumenten in prevalentieonderzoek in het buitenland de WAIS-III en VABS zijn. Deze voorkeur lijkt te worden gedeeld door het gros van onderzoekers van recente studies. Er is echter geen gouden standaard voor het snel vaststellen van de prevalentie. McBrien stelt dat de

Quick Test vermeden zou moeten worden, en stelt dat mogelijk de WASI een uitkomst biedt boven idiosyncratische verkorte vormen van de WAIS. Als mogelijk bruikbare screeningsinstrumenten komen vooral de LIPS en de HASI naar voren, hoewel de bevindingen met de HASI niet direct het vertrouwen geven dat deze ook bruikbaar is voor prevalentieonderzoek en er ook elders kanttekeningen bij geplaatst zijn: de HASI zou niet goed differentiëren tussen LVB en niet LVB cliënten, en wellicht te sensitief en non-specifiek zijn voor gebruik bij prevalentieonderzoek (persoonlijke mededeling Dr. Ruth Andrews en Ford et al., 2006; beide in Loucks, 2007).

Wat betreft de adaptieve vaardigheden moet met McBrien (2003) wellicht geconcludeerd worden dat het meten hiervan niet mogelijk is in de detentie setting vanwege de noodzaak van een informant (ouder, verzorger). Slechts twee van de zeven recente studies rapporteerden over adaptieve vaardigheden, en beide op basis van een zelfrapportage versie van de VABS waarvan niet duidelijk is of deze betrouwbaar is. In het volgende hoofdstuk wordt verder ingegaan op het meten van adaptief aanpassingsgedrag.

De bruikbaarheid van zelfrapportage hangt af van het doel van het onderzoek. McBrien (2003) plaatste verschillende kanttekeningen bij deze methode, en in de recente prevalentiestudies wordt wellicht van dergelijke vragen wel gebruik gemaakt in de semi-gestructureerde interviews naar achtergrondgegevens, maar daar wordt veelal niet over gerapporteerd. Toch moeten zelfrapportage vragen niet meteen afgeschreven worden: zelfrapportage leidt tot veel hogere prevalentiecijfers dan de verkorte WAIS, maar hiermee vind je wel mensen die misschien niet voldoen aan de precieze definitie, maar die toch aanzienlijk meer beperkt zijn dan degenen die zelf geen beperkingen rapporteren. Een aanzienlijk deel van de delinquenten worstelt met standaard methoden van communicatie en heeft waarschijnlijk baat bij extra ondersteuning. De grootste groep kwetsbare gedetineerden vallen niet onder de strikte definitie van verstandelijke beperking gehanteerd in het buitenland ( $IQ < 70$ ), maar zullen toch problemen ervaren in het strafrechtstelsel (McBrien, 2003)

Bij alle problemen waar je bij prevalentie tegenaan loopt concluderen andere auteurs dat er misschien wel een beperkte meerwaarde zit in een onderzoek naar prevalentie. Holland et al. (2002) suggereren dat het misschien wel belangrijker is om te kijken naar *processen* die de in- en uitstroom uit het strafrechtstelsel beïnvloeden, terwijl Myers (2004) oppert dat meetinstrumenten misschien wel minder belangrijk zijn dan bewustmaking onder personeel van de mogelijke aanwezigheid van LVB en toegang tot experts op dit gebied.

## 4 Vaststellen van LVB in detentie

Uit de voorgaande hoofdstukken over het eerdere Nederlandse onderzoek 'Meten is niet altijd weten' en prevalentieonderzoek onder gedetineerden in het buitenland bleek dat er brede overeenstemming is over de definitie van LVB: deze stelt dat er sprake moet zijn van een significante beperking op het gebied van de intelligentie én op het gebied van het sociale aanpassingsgedrag. Om in kaart te brengen in hoeverre er sprake is van LVB volgens deze definitie zouden dus beide aspecten in kaart gebracht moeten worden. Daarnaast stelt de definitie dat deze beperking moet zijn opgetreden voor het 18<sup>e</sup> levensjaar.

Ook is er in het buitenland overeenstemming over de gehanteerde grenzen: er wordt uitgegaan van een significante beperking indien deze twee standaard deviaties onder het gemiddelde liggen. De tendens in de buitenlandse literatuur om toch ook naar de randgroep te kijken, komt voort uit het besef dat ook deze groep belangrijke beperkingen heeft die hen ernstig kan belemmeren in het functioneren. In veel studies worden dan ook verschillende bandbreedtes gerapporteerd. Dit sluit aan bij de praktijk en bevordert de vergelijkbaarheid tussen studies, en lijkt dan ook aanbevelenswaardig. In de Nederlandse praktijk wordt deze randgroep meestal niet eens apart benoemd: er is sprake van LVB indien de beperking één standaard deviatie onder het gemiddelde ligt, en aan de andere criteria wordt voldaan.

De buitenlandse studies lieten zien dat er, ondanks een voorkeur voor Wechsler-based IQ-tests en de VABS, verschillende meetinstrumenten gebruikt kunnen worden, en dat de keuze voor een instrument gevolgen voor de bevindingen heeft. Bij de Nederlandse studies was ook al gebleken dat een goede instrumentkeuze niet eenvoudig is. Voor een eventuele Nederlandse prevalentiestudie is het belangrijk na te gaan welke instrumenten er in Nederland beschikbaar zijn om IQ en sociaal aanpassingsgedrag te meten. In dit hoofdstuk zullen de meest gangbare instrumenten op hun merites beoordeeld worden. Hiervoor is gebruik gemaakt van de relevante delen uit conceptversies van de twee formularia diagnostiek bij mensen met een verstandelijke beperking die op dit moment ontwikkeld worden door respectievelijk het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (Taskforce LVB, in voorbereiding) en het samenwerkingsverband 'De Borg' (behandelklinieken SGLVG) (Ratering, in voorbereiding). Beide formularia zijn in een vergevorderd stadium en worden naar verwachting nog dit jaar openbaar gemaakt. De informatie uit de formularia wordt aangevuld met inzichten uit een aantal interviews met experts op dit gebied. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een discussie over de verschillende praktische mogelijkheden.

### 4.1 Inschatten van LVB op basis van genoten onderwijs en verworven vaardigheden

Reeds in 1971 beschreef Luteyn een methode om het IQ te schatten op basis van het hoogst genoten niveau van onderwijs: volgens deze methode kon men er bijvoorbeeld van uit gaan, dat iemand met een diploma op B-niveau van een LBO-opleiding in het algemeen een IQ zal hebben dat hoger ligt dan 75. Meer recent stelde Verberne (2008, in Lutjenhuis & Verberne, in voorbereiding) dat een afgeronde normale lagere school zonder dubblures bij oudere respondenten erop zou duiden dat er sprake is van een  $IQ > 85$ ; een regulier LBO-diploma zou duiden op een

IQ>90. Het afronden van de lagere school kan niet meer worden gebruikt als indicatie van normale begaafdheid bij meer op de individuele behoeften gerichte lagere scholen als Iederwijs, Montessori en Jenaplan of een kleine dorpschool met veel individuele aandacht. Ook bij jongere respondenten is dit problematisch, daar het tegenwoordig gangbaar is om kinderen met leerproblemen bij het normale lager onderwijs te betrekken en doubleren zo veel mogelijk te beperken. Bij jongeren moet het vervolgonderwijs een indicatie geven van een mogelijk benedengemiddeld IQ of lager. Ook op basis van de arbeidscarrière van een cliënt (verantwoordelijkheden, beroep op probleemoplossende vaardigheden e.d.) kan men komen tot een beredeneerde schatting over intelligentieniveau (Ratering, in voorbereiding; Taskforce LVB, in voorbereiding).

Ook sommige verworven vaardigheden kunnen gebruikt worden voor een schatting van IQ-niveau. Van een aantal vaardigheden die verworven worden op de basisschool – cijferend rekenen, spelling (dictee) en begrijpend lezen en het lezen van minder bekende woorden – is bekend dat ze sterk samenhangen met intelligentie. In het 'COTAN Testboek voor het onderwijs' is een overzicht te vinden van de mogelijkheden om deze vaardigheden te testen (Evers et al., 2002, in Ratering, in voorbereiding; Taskforce LVB, in voorbereiding).

## 4.2 Het meten van IQ

### De betrekkelijkheid van IQ-tests

Het IQ staat overduidelijk centraal in de definitie van LVB en de verschillende studies naar LVB in detentie. Toch is het belangrijk hier te wijzen op de betrekkelijkheid van de IQ-meting. Hoewel een IQ-test op het eerste gezicht een eenduidige beoordeling lijkt op te leveren, is er weinig eenduidigheid over wat IQ nu eigenlijk is. Er zijn in de loop der jaren verschillende theorieën over de structuur van intelligentie ontwikkeld. Het is echter een misvatting te denken dat een IQ test een vaststaand kenmerk van de persoon meet, en dat verschillende tests hier grofweg hetzelfde over zullen zeggen. Een score op een intelligentietest moet worden gezien als een hulpmiddel en niet als een hard gegeven, o.a. door onzekerheidsmarges, verschillen tussen verschillende meetinstrumenten, leereffecten bij herhaalde afname en omgevingsfactoren die een rol spelen bij de testafname en interpretatie (zie bijv. Ponsioen, Pesch & Harder, 2006; Tellegen, 2004). Enkele van deze kanttekeningen bij het meten van IQ verdienen een korte nadere toelichting.

Een IQ-score is een schattingsmaat. De score hangt samen met verschillende factoren, zoals de omstandigheden van de test en hoe de respondent zich voelt. De tests werken dan ook met betrouwbaarheidsintervallen die aangeven tussen welke scores de 'echte' IQ-score waarschijnlijk ligt. Deze betrouwbaarheidsintervallen kunnen aanzienlijk zijn: zo heeft men gevonden dat bij kinderen die (zeer) moeilijk leren de marge waarin de ware score kan liggen 25 IQ-punten groot is (Whitaker, 2008; Tellegen, 2004).

IQ-scores hebben verder een lage generaliseerbaarheid. Verschillende tests hebben verschillende onderliggende theoretische ideeën, en leggen juist meer of minder de nadruk op bijvoorbeeld schoolse of verbale vaardigheden. De hoogte van de IQ-score hangt dan ook samen met de gebruikte test; de verschillen kunnen aanzienlijk zijn. Zo beschrijft Tellegen (2004) dat er 30% kans is dat het verschil tussen de WISC-R of de RAKIT en een andere IQ test meer dan 10 punten is, en 5% dat deze meer dan 19 punten is. Om een IQ-score te kunnen interpreteren is het dan ook



belangrijk te weten met welke test deze is bepaald en welke ideeën over intelligentie hieraan ten grondslag liggen (Ponsioen, in druk).

IQ-scores zijn afhankelijk van de ouderdom van de normen. Het zogenaamde Flynn-effect (Flynn, 1984, 1987) houdt in dat de gemiddelde IQ-score van de populatie naar schatting ongeveer 3-5 punten per 10 jaar toeneemt. Er is weinig bekend over de invloeden op de verdeling van de IQ-scores. Er zijn aanwijzingen dat het effect in Nederland aan het afzwakken is (Tellegen et al. 1998 in Tellegen, 2004). De komst van de nieuwere versies van de WAIS en GIT waarmee het Flynn-effect moest worden gereduceerd heeft tot gevolg dat nu meer mensen als (L)Vb geïdentificeerd worden (zie bijvoorbeeld Fitzgerald, Gray & Snowden, 2007).

Een IQ-score is daarnaast een moment opname. Het concept intelligentie blijkt dynamischer dan gedacht, en het idee dat iemands intelligentieniveau een vaststaand gegeven is, is inmiddels dan ook verlaten. Het IQ van het gros van de mensen wordt echter maar éénmalig gemeten. Niet alleen ontwikkelen mensen zich, IQ-scores worden ook beïnvloed door bijvoorbeeld psychische en gedragsproblemen. Ook leefomstandigheden zijn van invloed: zo zou het IQ wel eens lager kunnen zijn in detentie. Iemand in een Huis van Bewaring in afwachting van straf kan bijvoorbeeld een lagere IQ-score hebben als gevolg van stress (zie ook paragraaf 3.2), terwijl het bij iemand gedurende zijn TBS-periode zo kan zijn dat het IQ juist omlaag gaat in de loop der jaren, mogelijk door stressreductie als gevolg van het ontbreken van direct gevaar en de geboden regelmaat (persoonlijke mededeling Nico Overvest, 2010).

Ten slotte is het zo dat IQ-tests niet geschikt zijn voor alle doelgroepen. De IQ-score geeft weer hoe hoog of laag de score is ten opzicht van de normpopulatie, maar die kan onvolledig of niet representatief zijn geweest. Normgroepen zijn vaak gebaseerd op een 'middenmoot'-populatie; mensen met een licht verstandelijke beperking worden zelden bij normeringsonderzoek ten behoeve van IQ tests betrokken. Er wordt dan, zoals bijvoorbeeld is gedaan bij de GIT-2 en de WAIS III-NL, theoretisch geëxtrapoleerd naar een IQ beneden lagere school niveau (Taskforce LVB, in voorbereiding; Ras et al., 2010). Voor de LVB-populatie geldt bovendien dat er vaak sprake is van een disharmonisch profiel, doorgaans met een hoger per-formaal IQ en een lager verbaal IQ, hetgeen problematisch is bij het vaststellen van het totaal IQ. Daarnaast is een belangrijk probleem dat IQ-scores vaak gevoelig zijn voor cultuureffecten en taalproblemen, hetgeen een grote groep gedetineerden betreft (Tellegen, 2004).

Het moge duidelijk zijn dat een IQ-score geen hard gegeven is. Het oorspronkelijke idee van de bedenkers van de IQ-test, Binet en Simon, was ook niet dat mensen hiermee geïdentificeerd zouden worden, maar dat met behulp van een IQ-test in kaart kon worden gebracht of iemand een leerprobleem had waar aan gewerkt kon worden (Ponsioen, in druk). In de klinische praktijk wordt er echter weinig rekening gehouden met de beperkingen van IQ-tests. In de bestudeerde prevalentiestudies is dit niet anders. Toch relativeren deze beperkingen het belang van IQ-scores aanzienlijk. Zij zijn slechts een mogelijke indicatie voor LVB, een reden om al dan niet verder onderzoek te doen (Ponsioen et al. 2006). Hieruit blijkt weer dat onderzoek naar aanpassingsgedrag onontbeerlijk is. Ook is duidelijk dat er grote verschillen kunnen zijn tussen de uitkomsten met de ene of de andere IQ-test. Hieronder staan de belangrijkste Nederlandstalige tests op een rij.

### **(Verkorte) WAIS-III-NL (Wechsler Adult Intelligence Scale)**

De WAIS-III-NL (Uterwijk, 2000) is bedoeld voor volwassenen van 16 tot en met 85 jaar. De test leidt tot een score op de drie conventionele IQ-schalen: Performale (PIQ), Verbale (VIQ) en Totale Schaal (TIQ). Daarnaast geeft hij aanvullende Index-scores: Verbaal Begrip, Perceptuele Organisatie, Verwerkingsnelheid en Werkgeheugen. De WAIS-III-NL wordt individueel afgenomen met pen en papier. Vervolgens kan de WAIS-III-NL gescoord worden met behulp van een computerprogramma. De afnameduur bedraagt tussen de 60 en 90 minuten. De normering van de WAIS-III-NL is recent. In een studie naar de factorstructuur van de WAIS-III bij licht verstandelijk beperkte en zwakbegaafde volwassenen werd echter geen ondersteuning gevonden voor de 4-factor structuur die bij de normaalbegaafde onderzoeksgroep werd aangetroffen; in plaats daarvan werden er slechts twee factoren gevonden, die overeenkomen met de oudere verbale en performale factor (Jones, Van Schaik & Witts, 2006).

De verkorte WAIS-III is een korte, uit vier subtests bestaande versie van de WAIS-III test batterij, die beoogt een valide inschatting van het verbale, performale en totale schaal IQ op te leveren in een kortere tijd. De verkorte WAIS-III gebruikt daarvoor de subtests 'vocabulair', 'similarities', 'block design' and 'matrix reasoning' vergelijkbaar met die van de WAIS-III. De afnameduur bedraagt ongeveer 30 minuten.

### **(Verkorte) GIT-2 (Groninger Intelligentie Test)**

De GIT-2 (Luteijn & Barelds, 2004) is bedoeld voor volwassenen van 16 tot en met 90 jaar. Ook de GIT-2 is recent genormeerd. De GIT-2 bestaat uit 10 subtests: (1) Woordenlijst (Verbaal Begrip), (2) Legkaarten (Ruimtelijk Inzicht), (3) Vaaropdrachten (Logisch Redeneren met Getallen), (4) Sorteren (Logisch Redeneren met Figuren), (5) Figuurontdekken (Waarnemingsintelligentie), (6) Cijferen (Rekenvaardigheid), (7) Draaikaarten (Ruimtelijk Voorstellingsvermogen), (8) Matrijzen (Logisch Redeneren met Verbaal materiaal), (9) Woordopnoemen I (Associatiesnelheid/ Verbale Vloeiendheid) en (10) Woordopnoemen II (Associatiesnelheid/ Verbale Vloeiendheid). De GIT-2 wordt individueel afgenomen met pen en papier. De afnameduur bedraagt circa 90 minuten. Hoewel er gebruik gemaakt wordt van zowel verbale en minder verbale subtests, geeft de test geen aparte maten voor verbaal en performaal IQ. Wel kunnen de resultaten in een intelligentieprofiel gevisualiseerd worden.

De auteurs van de GIT en de GIT-2 constateerden op basis van eigen onderzoek dat de samenstelling van de oorspronkelijke, uit drie subtests bestaande, verkorte GIT onvoldoende is om een goede IQ-schatting te geven. Bij het ontwikkelen van de GIT-2 is gebleken dat de beste IQ-schatting gemaakt kan worden op basis van niet drie, maar zes subtests, te weten Woordenlijst, Legkaarten, Figuurontdekken, Cijferen, Matrijzen en Woordopnoemen (Luteijn & Barelds, 2004). De totale afnametijd van deze uit zes subtests bestaande verkorting bedraagt ongeveer 35 minuten.

### **(Verkorte) KAIT (Kaufman Intelligentietest voor (Adolescenten en) Volwassenen)**

De KAIT (Mulder et al., 2004) is bedoeld voor adolescenten, volwassenen en ouderen en is recent genormeerd. De test is gebaseerd op neuropsychologische theorieën over de structuur van intelligentie. De test bestaat uit drie verschillende schalen: de 'Fluid'-schaal, de 'Crystallized'-schaal en de Totaal IQ-schaal. De 'Fluid' schaal meet diverse vaardigheden waaronder hypothetisch-deductief redeneren, abstract redeneren, niet-verbale conceptvorming, associatief leren, verbaal begrip

en perceptuele organisatie. De 'Crystallized' schaal meet integratie van processen, intersensorische integratie van stimuli, probleem oplossen, conceptualisatie en redeneren. De Totaal IQ score is bedoeld als een globale maat voor het algeheel intellectueel functioneren. Doordat 'Crystallized' en 'Fluid' intelligentie twee verschillende concepten zijn, moet de Totaal IQ-score gezien worden als een samenvattende score en niet als een theoretisch construct. De batterij bestaat in totaal uit tien subtests en kan worden afgenomen in de vorm van een kernbatterij en een uitgebreide batterij. De kernbatterij bestaat uit drie Crystallized en drie Fluid subtests. Indien de uitgebreide batterij wordt afgenomen dienen nog eens vier additionele subtests te worden afgenomen. Deze additionele subtests bestaan uit een 'Fluid' subtest en een 'Crystallized' subtest en twee uitgestelde geheugen subtests. De additionele 'Fluid' en 'Crystallized' subtests kunnen tevens als alternatieve subtests worden gebruikt voor één van de kernbatterij subtests. De afnameduur bedraagt ongeveer 60 minuten voor de kernbatterij tot 90 minuten voor de uitgebreide batterij.

In het buitenland is ook een verkorte versie van de KAIT in gebruik, de K-BIT. Hoewel hiervan geen Nederlandse versie beschikbaar is wordt deze test hier toch vermeld omdat de KBIT-2 door de uitgever expliciet genoemd wordt als een test die geschikt is voor de inschatting van de intellectuele capaciteiten van volwassenen in institutionele setting zoals gevangenissen, gezinsvervangende tehuizen, revalidatie centra en psychiatrische klinieken ([www.pearsonassessments.com/HAIWEB/Cultures/en-us/Productdetail.htm?Pid=PAa32300](http://www.pearsonassessments.com/HAIWEB/Cultures/en-us/Productdetail.htm?Pid=PAa32300)). De test is bedoeld voor mensen in de leeftijd van 4-90 jaar, en beoogt een snelle inschatting van iemands verbale en non-verbale intelligentie te geven. Ook de KBIT-2 meet zowel 'crystallized' als 'fluid' intelligentie, en levert tevens een Totaal IQ score. De Crystallized (verbale) Schaal bestaat uit twee item types: Verbal Knowledge and Riddles; de Fluid (non-verbale) schaal is een Matrices subtest. De afnameduur is ongeveer 20 minuten.

### **SON-R 5½-17 (Snijders-Oomen Niet-Verbale Intelligentietest)**

De SON-R (Tellegen et al., 1998) is een non-verbale test die oorspronkelijk bedoeld was voor kinderen met ernstige spraak- of gehoorproblemen. De test wordt ook bruikbaar geacht voor allochtone kinderen (Laros & Tellegen, 1991; Tellegen et al., 1998). Er is een SON-R test bedoeld voor kinderen van 2,5-7 en één voor kinderen van 5.5-17. De SON-R 5.5-17 kan ook in verkorte vorm gebruikt worden. De test bestaat dan uit vier subtests, namelijk Mozaïeken, Categorieën, Analogieën en Situaties. Van de in totaal zeven subtests worden Patronen, Stripverhalen en Zoekplaten niet afgenomen. De afnameduur (90 minuten voor de complete test) wordt hierdoor bekort tot gemiddeld 45 minuten, inclusief korte pauzes. Tellegen (2002) stelt dat de SON-R ook goed gebruikt kan worden voor volwassen mensen met een lichte verstandelijke beperking. Ratering (in voorbereiding) stelt daarentegen dat normen voor 17-jarigen niet zonder meer gebruikt mogen worden voor ouderen. Daarnaast zijn de normen na ruim twintig jaar aan herziening toe. Momenteel is er een herziene versie van de SON, met normen voor volwassenen, in de maak: de SON-E zal worden genormeerd vanaf de leeftijd van 6 jaar en de normen zullen doorlopen tot aan de middelbare leeftijd ([www.testresearch.nl/sone/index.html](http://www.testresearch.nl/sone/index.html)).

### **MCT (Multiculturele Capaciteiten Test)**

De Multiculturele Capaciteiten Test (Bleichrodt & Van den Berg, 1997) geeft inzicht in zowel de 'fluid intelligence' (waarbij gebruik wordt gemaakt van testen betreffende woordrelaties, rekenvaardigheid, woordanalogieën en cijferreeksen) als de 'crystallized intelligence' (met behulp van testen betreffende exclusie, componenten en spiegelbeelden), aangevuld met 'perceptual speed' (middels een test betreffende controles). De test zegt te leiden tot een voorspelling over het functioneren van een

persoon in een bepaalde (culturele) omgeving. De test is geschikt voor autochtone en allochtone mannen en vrouwen vanaf ca. 15 tot 65 jaar. Hij is beschikbaar op zowel middelbaar als hoger niveau, en lijkt daarmee niet geschikt voor de LVB-doelgroep. Er wordt eerst een taalttest afgenomen. De benodigde tijdsduur voor de test sec is ongeveer 2 uur en 15 minuten. De resultaten kunnen gerelateerd worden aan verschillende normgroepen.

### **Raven SPM (Raven Standard Progressive Matrices)**

De standaard Raven (Raven, 2006) is een enkelvoudige test die als aanvullend instrument bruikbaar kan zijn. De Raven meet cognitieve capaciteiten, waarbij geen gebruik gemaakt wordt van taal en waarbij wordt gekeken naar met name aanlegfactoren, maar ook naar aangeleerde vaardigheden. De test is voor verschillende niveaus beschikbaar. De test (standaard versie) is bedoeld voor mensen in de leeftijd vanaf ongeveer 6 jaar tot 60+. De Raven is een figurale test, met meerkeuzevragen. De test is geschikt voor zowel autochtonen als voor mensen met een niet-Nederlandse achtergrond. Het afnemen ervan geschiedt met pen en papier en duurt ongeveer 40 minuten. Er zijn ervaringen dat in de meerderheid van de gevallen de Raven leidt tot een (forse) overschatting van het IQ bij cliënten, mogelijk doordat bij de eerste meest eenvoudige opgaven van de Raven vooral de performale capaciteiten van de persoon worden aangesproken. Er zijn tegenwoordig echter voorlopige aangepaste nieuwe normen (Moenaert, 2006), die gemiddeld genomen nog maar weinig zouden verschillen van de WAIS-III-R. De hierbij uitgevoerde factoranalyse laat zien dat de Raven gemiddeld genomen ook laadt op de verbale onderdelen en dus wel een Totaal IQ score lijkt te genereren. De laag IQ groep is bij deze vergelijking met de WAIS niet apart onderzocht. (Taskforce LVB, in voorbereiding)

### **Discussie**

Voor het meten van intelligentie bij autochtone volwassenen zijn de WAIS-III-NL, de GIT-2 en de KAIT de meest voor de hand liggende meetinstrumenten. Kraijer (2005) vergeleek deze drie tests op theoretisch niveau met elkaar, en kwam tot de conclusie dat het alle drie geschikte tests zouden zijn. Hij was wel van oordeel dat de WAIS en de KAIT iets meer te bieden hebben dan de GIT, mede vanwege de internationale bekendheid.

Recent is nog een studie uitgevoerd waarbij de drie tests vergeleken werden (Van Toorn & Bon, 2010). In deze studie lijkt de KAIT in meer dan de helft van de gevallen veel lager te scoren dan de verkorte GIT, die weer lager scoort dan de WAIS. De verschillen waren in sommige individuele gevallen enorm: zo was het verschil tussen de KAIT-WAIS bij één persoon +30 punten, en bij een ander -30. Bovendien lijkt het onderzoek uit te wijzen dat de KAIT weinig differentieert in de lagere niveaus. Dit suggereert dat de KAIT vooral voor personen met een IQ hoger dan 70-75 bruikbaar zou zijn.

Aan de andere kant zou de KAIT volgens sommigen gebruikersvriendelijker zijn voor de LVB-doelgroep (Kraijer & Plas, 2006). Dit is echter geen algemeen gedeelde mening. In het formulier van de Taskforce LVB (in voorbereiding) worden ervaringen uit het veld aangehaald van mensen die vinden dat de instructies van de KAIT in te moeilijke bewoordingen zijn gesteld, waardoor men de instructie niet zou begrijpen en de betrouwbaarheid en validiteit in gevaar zou kunnen komen.

De GIT-2 heeft een iets meer voorgestructureerd karakter dan de WAIS. Hij lijkt daardoor minder gevoelig voor problemen met werkgeheugen, faalangst en organisatieproblemen en is daardoor mogelijk een betere voorspeller van potentieel dan

WAIS-III-NL. Omdat de GIT-2 veel multiplechoicevragen heeft en sterk visueel is, en LVB'ers vaak goed zijn in herkenning, komt deze test tegemoet aan hun maskeringsdrift. De WAIS-III-NL doet door zijn opzet een groter beroep op het organisatievermogen van cliënt, en lijkt hierdoor een betere voorspeller van het feitelijk functioneren (Ratering, in voorbereiding). Ook met betrekking tot de GIT-2 wordt in het formularium van het EFP aangehaald dat ervaringen uit het veld er op lijken te wijzen dat de scores op deze test vergeleken met de verkorte WAIS erg laag uit te vallen voor mensen met een lagere opleiding (Taskforce LVB, in voorbereiding). Zowel van de GIT als van de WAIS werd door de in deze studie geraadpleegde experts gezegd dat deze slecht genormeerd is voor de LVB-doelgroep (zie ook Thijs et al., 2010). Daarbij werd gesuggereerd dat bij één standaarddeviatie onder het gemiddelde de kinderversie van de WAIS-III-NL, de WISC-III, wellicht beter geschikt zou zijn.

De drie tests vragen ieder een aanzienlijke tijdsinvestering (60-90 minuten). Het is dan ook niet verwonderlijk dat er van alle drie ook een verkorte versie bestaat die in 20-30 minuten afgenomen kan worden. De formularia van de Taskforce LVB en De Borg stellen dat de verkorte WAIS-III-NL niet wordt aangeraden voor individuele diagnostiek, maar door sommigen in het VG-veld wel bruikbaar wordt geacht. Het formularium van de Taskforce LVB rapporteert over onderzoek onder personen met een IQ beneden de 85 dat erop zou wijzen dat het IQ zoals gemeten met de verkorte vorm van de WAIS sterk overeenkomt met de volledige testbatterij. De verkorte versie geeft vanzelfsprekend wel minder inzicht in het intelligentie profiel van de individuele respondent. De verkorte GIT wordt van oudsher veel gebruikt in pro-justitia rapportages. De verkorte GIT scoort volgens de formularia over het algemeen tussen KAIT en WAIS, bij een derde is er een verschil met de WAIS van ongeveer 10 of meer punten naar boven of beneden. De verkorte KAIT (K-BIT) wordt in de formularia kort genoemd aangezien er in het buitenland enige ervaring mee is bij LVB, maar bestaat niet in een Nederlandse versie.

De geraadpleegde experts zitten niet op één lijn wat betreft de bruikbaarheid van de verkorte versies. Aan de ene kant wordt gesteld dat wat betreft intelligentietests de WAIS het meest voor de hand liggend is; omdat de doelgroep doorgaans zo'n disharmonisch profiel heeft en je dit met een verkorte vorm niet kan onderscheiden, zou de volledige WAIS moeten worden afgenomen om zicht te krijgen op de daadwerkelijke beperkingen van de gedetineerde. Aan de andere kant werd de vraag gesteld of je wel daadwerkelijk bruikbaarere gegevens krijgt met de volledige WAIS; ook daarin zit een flinke foutmarge. Er zijn zoals gezegd allerlei omstandigheden waardoor de score van de WAIS onbetrouwbaar wordt. Van Toorn en Bon raden aan te screenen met de verkorte GIT-2 (in Taskforce LVB, in voorbereiding): bij een  $GIT > 95$  zou doortesten dan niet noodzakelijk zijn. Bij een  $GIT < 85$  zou men zeker moeten doortesten met de WAIS en bij de groep met een IQ tussen 85 en 95 moet dit individueel worden bekeken.

Daarnaast kan ook vanuit de zorgbehoefte geredeneerd worden dat het afnemen van een volledige test niet nodig is. Sommige geraadpleegde experts pleiten steeds minder vaak voor volledig intelligentie onderzoek, maar pleiten voor het afnemen van specifieke delen: dat geeft alleen een basale inschatting van IQ maar het belangrijkste wat je moet weten om te bezien hoe je met deze persoon verder kunt is dan bekend. De gedachte is dat de totaal IQ-score niet zegt wat eronder ligt, terwijl de verschillende subtests hier meer over zeggen. Door die subtests te gebruiken waar LVB'ers doorgaans slecht op scoren (bijv. de rekenreeksen, substitutie en

woordenschat van de WISC) kan snel in kaart worden gebracht wie verder onderzocht moeten worden en wie niet.

De SON, de MCT en de Raven komen in beeld in relatie tot het feit dat een groot deel van de gedetineerden een niet-Nederlandse achtergrond heeft. Taal- en cultuurverschillen leveren problemen op bij het gebruik van de reguliere, talige, IQ tests. Het formularium van de Taskforce LVB geeft aan dat er onvoldoende onderzoek is gedaan om een voorkeur uit te kunnen spreken voor een test voor de doelgroep die niet in Nederland naar het lager onderwijs is gegaan of het Nederlands niet als eerste taal machtig is. Ratering (in voorbereiding) stelt voor het MCT-M te gebruiken voor allochtonen met een geschat IQ boven de 70 die hun volledige scholing in Nederland hebben doorlopen, en anders voor de SON te kiezen: om een onderscheid te maken tussen mensen met een lichte verstandelijke beperking en normaal begaafden lijkt SON bij hem dus de voorkeur te genieten.

### 4.3 Het meten van sociale zelfredzaamheid?

#### **SRZ-P (Sociale Redzaamheidschaal voor Zwakzinnigen plus)**

De SRZ-P (Kraijer & Kema, 2004) is een observatieschaal geschikt voor verstandelijk gehandicapte adolescenten (vanaf 12 jaar) en volwassenen. De sociale redzaamheid binnen de categorie personen met matig verstandelijk gehandicapt niveau tot en met randverstandelijk niveau wordt opgevat als het vermogen te kunnen voldoen aan de eisen die een samenleving (thuisituatie, dagverblijf, werk, vereniging) dagelijks stelt. De SRZ-P is een uitbreiding naar boven van de SRZ en bevat 63 items, verdeeld over drie subschalen: Zelfredzaamheid I, Zelfredzaamheid II en Verbaal-Numeriek, en een aantal restitems. Het afnemen dient individueel te geschieden bij twee groepsleid(st)ers of ouders. Het verloop van het gesprek bepaalt de volgorde van invulling. De resultaten worden weergegeven in standaardcores. In de praktijk worden de lijsten ook wel uitgedeeld aan de betrokkenen met de vraag deze zelf in te vullen. De tijd benodigd voor het afnemen ligt tussen de 10 en 20 minuten. Het instrument heeft redelijk recente normen, en een goede overeenstemming met intelligentiemetingen.

#### **VABS (Vineland Adaptive Behaviour Scales) / Vineland-Z**

Ook de VABS brengt sociale redzaamheid in kaart. Deze test werkt echter niet met standaardcores maar met leeftijdsequivalenten. In Nederland is alleen de Vineland-Z (De Bildt & Kraijer, 2003) vertaald. Deze is geschikt voor kinderen en jeugdigen van 5-18 jaar met een diepe tot lichte verstandelijke beperking of bij wie een verstandelijke beperking wordt vermoed. Volgens Kraijer kan deze test ook gebruikt worden bij volwassenen wanneer een omzettingstabel wordt gebruikt naar leeftijdsequivalenten. De differentiatie stopt bij 12 jaar. Vineland-Z lijkt echter vooral meerwaarde te hebben voor volwassenen met een matige verstandelijke handicap en voor jongeren met een verstandelijke handicap (Ratering, in voorbereiding). Voor jeugdigen met een relatief hoog IQ (70-85) lijkt hij slecht te differentiëren (Schouten, Lekkerkerker & Konijn, 2009). De Vineland-Z bestaat uit 225 items die verdeeld zijn over drie domeinen: (1) Communicatie, (2) Dagelijkse Vaardigheden, en (3) Socialisatie. De afname van de schaal geschiedt ook hier in de vorm van een open interview met de ouder(s), verzorgers of begeleiders. De interviewer vult tijdens het gesprek het schaalformulier in. Het afnemen van de surveyversie kost tussen de 20 en 60 minuten.

### **De INVRA (Inventarisatie Van RedzaamheidsAspecten)**

De INVRA (Douma & Schuurman, 2000) is een descriptieve lijst die systematisch specifieke vaardigheden in kaart brengt ten aanzien van zelfredzaamheid. De INVRA-Wonen richt zich op de redzaamheid in een woonsituatie, terwijl de INVRA-Arbeid gebruikt kan worden in een werksituatie. De vaardigheden die in kaart worden gebracht met de INVRA-Wonen zijn verdeeld over de gebieden: zelfverzorging en gezondheid; huishoudelijke vaardigheden; cognitieve vaardigheden; maatschappelijke vaardigheden; en omgaan met anderen. Verder is een onderdeel toegevoegd met de naam 'psychische aspecten' dat een aantal binnen de persoon gelegen 'traits' (trekken, eigenschappen) beschrijft die het dagelijks functioneren in negatieve zin kunnen bepalen. De INVRA-Arbeid bestaat uit drie onderdelen: arbeidsprestaties; motorische vaardigheden; en arbeidshouding. De INVRA is bedoeld voor LVB en zwakbegaafde personen tussen de 18-27 jaar. De afname-duur is ongeveer anderhalf uur. De INVRA leidt niet tot getalsmatige uitslagen die vertaald kunnen worden in standaardscores als maat voor redzaamheid. Voor dat doel raadt de INVRA de SRZ-P aan, die goed naast de INVRA gebruikt zou kunnen worden ([www.invra.nl](http://www.invra.nl)).

### **FP-40 redzaamheid (Forensische Profiel Lijsten)**

Het formularium van de Taskforce LVB refereert in het kader van het inschatten van redzaamheid ook aan onderzoek dat Brand (2006) verrichtte in het voormalige Meijersinstituut met de door hem ontwikkelde FP-40. De FP-40 is een reeks korte vragenlijsten en observatielijsten specifiek voor en genormeerd op de TBS populatie. Als voordeel van deze lijsten wordt genoemd dat ze geschikt zijn voor personen die in een gesloten instelling zijn opgenomen. Eén van de subschalen is de schaal 'Redzaamheid'. Deze bestaat uit 12 observatie-items met betrekking tot vaardigheden voor activiteiten voor het dagelijks leven (ADL) ter beoordeling van de leiding. Om ook de sociale redzaamheid in kaart te brengen wordt aanbevolen om de schaal 'Sociaal inzicht' toe te voegen. Deze schaal komt tegemoet aan het probleem dat veel vaardigheden waarnaar de eerder beschreven, meer gangbare, vragenlijsten verwijzen niet aan de dag gelegd kunnen worden in een gesloten setting, maar ook voor de FP-40 geldt dat er twee personeelsleden moeten zijn die de persoon goed kennen om de schalen in te vullen. De resultaten kunnen vooralsnog alleen vergeleken worden met andere TBS'ers (Taskforce LVB, in voorbereiding).

### **BSA (Beoordeling Sociaal Aanpassingsvermogen)**

Hoewel gericht op jongeren van 4-23, moet hier ook kort de onlangs in opdracht van het ministerie van VWS/Jeugd en Gezin door het NJI ontwikkelde screeningslijst 'Beoordeling Sociaal Aanpassingsvermogen' (BSA) genoemd worden. Dit is een kort instrument met 18 items dat na een of twee screeningsgesprekken met de ouders van de jeugdige en eventueel de jeugdige zelf kan worden ingevuld. Er is een versie voor kinderen die het (speciaal) basisonderwijs volgen, en een versie voor jongeren die het (speciaal) basisonderwijs afgerond hebben. Het invullen van de lijst kost circa 10 minuten (exclusief de screeningsgesprekken); hierna is duidelijk of verder en gericht onderzoek nodig is (Schouten, Lekkerkerker & Konijn, 2009).

### **Discussie**

Alle beschikbare vragenlijsten die sociale aanpassingsvermogen in kaart brengen zijn proxyvragenlijsten. In de detentiesetting is dit problematisch, aangezien hier niemand beschikbaar is die de gedetineerde goed genoeg kent. Het laten invullen van de lijst door bewakers bleek in eerder onderzoek niet mogelijk te zijn (zie paragraaf 2.1). PIW'ers werken doorgaans met 2 mensen op 24 gedetineerden: ze kennen veel gedetineerden niet goed genoeg om de vragen te kunnen beantwoorden.

Bovendien mag men officieel alleen gedrag scoren dat de persoon ook laat zien. Het interviewen van familie of bekenden van een gedetineerde is ook lastig; in paragraaf 3.3 werd één studie beschreven waar men zich dit had voorgenomen, en daar bleek dit uiteindelijk niet uitgevoerd. Op de speciale zorgafdelingen en bij jeugdigen is het mogelijk iets gemakkelijker om iemand te vinden die de vragen kan beantwoorden, aangezien de gedetineerden daar langer zijn. De VABS zou ook via zelfrapportage kunnen worden afgenomen (Voelker et al., 1990), maar dit lijkt – zeker bij mensen met een verstandelijke beperking – niet ideaal.

Een simpele oplossing is niet voorhanden. Het formularium van de Taskforce LVB suggereert dat wanneer de persoon in een gesloten setting verkeert waar hij weinig vaardigheden kan laten zien en er geen mogelijkheden zijn familie of bekenden te interviewen, het toch mogelijk is een grove schatting te maken van de redzaamheid vanuit de levensgeschiedenis en uit interviews met de persoon zelf. Er kan worden gekeken naar: woonsituaties, schulden, werkloopbaan, relatieproblemen, e.d. Daarnaast, zo suggereert het formularium, kunnen vragen worden gesteld als: wie beheerde uw geld, wie kookte voor u, wat kookte u het liefst en hoe deed u dat? Als u moet afrekenen bij de supermarkt en u moet x betalen, hoeveel krijgt u dan terug? Wat hebt u het laatst gelezen? De vragen moeten hierbij wel specifiek zijn omdat mensen met een lichte verstandelijke beperking gemakkelijk een sociaal wenselijk antwoord geven op algemeen geformuleerde vragen. Het moge duidelijk zijn dat deze methode echter geen objectieve beoordeling oplevert.

Ook andere methodes zijn denkbaar, maar niet kant-en-klaar beschikbaar. Observeren zou informatie over de zelfredzaamheid in detentie op kunnen leveren, maar ook deze methode is niet gestandaardiseerd. Ook zou gedacht kunnen worden aan kleine interventies of simulaties, ook mogelijk in de vorm van vignettes, zoals bijvoorbeeld gebruikt bij de beoordeling van sociale vaardigheden (zie bijvoorbeeld Curran, 1982; Van Nieuwenhuijzen et al., 2005). De ontwikkeling van dergelijke nieuwe methodes is bewerkelijk, terwijl er nog geen ervaring mee opgedaan is in soortgelijke studies. Hierbij kan men zich ook afvragen of het nodig is alle aspecten van sociaal adaptatievermogen te meten: in detentiesetting zijn sommige aspecten minder zichtbaar, maar daardoor misschien ook minder belangrijk. Dit hangt samen met het doel dat men bij het vergaren van kennis over de prevalentie van LVB voor ogen heeft: als dit gebeurt met het oog op de bejegening in detentie dan zijn wellicht andere dingen belangrijk dan wanneer dit is met het oog op nazorg.

#### **4.4 Het screenen op LVB**

Uit de beschrijving van de buitenlandse literatuur in hoofdstuk 3 bleek dat niet alleen diagnostische tests gebruikt waren in het prevalentie onderzoek, maar dat ook screeningsinstrumenten voor dit doel werden gebruikt. Een screeningsinstrument stelt vast of iemand waarschijnlijk wel of waarschijnlijk geen verstandelijke beperking heeft. Hierbij hoeven niet alle aspecten van een verstandelijke beperking te worden vastgesteld, maar is het alleen belangrijk dat dit instrument zo accuraat mogelijk voorspelt. Een screeningsinstrument naar verstandelijke beperking hoeft dus geen vragen naar sociaal aanpassingsgedrag te bevatten, om toch goed te kunnen voorspellen of iemand wel of geen verstandelijke beperking heeft.

Het primaire doel van screeningsinstrumenten is doorgaans om vast te stellen of het zinvol is om iemand aan verder (vaak meer belastend) onderzoek te onderwerpen. Als gevolg hiervan wordt bij het bepalen van de afkapscore van het instrument vaak



bewust de keuze gemaakt meer foutpositieven dan foutnegatieven te accepteren. Voor het bepalen van de prevalentie kunnen deze instrumenten dan ook niet zonder meer gebruikt worden: het ligt voor de hand dat dit tot een overschatting van de prevalentie leidt. Hoewel het voor een prevalentiestudie wel minder belangrijk is dat het individu correct gelabeld is, zal bij de berekening van de prevalentie rekening gehouden moeten worden met de verhouding tussen het verwachte aantal foutpositieven en het verwachte aantal foutnegatieven.

Ondanks deze kanttekening bij het gebruik van screeningsinstrumenten voor prevalentieonderzoek lijkt het toch zinvol na te gaan wat de kwaliteiten van de bestaande screeningsinstrumenten zijn, om te bezien of dit een mogelijke oplossing biedt voor het probleem veroorzaakt door het niet kunnen vaststellen van sociaal aanpassingsgedrag in een gesloten setting. Uit de internationale prevalentiestudies kwamen twee mogelijk veelbelovende screeningsinstrumenten naar voren: de HASI en de LIPS. Inmiddels is in Engeland ook een derde screeningsinstrument in ontwikkeling: de LDSQ. Al deze drie screeningsinstrumenten – die hieronder uitgebreider worden beschreven – zijn niet in het Nederlands beschikbaar, en zouden eerst in de Nederlandse context gevalideerd moeten worden alvorens ze hier gebruikt kunnen worden. In Nederland zijn ook geen vergelijkbare instrumenten beschikbaar. In de laatste paragraaf wordt wel kort besproken op welke manieren er in Nederland gescreend wordt voor gerelateerde problematiek.

### **LIPS (Learning disabilities in the Probation Service)**

De LIPS is samengesteld door Mason en Murphy (2002c) als hulpmiddel voor de Britse reclassering om een mogelijke verstandelijke beperking ( $IQ < 75$  op de WAIS) en de noodzaak tot verder onderzoek te signaleren. Het instrument is ontwikkeld als onderdeel van een breder onderzoeksprogramma dat als doel had de prevalentie van LVB binnen de reclassering vast te stellen. De LIPS omvat de volgende onderdelen:

- Vragen naar demografische informatie.
- Zelfrapportagevragen (ja/nee): moeite met lezen? Verstandelijke handicap? Speciaal onderwijs? Contact met VB-instellingen?
- Vijf vragen over adaptieve vaardigheden (overgenomen van de VABS/socialisatie domein): afspraken nakomen; consequenties overzien; regels volgen; gevoelens beheersen; reacties naar vreemden.
- Quick Test (alleen plaat 1) (Ammons & Ammons, 1962) (zie figuur 3).
- Clock Drawing test (Freedman et al., 1994) (zie figuur 4).

In een andere studie beschrijven Mason en Murphy (2002b) zelf dat gesuggereerd is dat de Quick Test onnauwkeurig is bij lagere IQ's – hetgeen zou leiden tot een onderschatting van LVB – en dat de Clock Drawing Test geen discriminerend vermogen heeft tussen LVB- en niet LVB-probationers. Eerder zagen we al dat de zelfrapportagevragen onnauwkeurig zijn. Tezamen leveren deze vragen in de studie van Mason en Murphy (2002c) echter een correcte classificatie in 87% van de gevallen. De studie kent echter wel een aantal beperkingen, waaronder de kleine steekproef ( $N=80$ ). Daarnaast is er, net als bij de VABS, de afhankelijkheid van een derde die de respondent goed kent.

### **HASI (Hayes Ability Screening Index)**

De HASI is al kort naar voren gekomen in paragraaf 4.4. De HASI is ontworpen in Australië door Hayes (2000) rond dezelfde tijd als de LIPS. De HASI geeft een snelle inschatting van de mogelijke aanwezigheid van LVB ( $IQ < 70$ ) onder gedetineerden zodat verder onderzoek kan worden uitgevoerd, en kan worden afgenomen door niet-psychologen in 5-15 minuten. De HASI bevat de volgende onderdelen:

- vier zelfrapportage vragen (ja/nee);
- achteruit spellen van 5-letter woord ('world');
- trail-making test-b (zie figuur 5);
- Clock Drawing Test (Freedman et al., 1994).

Onderzoek van Hayes (2002) suggereerde dat de HASI 100% van de mensen signaleerde die volgens de KBIT beneden de 70 scoorden, en 82% van hen die beneden deze norm scoorden op de VABS. Voorts werd in dit onderzoek 82% van de mensen die boven de norm scoorden op de KBIT goed gelabeld door de HASI, en 70% van de mensen die boven de norm scoorde bij de VABS. In paragraaf 4.4 zagen we echter al dat in onderzoek van Herrington et al. (2007) de HASI er bij 32% van de respondenten naast zat, terwijl in onderzoek van Mottram (2007a,b) de HASI 30% van degenen met een IQ < 70 miste. Søndenaa (2008) daarentegen vond zowel een hoge specificiteit als een hoge sensitiviteit. Volgens het formulier van de Task-force LVB neemt de maker van de HASI inmiddels echter ook de K-BIT af.

**Figuur 3 Prent 1 van de Quick Test (QT)\***

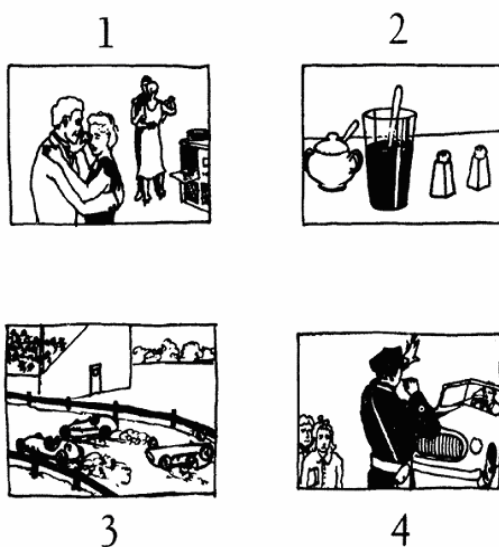


FIGURE 1

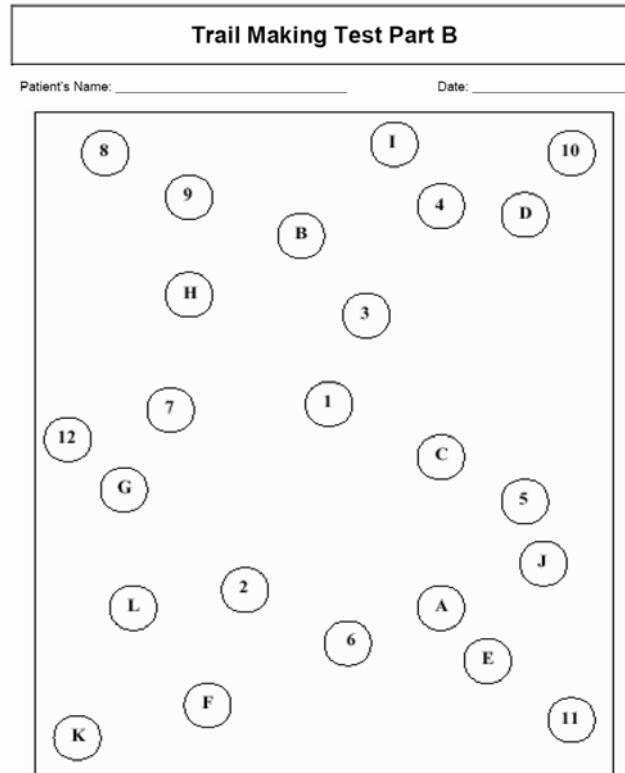
\* Bij de QT leest de onderzoeker een serie woorden voor behorend bij één prent met vier plaatjes, en moet de respondent steeds aanwijzen welk plaatje bij elk woord hoort. (Ammons & Ammons, 1962)

**Figuur 4 Clock drawing test (CDT)\***



\* Bij de CDT wordt opdracht gegeven een klok te tekenen met een gegeven tijd. Er wordt meestal een score van 0 tot 5 gegeven, gebaseerd op de vorm van de cirkel, de verdeling en aanwezigheid van alle getallen en de lengte en de plaatsing van de wijzer. (afbeelding uit Kipps & Hodges, 2005)

**Figuur 5 Trailmaking test\***



\* Bij de trailmaking test wordt de respondent gevraagd zo snel mogelijk, zonder de pen van het papier te halen, een lijn te trekken tussen om-en-om de nummers en de letter (i.e., 1-A-2-B-3-C, etc.). Fouten worden meteen benoemd en moeten worden verbeterd. De tijd die het kost om hele tekening te completeren wordt bijgehouden.

### **LDSQ (Learning Disability Screening Questionnaire)**

De Learning Disability Screening Questionnaire (LDSQ) is ontwikkeld door McKenzie en Paxton (2006) voor een brede toepassing: volgens de handleiding kan hij gebruikt worden door klinische en onderwijspsychologen, logopedisten, verpleegkundigen, leraren, maatschappelijk werkers, psychiaters, huisartsen, de politie, familie, begeleiders en hulpverleningsinstanties. Het afnemen van de vragenlijst kost ongeveer tien minuten; de vragenlijst bevat 7 vragen:

- Kan de cliënt klokkijken?
- Kan de cliënt lezen?
- Kan de cliënt schrijven?
- Woont de cliënt zelfstandig?
- Heeft de cliënt een baan?
- Heeft de cliënt eerder contact gehad met VG instanties?
- Heeft de cliënt bijzonder onderwijs gevolgd?

De vragen worden gescoord (1/0) en de totaalscore wordt omgerekend naar een procentscore. Validatie door de ontwikkelaars wees uit dat de vragenlijst degenen zonder verstandelijke beperking met 87% nauwkeurigheid kon identificeren, en degenen met verstandelijke beperking met 91% nauwkeurigheid (McKenzie & Paxton, 2006). De vragenlijst wordt momenteel gebruikt in enkele Engelse gevangenissen om te screenen op LVB bij binnenkomst. Om de score op de eerste drie vragen te objectiveren heeft het Britse Ministerie van Volksgezondheid een standaardformulier ontwikkeld waarbij de gedetineerde gevraagd wordt te vertellen hoe laat het is op

de afgebeelde klok, twee zinnen voor te lezen, en twee gedichteerde zinnen op te schrijven. Er is van te voren vastgelegd hoeveel fouten de gedetineerde mag maken. Deze manier van afnemen gebeurt met goedkeuring van de ontwerpers, maar is niet opnieuw gevalideerd.

### **Screening in Nederland**

Er zijn in het strafrechtsproces verschillende instrumenten die er op gericht zijn te bepalen of de justitiabele extra onderzocht moet worden in verband met mogelijke problematiek die van invloed kan zijn op te maken keuzen met betrekking tot het vervolgtraject. Een aantal van deze instrumenten wordt hieronder genoemd. De opsomming laat zien dat de mogelijke aanwezigheid van een verstandelijke beperking met deze screeningsinstrumenten niet opgemerkt zal worden.

Om in de eerste fase van het strafrechtsproces snel een inschatting te maken van het recidiverisico en de responsiviteit van de verdachte kan door de reclassering gebruik gemaakt worden van de Quick-Scan. Op basis hiervan kan de reclasseringswerker de rechterlijke macht adviseren over het al dan niet inzetten van vervolgactiviteiten binnen de reclassering en met name over het afnemen van de RISc. De Quick-Scan bestaat uit statistische risicotaxatie op basis van de Justitiële Documentatie, een kort, semi-gestructureerd interview, en een gestructureerd professioneel oordeel op basis van de eerste twee delen (Von Bergh, Van Poppel & Römken, 2006). Hoewel er vrije ruimte is voor andere dan de in de Quick-Scan genoemde redenen voor verder onderzoek, ontbreken vragen die de reclasseringswerker er toe aansporen te kijken of er sprake is van een verstandelijke beperking.

De RISc (Recidive Inschattingsschalen) is een diagnostisch instrument waarmee een inschatting gemaakt kan worden van het recidiverisico, het gevaarsrisico en de criminogene factoren die daaraan ten grondslag liggen. Toegepast biedt het aanknopingspunten voor een interventietraject gericht op vermindering van recidive. Eén van de twaalf schalen die beogen de criminogene factoren in kaart te brengen is genaamd 'opleiding, werk en leren'. Hierbij wordt onder andere gekeken of de justitiabele speciaal onderwijs heeft gevolgd, en of de justitiabele leerproblemen heeft. In de handleiding wordt aangegeven dat indien de justitiabele ongeschoold is of alleen basis of Speciaal Lager Onderwijs heeft gevolgd (al dan niet afgerond) moet worden nagegaan of er mogelijk sprake is van een mindere begaafdheid. Opleidingsniveau wordt hierbij dus als de enige indicatie van LVB gezien.

Alvorens te besluiten tot het al dan niet laten uitvoeren van Pro Justitia onderzoek (psychiatrisch of psychologisch onderzoek) wordt in Nederland vaak gebruik gemaakt van BooG (Beslissingsondersteuning onderzoek Geestvermogens; Van Kordeelaar & Wagenvoort, 2006). BooG is bestemd voor verdachten van misdrijven ten aanzien van wie de officier van justitie een inbewaringstelling gaat vorderen bij de rechter commissaris en ten aanzien van wie hij het voornemen heeft om hem te laten berechten door de meervoudige strafkamer van de rechtbank. Het instrument zou in beginsel op alle parketten moeten worden gebruikt, maar in de praktijk is dit nog niet altijd het geval (Nauta & De Jonge, 2008). Aangezien de reclasseringsorganisaties (3RO) hebben geconstateerd dat zij in de vroeghulp met regelmaat cliënten tegenkomen die niet aan de criteria voldoen maar die in de optiek van de reclasseringswerker wel degelijk aanleiding geven tot zorg, is een speciale reclasseringsmodule van BooG in ontwikkeling, zodat het NIFP vroegtijdig mee kan beoordelen of gedragskundig onderzoek noodzakelijk is. Ook dit lijkt een belangrijk moment waarop de aanwezigheid van een verstandelijke beperking bij deze populatie gesignaleerd zou kunnen worden. Niet duidelijk is echter in hoeverre LVB in dit in-

strument een factor is; weliswaar wordt er gekeken naar mogelijke DSM-IV as II problematiek, waaronder zwakbegaafdheid en zwakzinnigheid valt, en naar detentiegeschiktheid, maar onduidelijk is of het instrument ook geschikt is om LVB te signaleren in situaties waar dit niet meteen duidelijk is.

In het kader van het programma Modernisering Gevangeniswezen (MGw) is men bezig met het project 'Inkomsten, Screening en Selectie' (ISS). Dit heeft geleid tot een ISS-screeningslijst, die deels naar aanleiding van een semi-gestructureerd interview met de gedetineerde door de verpleegkundige bij binnenkomst in detentie moet worden ingevuld. Het doel van deze vragenlijst is om uit te maken of verder onderzoek nodig is. De vragenlijst differentieert niet naar de reden voor verder onderzoek. De enige referentie naar een mogelijke intellectuele beperking die op dit moment in de ISS voorkomt is de vraag 'Heeft u speciaal onderwijs gevolgd (MLK, ZMLK, LOM) en/of bent u meer dan één keer blijven zitten op de basisschool?' Verder wordt informatie van ketenpartners verzameld, waarbij in het kader van de mogelijkheden voor resocialisatie en re-integratie bekeken moet worden of iemand kan lezen en schrijven (ja/nee).

Naar aanleiding van behoefte aan informatie en kennis over LVB problematiek in het justitiële werkveld heeft het samenwerkingsverband van de SGLVG instellingen De Borg enkele praktische tips voor het herkennen van een lichte verstandelijke beperking op een rij gezet speciaal voor medewerkers van politie en justitie, maatschappelijk werk en reclassering (De Borg, z.j.). Aangeraden wordt te informeren naar de schoolopleiding; te informeren naar sociale contacten en hobby's; wat rekensommen te laten maken; wat te laten schrijven; taalbegrip te controleren bijvoorbeeld door middel van spreekwoorden of grapjes; klokkijken te testen; en gedrag te observeren, bijv. traagheid. Deze lijst met aandachtspunten komt inhoudelijk gezien nog het dichtst in de buurt van de uit het buitenland bekende screeningsinstrumenten maar biedt niet de mogelijkheid tot een geobjectiverde beoordeling. Het is niet bekend hoe vaak deze lijst in de praktijk gebruikt wordt en met welk resultaat.

#### **4.5 Conclusie en discussie**

In dit hoofdstuk is een groot aantal meet- en screeningsinstrumenten de revue gepasseerd. Het doel was te bezien welke instrumenten beschikbaar zijn om LVB vast te stellen. Deze vraag bleek niet eenvoudig te beantwoorden. Het ligt voor de hand in eerste instantie te kijken naar de twee hoofdelementen van de definitie van LVB: IQ en sociale redzaamheid. Er zijn verschillende IQ-tests beschikbaar, waarvan de WAIS, de KAIT en de GIT in Nederland de meest gangbare zijn. De tests verschillen in hun onderliggende theorieën en leiden ook tot soms zeer sterk uiteenlopende resultaten. Voor alle drie geldt dat ze slecht genormeerd zijn voor de doelgroep. Daarbij neemt afname steeds zeer veel tijd in beslag, terwijl men het niet eens lijkt te zijn over de gevolgen van het gebruik van de verkorte versies. Daarnaast zijn de tests niet bruikbaar voor allochtonen, toch een aanzienlijke groep van de gedetineerdenpopulatie. Hiervoor zijn dan wel weer alternatieve tests beschikbaar, maar ook hier zitten weer haken en ogen aan; bovendien zijn de resultaten niet zondermeer te vergelijken met de resultaten op de tests die worden gebruikt voor autochtonen. Al met al lijken de bevindingen te leiden tot de conclusie dat voor een studie onder gedetineerden het IQ het best vastgesteld kan worden met de WAIS voor autochtonen, waarbij een eerste screening plaats kan vinden met de verkorte GIT, en met de SON voor autochtone gedetineerden.

Het vaststellen van het IQ lijkt eenvoudig vergeleken met het vaststellen van sociale redzaamheid. Wanneer we zien dat alle beschikbare vragenlijsten op dit gebied gebruik maken van informanten en gericht zijn op dagelijkse situaties in het leven in vrijheid, moeten we concluderen dat het meten van zelfredzaamheid in een gesloten setting met de bestaande instrumenten simpelweg niet mogelijk is.

In plaats van zo accuraat mogelijk vast te stellen of er sprake is van een LVB kan er ook voor worden gekozen een inschatting te maken. Dit kan onder andere op basis van opleiding en verworven vaardigheden. Het moge duidelijk zijn dat deze methode niet erg nauwkeurig is: er kunnen immers vele redenen zijn voor het niet afmaken van school, of het niet goed leren lezen, schrijven of rekenen. Ook kan gebruik worden gemaakt van een screeningsinstrument dat zo goed mogelijk voorspelt of er al dan niet sprake is van LVB. Om hiermee de prevalentie te kunnen schatten moet goed worden gekeken naar het doel waarvoor het instrument ontwikkeld werd en de daaruit voortvloeiende specificiteit en de sensitiviteit van het instrument. Een dergelijk instrument bestaat in Nederland echter nog niet.

## 5 Slotbeschouwing

### Achtergrond

Zowel in de politiek als bij DJI bestaat al lang de wens tot het ontwikkelen van beleid en het doen van onderzoek ten aanzien van licht verstandelijk beperkte (LVB) gedetineerden. Uit onderzoek in Engeland is gebleken dat het hebben van een verstandelijke beperking op verschillende momenten in het strafrechtssysteem tot grote problemen kan leiden. Hoewel we niet weten in welke mate deze bevindingen ook geldig zijn in Nederland, is het aannemelijk dat soortgelijke problemen zich bij ons ook voordoen. De mate waarin LVB-problematiek in de Nederlandse gevangnissen voorkomt verdient duidelijk onze aandacht. Het weinige onderzoek dat op dit gebied in Nederland is gedaan kende doorgaans grote inhoudelijke en methodologische beperkingen, maar bevestigde wel het idee dat de LVB-problematiek in detentie omvangrijk genoeg is om serieus te nemen.

Een verstandelijke beperking wordt gekenmerkt door een significante beperking in zowel het intellectueel functioneren als het sociaal aanpassingsvermogen, hetgeen een breed spectrum aan dagelijkse sociale en praktische vaardigheden beslaat. De beperking manifesteert zich vóór de leeftijd van 18 jaar (Schalock et al., 2010). In de Nederlandse praktijk wordt doorgaans een bredere definitie gehanteerd dan in het buitenland; hier wordt vaak ook de groep zogenaamde zwakbegaafden tot de LVB-groep gerekend, met een grenswaarde van  $IQ < 85$ . Een lichte verstandelijke beperking gaat relatief vaak samen met bijkomende problematiek zoals leerproblematiek, psychiatrische en medische problematiek en problemen in de sociale context, hetgeen niet zelden leidt tot gedragsproblemen. Hoewel er verschillende algemene kenmerken zijn die veel bij mensen met een lichte verstandelijke beperking voorkomen, vormen zij geen homogene groep: de individuele zorgbehoeften en mogelijkheden kunnen sterk uiteenlopen. Desalniettemin is een aangepaste begeleiding doorgaans wenselijk en noodzakelijk.

Een eerdere studie naar de prevalentie van de LVB-problematiek in het gevangeniswezen in Nederland leidde niet tot het gewenste resultaat. Men liep aan tegen twee belangrijke problemen: (1) een hoge non-respons en (2) problemen bij het meten van het sociale aanpassingsvermogen. Het doen van prevalentieonderzoek blijkt ook in het buitenland niet gespeend te zijn geweest van moeilijkheden. Er werd in de voor dit onderzoek bestudeerde studies een grote variëteit aan meetinstrumenten gebruikt voor het meten van IQ, variërend van (delen van) diverse intelligentietests, tot klinische diagnose, zelfrapportage en diverse screeningsinstrumenten. Het sociale aanpassingsvermogen werd in bijna geen enkele studie gemeten. De non-respons was in de buitenlandse studies doorgaans wel lager dan in de Nederlandse studie.

In dit rapport is verkend wat de knelpunten en mogelijkheden zijn bij het opzetten van een studie naar de prevalentie van LVB onder gedetineerden. Er is hiervoor gebruik gemaakt van de ervaringen in eerder onderzoek in Nederland en daarbuiten. De conclusie dringt zich hierbij op dat het precies vaststellen van de prevalentie misschien wel een onbegonnen zaak is. In het volgende wordt nog eens kort uiteengezet hoe tot deze conclusie wordt gekomen.

### Non-respons

Een hoge, niet a-selecte non-respons zal de betrouwbaarheid van de bevindingen van een prevalentiestudie sterk verlagen. Toch is het risico hierop bij een prevalen-

tiestudie naar LVB hoog: het betreft een onderwerp dat mogelijk veel gedetineerden zal afschrikken, dat zeer intensief onderzoek vergt, en met een doelgroep (LVB'ers) die sowieso vaak al argwanend is. Er zal dan ook stevig geïnvesteerd moeten worden in het beperken van non-respons. Hierbij is het van het grootste belang om te investeren in draagvlak voor het onderzoek, op alle mogelijke niveaus, en om het onderzoek zorgvuldig zodanig in te richten dat juist mensen met een lichte verstandelijke beperking niet afgeschrikt worden om daaraan deel te nemen. De buitenlandse studies geven verschillende aanknopingspunten voor een design gericht op verdere beperking van de non-respons. Het gaat dan om de selectie van respondenten, de manier van benaderen van respondenten, het moment van afname van tests, de ervaring van de testafnemers, en de aantrekkelijkheid van deelname aan het onderzoek.

### **Meetinstrumenten**

Naast de haken en ogen op het terrein van de praktische onderzoeksopzet is de keuze voor de te gebruiken meetinstrumenten ook niet eenvoudig. Zelfrapportage – waarbij mensen gevraagd wordt of ze beperkingen hebben – werd in de meest recente studies eigenlijk niet meer gebruikt. Er zijn verschillende kanttekeningen bij deze methode te plaatsen, maar tegelijkertijd stelt McBrien (2003) dat zelfrapportage niet meteen afgeschreven moet worden: hiermee vind je weliswaar ook mensen die niet voldoen aan de precieze definitie, maar deze zijn toch aanzienlijk meer beperkt dan degenen die geen beperkingen rapporteren. Overigens is het de vraag welke groep je vindt wanneer je het resultaat relateert aan de bredere definitie van LVB zoals die wordt gehanteerd in Nederland.

Een IQ-score lijkt op het eerste gezicht een eenduidige beoordeling, maar nadere bestudering laat zien dat dit geenszins het geval is. De IQ-score is een schattingsmaat met in sommige gevallen aanzienlijke betrouwbaarheidsintervallen, een lage generaliseerbaarheid en doorgaans een slechte normering voor de lagere IQ's. Uit de reviews blijkt dat het meest geaccepteerde meetinstrument in het buitenland voor IQ de WAIS-III is. Er zijn verschillende IQ-tests beschikbaar in Nederland, waarbij voor het meten van intelligentie bij autochtone volwassenen de WAIS-III-NL, de GIT-2 en de KAIT de meest voor de hand liggende meetinstrumenten zijn. De meningen zijn verdeeld over de voor- en nadelen van elk van deze drie tests. In onderzoek waarbij de drie tests naast elkaar werden afgenomen werden enorme verschillen in gevonden IQ waargenomen. De drie tests vragen elk een aanzienlijke tijdsinvestering (60-90 minuten), reden waarom er van alle drie ook een verkorte versie bestaat. Ook over de bruikbaarheid hiervan zijn de meningen verdeeld. Voor het grote deel van de gedetineerden met een niet-Nederlandse achtergrond zijn bovenstaande tests niet bruikbaar; voor hen ligt de SON het meest voor de hand.

In het buitenlandse onderzoek werd slechts zelden aandacht besteed aan adaptieve vaardigheden. Waar dit wel gebeurde werd gebruik gemaakt van een zelfrapportageversie van de VABS waarvan niet duidelijk is of deze betrouwbaar is. Alle in Nederland beschikbare vragenlijsten die sociaal aanpassingsvermogen in kaart brengen, waaronder de Nederlandse versie van de VABS, zijn proxyvragenlijsten. In de detentiesetting is dit problematisch, aangezien hier niemand beschikbaar is die de gedetineerde goed genoeg kent. Het laten invullen van de lijst door bewakers bleek in eerder onderzoek niet mogelijk te zijn. McBrien (2003) concludeerde dan ook terecht dat het meten van adaptieve vaardigheden misschien wel niet mogelijk is in de detentie setting vanwege de noodzaak van een informant. Wel suggereert het formulier van de Taskforce LVB dat wanneer de persoon in een gesloten setting verkeert waar hij weinig vaardigheden kan laten zien, en er geen mogelijk-



heden zijn familie of bekenden te interviewen, het mogelijk is een grove schatting te maken van de redzaamheid vanuit de levensgeschiedenis en uit interviews met de persoon zelf. Het moge duidelijk zijn dat deze methode echter geen objectieve beoordeling oplevert.

Behalve het vaststellen van een LVB door middel van uitgebreide diagnose, kan men ook proberen een inschatting te maken van het al dan niet aanwezig zijn van een LVB door middel van screening. Uit het buitenlandse literatuuronderzoek kwamen twee mogelijk bruikbare screeningsinstrumenten naar voren: de HASI en de LDSQ. Deze screeningsinstrumenten zijn echter niet in het Nederlands beschikbaar, en zouden eerst in de Nederlandse context gevalideerd moeten worden alvorens ze hier gebruikt kunnen worden. Er zijn ook geen andere Nederlandstalige alternatieven voorhanden. Een lijst met aandachtspunten van De Borg, speciaal op een rij gezet voor medewerkers van politie en justitie, maatschappelijk werk en reclasering, komt inhoudelijk gezien nog het dichtst in de buurt van de uit het buitenland bekende screeningsinstrumenten maar biedt niet de mogelijkheid tot een geobjectiveerde beoordeling. Overigens is het gebruik van screeningsinstrumenten wel interessant om te zien hoeveel gedetineerden in aanmerking zouden komen voor nader onderzoek, maar het levert het niet direct betrouwbare gegevens over de prevalentie van LVB op.

### **Wat nu?**

Het moge duidelijk zijn dat het onderzoeken van de prevalentie van LVB in detentie een hachelijke zaak is. In de literatuur is ook wel geopperd dat er maar een beperkte meerwaarde zit in het precies trachten vaststellen van de prevalentie. Dit leidt bijvoorbeeld tot suggesties dat belangrijker is om te kijken naar processen die de stroom in en uit het strafrechtstelsel beïnvloeden, en dat meetinstrumenten minder belangrijk zijn dan bewustmaking onder personeel van de mogelijke aanwezigheid van LVB en toegang tot experts op dit gebied. De literatuurstudie maakte ook pijnlijk duidelijk dat er, in ieder geval in Nederland, nog maar heel weinig bekend is over mensen met een lichte verstandelijke beperking in detentie. Niet alleen de omvang van de *populatie* is onduidelijk; wat precies de omvang is van hun *problemen*, welke oplossingen hieraan tegemoet zouden komen, en hoe deze binnen de detentie context te realiseren zijn is ook niet bekend. Het is inderdaad, gezien deze enorme kennislacune en de problemen bij het bestuderen van prevalentie, maar de vraag of een prevalentiestudie de eerste prioriteit moet zijn.

Met het oog hierop is het belangrijk om na te gaan wat een prevalentiestudie in het beste geval oplevert. Ondanks de bovenbeschreven problemen bij het vaststellen van LVB-problematiek in detentie, kan men proberen vast te stellen wat de prevalentie is van LVB onder de gedetineerden zoals gedefinieerd door de AAIDD, dus: het aantal mensen met een significant lager IQ en beperkt aanpassingsgedrag. Dit zal een percentage opleveren met een grote onzekerheidsmarge. De veronderstelling is vervolgens dat men er bij deze mensen van uit kan gaan dat er een verhoogde kans is op problemen in detentie. Tegelijkertijd is in het bovenstaande beschreven dat de groep geenszins homogeen is; met een simpele vaststelling dat de groep die aan de AAIDD definitie voldoet een bepaalde omvang heeft, is nog niet vastgesteld wat de (diverse) behoefte is van deze groep. Deze hangt niet alleen samen met het IQ niveau: hoewel er een zekere correlatie zal bestaan tussen het niveau van benodigde ondersteuning en het IQ kan, afhankelijk van de omgeving waarin iemand verkeert of van bijkomende handicaps, een laag IQ samengaan met een relatief geringe behoefte aan ondersteuning (of een hoger IQ met een hoge mate van benodigde ondersteuning), en ook de soort van benodigde ondersteuning kan

uiteenlopen. Kennis over de omvang van de groep gedetineerden met een verstandelijke beperking levert dus nog geen kennis over bijvoorbeeld de hoeveelheid benodigde (in te kopen) zorg, laat staan over de aard van deze zorg.

Vanuit dit gezichtspunt kan er ook voor worden gekozen om meer nadruk te leggen op de vraag tegen welke problemen mensen met een vermoedelijke LVB binnen het gevangeniswezen aanlopen. Dit zullen mogelijk problemen zijn die ook voor anderen gelden, zoals problemen met geletterdheid (ook analfabeten, dyslectici, anderstaligen), weerbaarheid (ook psychiatrische problematiek), de gevolgen van impulsiviteit (ook ADHD). Bij het project 'Prisoners Voices' van het Engelse onderzoeksprogramma 'No One Knows', waarbij gedetineerden met een vermoede lichte verstandelijke beperking (zonder strikt gehanteerde IQ grenzen) zijn geïnterviewd over hun ervaringen met detentie, zijn dan ook mensen met allerlei leerproblemen (zonder duidelijke afbakening) meegenomen. Een dergelijke studie in de Nederlandse context zou waardevolle informatie opleveren over de aard van de problemen waar mensen met een lichte verstandelijke beperking in detentie in Nederland tegenaan lopen. Bovendien zou een dergelijke studie, hoewel er geen prevalentiecijfers uit voortvloeien, wel inzichtelijk maken of dergelijke problemen zich met enige regelmaat voordoen, of dat hier slechts zeer sporadisch sprake van is. Ten slotte zou een dergelijke studie meer aanknopingspunten bieden voor te ontwikkelen beleid in de bejegening van mensen met een lichte verstandelijke beperking in detentie.

De wetenschap dat er een meer of minder omvangrijke groep mensen binnen het gevangeniswezen problemen ervaart als gevolg van een beperking, suggereert vervolgens dat het zinvol is om deze groep op te sporen om die de benodigde ondersteuning te bieden. Hiervoor is het nodig om te beschikken over een screeningsinstrument om deze mensen vroeg in het traject op te kunnen sporen. Op dit moment ontbreekt een dergelijk instrument (zie hoofdstuk 4). Voor het onderzoek zou dit betekenen dat er niet zozeer gekeken wordt hoeveel mensen voldoen aan de definitie van de doelgroep (ofwel op basis van de definitie van LVB ofwel op basis van zorgbehoefte), maar hoe deze groep het best gedetecteerd kan worden. Een dergelijk screeningsinstrument kan in kaart brengen wie mogelijk extra ondersteuning en een aangepaste bejegening nodig hebben, maar niet waar deze uit moet bestaan; daartoe is, indien de screening dit uitwijst, het nodig meer in detail te kijken naar de zwakke en sterke kanten van de gedetineerde. Pas op grond daarvan is het mogelijk deze groep ook daadwerkelijk de ondersteuning te bieden die ze nodig heeft.

Deze beide paden – (1) het bestuderen van de aard van de problemen van mensen met een lichte verstandelijke beperking in detentie en (2) het ontwikkelen van een screeningsinstrument voor het opsporen van gedetineerden met een vermoedelijke LVB-problematiek – lijken meer op te leveren dan het riskante traject van een prevalentiestudie. De te maken keuzes in het beleid hebben meer inhoudelijke input nodig dan alleen een prevalentiestudie kan bieden.

## Summary

### **Impaired and detained?**

#### **A study into the feasibility of prevalence studies into intellectual disabilities in the prison system**

##### **Reason**

The wish to develop policy and to initiate programmes for research with respect to detainees with moderate intellectual disabilities (LVB) has long been held by the world of politics and the Correctional Institutions Agency (DJI). Not much research has been performed in this area in the Netherlands. The studies that have been carried out so far contain significant substantive and methodological limitations, but at the same time strengthen the perception that LVB problems in detention are considerable enough to be taken seriously. Due to the limitations discovered during previous prevalence studies, it was decided that, prior to commencing any new prevalence measurement, it was necessary to map out the possible bottlenecks and assess whether there are any solutions to these bottlenecks. Bottlenecks and solutions have been found via a literature study and by consulting experts. The present report is the result of said study.

##### **Structure of the report**

Chapter 1 deals with the background and relevance of prevalence studies into LVB problems in detention. In order to design a useful study, it is necessary to have a clear image of the ultimate goal of the study. That is why the study deals with the impact of LVB problems in general and the various moments and ways these can be important within a detention setting. Chapter 2 provides a description of Dutch research in the field of LVB in detention, which focuses on methodological bottlenecks. Chapter 3 subsequently provides an overview of a number of foreign prevalence studies. This chapter also focuses on the measuring methods applied and the considerations that played a role with respect to the decisions that were made. Chapter 4 deals with the question of whether a prevalence study in the Netherlands is feasible. The question focuses on the measuring instruments that are available for measuring LVB in a detention setting. And finally, Chapter 5 provides a recap of the conclusions of the previous chapters. This leads to a number of considerations that are relevant to the determination of the research agenda in the field of LVB and the criminal justice system.

##### **Background and relevance**

An intellectual disability applies if there is a significant limitation in both the intellectual performance and the social adaptability of the person, and when that limitation manifests itself before the age of 18. In practice, in the Netherlands, we speak of a moderate intellectual disability if the relevant person has an IQ of between 50-85 in combination with a reduced capacity for social adaptability. Abroad the IQ limit is often set at 70. A moderate intellectual disability is relatively often accompanied with additional problems such as learning disabilities, psychiatric and medical problems, and problems in a social context, which often lead to behavioural problems. The group of persons that satisfies these criteria is not homogenous. There are several general characteristics that have to be taken into account when dealing with such people – such as language and comprehension deficiency, a limited working memory, difficulty with abstract thought, and naïveté – but the individual need and

possibilities for care can deviate strongly. It is nevertheless clear that in general, an adjustment in the way such persons are treated is desirable.

The condition of having an intellectual disability can lead to problems at various moments in the criminal justice system. A recent English report gives an account of a study among detainees with a suspected moderate intellectual disability. The study shows that detainees with LVB in England encounter a broad spectrum of problems in the legal system. They often do not understand what is going on during the legal proceedings, what they are precisely being charged with, and what they may expect during the trial and thereafter. Once in prison, they have trouble understanding the information provided to them, which means that they do not understand what is happening around them there either, and what is expected of them. Many detainees with an intellectual disability have trouble filling in forms that are required for applying for family or doctor's visits, for ways of spending leisure time, or for passing on daily matters such as the choice of menu and the laundry list. In addition, many persons with LVB indicate that they find it hard to make it clear to others what they want to say. Frustration about not understanding and not being understood often leads to (feelings of) aggression. Detainees with LVB often had trouble gaining access to facilities such as treatment programmes, and spent a relatively large amount of time alone in their cell. Their chance of receiving sanctions was five times higher, and the chance of spending time in segregation was three times higher. Slightly less than half of the persons with LVB indicated that they had been a victim of bullying at one time or another, by fellow detainees as well as by staff.

It should be noted in this connection that we do not yet know to what extent findings abroad will also apply to the situation in the Netherlands. It is clear, however, that the problems surrounding LVB in detention deserve our attention. After all, many things are still unknown: it turns out that we cannot say much with certainty about the size of the LVB group, nor about the nature and extent of their problems and the manner in which these can be best handled within the detention context. Research into LVB in detention is necessary to gain more insight into these matters. The following paragraphs describe the research performed in the past in the field of the prevalence of LVB in detention, and the lessons that can be learned for new research projects to be initiated.

### **Previous Dutch research**

A previous study into the prevalence of LVB problems in the Dutch prison system did not lead to the desired result. Two considerable problems were found: (1) a high degree of non-response and (2) problems when measuring social adaptability. The response when administering an abridged intelligence test as initial screener (phase 1) was only 55%. The response was even lower during the second phase (administering a comprehensive intelligence test): less than a quarter of those who qualified on the basis of the screening were subjected to said test. Such a non-response impairs both the validity and reliability of the findings. It also turned out that the instrument that was used to measure social adaptability was not suitable to be used in detention: there proved to be no suitable 'informants' who could answer the questions about the detainees, and the question largely concerned situations that do not arise in detention.

There are also a number of other studies that have devoted attention to the intellectual capacities of detainee subpopulations. These studies were all performed among (problematic) detainee subpopulations. Information about intellectual capacities was

not the main objective of these studies, but was collected through an indirect question in a broader context. These studies generally did not pay much attention to the official definition of the term 'intellectual disability', or the methodology used. The prevalence figures found in a number of studies were based on estimates by, for example, psychologists, and not on systematic screening. When screening did take place, only the IQ was used as an indicator. There were no studies at all that included any reports on social adaptability. The data do present a uniform picture with regard to the fact that the intellectually disabled are overrepresented in the subpopulations that were studied. However, due to the methodological limitations referred to above, these studies do not provide insight into the prevalence of LVB in the prison system as a whole.

We can conclude that research into intellectual disability among detainees has quite a few limitations and problems, not just in the field of the choice for certain measuring instruments, but also where it concerns the realisation of a practically feasible research structure. A high, non-selective non-response will strongly influence the degree of validity and reliability of the findings of a prevalence study. The chance of a low response rate during a prevalence study into LVB is high: it concerns a subject which may deter many detainees, and which is moreover an intensive experience for the participants. This is compounded by the fact that the members of the target group, those with LVB, are often suspicious. This makes research into intellectual disability even more difficult than research into detention already is, in any case. Serious investments into efforts to limit the degree of non-response are therefore necessary. In this connection, it is very important to structure the research such that it does not deter people with a moderate intellectual disability from participating. It is also recommended in that connection to start a pilot at a single ward, to resolve all 'teething problems', and to assess whether the various assumptions about measures that could influence response are actually correct. Only when it is clear that all parties involved can work with the structure, will the research have a chance of being successful.

### **Foreign prevalence research**

Five English-language reviews of research into the prevalence of LVB in detention and seven recent original studies were assessed in order to establish if we can perhaps learn from experiences gained elsewhere. It appears that foreign prevalence research also has experienced problems. A great variety of measuring instruments were used to measure IQ, varying from (parts of) various intelligence tests, to clinical diagnoses, self-reporting and various screening instruments. In almost none of the studies were any measurements made with respect to social adaptability. The response was, however, higher in the foreign studies than in the Dutch study, and various aspects were mentioned that could have contributed to that. The selection of respondents, the way in which respondents were approached, the moment at which the tests were administered, the experience of the persons conducting the tests, and the attractiveness of participation in the study are important aspects.

The prevalence found in the literature studied varied greatly; presumably this was mainly caused by differences in the study design and the measuring instruments used. The reviews show that the most accepted measuring instruments in foreign prevalence research are the Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS) and the Vineland Adaptive Behavior Scale (VABS). These instruments were also often found in more recent studies. There is, however, no golden standard for establishing prevalence. Opinion is divided on the use of abridged intelligence tests. Two screening instruments, LIPS and HASI, do present themselves as possible options for estab-

lishing prevalence. These instruments were developed to quickly establish, in practice, whether someone may have an impairment. Experiences with HASI do not, however, inspire the confidence that it can also be used for prevalence research, and in this context considerable questions were raised in literature. As regards adaptive skills, it has to be concluded that measuring them is not possible in a detention setting, due to the need for an informant (parent, care provider). Only two of the seven recent studies reported on adaptive skills, and both on the basis of a self-reporting version of the VABS. There is, however, no clarity about the reliability of this instrument.

### **Available measuring instruments**

The response problem has to be resolved in order for a prevalence study of LVB in detention to be successful, and we have provided various directions for this purpose. A measuring instrument must be chosen that distinguishes persons with LVB from the rest of the population in a valid and reliable manner. The choice of measuring instruments is not a simple one. Self-reporting – whereby persons are asked whether they have limitations – was not actually used anymore in most recent studies, and many critical comments can be made with respect to this method. Self-reporting nevertheless has some advantages, and it would go too far to immediately eliminate this method. The self-reporting method may also help discover persons who do not satisfy the definition applied abroad ( $IQ < 70$ ), but who nevertheless prove to *experience* more limitation than those who do not report limitations. It is, for that matter, doubtful what group you will find when you relate the findings to the broader definition of LVB as it is applied in the Netherlands ( $IQ < 85$ ).

An IQ score would, at first sight, appear to be a uniform measuring unit, but a closer study shows that this not the case, in any way. An IQ score is an estimated measuring unit with, in some cases, considerable reliability intervals, a low degree of generalisability and usually a poor standard for lower IQ's. The reviews show that the WAIS is the measuring instrument that is most accepted abroad to determine the IQ. There are various IQ tests available in the Netherlands for measuring the intelligence of adults of Dutch heritage. WAIS-III-NL, the Groninger Intelligentie TEST (GIT-2) and the Kaufman Adult Intelligence Test (KAIT) are the measuring instruments used most often. Opinion is divided about the advantages and disadvantages of each of these three tests. Studies whereby the three tests were administered alongside each other showed significant differences in IQ. The three tests each demand a considerable investment in time (60-90 minutes), which is why there is an abridged version of all three tests. Opinion is also divided about their usefulness. A large number of the detainees with a non-Dutch background are not suited to the above tests; for these persons, the Snijders-Oomen Niet-verbale intelligentie test (SON) would seem to be the most logical test to use.

The foreign research only rarely devoted attention to adaptive skills. When it was investigated, use was made of a self-reporting version of the VABS in respect of which it is unclear whether it is reliable. All questionnaires available in the Netherlands that chart the degree of social adaptability (including the Dutch version of VABS) are proxy questionnaires, which means that they require an informant. This is problematic in a detention setting, as there is no one available who knows the detainee well enough. Letting prison staff fill in the list proved impossible in previous Dutch research. One of the suggestions made in literature is that if a person is in a closed setting where he can display few skills and there are no possibilities of interviewing family or acquaintances, it is possible to make a rough estimate of the per-

son's self-reliance on the basis of the life history and interviews with the person himself. It is clear that this method does not provide an objective assessment.

Apart from establishing LVB by means of a comprehensive diagnosis, it may also be possible to try to make an estimate with the aid of a screening instrument, such as the previously mentioned HASI or LDSQ recently developed in England. Such screening instruments are not yet available in the Netherlands, and would first have to be validated in the Dutch context before they can be used here. No other Dutch alternatives are available either. A list of points for attention from De Borg, listed specifically for police and judicial employees, social services and the probation and after care services, comes closest, substantively, to the screening instruments known to be used abroad, but does not offer the possibility of objective assessment. The use of screening instruments is interesting, for that matter, because an assessment can be made as to how many detainees would qualify for further study, but it does not provide reliable data on the prevalence of LVB.

### **Final considerations**

The present report explored the bottlenecks and solution directions when structuring a study into the prevalence of LVB among detainees. Experience from previous research, both in the Netherlands and abroad, was used for this purpose. The conclusion has to be that the valid and reliable determination of the prevalence of LVB in detention may be impossible. The literature study also makes it painfully clear that very little is known, in any case in the Netherlands, about people with moderate intellectual disabilities in detention. Not just the size of the *population* is unclear; the precise extent of their *problems* and how to handle these within detention is not known either. The question that now faces us is which knowledge deficit deserves most priority: (1) the size or (2) the nature and approach.

In view of the above, it is important to assess the benefits of a prevalence study in a best case scenario. Despite the problems described above when determining the LVB problems in detention, an attempt may be made to determine the prevalence of LVB among detainees as defined in literature, therefore: the number of people with a significantly lower IQ and limited adaptive behaviour. This will result in a rate with a high degree of uncertainty. The subsequent assumption is that it may be assumed, with respect to these persons, that there is an increased chance of problems occurring in detention. It is also known that the group is in no way homogeneous; the mere conclusion that the group that satisfies the definition has a certain size, does not establish the (various) problems of the individuals and how these should be handled. The above consideration is not just related to the score of an IQ test. Although there will be a certain correlation between the level of support required and the IQ, a low IQ may be accompanied by a relatively low need for support, and the type of support may also differ, depending on the environment of the person involved or his additional handicaps.

From this perspective, it may also be decided to place more emphasis on the question of what problems will be encountered by people suspected of having LVB during their stay within the prison system. Such a study within a Dutch context would yield valuable information about the nature of the problems faced by people with a moderate intellectual disability in detention in the Netherlands. Moreover, such a study would provide insight into the question of whether such problems occur with some frequency, or whether they occur sporadically, despite the fact that it does not provide any prevalence figures. And finally, such a study would provide

more starting points for policy to be developed as regards the treatment of persons with a moderate intellectual disability in detention.

The knowledge that a more or less sizeable group of persons within the prison system is experiencing problems as a result of a (intellectual) limitation, subsequently suggests that it would be useful to identify this group and to subsequently offer the support required. A screening instrument may chart who may need additional support and adjusted treatment, but not what this should consist of; this requires, if the screening so indicates, an assessment in more detail to discover the strong and weak points of the detainee. Such an instrument is not available at this time.

The report therefore concludes that these two tracks – (1) studying the nature of the problems of persons with moderate intellectual disabilities in detention and (2) the development of a screening instrument for identifying detainees with suspected LVB problems – seem to generate more than the risky process of a prevalence study. The policy choices to be made require more substantive input than can be provided by a prevalence study alone.



## Literatuur

- AAIDD (2010). *Diagnostic Adaptive Behavior Scale*. Geraadpleegd op 13 juli 2010: [http://www.aamr.org/content\\_106.cfm?navID=23](http://www.aamr.org/content_106.cfm?navID=23).
- Ammons, R.B., & Ammons, C.H. (1962) The Quick Test (QT): Provisional Manual. *Psychological Reports*, 11, 111-61. Monograph Supplement I-VII.
- Bergh, M. von, Poppel, J. van, & Römkens, R. (2006). *Evaluatie bruikbaarheid Quick Scan Reclassering*. Tolburg: IVA.
- Bildt, A.A. de, & Kraijer, D.W. (2003). *Vineland-Z, sociale redzaamheidsschaal voor kinderen en jeugdigen met een verstandelijke beperking: Handleiding*. Leiden: PITS.
- Bleichrodt, N. & Berg, R.H. van den (1997). *Voorlopige handleiding MCT-M: Multiculturele Capaciteiten Test voor Middelbaar Niveau*. Amsterdam: Stichting NOA.
- De Borg (z.j.) *Hoe herken ik mensen met een lichte verstandelijke beperking? Een beknopte handreiking en enkele tips voor de omgang bestemd voor medewerkers van politie & justitie, maatschappelijk werk en reclassering*. Den Dolder: De Borg.
- Brand, E.F.J.M., & Hurk, A.A. van den (2008). *10 jaargangen PIJ-ers: Kenmerken en veranderingen*. Den Haag: Dienst Justitiële Inrichtingen.
- Buntinx, W.H.E., Maes, B, Claes, C, & Curfs, L.M.G. (2010). De Nederlandstalige versie van de Supports Intensity Scale; Psychometrische eigenschappen en toepassingen. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen (NTZ)*, 36(1), 4-27.
- Casey, P., & Keilitz, I. (1990). Estimating the prevalence of learning disabled and mentally retarded juvenile offenders: A meta-analysis. In P.E. Leone (red.), *Understanding troubled and troubling youth* (pp. 82-101). Londen: Sage.
- Cashin, A., Butler, T., Levy, M., & Potter, E. (2006). Intellectual disability in the New South Wales inmate population. *International Journal of Prisoner Health*, 2(2), 115-120.
- Clare, I.C.H., & Gudjonsson, G.H. (1991). Recall and understanding of the caution and 44 rights in police detention among persons of average intellectual ability and persons with a mental handicap. In *Proceedings of the First DCLP Annual Conference 1* (pp. 34-42). Leicester: British Psychological Society. Issues in Criminological and Legal Psychology Series, nr. 17.
- Clare, I.C.H., & Gudjonsson, G.H. (1992). *Devising and piloting an experimental version of the 'Notice to Detained Persons'*. Londen: HMSO. The Royal Commission on Criminal Justice Research Study, nr. 7.
- College bouw ziekenhuisvoorzieningen; Werkcommissie gehandicaptenzorg (2001). *Signaleringsrapport inzake intramurale voorzieningen voor Sterk Gedragsgestoorde Licht Verstandelijk Gehandicapten (SGLVG)*. Utrecht: College bouw ziekenhuisvoorzieningen.
- Crocker, A.G., Côté, G., Toupin, J., & St-Onge, B. (2007). Rate and characteristics of men with an intellectual disability in pre-trial detention. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 32(2), 143-152.
- Cullen, C. (1993). The treatment of people with learning disabilities who offend. In K. Howells & C. R. Hollin (red.) *Clinical approaches to the mentally disordered offender*. Chichester: Wiley.
- Curran, J.P. (1982). A procedure for the assessment of social skills: The Simulated Social Interaction Test. In J.P. Curran & P.M. Monti (red.), *Social skills training* (pp. 348-398). New York: Guilford Press.

- CVZ (2010) *Grondslagen AWBZ*. Geraadpleegd op 13 juli 2010: [www.cvz.nl/zorgpakket/awbz-kompas/grondslagen/grondslagen.html](http://www.cvz.nl/zorgpakket/awbz-kompas/grondslagen/grondslagen.html).
- Geesink, M.A., & De Borg (2001). *Beleidskader Forensische Verstandelijk Gehandicaptenzorg*. Den Dolder: De Borg.
- Dekker, M., Douma, J., De Ruiter, K., & Koot, H. (2006). Aard, ernst, comorbiditeit en beloop van gedragsproblemen en psychiatrische stoornissen bij kinderen en jeugdigen met een verstandelijke beperking. In R. Didden (red.), *In perspectief: Gedragsproblemen, psychiatrische stoornissen en lichte verstandelijke beperking*. (pp. 21-40). Houten: Bohn, Stafleu, van Loghum.
- Dekker, M.C., & Koot, H.M. (2003). DSM-IV disorders in children with borderline to moderate intellectual disability. I: Prevalence and impact. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42(8), 915-922.
- Didden, R., & Moonen, X. (red.) (2009). *Met het oog op behandeling 2: Effectieve behandeling van gedragsstoornissen bij mensen met een lichte verstandelijke beperking*. Amersfoort: Landelijk Kenniscentrum LVG / Expertisecentrum De Borg.
- Dirkzwager, A. & Kruttschnitt, C. (2010) 'Contrast in tolerance': *Detentie in Nederland en Engeland 20 jaar later*. Presentatie NVK congres, 1 en 2 juli 2010, Leiden.
- DJI (2008). *Circulaire: Beloning aan ingeslotenen voor medewerking aan wetenschappelijk onderzoek*, kenmerk 5572462 /08.
- Douma, J.C.H., & Schuurman, M.I.M. (2001). *Trainen van zelfredzaamheidsvaardigheden: Onderzoek naar de methode van Woldyne*. Utrecht: BBI (Bisschop Bekkers Instituut).
- Dwyer, R.G., & Frierson, R.L. (2006). The presence of low IQ and mental retardation among murder defendants referred for pretrial evaluation. *Journal of Forensic Sciences*, 51(3), 678-682.
- Einat, T., & Einat, A. (2008). Learning disabilities and delinquency: A study of Israeli prison inmates. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology* 52(4), 416-434.
- Fazel, S., Xenitidis, K., & Powell, J. (2008). The prevalence of intellectual disabilities among 12 000 prisoners: A systematic review. *International Journal of Law and Psychiatry*, doi: 10.1016/j.ijlp.2008.06.001.
- Fitzgerald, S., Gray, N.S., & Snowden, R.J. (2007). A comparison of WAIS-R and WAIS-III in the lower IQ range: Implications for learning disability diagnosis. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20(4), 323-330.
- Flynn, J.R. (1984). The mean IQ of Americans: Massive Gains 1932-1978. *Psychological Bulletin*, 95(1), 29-51.
- Flynn, J.R. (1987). Massive IQ gains in 14 nations: What IQ tests really measure. *Psychological Bulletin*, 101(3), 171-191.
- Ford, G., Hardingham, S., Andrews, R., & Kelly, T. (2006). *Screening for learning disability in young people who offend*. Paper presented at the 5th International Conference on the Care and Treatment of Offenders with a Learning Disability, 9-10 April 2006. Preston: University of Central Lancashire.
- Freedman, M., Leach, L., Kaplan, E., Winocur, G., Shulman, K.I., & Delis, D.C. (1994). *Clock Drawing: A Neuropsychological Analysis*. New York: Oxford University Press.
- Frederiks, B.J.M., Hooren, R.H. van, & Moonen, X.M.H. (2009). Nieuwe kansen voor het burgerschapsdilemma: Een pedagogische, ethische en juridische beschouwing. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen (NTZ)* 35(1), 3-30.
- Gemmert, A.A. van, & Valstar, J.A.W. (2008). *Bijzondere groepen II Gevangeniswezen: Een inventarisatie van de populatie en het zorg- en beveiligingsaanbod*

- van de BZA, VBA, ISD, JOVO en de Zedenafdeling in het Gevangeniswezen. Den Haag: DJI.
- Gemmert, A.A. van, & Valstar, J.A.W. (2009). *Bijzondere groepen Gevangeniswezen: het vervolg: Een herhaalde meting van de bijzondere zorgplaatsen (zgn. BG-I en BG-II) op specifieke kenmerken, de zorgintensiteit & beheersgevaarlijkheid en het niveau van de voorzieningen*. Den Haag: DJI.
- Glaser, W., & Deane, K. (1999). Normalisation in an abnormal world: A study of prisoners with an intellectual disability. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 43(3), 338-356.
- Goderie, M., (2009). *Problematiek en hulpvragen van stelselmatige daders*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Greenspan, S. (2006). Mental retardation in the real world: Why the AAMR definition is not there yet. In H.N. Switzky & S. Greenspan (red.), *What is mental retardation? Ideas for an evolving disability in the 21st century* (pp. 167–185). Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Gudjonsson, G.H., Clare, I.C.H., Rutter, S., & Pearse, J. (1993). *Persons at risk during interviews in police custody: The identification of vulnerabilities*. Londen: HMSO. The Royal Commission of Criminal Justice Research Study 12.
- Harrington, R., & Bailey, S. (2005). *Mental health needs and effectiveness of provision for young offenders in custody and in the community*. Londen: Youth Justice Board for England and Wales.
- Hayes, S. (1996). Recent research on offenders with learning disabilities. *Tizard Learning Disability Review*, 1(3), 7-15.
- Hayes, S. (2000). *Hayes Ability Screening Index (HASI) manual. Behavioural sciences in medicine*. Sydney: University of Sydney.
- Hayes, S.C. (2002). Early intervention or early incarceration? Using a screening test for intellectual disability in the Criminal Justice System. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15(2), 120-128.
- Hayes, S., (2004). Interaction with the criminal justice system. In E. Emeron, T. Thompson, T. Parmenter & C. Hatton (red.), *International handbook of methods for research and evaluation in intellectual disabilities*. (pp. 479-494). Chichester: Wiley.
- Hayes, S., & McIlwain, D. (1988). *The prevalence of intellectual disability in the New South Wales prison population: An empirical study*. Canberra: Criminology Research Council.
- Hayes, S., Shackell, P., Mottram, P., & Lancaster, R. (2007). The prevalence of intellectual disability in a major UK prison. *British Journal of Learning Disabilities*, 35(3), 162-167.
- Herrington, V. (2005). Meeting the healthcare needs of offenders with learning disabilities. *Learning Disability Practice* 8(4), 28-32.
- Herrington, V. (2009). Assessing the prevalence of intellectual disability among young male prisoners. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(5), 397-410.
- Herrington, V., Harvey, S., Hunter, G., & Hough, M. (2007). *Assessing the prevalence of learning disability among young adult offenders in Feltham*. Londen: King's College London, Institute for Criminal Policy Research.
- Holland, A.J. (1991). Challenging and offending behaviour by adults with developmental disorders. *Australia and New Zealand Journal of Developmental Disabilities* 17(2), 119-126.
- Holland, T., Clare, I.C.H., & Mukhopadhyay, T. (2002). Prevalence of 'criminal offending' by men and women with intellectual disability and the characteristics of 'offenders': Implications for research and service development. *Journal of Intellectual Disability Research*, 46(S1), 6-20.

- Jones, J.J.S., Schaik, P. van, & Witts, P. (2006). A factor analysis of the Wechsler Adult Intelligence Scale 3rd Edition (WAIS-III) in a low IQ sample. *British Journal of Clinical Psychology*, 45(2), 145-152.
- Jones, J. (2007). Persons with intellectual disabilities in the criminal justice system: Review of issues. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 51(6), 723-733.
- Kaal, H.L., Ooyen-Houben, M.M.J., Ganpat, S., & Wits, E. (2009). *Een complex probleem: Passende zorg voor verlaafde justitiabelen met co-morbide psychiatrische problematiek en een lichte verstandelijke handicap*. Den Haag: WODC. Cahier 2009-11.
- Kebbell, M.R., & Hatton, C. (1999). People with mental retardation as witnesses in court: A review. *Mental Retardation*, 37(3), 179-87.
- Koeter, M.W.J., & Bakker, M. (2007). *Effectevaluatie van de Strafrechtelijke Opvang Verlaafden (SOV)*. Den Haag: Boom Juridische uitgevers. Onderzoek en beleid 259
- Koeter, M.W.J., & Luhrman, G.C. (1998). *Verslavingsproblematiek bij justitiabele drugverlaafden*. Amsterdam: Amsterdam Institute for Addiction Research. AIAR-reeks 5.
- Kordelaar, W. van, & Wagenvoort, F. (2006). BooG 2.0: Eenduidigheid in het besluit over het onderzoek naar de persoon van de verdachte. In T.I. Oei & M.S. Groenhuijsen (red.), *Capita Selecta forensische Psychiatrie*. Deventer: Kluwer.
- Kraijer, D.W. (2005). Intelligentie onderzoek bij jeugdigen en volwassenen met beperkte begaafdheid: De WAIS-III, de KAIT en de GIT-2. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen*, 31(2), 79-86.
- Kraijer, D.W., & Kema, G.N. (2004). *Sociale Redzaamheidsschaal-Z voor hoger niveau, SRZ-P: Handleiding: Vierde, uitgebreide uitgave*. Amsterdam: Harcourt Assessment.
- Kraijer, D., & Plas, J. (2006). *Handboek psychodiagnostiek en beperkte begaafdheid / druk 4*. Amsterdam: Pearson Assessment and Information.
- Lader, D., Singleton, N., & Meltzer, H. (2000). *Psychiatric morbidity among young offenders in England and Wales*. Londen: Office for National Statistics.
- Langevin, R., & Curnoe, S. (2008). Are the mentally retarded and learning disordered overrepresented among sex offenders and paraphilics? *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 52(4), 401-415.
- Laros, J.A. & Tellegen, P.J. (1991). *Construction and validation of the SON-R 5.5-17: the Snijders-Oomen non-verbal intelligence test*. Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Lindsay, W.R. (2002). Integration of recent reviews on offenders with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15(2), 111-119.
- Lindsay, W.R., Hastings, R.P., Griffiths, D.M., & Hayes, S.C. (2007). Trends and challenges in forensic research on offenders with intellectual disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 32(2), 55-61.
- Lindsay W.R., Law J., & Macleod F. (2002). Intellectual disabilities and crime: Issues in assessment, intervention and management. In A. Needs & G. Towl (red.), *Applying Psychology to Forensic Practice*. Oxford: British Psychological Society Books/Blackwell Publishing.
- Lodewijks, H. (2009). Jongeren met een lichte verstandelijke beperking in justitiële jeugdinrichtingen. In R. Didden & X. Moonen (red.), *Met het oog op behandeling 2: Effectieve behandeling van gedragsstoornissen bij mensen met een lichte verstandelijke beperking*. Amersfoort: Landelijk Kenniscentrum LVG / Expertisecentrum De Borg.

- Loucks, N., (2007). *Offenders and learning disabilities: Review of prevalence and associated needs*. Londen: Prison Reform Trust.
- Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S., Buntinx, W.H.E., Coulter, D.L., Craig, E.M., Reeve, A., et al. (2002). *Mental retardation: Definition, classification, and systems of supports*, 10th Edition. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Lund, J. (1990). Mentally retarded criminal offenders in Denmark. *British Journal of Psychiatry*, 156(6), 726-731.
- Luteijn, F., & Barelds, D.P.H. (2004). *GIT2 Groninger Intelligentie Test 2: Handleiding*. Amsterdam: Harcourt Test Publishers
- Lutjenhuis, B., & Verberne, G.J., samenwerkingsverband 'De Borg' (red.), (in voorbereiding). *Aanzet tot een formularium psychologische diagnostiek voor cliënten met een lichte verstandelijke beperking en ernstig probleemgedrag (SGLVG): concept d.d. december 2008*.
- Lyall, I., Holland, A.J., Collins, S., & Styles, P. (1995). Incidence of persons with a learning disability detained in police custody: A needs assessment for service development. *Medicine, Science and the Law*, 35(1), 61-71.
- Marle, H.J.C. van (2004). Hulpverlening of justitie: Keuzes in de zorg voor verstandelijk gehandicapten. In R. Geus, & L. Roelvink (red.), *Verstandelijk gehandicapten in aanraking met politie en justitie* (pp. 17-24). Utrecht/Borne: NIZW/Avelijn.
- Mason, J., & Murphy, G.H. (2002a). People with intellectual disabilities on probation: An initial study. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 12(1), 44-55.
- Mason, J., & Murphy, G. (2002b). Intellectual disability amongst people on probation: Prevalence and outcome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 46(3), 230-238.
- Mason, J., & Murphy, G. (2002c). People with an intellectual disability in the criminal justice system: Developing an assessment tool for measuring prevalence. *British Journal of Clinical Psychology* 41(3), 315-320.
- McBrien, J. (2003). The intellectually disabled offender: Methodological problems in identification. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 16(2), 95-105.
- McKenzie, K., & Paxton, D. (2006). *LDSQ/Learning Disability Screening Questionnaire: Manual*. Edinburgh: GCM Records.
- Ministerie van Justitie (2001) *Zorg om zorg: Een inventarisatie van de knelpunten rond de zorg voor psychisch gestoorde gedetineerden*. Den Haag: Dienst Justitiële Inrichtingen.
- Minnen, A. van, Hoogduin, K.A.L., Peeters, L.A.G., & Smedts, H.T.M. (1993). Ambulante behandeling van sterk gedragsgestoorde licht verstandelijk gehandicapten (SGLVG). *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 35(8), 550-555.
- Molen, M. van der (2009). Samenvatting proefschrift 'Working memory in children with mild intellectual disabilities: Abilities and training potential'. *Onderzoek en Praktijk*, 7(1), 37-40.
- Mottram, P. (2007a) *Prevalence of intellectual disabilities in three North-West Prisons*. Paper gepresenteerd op de 6th International Conference on the Care and Treatment of Offenders with a Learning Disability, 2-3 april 2007. Geraadpleegd op 1 september 2010: [www.ldoffenders.co.uk/filefinder.htm#07new](http://www.ldoffenders.co.uk/filefinder.htm#07new).
- Mottram, P. (2007b). *HMP Liverpool, Styal and Hindley study report, 22nd January 2007*. Liverpool: University of Liverpool.
- Mulder, J.L., Dekker, R., & Dekker, P.H. (2004). *Kaufman – Intelligentietest voor Adolescenten en Volwassenen: Handleiding*. Leiden: PITS.
- Murphy, G., Harnett, H., & Holland, A.J. (1995). A survey of intellectual disabilities amongst men on remand in prison. *Mental Handicap Research*, 8(2), 81-98.

- Murphy, M., Harrold, M., Carey, S. & Mulrooney, M. (2000). *A survey of the level of learning disability among the prison population in Ireland*. Dublin: Department of Justice, Equality and Law Reform.
- Murphy, G. & Mason, J. (2005). People with intellectual disabilities who are at risk of offending. In N. Bouras (red.), *Psychiatric and behavioural disorders in developmental disabilities and mental retardation* (pp. 173-201). Cambridge: Cambridge University Press.
- Myers, F. (2004). *On the Borderline? People with learning disabilities and/or autistic spectrum disorders in secure, forensic and other specialist settings*. Edinburgh: Scottish Executive Social Research.
- Nauta, O., & Jonge, G. de, (2008). *Gedragkundige rapportage en advisering in de strafrechtspleging voor volwassenen*. Amsterdam: DSP-groep.
- Nieuwenhuijzen, M. van, Bijman, E.R., Lamberix, I.C.W., Wijnroks, L., Orobio de Castro, B., Vermeer, A., & Matthys, W. (2005). Do children do what they say? Responses to hypothetical and real-life social problems in children with mild intellectual disabilities and behaviour problems. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(6), 419-433.
- Nieuwenhuijzen, M. van, Orobio de Castro, B., & Matthys, W. (2006). *LVG jeugdigen: Specifieke problematiek en behandeling*. Utrecht: Landelijk Kenniscentrum LVG.
- Noble, J.H., & Conley, R.W. (1992). Toward an epidemiology of relevant attributes. In R.W. Conley, R. Luckasson & G.N. Bouthilet (red.), *The Criminal Justice System and Mental Retardation* (pp. 17-53). Baltimore: Paul Brookes.
- P.I. Haaglanden, Penitentiair Selectiecentrum (2005) *Jaarverslag 2004 Monitoring (B)IBA*. Den Haag: Dienst Justitiële Inrichtingen.
- Ponsioen, A., Pesch, W., & Harder, P. (2006). Licht verstandelijk gehandicapte kinderen en de hardnekkige mythe van een IQ-score. *Onderzoek & Praktijk*, 4(1), 29-34.
- Ponsioen, A., i.s.m. Pellini, D. (in druk) *Een kind met mogelijkheden. Een andere kijk op LVG kinderen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (RSJ) (2008). *Gedetineerden met een verstandelijke beperking*. Advies 15 mei 2008.
- Rack, J. (2005). *The incidence of hidden disabilities in the prison population: Yorkshire and Humberside research*. Egham, Surrey: The Dyslexia Institute.
- Ras, M., Woitiez, I., Kempen, H. van, & Sadiraj, K. (2010). *Steeds meer verstandelijk gehandicapten? Ontwikkelingen in de vraag en gebruik van zorg voor verstandelijk gehandicapten 1998-2008*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.
- Ratering, G. (in voorbereiding). Diagnostiek van intelligentie. In B. Lutjenhuis & G.J. Verberne, samenwerkingsverband 'De Borg' (red.), *Aanzet tot een formulairum psychologische diagnostiek voor cliënten met een lichte verstandelijke beperking en ernstig probleemgedrag (SGLVG): concept d.d. december 2008*.
- Raven, J.C., (2006). *Raven Standard Progressive Matrices (SPM): De Nederlandse vertaling van de handleiding van de Standaard versie*. Amsterdam: Pearson.
- Robinson, C. (2005). *A pilot investigation into the prevalence of learning disabilities within HMP Perth and a viability study of the practical use of the HASI (Hayes Ability Screening Index)*. Ongepubliceerd rapport.
- Schalock, R.L., Borthwick-Duffy, S.A., Bradley, V.J., Buntinx, W.H.E., Coulter, D.L., Craig, E.M., et al. (2010). *Intellectual disability: Definition, classification, and systems of supports (eleventh edition)*. Washington DC: AAIDD.
- Schouten, R., Lekkerkerker, L., & Konijn, C. (2009). *Ontwikkeling van en onderzoek naar het instrument Beoordeling Sociaal Aanpassingsvermogen: Eindrapport*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

- Simpson, M.K., & Hogg, J. (2001a). Patterns of offending among people with intellectual disability: A systematic review. Part I: Methodology and prevalence data. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45(5), 384-396.
- Simpson, M.K., & Hogg, J. (2001b). Patterns of offending among people with intellectual disability: a systematic review. Part II: predisposing factors. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45(5), 397-406.
- Snell, M.E., & Luckasson, R. (2009) Characteristics and needs of people with intellectual disability who have higher IQs. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 47(3), 220-233.
- Søndena, E., Rasmussen, K., Palmstierna, T., & Nøttestad, J.A. (2008). The prevalence and nature of intellectual disability in Norwegian prisons. *Journal of intellectual disability research*, 52(12), 1129-1137.
- Soenen, S., Berkelaer-Onnes, I. van, & Scholte, E. (2009). Patterns of intellectual, adaptive and behavioral functioning in individuals with mild mental retardation. *Research in Developmental Disabilities*, 30(3), 433-444.
- Spaans, E. (2005) Meten is niet altijd weten...: Prevalentie-onderzoek licht verstandelijk gehandicapten in het Nederlandse gevangeniswezen. DJI, intern rapport.
- Spaans, E. (2005) Een IQ-puntje meer of minder ...? Prevalentie-onderzoek licht verstandelijk gehandicapten in de justitiële jeugdinrichtingen. DJI, intern rapport.
- Sparrow, S.S., Balla D.A., & Cichetti, D.V. (1984). *Vineland Adaptive Behavior Scales: Interview edition expanded form manual*. Circle Pines, MN: American Guidance Service.
- Wehmeyer, M.L., Buntinx, W.H.E., Lachapelle, Y., Luckasson, R.A., Schalock, R.L., Verdugo, M.A., et al. (2008). The intellectual disability construct and its relation to human functioning. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 46(4), 311-318.
- Talbot, J. (2007). *Identifying and supporting prisoners with learning difficulties and learning disabilities: The views of prison staff*. Londen: Prison Reform Trust.
- Talbot, J. (2008). *Prisoners' voices: Experiences of the criminal justice system by prisoners with learning disabilities and difficulties*. Londen: Prison Reform Trust.
- Taskforce LVB; EFP i.s.m. samenwerkingsverband van deskundigen uit het forensisch psychiatrische veld (in voorbereiding). *Diagnostiek en risicotaxatie bij zwakbegaafde en licht verstandelijk gehandicapte forensische cliënten*. Conceptversie d.d. 12-04-2010.
- Tellegen, P.J. (2002). *De SON-R tests en normen voor personen met een verstandelijke handicap*. Geraadpleegd op 1 september 2010: [www.testresearch.nl/sonro/vrsthand.html](http://www.testresearch.nl/sonro/vrsthand.html)
- Tellegen, P. (2004). *De waan van 'het' IQ*. Geraadpleegd op 1 september 2010: [www.testresearch.nl/tstdiagn/waaniq.html](http://www.testresearch.nl/tstdiagn/waaniq.html).
- Tellegen, P.J., Winkel, M., Wijnberg-Williams, B. & Laros, J.A. (1998). *Snijders-Oomen Niet-verbale Intelligentietest: SON-R 2,5-7: Handleiding en verantwoording*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Tenneij, N., & Koot, H. (2006). *Doelgroep in beeld: Een nauwkeurige omschrijving van mensen met een lichte verstandelijke beperking en meervoudige complexe problematiek*. Amersfoort: De Borg/Vrije Universiteit Amsterdam.
- Thijs, F.M., Hoogervorst, J.W.M., Pesch, J.W.E, & Ponsioen, A.J.G.B. (2010). Het gebruik van de WAIS-III-NL bij (jong)volwassenen met lagere IQ's (Met WAIS-III blijft het 'vissen in troebel water'). *De Psycholoog* 45(3), 38-45.
- Thompson, J.R., Bryant, B.R., Campbell, E.M., Craig, E.M., Hughes, C.M., Rotholz, D.A., et al. (2010). *Supports Intensity Scale. Schaal Intensiteit van Ondersteuningsbehoeften. Handleiding SIS NL 1.2*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum. (vertaald door W.H.E. Buntinx)

- Toorn, B. van, & Bon, C. (2010). *Gerapporteerd en laag begaafd: Het zal je maar gebeuren!* NIFP studiedag 'Diagnostiek bij licht verstandelijk gehandicapten: een vak apart!', Driebergen, 19 maart 2010.
- Tymchuk, A.J., Lakin, K.C., & Luckasson, R. (red.). (2001). *The forgotten generation: The status and challenges of adults with mild cognitive limitations in American society*. Baltimore: Paul H. Brookes.
- Uterwijk, J.M.R. (2000). *WAIS-III: Nederlandstalige bewerking: Wechsler Adult Intelligence Scale – Ed.3: Afname en scoringshandleiding (WAIS-III 2000)*. Lisse: Swets Test Publishers.
- Vanny, K.A., Levy, M.H., Greenberg, D.M., & Hayes, S.C. (2009). Mental illness and intellectual disability in Magistrates Courts in New South Wales, Australia. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(3), 289-297.
- Verberne, G.J. (in voorbereiding). Neuropsychologische diagnostiek. In B. Lutjenhuis & G.J. Verberne, samenwerkingsverband 'De Borg' (red.), *Aanzet tot een formularium psychologische diagnostiek voor cliënten met een lichte verstandelijke beperking en ernstig probleemgedrag (SGLVG)- concept d.d. december 2008*.
- Vermeulen, T., Jansen, M., & Feltzer, M. (2007). LVG: Een lichte verstandelijke handicap met zware gevolgen, een onderzoek naar de problematiek van licht verstandelijk gehandicapte jeugdigen. *Onderzoek & Praktijk* 5(2), 4-15.
- Voelker, S.L., Shore, D.L., Brown-More, C., Hill, L.C., Miller, L.T., & Perry, J. (1990). Validity of self-report of adaptive behavior skills by adults with mental retardation. *Mental Retardation* 28(5), 305-309.
- Vrugt, D. de (2000). Psychisch gestoorde in detentie: Kenmerken van de groep psychisch gestoorde gedetineerden die bekend zijn bij de psycholoog in de inrichting. Den Haag: Dienst Justitiële Inrichtingen.
- Werkgroep Forensische Zorg (1996). *Forensische Zorg, het Gevangeniswezen en de Geestelijke Gezondheidszorg*. Den Haag: Ministeries van Justitie en Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Whitaker, S. (2008). The stability of IQ in people with low intellectual ability: An analysis of the literature. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 46(2), 120-128.
- Winter, N., Holland, A.J., & Collins, S. (1997). Factors predisposing to suspected offending by adults with self-reported learning disabilities. *Psychological Medicine* 27(3), 595-607.



## Bijlage 1 Interviews

Voor deze studie zijn de volgende deskundigen geïnterviewd:

- Erik Bulten, hoofd Diagnostiek, Onderzoek en Opleidingen, Pompe Stichting en verbonden als senioronderzoeker aan het Academisch Centrum Sociale Wetenschappen van de Radboud Universiteit Nijmegen.
- Robert Didden, GZ-psycholoog en hoofd van het kenniscentrum van Trajectum en bijzonder hoogleraar Orthopedagogiek van de Radboud Universiteit Nijmegen.
- Petri Embregts, Bijzonder Hoogleraar Mensen met een verstandelijke beperking: Psychopathologie en behandeling en Bijzonder Hoogleraar Beroepsopleiding tot gezondheidszorgpsycholoog aan de Universiteit van Tilburg, Lector Zorg voor mensen met een verstandelijke beperking aan de Hogeschool Arnhem en Nijmegen en directeur Behandelinnovatie en Wetenschap Dichterbij SZ.
- Ilse van Esch, Manager behandeling (forensische) SGLVG, Ipse de Bruggen.
- Diny van der Kolk, GZ-psycholoog en Hoofd Psychologische Dienst, Penitentiaire Inrichtingen Vught.
- Mariët van der Molen, docent en onderzoeker bij de programmagroep Ontwikkelingspsychologie aan de Universiteit van Amsterdam.
- Xavier Moonen, docent en onderzoeker aan de Universiteit van Amsterdam, beleidsadviseur bij de Koraal Groep en voorzitter van de Stichting Landelijk Kenniscentrum LVG.
- Nico Overvest, manager Stichting De Borg.
- Wim Pesch, NIP en GZ-psycholoog, OBC Jan Pieter Heije, Pluryn.
- Albert Ponsioen, klinisch neuropsycholoog, Team Cognitieve Beperkingen (TCB), Lucertis Kinder- en Jeugdpsychiatrie in Beverwijk en werkzaam bij het VOBC LVG.
- Eric Spaans, Capaciteitsmanager sector JJI, Dienst Justitiële Inrichtingen, Ministerie van Justitie.
- Desiree de Vrucht, Beleidsmedewerker Directie Rechtshandhaving & Criminaliteitsbestrijding, Afdeling Fraude & Ordening, Ministerie van Justitie.
- Ap Zaalberg, onderzoeker WODC, Afdeling Criminaliteit, Rechtshandhaving en Sancties, Ministerie van Justitie.