

# Forensische kinder- en jeugdpsychiatrie, ethische aspecten

## Citation for published version (APA):

Horstkötter, D. (2020). Forensische kinder- en jeugdpsychiatrie, ethische aspecten. In D. Denys, & G. Meynen (Eds.), *Het tweede handboek psychiatrie en filosofie* (pp. 235-246). De Tijdstroom. [https://www.tijdstroom.nl/product/100-270\\_Het-tweede-handboek-psychiatrie-en-filosofie](https://www.tijdstroom.nl/product/100-270_Het-tweede-handboek-psychiatrie-en-filosofie)

## Document status and date:

Published: 01/01/2020

## Document Version:

Publisher's PDF, also known as Version of record

## Document license:

Taverne

## Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

## General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

[www.umlib.nl/taverne-license](http://www.umlib.nl/taverne-license)

## Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

[repository@maastrichtuniversity.nl](mailto:repository@maastrichtuniversity.nl)

providing details and we will investigate your claim.

---

## Deel IV Psychiatrische ethiek

---



---

# 16 Forensische kinder- en jeugdpsychiatrie

Dorothee Horstkötter

*‘Een samenleving waarin het voorzorgprincipe de boventoon voert, komt gevaarlijk dicht in de buurt van een controlestaat’*  
Centrum voor Criminaliteitspreventie en Veiligheid, 2010

## 1 Inleiding

---

Veel jonge daders van misdrijven en kinderen die met de politie in aanraking komen, hebben ernstige psychologische en psychiatrische problemen. Daarmee zijn zij niet alleen cliënten van jeugdzorginstellingen of justitiabelen in de zin van de wet, maar zijn zij ook een belangrijke groep patiënten voor algemene en forensische kinder- en jeugdpsychiaters.

In de afgelopen jaren is door ontwikkelingspsychologen en kinder- en jeugdpsychiaters veel onderzoek gedaan naar het ontstaan en beloop van het zogenoemde antisociale gedrag (ASG) bij kinderen en jongeren. Hierbij vallen twee tendenties in het oog.

- Ten eerste is er een toenemende nadruk op het belang van preventie en zo vroeg mogelijke identificatie van kinderen die risico lopen om een relevante gedragsstoornis en daardoor antisociaal gedrag te ontwikkelen.
- Ten tweede bestaat een grote en steeds toenemende belangstelling voor ook biologische factoren bij het ontstaan en persisteren van antisociaal gedrag: genetische, fysiologische en neurobiologische factoren.

Tussen deze twee aandachtsgebieden bestaan duidelijke verbanden. Immers, zo is de verwachting, als men beter en vroeger weet hoe en bij wie antisociaal gedrag zal ontstaan, is het mogelijk ook makkelijker om dit effectief te voorkomen en wellicht nog voordat kinderen eerste gedragsproblemen laten zien. Recent biomedisch onderzoek heeft de zoektocht naar effectieve preventieve interventies verder aangewakkerd. Sommigen zien in deze ontwikkelingen vooral een win-winsituatie waarbij zowel het individuele welzijn van betrokken kinderen en jongeren als de maatschappelijke veiligheid erop vooruit kan gaan. Tegelijkertijd riep en roept nog steeds de zoektocht naar biomedische verklaringen modellen argwaan op en ook de nadruk op vroege detectie en preventie wordt veelvuldig kritisch gezien.

Om bij kinderen een risico op antisociaal gedrag vast te stellen nog voordat zij eerste gedragsproblemen laten zien, plaatst betrokkenen en professionals voor een groot aantal ethische dilemma's. Dit hoofdstuk zal hiervan verslag doen en belangrijke ethische aspecten bespreken van preventie en interventie bij jeugdig antisociaal gedrag. Daarmee is dit hoofdstuk niet alleen relevant voor de forensische en algemene kinder- en jeugdpsy-

chiatricie, maar ook voor professionals elders en eerder in de zorgketen, zoals de publieke jeugdgezondheidszorg, en de jeugd- en gezinszorg.

Biologische en dan vooral neurowetenschappelijke inzichten over het functioneren of disfunctioneren van volwassen daders en/of verdachten van ernstige misdrijven werden in het verleden veelvuldig bediscussieerd. Vooral de vraag of en zo ja welke invloed de neurowetenschap zou mogen of moeten hebben in de rechtszaal, en bij de beoordeling en risicotaxatie van daders en verdachten, trok daarbij de aandacht. Dit heeft zelfs geleid tot een nieuwe wetenschappelijke tak, die van het zogenoemde *neurolaw*, waarbij men geïnteresseerd is in de betekenis van de neurowetenschappen voor de rechtspraak en in conceptuele vragen over de verhouding van neurowetenschappen en verantwoordelijkheid of vrije wilsuitingen. Deze vragen blijft hier echter buiten beschouwing, maar worden wel elders besproken door Meynen en Popma (2019).

Voorafgaand is het verder belangrijk om op te merken dat de betekenis van het begrip antisociaal gedrag blijvend moeilijk is om te definiëren. Dit hoofdstuk zal dan ook een brede betekenis ervan hanteren. Het omvat zowel gedragingen die anderen en iemand zelf relevante schade toevoegen (zoals gewelddadigheid, inbraken, bedriegerij en drugs-misbruik) als persoonlijkheidskenmerken die deze gedragingen waarschijnlijker maken (zoals agressiviteit, impulsiviteit of een laag empathievermogen).

Dit hoofdstuk focust op toegepaste ethische vraagstukken en is daarbij driedelig opgebouwd. Ten eerste zal het de lezer meenemen in het actuele biologische en neurobiologische onderzoek naar de oorzaken van antisociaal gedrag, de betekenis van zogenoemde gen- en brein-omgevingsinteracties en de mogelijke implicaties hiervan voor praktische toepassingen in preventie en interventie. Ten tweede zullen de ethische vragen en bezwaren worden gepresenteerd die door de biomedische benadering werden aangewakkerd en zal worden beargumenteerd dat en in hoeverre deze ook relevant zijn voor traditionele psychosociaal geïnspireerde methoden. In een derde stap worden aan de hand van voorbeelden uit de context van forensische screening en jeugdpsychiatrische behandeling ethische vragen besproken die specifiek ontstaan in een context waarin rekening wordt gehouden met opkomende inzichten in gen- en brein-omgevingsinteracties.

## 2 Wetenschap en mogelijke toepassingen

---

In februari 2017 kopten de grote Nederlandse kranten eensgezind dat het belangrijk was om bij jonge criminelen ook naar biologische factoren te kijken. Aanleiding was het toen net verschenen rapport ‘Neurowetenschappelijke toepassingen in de jeugdstrafketen’ van het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC, 2017) van het ministerie voor Veiligheid en Justitie, een inventarisatie van neurowetenschappelijk geïnformeerde meetinstrumenten, preventiestrategieën en interventiemethoden. In dit rapport presenteren de onderzoekers een spectrum van mogelijkheden hoe neurowetenschappelijke inzichten ingezet kunnen worden om crimineel gedrag bij jeugdigen te voorkomen, te behandelen of om risico’s op recidive beter in te schatten.

In de voorbije jaren en decennia hebben biomedische benaderingen van crimineel gedrag veel stof doen opwaaien en hebben deze stromingen tot hevige maatschappelijke en ethische discussies geleid. Dit geldt niet alleen voor de beginjaren van dit type onderzoek, met

discussies over de Italiaanse criminoloog Lombroso aan het begin van de vorige eeuw en de ‘affaire-Buikhuisen’ in de jaren 1980 als invloedrijke voorbeelden. Ook in het huidige debat spelen zorgen en kritische vragen een belangrijke rol. Dit geldt voor alle gebieden die tegenwoordig een bijdrage leveren aan het onderzoek: gedragsgenetica en gedragsgenomics, evenals het recentere neurobiologische en neurofysiologische onderzoek naar de grondslagen van menselijk gedrag. Tegelijk geniet dit type onderzoek en de bevindingen ervan toenemende wetenschappelijke waardering en maatschappelijke erkenning.

Teleurgesteld door het beperkte succes van psychosociale maatregelen vestigen sommigen hun hoop in de ogenschijnlijk objectievere gegevens vanuit de levenswetenschappen om zodoende accuratere voorspellingen en effectievere preventiemethoden te kunnen ontwikkelen. Biologisch gefundeerde screenings- en preventiestrategieën zouden vroegtijdig kinderen kunnen opsporen met potentieel risico om crimineel of antisociaal gedrag te ontwikkelen. Dat kan bijdragen aan hun betere ontwikkeling en dan kan dit voordelig en ook ethisch relevant zijn: niet alleen voor het individuele kind en zijn gezin, maar ook in termen van maatschappelijke veiligheid.

Voor een ethische discussie is het zinloos om te speculeren over mogelijke vondsten of sciencefictionachtige scenario’s, maar noodzakelijk om zich uiteen te zetten met daadwerkelijke mogelijkheden, noodzakelijke beperkingen en aannemelijke perspectieven. Met dit doel voor ogen zal in het volgende een overzicht worden gegeven van belangrijke onderzoeksgebieden en bevindingen en de mogelijke praktische toepassingen bij preventie en interventie.

De observatie dat crimineel en antisociaal gedrag vaak herhaaldelijk in dezelfde families optreedt, was een belangrijke stimulans voor gedragsgenetisch onderzoek. Erfelijkheidsonderzoekers trachten te achterhalen of er naast, of in plaats van gedeelde omgevingsfactoren ook genetische aspecten een rol spelen. Middels tweeling- en adoptieonderzoek heeft men laten zien dat dit gedeeltelijk wel het geval is (Viding et al., 2012). Vooral instrumenteel agressief gedrag, waarbij ouders koelbloedig en berekenend handelen, blijkt voor een groot deel onder invloed van erfelijkheid tot stand te komen. Dit geldt echter niet voor reactieve agressie, waarbij mensen problemen hebben om hun impulsen te beheersen. Hiervoor blijken gedeelde omgevingsfactoren veel belangrijker te zijn.

Moleculair genetische onderzoeken trachten verder om gensequenties op te sporen die in verband kunnen worden gebracht met relevante neurotransmitters. In dit verband is een polymorfisme van het monoamineoxidase A-gen (MAOA-gen) het bekendste voorbeeld geworden. Draggers van de korte versie van dit gen bleken een grotere kans op politiecontacten en arrestaties te hebben dan dragers van de lange versie; echter alleen indien zij in hun kindertijd ernstig mishandeld waren. Deze samenhang (Caspi et al., 2002) liet voor het eerst duidelijk zien dat menselijk gedrag noch mocht worden gezien als het resultaat van een simpele genetische predispositie, noch van een slechte omgeving en zware jeugd, maar dat het onder de invloed van complexe gen-omgevingsinteracties ontstaat, waarbij het ene niet los van het andere kan worden gezien.

Beeldvormend neurowetenschappelijk onderzoek dient om verschillen en afwijkingen in hersenstructuur en -functie in kaart te brengen. Prominent is hierbij onderzoek naar hersensystemen waarvan bekend is dat zij betrokken zijn bij de regulatie van emoties zoals angst of boosheid, de impulscontrole en de verwerking van sociale informatie, en het vermogen tot empathie. Zo bleek bijvoorbeeld een lage activiteit in de limbische struc-

turen gecorreleerd met het zogenoemde kille emotionele gedrag, terwijl afwijkingen in de prefrontale cortex in verband worden gebracht met een verminderd vermogen om agressieve impulsen te onderdrukken. Deze verschillen staan ook in nauwe samenhang met neurofysiologische en/of endocrinologische factoren zoals een lage hartslag in rust, een lage huidgeleiding, maar ook stoornissen in de stressregulatie en een geringe angst- of beloningsgevoeligheid (Hodgins et al., 2009). Wie geen angst ervaart, zo is de gedachte, laat zich moeilijk afschrikken door gevaren; wie beloningen niet als positief waarneemt, laat zich door dergelijke vooruitzichten ook niet positief beïnvloeden. Maar ook hier geldt dat een ‘verkeerd afgesteld stresssysteem’ niet puur biologisch is, maar zich op jonge leeftijd vaak ontwikkelt als reactie op een stressvolle omgeving: een omgeving waarin verwaarlozing, chaos en onduidelijkheid, onveiligheid of andere problemen aanwezige factoren zijn. Verschillende soorten invloeden staan dus niet los van elkaar en het is cruciaal om rekening te houden met interactie-effecten.

Momenteel zijn de meeste behandelingen, interventies en preventiemethoden van antisociaal gedrag vrijwel uitsluitend gebaseerd op psychosociale bevindingen en worden neurobiologische inzichten maar beperkt vertaald in de praktijk. Wel bestaan er talrijke ideeën over de vraag hoe een dergelijke translatie eruit zou kunnen zien. Deels kijken deze ver vooruit en worden voorspellingen gedaan over bevolkingsbrede screeningsprogramma’s gevolgd door intensieve intramurale behandelprogramma’s voor kinderen waarvan vastgesteld is dat zij risico lopen. Een dergelijk voorstel doet bijvoorbeeld de Amerikaanse neurocriminoloog Adrian Raine in zijn ook in het Nederlands vertaalde en in 2013 verschenen boek *Het gewelddadige brein*.

Anderen zoeken mogelijke toepassingen echter dichter bij huis en in aansluiting op bestaande praktijken. Zo beargumenteren voorstanders van een biomedische benadering dat een biomedisch gesteunde diagnose van antisociaal gedrag kan bijdragen aan een beter onderscheid tussen verschillende subtypes en tot de ontwikkeling van preventie en interventie op maat. Preventieve interventies zouden dan zo kunnen worden ingezet dat verschillende genetische, neurobiologische en/of fysiologische aspecten van risico’s zodanig beïnvloed worden dat het respectievelijke risico zich niet verwezenlijkt, of dat reeds bestaande gedragsproblemen verminderen. Theoretisch kan dit op een directe manier bijvoorbeeld via een psychofarmacologische interventie of een breininterventie in de vorm van transcraniële magnetische stimulatie (TMS), neurofeedback (NF) of, bij volwassenen ouders: diepe hersenstimulatie (DBS). Maar ook indirecte manieren zijn denkbaar, waarbij men gebruikmaakt van kennis over gen- en brein-omgevingsinteracties en de omgeving van kinderen zodanig ingericht wordt dat deze op een gunstige manier de ontwikkeling van het brein of van epigenetische factoren beïnvloedt.

Volgens huidig wetenschappelijk onderzoek en de steeds toenemende nadruk op de interactie tussen psychosociale en biomedische mechanismen bericht het rapport van het WODC (2017) zelfs voornamelijk over dergelijke indirecte manieren waarop de neurowetenschappen preventie- en interventiemethoden informeren en inspireren. Van de acht besproken methoden zijn enkel ‘medicijnen’ een directe manier om gedrag te beïnvloeden. De overige zeven omvatten zelfregulatie- en neuropsychologische trainingen, gezinsinterventies, voedingssupplementen, psychofysiologische feedback zoals hartslagmonitoring, maar ook mindfulness en aandachtstraining. Deze methoden zijn niet alleen

gebaseerd op inzichten in dreigende of bestaande neurocognitieve en fysiologische tekorten, maar de hoop en verwachting is ook dat voorgestelde trainingen en interventies blijvende positieve effecten hebben op iemands hersenfunctie en vervolgens gedrag.

### 3 Ethische aspecten van preventie en interventie

---

Voor het ethische debat heeft zowel het onderzoek naar interactie-effecten als de focus op indirecte interventies belangrijke consequenties. In de beginjaren werden ethische discussies gevoed door zorgen aangaande de implicaties van puur biomedische benaderingen, het idee van een ‘agressie-gen’ of van een ‘antisociaal brein’, het gevaar dat gangbare psychosociale benaderingen worden verdrongen en dat de complexiteit van menselijk gedrag in het geding is. Deze bio-exceptionalistische kijk is niet langer houdbaar. Ook lopen ethici die zich eenzijdig toeleggen op biologisch onderzoek en biomedische verklarende mechanismen gevaar om zich de wind uit de zeilen te laten nemen door onderzoekers die laten zien dat het inderdaad veel complexer is en dat er breed gedeelde erkenning bestaat voor het belang van ook psychologische en omgevingsfactoren. Deze hernieuwde aandacht voor traditionelere interventiepraktijken is echter geen vanzelfsprekende oplossing voor veel ethische bezwaren. Want belangrijke ethische vragen zijn nog steeds niet beantwoord en veel ethische zorgen worden niet aan de orde gesteld.

Veel meer lijkt het van toenemend belang om ook nadrukkelijk na te denken over de ethische vragen die worden opgeroepen door psychosociaal geïnformeerde preventie- en interventiepraktijken en de vraag te onderzoeken wat het betekent als deze binnen zeer afzienbare tijd worden aangevuld met neurowetenschappelijke inzichten en worden ingezet om niet alleen gedragsmatige maar ook neurowetenschappelijk meetbare veranderingen te generen. Maar ook psychosociaal geïnformeerde praktijken kunnen met ethische problemen kampen en deze zijn vaak zelfs vergelijkbaar met de theoretische zorgen geuit in de context van het opkomende biomedische onderzoek (Horstkötter et al., 2014a). In een tijdperk waarin gen- en brein-omgevingsinteracties het beeld bepalen, is het belangrijker relevante onderwerpen te analyseren dan te kijken naar de wetenschappelijke discipline die eraan ten grondslag ligt.

Het volgende overzicht over het ethische debat tot nog toe laat aan de hand van vijf prominente zorgen zien dat en hoe deze relevant kunnen zijn in een zowel biomedisch als psychosociaal geïnformeerde context.

#### 3.1 De belasting van screening

Ten eerste bestaan er zorgen over het vooruitzicht dat het op termijn mogelijk zou worden om via biomedische screening, bijvoorbeeld op bepaalde risicogenen of op fysiologische kenmerken, bij kinderen al vroeg vast te stellen dat zij mogelijk risico lopen op het ontwikkelen van antisociaal gedrag (Gatti, 1998; Munthe & Radovic, 2015). Dergelijke praktijken zijn mogelijk niet enkel invasief en belastend; het vooruitzicht op vroege en wellicht presymptomatische interventies in de context van publieke veiligheid kan het aantrekkelijk maken om screeningstests op een opdringerige of ongevraagde manier aan te bieden, door te voeren of zelfs te verplichten. In paragraaf 4.1 zal ik op dit punt uitvoeriger ingaan.



Hier wil ik vooral opmerken dat het niet noodzakelijk problematischer is om bijvoorbeeld fysiologische tests af te nemen dan om onderzoek te doen naar het psychologische en sociale functioneren van een jong kind. Psychologisch en sociaal onderzoek gaan gepaard met betrekkelijk omvangrijke vragenlijsten die deels zeer persoonlijke informatie opvragen. Ook dit kan als zeer belastend en invasief ervaren worden en is zodanig niet vanzelfsprekend of ethisch onschuldig (Horstkötter et al., 2014a). Wellicht ervaren betrokkenen het zelfs als gemakkelijker om een fysiologische of neurobiologische test te ondergaan dan om persoonlijke gegevens over gevoelens, angsten, of gedragingen prijs te geven.

### 3.2 *Stigmatisering en discriminatie*

Ten tweede kunnen gerichte interventie- en preventiemethoden ook bijdragen tot een toenemende stigmatisering en discriminatie van betrokken kinderen en hun gezinnen. Stigmatisatie is een relevant probleem voor de hele geestelijke gezondheidszorg. In de context van antisociaal of gewelddadig gedrag is dit bijzonder dringend omdat het hierbij om gedrag gaat dat per definitie een ook morele veroordeling inhoudt (Kahn, 2012). Het is overigens minder van belang of de grondslagen hiervan als biologisch of psychosociaal worden aangemerkt. Ook sociale risicofactoren, zoals het wonen in een achterstandswijk, het hebben van criminele ouders, of het leven in een anderszins chaotische gezinssituatie kan een stigmatiserend en discriminerend effect hebben (Horstkötter et al., 2014a).

### 3.3 *Sociale controle en uitsluiting*

Zo kan ten derde het identificeren van kinderen met risico op antisociaal gedrag leiden tot een toename van sociale controle en uitsluiting, waarbij kinderen worden uitgesloten van bepaalde sociale activiteiten, of snel als verdachte worden aangemerkt bij incidenten op school, thuis of elders. Het ontbreken van een effectieve behandeling (*therapeutic gap*) kan dit effect verder versterken.

### 3.4 *Identiteitsontwikkeling*

Ten vierde bestaan er zorgen over het effect dat een dergelijke identificatie op kinderen zelf kan hebben. Nemen kinderen zichzelf waar als geboren of voorbestemde criminelen? Wat doet het met de identiteitsontwikkeling van kinderen en jongeren als zij door volwassenen aangemerkt worden als iemand die zich antisociaal gedraagt of als een potentiële delinquent? Tot nog toe zijn dit open vragen zonder een empirisch onderzocht antwoord. Sommige vroege preventieprojecten tegen antisociaal gedrag vermijden actief dergelijke terminologie en spreken van ‘gedragsproblemen’ en het voorkomen van ‘ernstig en hardnekkig probleemgedrag’ in plaats van gebruik te maken van het explicietere en meer negatief geladen begrip ‘antisociaal’. Dit kan een oplossing zijn aangaande problemen van stigmatisatie en zelfstigmatisatie of deze tenminste verzachten en zo het welzijn van deelnemende kinderen waarborgen. Maar tegelijk kan een dergelijke bedekte benadering ook de autonomie en informatievoorziening aan deelnemende ouders ondermijnen. Nader ethisch onderzoek zal moeten bepalen of, en zo ja onder welke omstandigheden en voorwaarden, een dergelijke afwijking van geldende (jeugd)zorgstandaards waarin omvangrijke en volledige informatievoorziening juist cruciaal is, ethisch gerechtvaardigd zijn kan.

### 3.5 *Neveneffecten*

Een vijfde ethische zorg aangaande biomedische ingrepen betreft de neveneffecten van psychofarmacologische en potentiële andere directe ingrepen in de hersenen, bijvoorbeeld transcraniële stimulatie. Vanwege de plasticiteit van de nog niet volgroeide hersenen van kinderen en jongeren beklijven medische effecten niet alleen beter, maar kunnen kinderen ook bijzonder kwetsbaar zijn voor ongewenste neveneffecten en langetermijneffecten. Wijzen op het belang van psychosociale interventies kan deze zorgen temperen; vaak wordt echter ook gepleit voor door psychofarmacologie ondersteunde psychosociale interventies, waarbij kinderen psychofarmaca gebruiken opdat zij beter ontvankelijk worden voor bijvoorbeeld de effecten van een psychotherapie of een cognitieve gedragstherapie. In dat geval blijven de oorspronkelijke zorgen overeind. Walter Glannon (2007) heeft er dan ook al ruim tien jaar geleden voor gepleit om dergelijke middelen te beperken tot de ernstigste gevallen. Dat sluit preventiedoeleinden echter uit.

## 4 *Ethische aspecten van gen- en brein-omgevingsinteractie*

---

Preventie- en interventiemethoden die oorspronkelijk enkel psychosociaal geïnformeerd waren, krijgen hernieuwde aandacht door het huidige biomedische onderzoek en het daaruit blijkende belang van interactie-effecten tussen biomedische en psychosociale factoren. Een cognitief verrijkte omgeving en een goede verzorging van jonge kinderen laat bijvoorbeeld zichtbare positieve sporen achter in de hersenen van kinderen. Ook reageren sommige kinderen op basis van hun genetisch aanleg, die hun kwetsbaar of juist weerbaar kan maken, verschillend op psychosociale risico's.

Belangrijke ethische vragen worden hierdoor echter niet als vanzelf opgelost. Deels omdat ook de traditionelere methoden ethische beperkingen kennen en deels omdat juist de potentiële toepassing van interactie-effecten nieuwe ethische vragen oproepen. Illustratief in dit opzicht is een ooit voorgestelde en theoretisch altijd mogelijke genetische screening op de MAOA-status van kinderen. Zoals in paragraaf 2 beschreven, gelden kinderen met een korte versie van dit gen die tevens zware mishandeling ervaren als bijzonder kwetsbaar voor de ontwikkeling van antisociaal gedrag. Als men niet alleen genetisch screent, maar ook de sociale situatie van kinderen in kaart brengt, zou men deze bijzondere kwetsbaarheid aan het licht kunnen brengen. Deze kinderen zouden dan prioriteit kunnen krijgen bij de verdeling van zorg en ondersteuning. Maar omgekeerd kan dit ook leiden tot een maatschappelijke verwaarlozing van kinderen die tevens mishandeld worden maar een 'gunstige' MAOA-status hebben waardoor zij hun persoonlijk leed waarschijnlijk niet, of minder snel, zullen gaan vertalen in maatschappelijke schade. Individuele welzijnsbelangen komen zo op gespannen voet te staan met maatschappelijke veiligheidsbelangen. Om de eerste te blijven waarborgen, zijn tegenmaatregelen nodig die veiligstellen dat alle kinderen die daar behoefte aan hebben, een recht op zorg hebben en houden, onafhankelijk van hun genetische status (Hodgins et al., 2009).

Opkomend onderzoek over de samenwerking van biologische, psychologische en sociale factoren kan een deel van de oorspronkelijke ethische vragen over de biomedische wending wegnemen. Voor zover ideeën over 'angeboren antisociale hersenen' of 'agressiegenen' wetenschappelijke twijfelachtig blijken, zijn zorgen over puur biologisch deter-

minisme of vermeende gentherapieën ongegrond. Want als het probleem niet ligt in een 'afwijkend gen' is het onzinnig om te vrezen dat een verandering daarvan het probleem zou moeten oplossen; en als biologische factoren nauw samenwerken met sociale en psychologische factoren, is het onzinnig om te huiveren voor een toekomst waarin een biomedische benadering allesbepalend wordt en een psychosociale aanpak verdrongen zou worden. Maar tegelijkertijd ontstaan nieuwe vragen en komen oude zorgen in een ander daglicht te staan, zoals over sociale uitsluiting en controle, of over stigmatisering en discriminatie. In het volgende worden de ethische implicaties van hedendaagse ontwikkelingen nader onderzocht.

#### 4.1 *Preventieve forensische screening*

Nederland heeft net als de ons omringende landen de preventie van antisociaal gedrag en jeugddelinquentie hoog op de agenda staan. Deze preventie wordt daarbij vaak voorgesteld als een belangrijk onderwerp voor de volksgezondheid. Dit omdat de betreffende jongeren vaak significante problemen hebben met hun geestelijke gezondheid en omdat antisociaal gedrag slachtoffers maakt die vervolgens ook fysieke en/of psychische gezondheidsproblemen ervaren.

Problemen op het gebied van de volksgezondheid worden geregeld benaderd via bevolkingbrede screenings om personen die risico lopen vroegtijdig te identificeren, bij voorkeur voordat zij symptomen laten zien. Vanuit ethisch perspectief gelden daarbij echter de volgende voorwaarden en beperkingen.

Het moet gaan om belangrijke gezondheidsproblemen, die effectief kunnen worden verholpen door vroege identificatie, de uiteindelijke voordelen voor het individu moeten opwegen tegen mogelijke risico's en belastingen, en de deelname moet vrijwillig zijn en op een geïnformeerde keuze gebaseerd zijn.

Tegen deze achtergrond van de screeningsethiek roept een preventieve screening in de context van de forensische kinder- en jeugdpsychiatrie belangrijke vragen op. Ook al aanvaardt men dat dit een belangrijk volksgezondheidsprobleem is, er bestaan grote zorgen of een dergelijke screening wel zal kunnen waarborgen dat individuele belangen voorop staan. In een uitgebreid overzichtsartikel over mogelijke scenario's in dit kader hebben Munthe en Radovic (2015) een complex aan zorgen geuit over zowel een lage voorspellende waarde van dergelijke praktijken als belangrijke negatieve effecten op de geïdentificeerde individuen. Juist de huidige inzichten in de complexe etiologie van het gezochte gedrag, met veel interacterende factoren, maken voorspellingen bijzonder lastig en zullen tot veel fout-positieven en fout-negatieven leiden. Dit maakt individuele voordelen onwaarschijnlijker.

Munthe en Radovic (2015) zien talrijke nadelen van vroege forensische screening: de reeds eerder besproken problemen van invasieve en/of psychisch belastende metingen en bij een 'positieve' uitkomst problemen als sociale uitsluiting en controle, stigmatisatie en discriminatie, negatieve effecten op zelfwaarneming en identiteitsontwikkeling en mogelijke neveneffecten van vroeg ingezette behandelingen. Hoe deze problemen zich verhouden tot mogelijke individuele voordelen, zal daarbij mede afhangen van de situatie van het kind. Kinderen die reeds ernstige gedragsproblemen laten zien, zullen ook daarvoor al problemen ervaren, waardoor nadelen van een forensische screening minder rele-

vant worden en voordelen de overhand kunnen krijgen. Dit geldt echter niet voor (nog) asymptomatische kinderen. De grote zorg is dan ook dat een zoektocht die juist op zeer jonge kinderen focust, vanaf de zwangerschap tot de kleutertijd, vooral maatschappelijke en sociale belangen zal kunnen dienen, en niet de belangen van de kinderen en/of hun ouders en gezinnen zelf. Dit levert een belangrijk probleem op voor de rechtvaardiging van forensische screening bij asymptomatische kinderen.

Vroege detectie van kinderen die risico lopen, is daarmee niet zozeer een vraag naar de effectiefste middelen, de beste meetapparatuur of de juiste vragenlijsten. Vooral is het een vraag naar de juiste doelstellingen. Als vroege screening van antisociaal gedrag niet het belang van het kind zelf dient, of dit belang zelfs kan schaden, is het niet aanvaardbaar om het belang van maatschappelijke veiligheid voorop te stellen.

In dit opzicht is het belangrijk om op te merken dat veel internationaal maar ook Nederlands onderzoeksgeld naar forensische kinder- en jeugdpsychiatrische vraagstellingen komt vanuit een veiligheidsperspectief. Het WODC laat veel betrokkenheid zien en ook het door de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO) en ZonMw geïnitieerde Nationaal Initiatief Hersenen en Cognitie (NIHC) financierde onderzoek naar vroege risicofactoren en ontwikkelingsproblemen bij jonge kinderen binnen de pijler 'Veiligheid'. Momenteel wordt dit werk in het zogenoemde NeuroLabNL ([www.neurolab.nl](http://www.neurolab.nl)) voortgezet, waarbij 'veiligheid' een van de vier hoofdthema's is. Deze aandacht vanuit een juridisch en maatschappelijk georiënteerde context voor persoonlijke factoren van, potentieel, betrokken individuen, kan een brug slaan naar sectoren die focussen op medisch-psychiatrische zorg en jeugdhulp en verdient daarom erkenning. Tegelijkertijd moet binnen deze initiatieven veiliggesteld worden dat de individuele (gezondheids) belangen nadrukkelijk aandacht krijgen en mogen zij niet het onderspit delven in het streven naar maatschappelijke veiligheid.

#### 4.2 Forensisch psychiatrische diagnostiek en behandeling

In paragraaf 4.1 werd gesteld dat detectie van kinderen met bestaande gedragsproblemen eerder als gerechtvaardigd kan worden gezien dan die van asymptomatische kinderen. Dit betekent echter niet dat preventie en interventie bij deze groep kinderen bij voorbaat ethisch onproblematisch zouden zijn. De volgende drie voorbeelden laten illustratief zien welke vragen en zorgen in deze context van belang zijn.

In 2012 publiceerde het *New England Journal of Medicine* een studie van Lichtenberg en collega's die liet zien dat kinderen en jongeren met een diagnose ADHD later minder vaak crimineel gedrag vertoonden of als verdachte werden aangemerkt als zij ADHD-medicatie gebruikten. Een studie die onmiddellijk de aandacht trok, ook van de nationale pers (bijvoorbeeld *NRC Handelsblad*, 22 november 2012). Hoewel het hebben van ADHD al langer werd gezien als risicofactor, geldt dat veruit de meeste kinderen met deze diagnose niet crimineel worden. Hier is niet de ruimte om nader in te gaan op discussies rond de betekenis van de diagnose op zich. Wel is het belangrijk om op te merken dat het onderzoeken en benadrukken van een mogelijk verband tussen ADHD of ADHD-medicatie en crimineel gedrag de maatschappelijke verhoudingen duurzaam kan veranderen. De verleiding kan groot zijn om ADHD-medicatie niet vooral te willen voorschrijven in een medisch zorgkader, maar op te schuiven naar het bevorderen van publieke veiligheid. Dit zal betrokken gezinnen echter onder toenemende druk kunnen zetten. Daarmee wordt

mogelijk ook de vrijwilligheid en autonome keuze van ouders en kinderen of jongeren om wel of geen medicatie te gebruiken ondermijnd. Bovendien stelt het ook die kinderen en jongeren aan de bijwerkingen van ADHD-medicatie bloot die deze liever niet hadden genomen en die ook zonder medicatie nooit crimineel gedrag zouden hebben ontwikkeld. De genoemde studie besluit nadrukkelijk met de opmerking dat ondanks de gevonden verbanden de voor- en nadelen moeten worden gewogen en aandacht moet blijven bestaan voor overmatige prescripties en neveneffecten. Daarbij wordt echter opengelaten of het hierbij uitsluitend moet gaan om individuele medische voor- en nadelen of dat ook maatschappelijke belangen mogen worden meegeteld. Daarmee blijft het gevaar van toenemende sociale controle en uitsluiting voor deze groep patiënten bestaan.

Een andere vraag ontstaat in de context van diagnostiek en differentiatie binnen groepen kinderen en jongeren met bestaand antisociaal of agressief gedrag. Van een deel van deze kinderen wordt aangenomen, of kan worden aangetoond, dat zij niet gevoelig zijn voor straf of beloning en ook nauwelijks angst voelen (Hodgins et al., 2009). Deze ongevoeligheden gelden als belangrijke factoren bij het ontstaan van antisociaal gedrag, omdat personen die weinig angst voelen zich makkelijker inlaten op acties waarvoor anderen terugdeinzen, of omdat zij veel gevaarlijkere acties uitvoeren om een vergelijkbare 'kick' te kunnen voelen. Maar angstoneuveligheid blijkt ook van belang voor de behandeling. De vraag ontstaat of het ooit acceptabel kan zijn om via het verhogen van de straf- of angstgevoeligheid van dergelijke jongeren hun gedrag te laten veranderen. Maatschappelijk gezien kan dit voordelen opleveren, maar voor betrokken kinderen zelf zou dit niet enkel een mogelijke gedragsverandering met zich meebrengen, maar ook betekenen dat zij leren om een tot dan toe voor hun onbekende maar nadrukkelijk onaangename toestand (namelijk angst of straf) als zodanig te ervaren.

Een derde vraag ontstaat over de biopsychosociaal gesteunde suptypering van antisociaal gedrag. De forensische kinder- en jeugdpsychiatrische literatuur maakt in dit opzicht toenemend een verschil tussen kinderen met of zonder kil en emotioneel gedrag, de *callous-unemotional traits* (Viding et al., 2012). Het belang van deze differentiatie wordt vooral gezocht in een beter op maat gemaakte benadering in de psychiatrische behandeling. Kinderen met kille en emotioneloze trekken lijken niet of veel minder op gangbare behandelingen aan te spreken.

Deze groep kinderen, die tevens de meest ernstige delicten plegen, wordt geregeld benoemd als kinderen met psychopathische trekken. De term psychopaat wekt echter een eigen pakket aan zeer negatieve associaties op. *The New York Times* vroeg zich een aantal jaren geleden dan ook af: 'Can you call a child a psychopath?' (Kahn, 2012). Daarbij verwees men niet zozeer op de meer meet-technische mogelijkheid of het op jonge leeftijd al mogelijk is om psychopathie te diagnosticeren en dus om subtypes van antisociaal gedrag betrouwbaar te onderscheiden; veel belangrijker was de normatieve vraag: of men het wel kan maken om kinderen met een dergelijk negatief beladen concept te omschrijven. Ontneemt men hun daarmee niet ook de kans en hoop op een betere ontwikkeling en ingrijpende verandering? Wederom is de vraag of, en zo ja onder welke voorwaarden, dergelijke diagnostische differentiaties in het belang van het kind zelf kunnen zijn. Een ander gevaar van dergelijke subtypering is dat men zich beperkt tot de minder ernstige

en beter behandelbare groep, en de serieuze gevallen bij voorbaat afschrijft en/of vooral in een juridische context plaatst. ‘Subtypering’ en ‘interventie-op-maat’ zijn in een moreel geladen context als die van antisociaal gedrag dus niet enkel onschuldige of neutrale behandeltechnische doelstellingen, maar hebben belangrijke ethische implicaties.

## 5 Ter afsluiting

---

Zowel de forensische kinder- en jeugdpsychiatrie als een jeugdgezondheidszorg die vroegtijdig forensische problemen wil kunnen opsporen, heeft te maken met een hele serie aan specifieke ethische vragen. Ze zullen voor dilemma’s komen te staan waarmee hun niet-forensisch georiënteerde collega-disciplines niet of nauwelijks in aanraking zullen komen.

Het is ethisch gezien van secundair belang of preventie- en interventiemethoden biomedisch of psychosociaal geïnformeerd zijn. Beide benaderingen, evenals een biopsychosociaal gecombineerde aanpak die rekening houdt met interactie-effecten, stoten op een reeks aan ethische vragen en problemen.

Afsluitend is op te merken dat men ook bij een breder georiënteerde biopsychosociale aanpak rekening dient te houden met de meningen, houdingen of overtuigingen van kinderen en jongeren. Men dient rekening te houden met de mogelijkheid dat hun gedrag het resultaat is van hun persoonlijke redenen om zich antisociaal of juist bijzonder sociaal te gedragen. Maatschappelijke en individuele belangen dienen steeds te worden afgewogen.

## Gebruikte en aanbevolen literatuur

---

- Blyth, M., Solomon, E., & Baker, K. (Eds.). (2007). *Young people and ‘risk’*. Bristol: Policy Press.
- Caspi, A., McClay, J., Moffitt, T.E., Mill, J., Martin, J., Craig, I.W., ... Poulton, R. (2002). Role of genotype in the cycle of violence in maltreated children. *Science*, 297, 851-853.
- Centrum voor Criminaliteitspreventie en Veiligheid (2010). *Trendsignalement 2010, Ontwikkelingen in maatschappelijke veiligheid*. Utrecht.
- Gatti, U. (1998). Ethical issues raised when early intervention is used to prevent crime. *European Journal on Criminal Policy and Research*, 6, 113-132.
- Glannon, W. (2007). *Bioethics and the brain*. Oxford University Press.
- Hodgins, S., Viding, E., & Plodowski, A. (Eds.). (2009). *The neurobiological basis of violence*. Oxford University Press.
- Horstkötter, D., Berghmans, R., & De Wert, G. (2014). Early prevention of antisocial behavior (ASB): A comparative ethical analysis of psychosocial and biomedical approaches. *BioSocieties*, 9, 60-83.
- Horstkötter, D., Berghmans, R., Feron, F., & De Wert, G. (2014). ‘One can always say no’: Enriching the bioethical debate on antisocial behaviour, neurobiology and prevention: Views of juvenile delinquents. *Bioethics*, 28, 225-234.

- Kahn, J. (2012, 13 mei). Can you call a 9-year-old a psychopath? *New York Times Magazine*.  
Geraadpleegd via: <http://www.nytimes.com/2012/05/13/magazine/can-you-call-a-9-year-old-a-psychopath.html?pagewanted=all>
- Lichtenstein, P., Halldner, L., Zetterqvist, J., Sjölander, A., Serlachius, E., Fazel, S., .... Larsson, H. (2012). Medication for attention deficit–hyperactivity disorder and criminality. *New England Journal of Medicine*, 367, 2006-2014.
- Meynen, G., & Popma, A. (2019). Neurorecht. In: K. Goethals, G. Meynen & A. Popma (Reds.), *Leerboek forensische psychiatrie*. Amsterdam: De Tijdstroom.
- Munthe, C., & Radovic, S. (2015). The return of Lombroso? Ethical aspects of (visions of) preventive forensic screening. *Public Health Ethics*, 8, 270-283.
- Redactie wetenschap (2012, 22 november). Criminaliteit neemt af als ADHD'er zijn pillen slikt. *NRC Handelsblad*. Geraadpleegd via: <https://www.nrc.nl/nieuws/2012/11/22/criminaliteit-neemt-af-als-adhder-zijn-pillen-slikt-1178346-a1157519>
- Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (2014). *Jeugdstrafrecht, neurowetenschap en ethiek*.
- Raine, A. (2013). *Het gewelddadige brein: De biologische wortels van crimineel gedrag*. Amsterdam: Balans.
- Singh, I., & Rose, N. (2009). Biomarkers in psychiatry. *Nature*, 460, 202-207.
- Singh, I., Sinnott-Armstrong, W., & Savulescu, J. (Reds.) (2014). *Bioprediction, biomarkers and bad behavior, Scientific, legal and ethical challenges*. Oxford University Press.
- Viding, E., Fontaine, N., & McCrory, E. (2012) Antisocial behaviour in children with and without callous-unemotional traits. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 105, 195-200.
- Wetenschappelijk Onderzoeks en Documentatie Centrum (2017). *Neurowetenschappelijke toepassingen in de jeugdstrafrechtketen, Inventarisatie instrumenten, preventie en interventie*. Meppel: Boom.

