

De predictieve validiteit van de J-SOAP II bij mannelijke jeugdige zedendelinquenten

Chantal J.W. van den Berg¹ & Jan Hendriks^{2,3,4}

¹ Faculteit Rechten, Departement Criminologie, Vrije Universiteit Amsterdam

² De Waag, Den Haag

³ Forensische Psychiatrie en Psychologie, Vrije Universiteit Amsterdam

⁴ Forensische Orthopedagogische Diagnostiek en Behandeling, Universiteit van Amsterdam

Samenvatting

Deze studie rapporteert een verkennend onderzoek naar de predictieve validiteit van de J-SOAP II voor de voorspelling van het zeden- en algemene recidiverisico onder jeugdige mannelijke zedendelinquenten. Data van 630 onderzochte dan wel behandelde mannelijke zedendelinquenten tussen 12 en 19 jaar oud werden verzameld. Zowel het klinisch oordeel als het voorspelde recidiverisico middels de J-SOAP II en de feitelijke recidivecijfers werden vervolgens vastgesteld en vergeleken. De J-SOAP II overschat het risico op recidive naar een zedendelict sterk, terwijl het algemene recidiverisico enigszins wordt onderschat. Hierbij wordt een statistisch significante samenhang gevonden tussen de recidiveschatting van de J-SOAP II en het daadwerkelijke algemene recidivecijfer. Voor zedenrecidive wordt geen samenhang gevonden met de inschatting van het recidiverisico door middel van de J-SOAP II. Omdat risicotaxatie verstrekkende gevolgen kan hebben voor de behandeling van jeugdige zedendelinquenten, is adequate risicotaxatie van groot belang. Gelet op de overschatting van de kans op zedenrecidive door de J-SOAP II, lijkt het niet wenselijk om voor risicovoorspelling enkel af te gaan op deze vragenlijst. Verder onderzoek naar de validiteit en verbetering van het instrument is daarom noodzakelijk.

De impact van zedendelicten is groot, voor zowel slachtoffer als maatschappij (Leuw, Bijleveld, & Daalder, 2003). Zo rapporteren slachtoffers doorgaans psychische problemen en melden zij bijvoorbeeld (kenmerken van) een posttraumatische stressstoornis (PTSS) (Bicanic & De Jongh, 2016). Zedendelicten roepen reacties van onbegrip, woede en afschuw op in de samenleving. De zogenoemde morele paniek - de disproportionele, negatieve sociale reactie op afwijkend gedrag - is groot (Hissel, Bijleveld, Hendriks, Jansen, & Collot d'Escury-Koenigs, 2006; Boone & Van de Bunt, 2016). De volwassen zedendelinquent is daardoor al jaren een veel besproken en onderzochte dader. Dit geldt in mindere mate voor de minderjarige zedendelinquent (Van Wijk, Loeber, Ferwerda, Smulders, & Vermeiren, 2005), voor wie - zowel op maatschappelijk als wetenschappelijk vlak - pas sinds eind

twintigste eeuw toegenomen aandacht is (Van Boetelaer, Hendriks, & Bijleveld, 2012).

De exacte prevalentie van zedendelicten gepleegd door jeugdigen is onduidelijk. Er is vermoeden van een groot *dark number* wegens lage aangiftebereidheid door bijvoorbeeld schaamte bij slachtoffers (Van Rosmalen, Kalidien, & Heer, 2012). Ook recidivecijfers variëren. In een recente meta-analyse, bestaande uit 106 studies met daarin 33783 adolescenten verdacht van één of meerdere zedendelicten, vond Caldwell (2016), op basis van studies tussen 1980 en 1995, een gemiddeld zedenrecidivecijfer van 10.3 procent. In studies tussen 2000 en 2015 recidiveerde gemiddeld slechts 2.75 procent van de jeugdige zedendelinquenten naar een zedendelict. Voor deze afname in recidive is nog geen duidelijke verklaring. Jeugdige zedendelinquenten blijken veel vaker, tussen de 33 en 50 procent, naar ander vormen van delicten te recidiveren (Caldwell, 2016).

Genoemde cijfers laten zien dat jeugdige mannelijke zedendelinquenten een grotere kans hebben op recidive naar een niet-zedendelict dan naar een zedendelict. Om herhaling van zowel zeden- als algemene delicten te voorkomen, is een goede risicotaxatie noodzakelijk om een behandeling te kunnen inzetten voor degenen bij wie het recidiverisico het hoogst wordt ingeschat. Het voorspellen van het recidiverisico kan op

Dr. van den Berg is Universitair Docent Criminologie aan de Vrije Universiteit Amsterdam

Prof. Dr. Jan Hendriks is klinisch psycholoog bij De Waag in Den Haag, Bijzonder Hoogleraar Forensische Psychiatrie en Psychologie aan de Vrije Universiteit Amsterdam en Bijzonder Hoogleraar Forensische Orthopedagogische Diagnostiek en Behandeling aan de Universiteit van Amsterdam

Correspondentieadres: c.j.w.vanden.berg@vu.nl

Ontvangen: 30 oktober 2018; Geaccepteerd: 12 mei 2020

verschillende wijzen benaderd worden. Zo bepaalt de subjectieve inschatting van een gedragsdeskundige het recidiverisico bij het klinisch oordeel en is de actuariële risicotaxatie gebaseerd op risicofactoren die empirisch samenhangen met delictgedrag (Lodewijks & Van Domburgh, 2012). De gestructureerde klinische benadering combineert deze twee benaderingen en hoopt zo beter te voorspellen dan op basis van één van beide methoden gebeurt. De behandelaar inventariseert de aanwezigheid van zowel statische als dynamische risicofactoren, evenals beschermende factoren, maar gebruikt ook klinische kennis om tot een risico-inschatting te komen (Harte & Breukink, 2010). Deze laatste benadering heeft bij jongeren de voorkeur (Van Horn, Scholing, & Mulder, 2005).

Risicotaxatie wordt ook gebruikt bij het vinden van een passende interventie. Dit gebeurt aan de hand van het *Risk-Need-Responsivity* (RNR) model, dat drie beginselen beschrijft waaraan effectieve interventies moeten voldoen (Bonta & Andrews, 2017; Lodewijks & Van Domburgh, 2012; Van Horn, Eisenberg, & Uzieblo, 2016). Het risicobeginsel geeft aan dat de interventie-intensiteit afgestemd moet worden op het recidiverisico. Een te lichte interventie is niet effectief, maar ook een te zware behandeling is ineffectief en kan het recidiverisico zelfs verhogen (Lodewijks & Van Domburgh, 2012). Het behoeftebeginsel stelt dat interventies gericht moeten zijn op criminogene behoeften, ofwel veranderbare risicofactoren die samenhangen met het recidiverisico. Het responsiviteitsbeginsel geeft tot slot aan dat de interventie moet aansluiten bij de mogelijkheden van de dader. Een te laat of te vroeg ingezette en/of verkeerde interventie bemoeilijkt de behandeling (Hissel et al., 2006; Van der Put, Assink, Bindels, Stams, & De Vries, 2013).

Bij risicotaxatie van jeugdige zedendelinquenten wordt (inter)nationaal veelal gebruik gemaakt van de (vertalingen van de) *Juvenile Sex Offender Assessment Protocol II* (J-SOAP II) (Prentky & Righthand, 2003; Nederlandse bewerking J-SOAP D: Bullens, Van Horn, Van Eck, & Das, 2004). De J-SOAP II is een gestructureerd klinisch risicotaxatie-instrument (Van Horn, Van Eck, Bullens, & Hendriks, 2012), welke beoogt zowel het seksuele als algemene recidiverisico te voorspellen aan de hand van 28 items, onderverdeeld in vier subschalen. De betrouwbaarheid van het instrument blijkt goed tot uitstekend te zijn (Martinez, Rosenfeld, Cruise, & Martin, 2015; Van Horn et al., 2005), maar over de voorspellende waarde van het instrument worden wisselende resultaten gerapporteerd. De J-SOAP II zou enerzijds een significante bijdrage leveren aan de voorspelling van het recidiverisico (Viljoen et al., 2008; Prentky et al., 2010), terwijl anderzijds een lage predictieve validiteit

gevonden wordt (Hempel, Buck, Cima, & Van Marle, 2011; Viljoen, Mordell, & Beneteau, 2012; Martinez et al., 2015).

Omdat de uitkomst van een risicotaxatie-instrument van invloed kan zijn op de strafmaat en leidend kan zijn bij het indiceren van een passende behandeling (Harte & Breukink, 2010), is het van groot belang een adequaat instrument te gebruiken om het recidiverisico te voorspellen. Huidig onderzoek richt zich daarom op de vraag *'In hoeverre is de 'J-SOAP II' een valide risicotaxatie-instrument om zeden- dan wel algemene recidive bij jeugdige zedendelinquenten te voorspellen?'* Er wordt onderzocht in hoeverre het met de J-SOAP II voorspelde zeden- dan wel algemene recidiverisico nauwkeuriger is dan het (over het algemeen niet valide) klinisch geschatte oordeel van feitelijke recidive.

Methoden

Steekproef

De steekgroep bestaat uit 630 mannelijke jeugdige zedendelinquenten, die ten tijde van het zedendelict tussen de twaalf en negentien jaar oud¹ waren ($M = 14.55$; $SD = 1.51$). Deze jeugdigen zijn veroordeeld voor minimaal één *hands-on zedendelict*, hetgeen inhoudt dat er fysiek contact heeft plaatsgevonden met het slachtoffer. De steekproef bestaat uit zowel solistische daders ($N = 537$; 85.2%) als groepsdaders ($N = 93$; 14.8%), waarbij enkel groepsdaders die een actieve rol speelden (dus niet slecht toekeken) bij het plegen van het delict opgenomen zijn in de steekproef.

Binnen de geselecteerde steekproef zijn drie groepen te onderscheiden. Groep één bestaat uit 292 jeugdigen (46.3%), bij wie het voormalig Ambulant Bureau Jeugdwelzijnzorg (ABJ) een persoonlijkheidsonderzoek heeft verricht naar aanleiding van strafrechtelijke vervolging of een civiele maatregel. Jeugdigen uit de tweede groep ($N = 162$; 25.7%) zijn allen residentieel behandeld na veroordeling voor een zedendelict. De derde groep bestaat uit 176 jeugdige zedendelinquenten (27.9%) die tussen 2000 en 2010 ambulante behandeling ondergingen bij forensische polikliniek de Waag vanwege een zedendelict. Zij werden random geselecteerd uit een groep van 400 jeugdige, al dan niet veroordeelde, zedendelinquenten, die bij de Waag behandeld werden.

Recidive naar een algemeen dan wel zedendelict werd geregistreerd vanaf de datum van het indexdelict, echter bij een gevangenisstraf of een residentieel behandeling is recidive geregistreerd vanaf de datum van vrijlating dan wel beëindiging van de behandeling. De follow-up periode verschilt daardoor per persoon, maar bedraagt gemiddeld 12.3 jaar ($SD = 5.1$). In 2012 werd de follow-up registratie beëindigd.

¹ In principe wordt jeugd gedefinieerd als 12 tot 18 jaar. Eén van de onderzoeksobjecten valt net buiten deze categorie, echter is deze persoon gescreend door ABJ als jeugdige in verband met de datum van het delict, zijn verjaardag, en de beperkte intellectuele vermogens van deze persoon.

Variabelen

Voor het huidige onderzoek zijn zowel dossiervariabelen als delictvariabelen verzameld.

Dossiervariabelen zijn afkomstig uit onder andere intake- en behandelverslagen, zelfrapportage-vragenlijsten, intelligentietests en persoonlijkheidsonderzoeken opgesteld door gedragswetenschappers. De gegevens over onder andere persoonlijkheid, gezin en psychopathologie van de jeugdigen zijn gescoord door getrainde onderzoekers met behulp van gevalideerde meetinstrumenten (Hendriks, 2006). De geschatte zedenrecidivekans is gebaseerd op het klinisch oordeel van de behandelaren (Van Boetzelaer, Hendriks & Bijleveld, 2012). Een vergelijking met het klinisch oordeel is gemaakt om het mogelijke voordeel van een klinisch gestructureerd oordeel via de J-SOAP II aan te tonen.

Delictvariabelen, zoals het aantal eerdere (zeden) delicten en leeftijd van het eerste delict, zijn gescoord op basis van uittreksels uit het Justitiële Documentatie Systeem van het Ministerie van Veiligheid en Justitie, waarin overtredingen en misdrijven geregistreerd worden (Justitiële Informatiedienst, 2009). Delicten waarbij vrijspraak of een technische afdoening uitgesproken is, zijn niet in het onderzoek meegenomen, omdat met deze afdoeningen niet bewezen is dat een persoon het delict ook daadwerkelijk gepleegd heeft. De Justitiële Documentatie is gebruikt om het daadwerkelijke recidivepercentages te bepalen.

Meetinstrument: J-SOAP II

De J-SOAP II (Prentky & Righthand, 2003) is een risicotaxatie-instrument waarmee zowel het seksuele als het algemene recidiverisico van jeugdige zedendelinquenten met één berekening wordt voorspeld. Om de J-SOAP II te scoren, halen getrainde professionals informatie uit diverse bronnen, zoals hulpverleningsdossiers, zelfrapportages en/of strafrechtelijke rapportages. Dit betekent dat in alle bronnen gezocht wordt naar de informatie en op basis daarvan is de J-SOAP II gescoord.

De J-SOAP II bestaat uit 28 items, verdeeld over vier subschalen. Ieder item wordt gescoord op een driepuntenschaal, waarbij 0 duidelijke afwezigheid, 1 niet duidelijke aan- of afwezigheid en 2 duidelijke aanwezigheid van de risicofactor weergeeft. Per subschaal is een maximum van één ontbrekende score toegestaan (Bullens et al., 2004). Beschermende factoren zijn niet in het instrument opgenomen (Hendriks, 2006). De eerste twee schalen meten statische - onveranderbare - risicofactoren op gebied van 'seksuele drang/preoccupatie' en 'impulsiviteit/antisociaal gedrag'. 'Eerdere veroordelingen voor een seksueel delict' en 'voortdurende aanwezige woede' zijn hiervan voorbeelden. De scores op deze twee schalen kunnen worden vergeleken. Scoort een jeugdige hoger op schaal I 'seksuele drang/preoccupatie', dan wordt geconcludeerd dat er sprake is van een seksueel risicoprofiel. Wordt hoger gescoord op schaal II 'impulsiviteit/antisociaal gedrag', dan is eerder sprake van een antisociaal risicoprofiel (Van Horn et al., 2012). De andere twee schalen meten dynamische - veranderbare - risicofactoren behorende tot 'interventies' en 'stabiliteit van en aanpassing aan de omgeving'. 'Intrinsieke verandermotivatie' en 'stabiliteit van de huidige leefsituatie' zijn bijvoorbeeld items uit deze schalen.

Studies naar de J-SOAP II wezen op een goede tot uitstekende interbeoordelaarsbetrouwbaarheid (ICC) op (sub)schaalniveau, met scores variërend van .78 tot .94 (Van Horn et al., 2005). Onderzoek naar de J-SOAP II vond eveneens een goede tot uitstekende betrouwbaarheid, gekeken naar zowel de ICC (ICC = .82) als naar de interne validiteit ($\alpha = .79$) (Martinez et al., 2015). De dynamische schaal bleek hierbij een hogere interne validiteit te hebben dan de statische schaal (respectievelijk $\alpha = .89$ en $\alpha = .67$). Subschaalvariaties van ICC = .65 tot ICC = .87 en $\alpha = .71$ tot $\alpha = .92$ gaven tot slot ook een adequate betrouwbaarheid weer (Martinez et al., 2015).

Er werden wisselende resultaten met betrekking tot de predictieve validiteit gevonden, waardoor de J-SOAP II uitkomsten met voorzichtigheid geïnterpreteerd dienen te worden (Van Horn et al., 2016). Zo gaven Area Under the Curve (AUC)-waarden² tussen .70 en .80 voor zedenrecidive een gemiddeld voorspellende waarde voor ambulante behandelde jeugdige zedendelinquenten, terwijl voor residentieel behandelde jongeren een lage voorspellende waarde (AUC = .66) werd vastgesteld voor zedenrecidive en een AUC-waarde van .64 voor algemene recidive (Viljoen et al., 2012). Chu, Ng, Fong en Teoh (2012) concludeerden zelfs dat zedenrecidive met de J-SOAP II niet beter voorspeld kon worden dan met toeval (AUC = .51). Martinez en collega's (2015) wijten de lage voorspellende waarde (AUC = .64) vooral aan de statische schaal (AUC = .52). De dynamische schaal kon wel bijdragen aan de voorspelling van zeden (AUC = .70) dan wel algemene recidive (AUC = .60) (Martinez et al., 2015). Onderzoek naar de predictieve validiteit van de J-SOAP D ontbreekt.

Procedure

Verzamelde data van drie steekproeven zijn samengevoegd tot één databestand. Door middel van de informatie in dit databestand zijn de 28 items uit de J-SOAP II voor de steekproef ingevuld. Elf items bleken direct overeen te komen met variabelen uit het databestand. Door diverse andere variabelen samen te voegen, konden nog eens twaalf J-SOAP II items gevormd worden. Antwoordmogelijkheden zijn zo nodig aangepast. Zo zijn tien items gescoord op een tweepuntsschaal in plaats van een driepuntsschaal, omdat op basis van het databestand enkel uitspraken gedaan konden worden over de duidelijke aan- of afwezigheid van de risicofac-

² De AUC-waarde is een maat waarmee de predictieve validiteit van een instrument wordt weergegeven (Brand, 2005). Een AUC-waarde van .50 betekent dat de voorspellende waarde gelijk is aan toeval en een AUC-waarde van 1.0 betekent een perfecte voorspelling.

tor. Een vijftal J-SOAP II items bleek niet gevormd te kunnen worden uit de beschikbare data, te weten 'Seksuele behoeften en seksuele preoccupatie', 'Discontinuititeit van ouders/verzorgers', 'Berouw en schuld', 'Omgang met/beheersing van seksuele behoeften en verlangens' en 'Bewijs van positieve steunnetwerken'. De twee laatstgenoemde items behoren tot de schaal 'stabiliteit van en aanpassing aan de samenleving'; de overige missende items behoren elk tot één van de overige drie schalen.

De J-SOAP II items, bijbehorende variabelen en antwoordmogelijkheden zijn vastgelegd in een nieuw ontworpen codeboek. Middels het softwareprogramma *Statistical package for the Social Sciences* (SPSS) is de J-SOAP II vervolgens voor de steekproef gescoord. Voor de steekproef zijn gemiddelde scores, frequenties en percentages per item en schaal berekend, waarna de scores uiteindelijk vergeleken zijn met de vooraf geschatte zedenrecidivekans en de feitelijke specifieke en algemene recidivecijfers.

Analyse

Het geschatte recidiverisico en de feitelijke recidive worden door middel van frequentie-analyses vastgesteld. Gemiddeld behaalde totaal-, schaal- en itemscores op de J-SOAP II worden daarna berekend met behulp van frequentie-analyses. Hiermee wordt het voorspelde recidiverisico berekend. Dit is allereerst gedaan voor de gehele sample. Vervolgens is het geschatte recidiverisico en het voorspelde recidiverisico vergeleken met daadwerkelijke recidivecijfers. Dit is

gedaan op basis van een subsample ($N = 360$) waarbij voor alle drie de metingen data aanwezig waren. Dit ter verhoging van de vergelijkbaarheid van de voorspellingen en het daadwerkelijke recidivecijfer.

Resultaten

Geschatte zedenrecidiverisico

Voor aanvang of tijdens het persoonlijkheidsonderzoek dan wel de behandeling, is bij 360 van de 630 jeugdige zedendelinquenten (57.1%) de kans op zedenrecidive geschat op basis van het klinisch oordeel (zie Tabel 1). De zedenrecidivekans wordt in meer dan twee derde van de gevallen (67.8%) zeer klein tot klein geschat. Een groot tot zeer groot zedenrecidiverisico wordt voor 12.2 procent van de jeugdige zedendelinquenten voorspeld.

Feitelijke recidive

Uit feitelijke recidivecijfers blijkt dat 63.1 procent van de 360 jeugdige zedendelinquenten van wie een klinisch oordeel geveld is, recidiveerde met een delict (zie Tabel 2). Van hen pleegde 10.6 procent opnieuw een zedendelict binnen de gemiddelde follow-up periode van 12.3 jaar.

Binnen de totale steekproef ($N = 630$) recidiveerde bijna twee derde met enig delict (65.7%; zie Tabel 2). Als wordt gekeken naar recidive met enig delict *behalve* een zedendelict, dan wordt een recidivecijfer van 54.3 procent gevonden. Van de totale groep pleegde 11.4 procent opnieuw een zedendelict binnen tijdspanne.

Tabel 1. Geschatte kans zedenrecidive volgens klinisch oordeel

		N	%
Geschatte kans zedenrecidive	Zeër klein – Klein	244	67.8
	Gemiddeld	72	20.0
	Groot – Zeër groot	44	12.2
	Totaal	360	100

Tabel 2. Aantal en percentage recidivisten met recidivedelict over tijd

		Totale sample ($N=630$)		Subgroep ($N=360$)	
		N	%	N	%
Recidivedelict	Geen	216	34.3	133	36.9
	Algemeen (zonder zeden)	342	54.3	189	52.5
	Zeden	72	11.4	38	10.6
	Totaal	630	100	360	100

Vergelijking geschatte recidiverisico en recidivecijfers

Het geschatte zedenrecidiverisico op basis van het klinisch oordeel wordt merendeels zeer klein tot klein geacht; een juiste inschatting wanneer gekeken wordt naar feitelijke recidivecijfers van de beoordeelde subgroep. De kans op zedenrecidive wordt op basis van het klinisch oordeel wel enigszins, maar niet statistisch significant, overschat. Waar 10.6 procent van de jeugdige zedendelinquenten recidiveert naar een zedendelict, wordt het groot - zeer groot geschatte risico door 12.2 procent van de behandelaars genoemd.

De feitelijke recidivecijfers van de totale groep zijn vrijwel vergelijkbaar met de feitelijke recidivecijfers van de subgroep jeugdige zedendelinquenten van wie het geschatte zedenrecidiverisico bekend is. Hierdoor wordt dan ook aangenomen dat het geschatte zedenrecidiverisico van de totale groep eveneens vergelijkbaar is met het geschatte zedenrecidiverisico van de betreffende subgroep.

Voorspelde recidiverisico met de J-SOAP II

In Tabel 3 zijn de gemiddelde J-SOAP II item-, schaal-, en totaalscores van de totale groep weergegeven.

Op de eerste schaal, waarin seksuele drang en (de aard van) eerdere (seksuele) delicten in kaart wordt gebracht, behaalt de totale steekproef een gemiddelde score van .402. Hierbij valt de lage gemiddelde score met betrekking tot eerder gepleegde zedendelicten op. Op de tweede schaal, waarin impulsief en antisociaal gedrag wordt gescoord, wordt een gemiddelde

score van .314 behaald. Samen vormen de twee schalen de statische schaal, welke het recidiverisico voorspelt aan de hand van onveranderbare factoren. Met een gemiddelde schaalscore van .358 zal, op basis van de statische factoren, 35.8 procent van de totale groep mogelijk naar een zeden- dan wel algemeen delict recidiveren, gezien voor beide typen recidivedelict dezelfde berekening wordt gehanteerd (zie Tabel 4).

Van de vier schalen wordt op de derde schaal, waarin factoren rondom behandeling bevraagd worden, gemiddeld de hoogste score behaald ($M = .757$). Deze score wordt deels verklaard door een hoge score op het item 'empathie'. Op de laatste schaal, waarin de stabiliteit van de leefomgeving wordt gemeten, wordt een gemiddelde totaalscore van .573 behaald. Hierbij valt op dat de jeugdigen zich gemiddeld gezien in een instabiele leefomgeving bevinden. De interventie en instabiele leefomgeving schaal vormen samen de dynamische schaal, die het recidiverisico voorspelt op basis van de veranderbare factoren. Op deze schaal wordt een gemiddelde totaalscore van .665 behaald; het voorspelde zeden- en algemene recidiverisico voor de totale groep jeugdige zedendelinquenten bedraagt daarmee 66.5 procent (zie Tabel 4).

Voor de subgroep van 360 jeugdige zedendelinquenten is dezelfde berekening gemaakt. Verschillen tussen de percentages bleken marginaal. Zo was het verschil tussen de totaalscores slechts 1 procentpunt, 52.1 procent voor de subgroep ten opzichte van 51.1 procent voor de gehele groep.

Tabel 3. Gemiddelde item-, schaal- en totaalscores J-SOAP II voor de totale onderzoeksgroep en de subgroep

Item	Totale sample N = 630		Subgroep N = 360	
	N	M	N	M
1 Eerder en huidige seksuele delicten	630	.159	360	.186
2 Aantal slachtoffers van seksuele delicten	622	.473	355	.490
3 Mannelijk en minderjarig slachtoffer (<10 jaar oud)	630	.233	360	.281
4 Periode waarin seksuele delicten zijn gepleegd	363	.333	171	.363
5 Mate van planning van seksueel delict(en)	630	.546	360	.586
6 Geseksualiseerde agressie	560	.479	339	.440
7 Seksuele behoeften en seksuele preoccupatie*				
8 Geschiedenis van seksueel misbruik	539	.588	333	.670
1. <i>Seksuele drang/preoccupatie schaal</i>	568	.402	325	.431
9 Discontinuïteit van ouders/verzorgers*				
10 Voortdurende aanwezige woede	630	.376	360	.375
11 Gedragsproblemen op school	604	.624	348	.693
12 Gedragsstoornissen in de kindertijd (<10 jaar oud)	630	.164	360	.225
13 Gedragsstoornissen in de puberteit (10-18 jaar)	459	.070	254	.075
14 Aangiften/arrestaties vóór de leeftijd van 18 jaar	504	.284	284	.250
15 Verschillende typen delicten	630	.333	360	.333
16 Lichamelijke mishandeling en/of blootstelling aan geweld binnen het gezin	542	.347	335	.325
2. <i>Impulsief-Antisociaal schaal</i>	571	.314	329	.325
17 Verantwoordelijkheid nemen voor het/de delict(en)	199	.457	75	.253
18 Intrinsieke motivatie voor verandering	150	.567	134	.545
19 Begrip van risicofactoren	133	.639	126	.595
20 Inlevingsvermogen	553	1.208	328	1.171
21 Berouw en schuld*				
22 Afwezigheid van cognitieve vervormingen	28	.714	19	.842
23 Adequate contacten met leeftijdgenoten	545	.954	333	1.015
3. <i>Inzicht en responsiviteit schaal</i>	268	.757	169	.737
24 Omgang met/beheersing van seksuele behoeften en verlangens*				
25 Omgang met/beheersing van woede	161	.317	138	.319
26 Stabiliteit van de huidige leefsituatie	630	1.114	360	1.189
27 Stabiliteit met betrekking tot school	630	.287	360	.267
28 Bewijs van positieve steunnetwerken*				
4. <i>Persoonlijke en maatschappelijke stabiliteit schaal</i>	474	.573	286	.591
1+2. Score statische schaal	570	.358	327	.378
3+4. Score dynamische schaal	371	.665	371	.664
Totaalscore	471	.511	349	.521

Noot. *items die wel tot de J-SOAP D behoren, maar niet gescoord konden worden in dit onderzoek

Tabel 4. Percentuele recidiverisico volgens de J-SOAP II

Schaaltype	%
Statische factoren	35.8
Dynamische factoren totaal	66.5
Totaal alle items	51.1

Vergelijking recidivecijfers en voorspelde recidiverisico

Het geschatte zedenrecidiverisico, het voorspelde recidiverisico met de J-SOAP II en de feitelijke (zeden)recidivecijfers van de subgroep ($N = 360$) zijn vervolgens met elkaar vergeleken (zie Tabel 5). Omdat de J-SOAP II met één berekening zowel het seksuele als algemene recidiverisico beoogt te voorspellen, worden ook de feitelijke algemene recidivecijfers (exclusief zedenrecidive) in de vergelijking meegenomen.

Tabel 4. Percentuele recidiverisico volgens de J-SOAP II

	Totaal
Geschatte kans zedenrecidive groot-zeer groot	12.2%
Recidiverisico volgens J-SOAP II (M)	52.1%
Feitelijke recidive totaal	63.1%
Feitelijke recidive zeden	10.6%
Feitelijke recidive algemeen (excl. zedenrecidive)	52.5%

Recidivecijfers van de totale groep laten zien dat het voorspelde zedenrecidiverisico door de J-SOAP II met factor 5 wordt overschat. Het klinisch oordeel 'groot-zeer groot' (12.2%) lijkt in dit onderzoek een betere voorspelling voor het daadwerkelijke zedenrecidiverisico dan de voorspelling met de J-SOAP II. Daarentegen verschilt het met de J-SOAP II voorspelde algemene recidiverisico inclusief zedenrecidive slechts 11 procent van de feitelijke algemene recidivecijfers. Hier lijkt sprake van een kleine onderschatting van recidive. Verder onderzoek naar de samenhang tussen de J-SOAP II score en daadwerkelijke recidive wijst uit dat er geen samenhang is tussen zedenrecidive en de voorspelling van de J-SOAP II. Voor algemene recidive en de J-SOAP II score wordt een zwak positief verband gevonden ($r = .237, p < .001$). Dit betekent dat wanneer de score op de J-SOAP II toeneemt, het daadwerkelijk aantal recidive-delicten ook toeneemt.

Discussie

In het huidige onderzoek werd getracht antwoord te geven op de vraag 'In hoeverre de 'J-SOAP II' een valide risicotaxatie-instrument is om zeden- dan wel algemene recidive bij jeugdige zedendelinquenten te voorspellen?'

Hiertoe werden recidivecijfers bestudeerd en werd de J-SOAP II voor een relatief grote steekgroep jeugdige zedendelinquenten gescoord. Geconcludeerd wordt dat de J-SOAP II het zedenrecidiverisico sterk overschat, terwijl het algemene recidiverisico, in- en exclusief zedenrecidive, vrij nauwkeurig wordt ingeschat. Daarbij wordt ook een verband gevonden tussen de J-SOAP II totaalscore en de daadwerkelijke algemene recidive, inclusief zedenrecidive. Voor de J-SOAP II totaalscore en zedenrecidive wordt geen verband gevonden. Verder moet opgemerkt worden dat het voorspelde algemene recidiverisico (exclusief zedenrecidive) met de J-SOAP II niet veel verschilt van een voorspelling die berust op toeval (50%). Deze uitkomst zou kunnen wijzen op een onbetrouwbare risicoschatting (Philipse, 2005). De voorspelling aan de hand van statische factoren verschilt minder van de *feitelijke zedenrecidivecijfers* dan de voorspelling op basis van dynamische factoren. De dynamische schaalscore wijkt echter minder af van de feitelijke algemene recidivecijfers dan de statische schaalscore. Veranderbare factoren lijken dus minder voorspellend voor het zedenrecidiverisico, maar meer voorspellend voor algemene recidive. Opvallend is verder dat - wanneer schaalscores op statische schalen I en II worden vergeleken - de steekproef beschreven kan worden als een groep met een seksueel risicoprofiel, die een groter risico zou hebben op recidive naar een zedendelict. Dit staat echter in contrast met het lage zedenrecidivecijfer. Het onderzoek laat tot slot zien dat het klinisch oordeel veel meer overeenkomt met de daadwerkelijk gevonden zedenrecidivecijfers. Dit impliceert dat het alleen toepassen van de J-SOAP II om zedenrecidive in te schatten onwenselijk is omdat daardoor veel jeugdige zedendelinquenten het risico lopen een te zware behandeling opgelegd te krijgen, hetgeen tot iatrogene effecten kan leiden. Het klinisch oordeel blijkt op basis van dit onderzoek redelijk accuraat waarbij het in kaart brengen en interpreteren van belangrijke recente ontwikkelingen in het leven van de jeugdige van groot belang is.

Geconcludeerd wordt dat de J-SOAP II onvoldoende valide is voor het voorspellen van het zedenrecidiverisico in een groep jeugdige zedendelinquenten. Deze resultaten komen grotendeels overeen met bevindingen uit eerdere onderzoeken. Zo kwamen Barra, Bessler, Landolt en Aebi (2018) recentelijk nog tot de conclusie dat risicotaxatie voor jeugdige zedendelinquenten niet slechts op basis van risicotaxatie-instrumenten plaats dient te vinden. Het is daarom zorgelijk dat de J-SOAP II in de praktijk een veelgebruikt instrument is om beide recidiverisico's te bepalen bij jeugdigen. Het is eveneens problematisch dat de J-SOAP II uitkomst verstrekende gevolgen kan hebben. Zo is het recidiverisico (mede) bepalend voor (het afronden van) behandeling, het inzetten van verlof bij residentiële behandeling en de (voorwaardelijke) beëindiging van een strafrechtelijke maatregel. De predictieve validiteit van een instrument met dergelijke invloed dient daarom zeer solide

te zijn, wil het op adequate wijze voor deze doeleinden ingezet kunnen worden.

Een kanttekening bij huidig onderzoek is dat de data zijn verzameld door secundaire analyse van dossiers. Informatie is - niet voor onderzoeksdoeleinden - vastgelegd door derden. Hierdoor ontbrak een deel van de benodigde informatie en konden vijf items uit de J-SOAP II in huidig onderzoek niet gescoord worden. Omdat één missende itemscore per schaal toegestaan is, leverde dit voor drie schalen geen problemen op. Enkel binnen de vierde schaal waren twee missende items, hetgeen mogelijk de resultaten van dit onderzoek heeft beïnvloed. Onderzoek van Powers-Sawyer en Miner (2009) toont echter aan dat statische variabelen - ook los van dynamische variabelen - zedenrecidive bij jongeren voorspellen. Uit recent onderzoek van Wijetunga, Martinez, Rosenfeld en Cruise (2018) blijkt daarbij dat wél de dynamische interventieschaal, maar niet de dynamische 'persoonlijke en maatschappelijke stabiliteit' subschaal een significante voorspeller is voor zedenrecidive. De invloed van de twee missende items binnen deze schaal wordt dan ook minimaal geacht. Verder is voor sommige items gekozen een tweepuntschaal te hanteren in plaats van een driepuntsschaal. De invloed op de betrouwbaarheid van de berekening van de J-SOAP II wordt minimaal geacht vanwege het feit dat rekening gehouden is met deze tekortkoming in de berekening van de J-SOAP II schaalcores.

Een andere beperking van huidig onderzoek is de betrouwbaarheid van de feitelijke zedenrecidivecijfers. Door een fors *dark number* bestaat de kans dat een deel van de steekproef wel gerecidiveerd is naar een zeden delict, maar dat er geen aangifte van is gedaan. Het delict wordt zodoende niet geregistreerd en de persoon wordt niet als recidivist aangemerkt. Daarbij worden ook personen die na de follow-up periode recidiveren, niet meer als recidivisten geregistreerd. Zedenrecidive door jeugdige zedendelinquenten vindt echter in de regel binnen enkele jaren plaats (Van den Berg, Bijleveld, & Hendriks, 2017), waardoor het onwaarschijnlijk is dat na een lange follow-up periode nog veel zedenrecidive zal plaatsvinden.

Een laatste beperking is dat niet uitgesloten kan worden dat de gemeten variabelen veranderd zijn tijdens behandeling. In huidig onderzoek werd de J-SOAP II enkel gescoord aan de hand van data verzameld voor aanvang van behandeling, terwijl verwacht wordt dat het recidiverisico na afloop van de behandeling lager is. Het voorspelde recidiverisico middels de J-SOAP II kan hierdoor overschat zijn. In vervolgonderzoek dient zowel tijdens als na de behandeling data verzameld te worden, zodat onderzocht kan worden of de J-SOAP II bij scoring in een later stadium van de behandeling meer correcte voorspellingen doet. Eerder onderzoek geeft hierover geen éénduidige conclusie. Zo stelt Hendriks (2006) dat behandelvariabelen in een klinische setting nauwelijks verband houden met het recidiverisico, waardoor het moment van afname weinig verschil

zal maken. Letourneau en collega's (2009) concludeerden echter dat behandeling gericht op bijvoorbeeld het versterken van het systeem rondom de jeugdige leidt tot afname van probleemgedrag. De J-SOAP II score kan dus variëren bij afname op verschillende momenten.

Vervolgonderzoek dient zich eveneens te richten op beschermende factoren, die ontbreken in de J-SOAP II. Zogenoemde protectieve factoren kunnen tegenwicht bieden aan risicofactoren en zo het recidiverisico positief beïnvloeden (Harte & Breukink, 2010), zoals onder volwassenen al eerder aangetoond werd (De Vogel, De Vries Robbé, De Ruiters, & Bouman, 2011). Hiertoe werd het gestructureerd klinisch risicotaxatie-instrument *Structured Assessment of Protective Factors for violence risk* (SAPROF) gebruikt (De Vogel, De Ruiters, Bouman, & De Vries Robbé, 2007), dat ook beschikbaar is voor jeugdigen (SAPROF-Youth Version; De Vries Robbé, Geers, De Vogel, Hiltermann, & Stapel, 2013). Mede daardoor kan mogelijk een meer adequate risicotaxatie tot stand komen, hetgeen zowel het verdere (behandel)traject van de jeugdige zedendelinquent als de veiligheid van de maatschappij ten goede komt.

Dankwoord

De resultaten beschreven in dit artikel zijn een afgeleide van de scriptie van Rosalie Haan (2017). Risicotaxatie jeugdige zedendelinquenten. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam. De auteurs bedanken Rosalie voor haar bijdrage aan dit artikel.

Literatuur

- Barra, S., Bessler, C., Landolt, M. A., & Aebi, M. (2018). Testing the validity of criminal risk assessment tools in sexually abusive youth. *Psychological Assessment, 30*, 1430-1443.
- Bicanic, I., & De Jongh, A. (2016). Het psychologisch, neurobiologisch en seksueel functioneren van adolescentie slachtoffers van een eerste verkrachting. *Tijdschrift voor Seksuologie, 40*(1), 28-33.
- Bijleveld, C., & Hendriks, J. (2005). Jeugdige zedendelinquenten. Jong geleerd, oud gedaan? *Justitiële verkenningen, 31*(1), 95-104.
- Bijleveld, C. C. J. H., & Soudijn, M. (2008). Verdachten van een groepszedendelict. *Tijdschrift voor Seksuologie, 32*(2), 80-89.
- Bonta, J., & Andrews, D.A. (2017). *The Psychology of Criminal Conduct (6th edn)*. New York, NY: Routledge.
- Boone, M. M., & Van de Bunt, H. G. (2016). Dynamics between denial and moral panic: The identification of convicted sex offenders in the community. *Probation Journal, 63*(1), 23-40.
- Brand, E.F.J.M. (2005). Een maat voor de kwaliteit van instrumenten voor risicotaxatie. In: M.J. Sjerps & J.A. Coster van Voorhout (red.). *Het onzekere bewijs. Gebruik van statistiek en kansrekening in het strafrecht* (p. 429-456). Deventer: Kluwer.
- Bullens, R. A. R., Van Horn, J. E., Van Eck, A., & Das, J. (2004). J-SOAP D: De Nederlandse vertaling en bewerking van de J-SOAP II (*Juvenile Sex Offender Assessment Protocol II*). Handleiding. Den Haag: De Waag.
- Caldwell, M. F. (2010). Study characteristics and recidivism base rates in juvenile sex offender recidivism. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 54*(2), 197-221.
- Caldwell, M.F. (2016). Quantifying the decline in juvenile sexual recidi-

- vism rates. *Psychology, Public Policy and Law*, 22(4), 414-426.
- Chu, C. M., Ng, K., Fong, J., & Teoh, J. (2012). Assessing youth who sexually offended: The predictive validity of the ERASOR, J-SOAP-II, and YLS/CMI in a Western context. *Sexual Abuse*, 24(2), 153-174.
- De Vogel, V., De Ruiter, C., Bouman, Y., & De Vries Robbé, M. (2007). *SAPROF. Richtlijnen voor het beoordelen van beschermende factoren voor gewelddadig gedrag. Nederlandse versie*. Utrecht: Forum Educatief.
- De Vogel, V., De Vries Robbé, M., De Ruiter, C., & Bouman, Y. H. A. (2011). Assessing protective factors in forensic psychiatric practice. Introducing the SAPROF. *International Journal of Forensic Mental Health*, 10(3), 171-177.
- De Vries Robbé, M., Geers, M., De Vogel, V., Hiltermann, E., & Stapel, M. (2013). *SAPROF-YV pilot version*. Utrecht: Van der Hoeven Stichting.
- Duits, N., Doreleijers, T. A., & Van den Brink, W. (2008). Assessment of violence risk in youth for juvenile court: Relevant factors for clinical judgment. *International Journal of Law and Psychiatry*, 31(3), 236-240.
- Gerhold, C. K., Browne, K. D., & Beckett, R. (2007). Predicting recidivism in adolescent sexual offenders. *Aggression and Violent Behavior*, 12(4), 427-438.
- Harte, J. M., & Breukink, M. D. (2010). Objectiviteit of schijnzekerheid? Kwaliteit, mogelijkheden en beperkingen van instrumenten voor risicotaxatie. *Tijdschrift voor Criminologie*, 52(1), 52-72.
- Hempel, I., Buck, N., Cima, M., & Van Marle, H. (2011). Review of risk assessment instruments for juvenile sex offenders: What is next? *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 57(2), 208-228.
- Hendriks, J. (2006). Jeugdige zedendelinquenten. *Een studie naar subtypen en recidive*. Utrecht: Forum Educatief.
- Hissel, S., Bijleveld, C. C. J. H., Hendriks, J., Jansen, B., & Collot d'Escury-Koenigs, A. (2006). Jeugdige zedendelinquenten: Specialisten, generalisten en 'first offenders'. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 31(4), 215-225.
- Justitiële Informatiedienst (2009). *Justitieel Documentatie Systeem. Leeuwarden*: Ministerie van Veiligheid en Justitie.
- Kim, B., Benekos, P. J., & Merlo, A. V. (2015). Sex offender recidivism revisited: review of recent meta-analyses on the effects of sex offender treatment. *Trauma, Violence, & Abuse*, 17(1), 105-117.
- Leuw, E., Bijleveld, C., & Daalder, A. (2003). Seksuele zedendelinquenten. *Tijdschrift voor Criminologie*, 45(4), 330-337.
- Letourneau, E. J., Henggeler, S. W., Borduin, C. M., Schewe, P. A., McCart, M. R., Chapman, J. E., & Saldana, L. (2009). Multisystemic therapy for juvenile sexual offenders: 1-Year results from a randomized effectiveness trial. *Journal of Family Psychology*, 23(1), 89-102.
- Lodewijks, H. P. B., & Van Domburgh, L. (2012). *Instrumenten voor risicotaxatie: Kinderen en jeugdigen*. Amsterdam: Pearson Assessment and Information.
- Martinez, R., Rosenfeld, B., Cruise, K., & Martin, J. (2015). Predictive validity of the J-SOAP-II: Does accuracy differ across settings? *International Journal of Forensic Mental Health*, 14(1), 56-65.
- Parks, G. A., & Bard, D. E. (2006). Risk factors for adolescent sex offender recidivism: Evaluation of predictive factors and comparison of three groups based upon victim type. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 18(4), 319-342.
- Philippe, M. (2005). Predicting criminal recidivism. *Empirical studies and clinical practice in forensic psychiatry*. Nijmegen: Radboud Universiteit.
- Prentky, R. A., & Righthand, S. (2003). *Juvenile Sex Offender Protocol II: Manual*. USA: Center for Sex Offender Management.
- Prentky, R. A., Li, N. C., Righthand, S., Schuler, A., Cavanaugh, D., & Lee, A. F. (2010). Assessing risk of sexually abusive behavior among youth in a child welfare sample. *Behavioral Sciences and the Law*, 28, 24-45.
- Powers-Sawyer, A. B., & Miner, M. H. (2009). Actuarial prediction of juvenile recidivism: The static variables of the Juvenile Sex Offender Assessment Protocol-II (J-SOAP-II). *Sexual Offender Treatment*, 4(2), 1-11.
- Pullman, L., & Seto, M. C. (2012). Assessment and treatment of adolescent sexual offenders: Implications of recent research on generalist versus specialist explanations. *Child Abuse & Neglect*, 36(3), 203-209.
- Van Boetzelaer, E., Hendriks, J., & Bijleveld, C. (2012). Verschillen tussen zwakbegaafde en normaal begaafde jeugdige zedendelinquenten. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 36(1), 30-36.
- Van den Berg, C. J. W., Bijleveld, C. C. J. H., & Hendriks, J. (2011). Jeugdige zedendelinquenten. Lange termijn criminele carrières en achtergrondkenmerken. *Tijdschrift voor Criminologie*, 53(3), 227-243.
- Van den Berg, C.J.W., Bijleveld, C.C.J.H., & Hendriks, J. (2017). The juvenile sex offender: criminal careers and life events. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 29(1), 81-101.
- Van den Berg, C.J.W., Bijleveld, C.C.J.H., & Hendriks, J. (2017). Chapter 12: The Juvenile Sex Offender: Criminal careers and recidivism risk. In: T. Sanders (ed.) *The Oxford Handbook of Sex Offences and Sex Offenders* (pp. 220-240). Oxford, UK: Oxford University Press.
- Van Horn, J. E., Scholing, A., & Mulder, J. (2005). Risicotaxatie bij jeugdige zeden- en geweldplegers in een ambulante setting. *Diagnostiekwijzer*, 8(2), 63-76.
- Van Horn, J. E., Eisenberg, M., & Uzieblo, K. (2016). Risicotaxatie in de Nederlandse ambulante forensische geestelijke gezondheidszorg. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 58(8), 583-592.
- Van Horn, J., Van Eck, A.M., Bullens, R., & Hendriks, J. (2012). Juvenile Sex Offender Assessment Protocol, Dutch version (J-SOAP D). In H.P.B. Lodewijks & L. van Domburgh (Eds.), *Instrumenten voor risico-taxatie: Kinderen en jeugdigen* (pp. 135-150). Amsterdam: Pearson
- Van der Put, C., Assink, M., Bindels, A., Stams, G. J., & De Vries, S. (2013). *Effectief vroegtijdig ingrijpen. Een verkennend onderzoek naar effectief vroegtijdig ingrijpen ter voorkoming van ernstig delinquent gedrag*. Den Haag: Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum.
- Vandiver, D. M. (2006). A prospective analysis of male juvenile sex offenders. Characteristics and recidivism rates as adults. *Journal of Interpersonal Violence*, 21 (5), 673-688.
- Van Rosmalen, M. M., Kalidien, S. N., & De Heer, N. E. (2012). *Criminaliteit en rechtshandhaving*. Den Haag: Boom Juridische Uitgevers
- Van Wijk, A., Loeber, R., Ferwerda, H., Smulders, A., & Vermeieren, R. (2005). Jeugdige zedendelinquenten en geweldplegers: Een vergelijking op grond van de Pittsburgh Youth Study. *Justitiële Verkenningen*, 31(1), 105-118.
- Viljoen, J. L., Mordell, S., & Beneteau, J. L. (2012). Prediction of adolescent sexual reoffending: A meta-analysis of the J-SOAP-II, ERASOR, J-SORRAT-II, and Static-99. *Law and Human Behavior*, 36(5), 423.
- Viljoen, J. L., Scalora, M., Cuadra, L., Bader, S., Chávez, V., Ullman, D., & Lawrence, L. (2008). Assessing risk for violence in adolescents who have sexually offended: A Comparison of the J-SOAP-II, J-SORRAT-II, and SAVRY. *Criminal Justice and Behavior*, 35(1), 5-23.
- White, S. F., Cruise, K. R., & Frick, P. J. (2009). Differential correlates to self-report and parent-report of callous-unemotional traits in a sample of juvenile sexual offenders. *Behavioral Sciences and the Law*, 26(7), 910-928.
- Wijetunga, C., Martinez, R., Rosenfeld, B., & Cruise, K. (2018). The influence of age and sexual drive on the predictive validity of the Juvenile Sex Offender Assessment Protocol-Revised. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 62(1), 150-169.

Summary

Assessing Dutch male juvenile sex offenders: The predictive validity of the J-SOAP II.

The current study assessed the predictive validity of the J-SOAP II to determine general and sexual reoffending risk in a sample of Dutch male juvenile sex offenders. The sample consisted of 630 clinically screened or treated juvenile sex offenders between the age of 12 and 19 years old. A comparison was made between the actual sexual and general recidivism rates, the clinically estimated sexual and general recidivism rates, and the outcome of the J-SOAP II risk assessment. The J-SOAP II significantly overestimated the sexual reoffending risk. The general reoffending risk was somewhat underestimated by the J-SOAP II. A statistically significant association was found between the J-SOAP II risk assessment and the actual general recidivism rates. This association was not found for the actual sexual reoffending rates and the J-SOAP II risk assessment. Risk assessment can have a significant impact on the treatment of juvenile sex offenders and therefore an adequate estimation of the recidivism risk is particularly important. Based on the current findings, the J-SOAP II cannot be considered as an accurate instrument to estimate sexual recidivism rate. Further studies into the validity and improvement of the J-SOAP II are needed.

Keywords: Risk Assessment Instruments, Juvenile Sex Offenders, J-SOAP II, Recidivism, Predictive Validity

Trefwoorden: Risicotaxatie, Jeugdige Zedendelinquenten, J-SOAP II, Recidive, Predictieve Validiteit