

# Wat te doen met de risicotaxatie van seksueel delinquenten? Een kritische beschouwing van Nederlandse studies onder tbs-patiënten

Sylvia Lammers

FPC Oldenkotte, Rekken; Academisch Centrum Sociale Wetenschappen RU Nijmegen

## Samenvatting

Volgens ouder onderzoek onder ex-tbs-patienten is een hoge score op de Psychopathy Checklist (PCL-r) in combinatie met seksuele deviantie voor verkrachters een goede voorspeller van seksuele recidive en is daarnaast voor alle zedendelinquenten in de tbs de SVR-20 een valide instrument. De recent verschenen studie van Schönberger e.a. (2008) onder ex-tbs-patiënten van alle tbs-klinieken ondersteunt deze resultaten niet. Hierdoor is er grote onzekerheid ontstaan over de vraag wat nu valide risicotaxatie-instrumenten zijn voor zedendelinquenten in de tbs. Dit artikel laat zien dat de recentere studie is uitgevoerd onder een niet-representatieve, minder delictgevaarlijke groep tbs-patiënten. De validiteit van de oudere studies lijkt niet te zijn aangetast, al zijn er wel kritische kanttekeningen bij te maken. Het probleem dat voor valideringsstudies in de tbs alleen maar een sterk geselecteerde groep beschikbaar is lijkt in de toekomst nog groter te worden. In de appendix staat een voorstel voor een 'best practice' voor de risicotaxatie van tbs-patiënten met een seksueel delict.

In het najaar van 2008 verscheen bij het Expertise centrum Forensische Psychiatrie (EFP) het verslag van een onderzoek naar de voorspelling van recidive van mannelijke ex-tbs-patienten die een seksueel delict hadden gepleegd (Schönberger, Hildebrand, Spreen & Bloem, 2008). Voor dit onderzoek waren in Nederland veelgebruikte risicotaxatie-instrumenten gescoord voor seksueel delinquenten die tussen 1992 en

2002 uit de tbs waren vrijgelaten, naar analogie van een eerder EFP-onderzoek onder niet-seksueel geweldadige ex-tbs-patiënten (Hildebrand, Hesper, Spreen & Nijman, 2005).

Als u geïnteresseerd bent in de risicotaxatie van zedendelinquenten dan hebt u wellicht, net als ik, naar dit rapport uitgekeken. De eerdere Nederlandse studies met een redelijk grote steekproef naar de factoren die seksuele recidive voorspellen waren afkomstig uit de Van der Hoeven kliniek (Hildebrand, de Ruiters & de Vogel, 2003; De Vogel, de Ruiters, van Beek & Mead, 2003). Deze studies hadden duidelijke resultaten opgeleverd over de bruikbaarheid van de Psychopathy Checklist (PCL-r<sup>1</sup>; Hare, 1991) en de SVR-20, een risicotaxatie-instrument dat is ontworpen voor de voorspelling van seksuele recidive (Boer, Hart, Kropp & Webster, 2001)<sup>2</sup>. Volgens Hildebrand e.a. (2003) hadden aanranders/verkrachters (met vol-

Dr. S.M.M. Lammers, psycholoog, adviseur risicotaxatie en wetenschappelijk onderzoek.

Werkzaam in FPC Oldenkotte, het Academisch Centrum Sociale Wetenschappen van de RU Nijmegen en freelance. Adres: Sperwerstraat 23, 6541 SB Nijmegen. T: 024-3776337.

E: S.Lammers@ACSW.ru.nl

Met dank aan prof. Dr. C. van der Staak, drs. G. Williams en drs M. Harbers voor hun commentaar op eerdere versies van dit artikel.

Ontvangen: 18 maart 2009; Geaccepteerd: 1 juli 2009.

<sup>1</sup> De PCL-r is een uit 20 items bestaande checklist die als standaard geldt voor het vaststellen van psychopathie (Hare, 1991). Men scoort de items als '0' niet aanwezig, '1' wellicht of in enige mate aanwezig, en '2', aanwezig. Veel studies maken onderscheid tussen factor 1: 'Egoïstisch, ongevoelig en zonder wroeging gebruik maken van anderen' en factor 2: 'Chronisch instabiel en antisociaal gedrag'. De twee factoren worden soms onderverdeeld in twee facetten. Bij Nederlandse tbs-patienten zijn de factoren laag gecorreleerd (Hildebrand e.a., 2005). Zie voor discussie over de factorstructuur van de PCL-r: Journal of Personality Disorders, 2007, 21(2).

<sup>2</sup> De SVR-20 bestaat eveneens uit 20 items; de scoring vindt net als bij de PCL-r plaats in drie categorieën. De SVR-20 bevat drie subschalen, nl. Psychosociale aanpassing, Seksuele delicten en Toekomstplannen.

wassen slachtoffers, in het vervolg ‘verkrachters’ genoemd) die in de van der Hoevenkliniek waren behandeld een zeer hoog risico op een nieuw seksueel delict indien er sprake was van een combinatie van een hoge score op de PCL-r met (vermoedelijke) seksuele deviantie. Dit resultaat deed nogal wat stof opwaaien, omdat het impliceerde dat tbs weinig uithaalde voor deze categorie patiënten, en dat terugkeer in de maatschappij onverantwoord zou zijn. In 2003 verscheen vervolgens een studie (de Vogel, e.a. 2003) over de SVR-20, waaruit bleek dat zowel de totaalscore als de subschaalscores hiervan goede voorspellers zijn van recidive van zedendelinquenten.

De vraag of het EFP-onderzoek onder de gehele populatie van zedendelinquenten die uit de tbs waren ontslagen de bevindingen van het eerdere onderzoek zou bevestigen was dus uitermate belangrijk. De resultaten van dit onderzoek waren echter opmerkelijk. Het seksuele recidiverisico bleek niet of nauwelijks in te schatten. Alleen aan- of afwezigheid van seksuele deviantie, en het vóór het tbs-delict gepleegd hebben van zedendelicten - volgens internationale meta-analyses (Hanson & Morton-Bourgon, 2005) dé voorspellers van seksuele recidive - kwamen uit dit onderzoek als risicofactoren naar voren, waarbij de factor seksuele deviantie alleen gold voor verkrachters. Antisociaal gedrag, volgens Hanson en Morton-Bourgon (2005) de tweede voorspeller van seksuele recidive had geen voorspellende waarde. Gebrek aan empathie, een van de items die de kern van het psychopathieconstruct uitmaken, correleerde zelfs negatief met seksuele recidive, dit terwijl versterking van het empathisch vermogen onderdeel uitmaakt van praktisch alle behandelingen voor deze patiënten (Veen & De Ruiter, 2005).

De vraag is nu wat we, gezien deze onderzoeken, aanmoeten met het inschatten van het recidiverisico van seksueel delinquenten in de tbs. Het gaat hier om een dringende en actuele vraag aangezien er een verplichting is in de tbs om voor alle patiënten jaarlijks een inschatting van de recidivekans te maken en deze inschatting in de meeste gevallen doorslaggevend is bij beslissingen over het al dan niet verlenen van verlof en het al dan niet verlengen van de tbs. Moeten we nu bij de risicotaxatie van deze groep tbs'ers doen alsof onze neus bloedt, en toch maar de gegevens van het Van der Hoeven-onderzoek blijven gebruiken? Alleen afgaan op buitenlands onderzoek? Op basis van delictanalyses en klinische intuïtie taxeren omdat de wetenschap ons in de steek laat? De auteurs van het EFP-

rapport weten het kennelijk ook niet. Belangrijke vragen, zoals: wat veroorzaakt de discrepantie tussen hun resultaten en die van het Van der Hoeven-onderzoek en: wat betekent dit voor de praktijk voor de risicotaxatie, laten ze jammer genoeg liggen. Toch is het wel mogelijk om hier iets zinnigs over te zeggen. In dit artikel wil ik onderzoeken waar de verschillen tussen de studies vandaan komen en tot een voorstel komen voor een voorlopige ‘best practice’. Eerst ga ik wat dieper in op de studies in kwestie.

### **De studies van Hildebrand e.a. (2003) en De Vogel e.a. (2003)**

Hildebrand e.a. (2003) onderzochten 94 verkrachters die tussen 1977 en 2000 onvoorwaardelijk ontslag uit de tbs hadden gehad of naar een andere kliniek waren overgeplaatst voor een nieuwe behandel poging (herselectie). De studie vond plaats volgens een retrospectief follow-up design. Na het coderen van de PCL-r en het item Seksuele deviantie van de SVR-20 werden de recidivegegevens opgevraagd. Onder Seksuele deviantie verstaat de SVR-20: ‘een relatief stabiel patroon van seksuele opwinding bij ongepaste prikkels dat subjectief lijden of sociaal disfunctioneren veroorzaakt’. In tabel 1 staan de belangrijkste gegevens van de studie bij elkaar in de tweede kolom.

In tabel 2 staan de resultaten van de berekeningen van de voorspellende waarden van de PCL-r factoren en seksuele deviantie. De PCL-r totaalscore en de factorscores<sup>3</sup> zijn significante, maar vrij zwakke voorspellers van seksuele recidive met correlaties<sup>4</sup> van  $r = .32$  ( $p < .01$ ) voor de totaalscore,  $r = .30$  ( $p < .01$ ) voor factor 1, en  $r = .27$  ( $p < .05$ ) voor factor 2. Er is echter een significante interactie tussen de PCL-r totaalscore en de (vermoedelijke) aanwezigheid van seksuele deviantie. Een hoge score op de PCL-r samen met seksuele deviantie leverde een recidivepercentage van 82% op.

De Vogel e.a. (2003) gebruikten voor hun studie de data van dezelfde groep verkrachters. Zij voegden daar de gegevens van 27 uit de van der Hoevenkliniek vertrokken pedoseksuele daders aan toe. Gegevens omtrent de onderzochte steekproef staan in tabel 1. De SVR-20 bleek in deze studie een goede voorspellende waarde te hebben (tabel 3).

Van de 121 patiënten in het onderzoek van Hildebrand e.a.(2003) en De Vogel e.a. (2003) had slechts 35% (41 patiënten) de behandeling regulier afgerond. Bij 44 patiënten (ruim de helft van het aantal vrijgela-

<sup>1</sup> Zie voetnoot 1 voor uitleg over de factoren van de PCL-r.

<sup>2</sup> De onderzoekers rapporteren Area Under the Curve (AUC), maar voor het leesgemak worden hier correlaties gegeven aangezien deze corresponderen met AUC-waarden als de recidivecijfers niet al te veel afwijken van 50 % (Rice & Harris, 2005).

Tabel 1: kenmerken van de studie van Hildebrand e.a. 2003, de Vogel e.a. (2003) en Schönberger e.a. (2008)

Criterium deelname	Hildebrand e.a. 2003 de Vogel e.a. 2003		Schönberger e.a. 2008	
	Verlaten vdH-kliniek		Einde tbs-maatregel	
Kliniek/tbs verlaten tussen	1977 - 2000		1992 - 2002	
Lengte follow-up periode	11,8 jaar		10 jaar	
Meegerekende delicten	Veroordelingen: - Na einde tbs/juridische maatregel - Alle delicten na herplaatsing (ook tijdens tbs)		Veroordelingen: -Na einde tbs	
Type zedendelinquenten	Aanranders/ verkrachters n = 94	Pedoseksuele daders n = 27	Aanranders/ verkrachters n = 53	Pedoseksuele daders n = 35
Contraire beëindiging	n = 33 (50% van degenen die einde tbs kregen)	n = 11 (52% van degenen die einde tbs kregen)	52,8%	51,5%
Herselectanten	n = 29 (31%)	n = 6 (22%)	—	—
Seksuele recidive	34% (43% <sup>**</sup> )	59% (70% <sup>**</sup> )	17%	13%
Niet-seksuele geweldsrecidive	47%	46%	34%	24%
Gem. leeftijd bij opname	24,5 jaar	25,6 jaar	27,5 jaar	35,3 jaar
Eerder veroordeeld voor zedendelict	63%	74%	29%	28%
PCL-r score <sup>****</sup>	22,2 (SD 7,3)	21,5 (SD=7,2)	19,2 (SD=7,1)	20,1 (SD=7,9)
SVR-20 score <sup>***</sup>	Gemiddeld 23,7 <sup>***</sup> (SD= 6,7)		19,8 (SD=6,6)	20,9 (SD=4,9)
Seksuele deviantie <sup>**</sup>	43%	Niet vermeld	36%	68%
Daders met extrafamiliaire jongens als SO	—	n = 10 (37%)	—	n = 2 (6%)
Ten tijde van onderzoek in tbs	n = 6 (6%)	n = 8 (29%)	—	—

\* Contraire beëindiging is beëindiging door de rechter tegen het schriftelijk advies van de kliniek in.

\*\* percentages geschat m.b.v. survivalanalyse. Survivalanalyse houdt rekening met individuele verschillen in de observatieperiode (de Vogel & de Ruiter, 2004). De percentages liggen bij survivalanalyse hoger.

\*\*\* Er waren geen significante verschillen tussen aanranders/ verkrachters en pedoseksuele daders.

\*\*\*\* Het gemiddelde verschil tussen de groep van Hildebrand e.a./de Vogel e.a. en Schönberger e.a. is voor de PCL-r niet significant ( $t = .24$ ;  $p > .10$ ), en voor de SVR-20 wel significant ( $t = 3.6$ ;  $p < .001$ ).

Tabel 2. Percentages seksuele recidive (seksuele recidive) bij Hildebrand e.a. (2003) en bij Schönberger e.a. (2008).

	Hildebrand e.a. 2003 aanranders/ verkrachters*			Schönberger e.a. 2008. verkrachters			pedoseksuele daders		
	n	% seksuele recidive	(n = )	n	% seksuele recidive	(n = )	n	& seksuele recidive	(n = )
1. Hoog PCL-r/ deviant*	17	82	(n = 14)	5	20	(n = 1)	8	0	(n = 0)
2. Hoog PCL-r/niet deviant	16	25	(n = 4)	4	0	(n = 0)	0	0	(n = 0)
3. Laag PCL-r/deviant	23	30	(n = 7)	14	36	(n = 5)	13	15	(n = 2)
4. Laag PCL-r/niet deviant	38	18	(n = 7)	27	17	(n = 3)	10	20	(n = 2)
Totaal n	94			50			31		

\* De verschillen tussen groep 1 enerzijds en de groepen 2, 3 en 4 anderzijds waren bij Hildebrand e.a. significant. De overige verschillen waren niet significant.

Tabel 3. Correlaties van de SVR-20 met seksuele recidive

	De Vogel e.a., 2003		Schönberger e.a., 2008	
	r		r	
SVR-20				
Psychosoc. aanpassing	.24 <sup>**</sup>		.02	
Seksuele delicten	.42 <sup>**</sup>		.00	
Toekomstplannen	.43 <sup>**</sup>		.16	
Totaalscore	.43 <sup>**</sup>		.04	
Eindbeoordeling	.56 <sup>**</sup>		.13	

tenen) was de tbs tegen het advies van de kliniek door de rechter ('contrair') beëindigd, terwijl 35 patiënten naar een andere kliniek gingen. Hiervan zaten er 14 ten tijde van het onderzoek nog of weer in de tbs (de Ruiters & de Vogel 2004). Het niet afronden van de behandeling speelde een belangrijke rol als risicofactor. Alle seksueel recidiverende seksueel deviante psychopathische verkrachters ( $n = 14$ ; groep 1, kolom 2, tabel 2) hadden de behandeling in de van der Hoevenkliniek niet afgerond.

### De studie van Schönberger e.a. (2008)

De studie van Schönberger e.a. had betrekking op alle tbs-patiënten met een seksueel tbs-delict die in de periode 1992 tot 2002 einde tbs hadden gehad. Van de 119 personen voor wie dit gold bleken er 31 dossiers niet beschikbaar. Ook hier werd een retrospectief follow-up design gehanteerd. Instrumenten waren onder meer de PCL-r, de SVR-20 en de HKT-30<sup>5</sup> (Werkgroep Risicotaxatie Forensische Psychiatrie, 2002). In tabel 1 staan enige kenmerken van de studie vermeld. In de tabellen 2 en 3 staan de resultaten voor wat betreft de combinatie van PCL-r factorscores en het item Seksuele deviantie. Zoals te zien, doet voor de verkrachters alleen de factor Seksuele deviantie ter zake - de PCL-r-score maakt niets uit - terwijl voor de pedoseksuele daders juist een lage PCL-r score samen gaat met seksuele recidive. Bij deze laatsten is de groep recidivisten echter zo klein (4 van de 23) dat dit gegeven nauwelijks betekenis heeft. De auteurs laten verder een grote hoeveelheid aan analyses los op de data. Zo maken ze ook onderscheid tussen patiënten die alleen veroordelingen hebben voor zedendelicten en patiënten die ook voor vermogens- of geweldsdelicten zijn veroordeeld en geven ze, deels in de bijlagen, uitgesplitste tabellen voor verschillende waarden van alle items voor alle onderscheiden groepen. In dit opzicht is het verslag voorbeeldig. Gezien de relatief lage N, het kleine aantal recidivisten, en het grote aantal analyses, is het echter de vraag wat de betekenis is van de weinige significante resultaten.

### Vergelijking van de studies

Uit tabel 2 wordt duidelijk dat de studie van Schönberger e.a. de eerdere bevindingen omtrent de voorspellende waarde van de PCL-r factoren in combinatie met seksuele deviantie niet bevestigen, en dat de resultaten zelfs op geen enkele manier in de buurt komen. Tabel 3 laat zien dat voor de eerdere gunstige uitkom-

sten met betrekking tot de SVR-20 hetzelfde geldt.

De discrepantie lijkt vooral te worden veroorzaakt door de verschillen tussen de onderzochte groepen. Tabel 1 laat er een aantal van zien. Op de eerste plaats bestaat de steekproef van Hildebrand e.a. alleen uit verkrachters met volwassen slachtoffers, en die van Schönberger e.a. daarnaast voor 38 % uit pedoseksuele daders. Waarom Hildebrand e.a. de pedoseksuele daders uit de analyses houden is niet duidelijk. Op de tweede plaats neemt alleen het Van der Hoeven-onderzoek ook geselecteerde patiënten mee. Deze blijven dus in ieder geval nog enige tijd tbs-patiënt, terwijl Schönberger e.a. alleen ex-patiënten in het onderzoek betrekken.

Wat verder opvalt is het grote verschil in recidivepercentages zowel met betrekking tot seksuele als niet-seksuele recidive. Ook de PCL-r scores en de scores op de SVR-20 zijn duidelijk hoger in de twee oudere studies. Een hoge score op de PCL-r is bij de verkrachters in het Van der Hoeven-onderzoek aanwezig in 35%, en bij het EFP-onderzoek in 20% van de gevallen. Verder ligt de leeftijd bij opname lager in de Van der Hoeven-steekproef - bij de pedoseksuele daders is het verschil bijna 10 jaar -, is een groter percentage eerder veroordeeld voor een zedendelict, en heeft een groter percentage van de verkrachters het kenmerk seksuele deviantie. Verder heeft in de Van der Hoevensteekproef 37% van de pedoseksuele daders een of meer jongens buiten de familie als slachtoffer en is dat in de EFP-studie 6%. Pedoseksuele daders met jongens als slachtoffer laten een hogere recidive zien (Prentky, Lee, Knight, & Cerce, 1997). Al deze verschillen tussen de onderzochte groepen duiden erop dat de van der Hoevensteekproef delictgevaarlijker was dan de groep in het EFP-onderzoek.

Daarnaast lijkt de Van der Hoeven-groep ook meer representatief voor de populatie van zedendelinquenten in de tbs. Dit is uiteraard van wezenlijk belang, aangezien risicotaxatie-instrumenten valide moeten zijn voor de gehele groep patiënten die in de tbs verkeren. Op de eerste plaats zaten in de Van der Hoevensteekproef ook geselecteerde patiënten, net als dat in de groep in de tbs verkerende patiënten het geval is. Wat echter vooral opvalt bij de onderzochte groepen is de omvang ervan. Er zijn in 23 jaar tijd alleen uit de Van der Hoevenkliniek 86 (121 minus de 35 herplaatsten) zedendelinquenten vrijgelaten, en in 10 jaar tijd uit negen forensisch psychiatrische centra tezamen 119. De Van der Hoevenkliniek leverde voor het EFP-onderzoek 19 patiën-

<sup>5</sup> De HKT-30 is een checklist, ontworpen voor de voorspelling van algemeen gewelddadige recidive, bestaande uit 30 items verdeeld over drie subschalen, namelijk een Historische, een Klinische en een Toekomst-schaal. De codering vindt plaats op vijf niveaus. (Hildebrand e.a. 2005).

ten (Schönberger e.a., p. 46). Hieruit kunnen we twee dingen concluderen. Op de eerste plaats waren de in de Van der Hoeven Kliniek onderzochte zedendelinquenten kennelijk voor het overgrote deel ontslagen tussen 1977 en 1992, en op de tweede plaats zien we dat er in de jaren 1992-2002 verhoudingsgewijs erg weinig seksueel delinquenten uit de tbs gekomen zijn. Dit laatste hoeft overigens geen verbazing te wekken. De publieke opinie met betrekking tot zedenmisdriven is eind jaren '80, begin jaren '90 enorm omgeslagen. Weinig wekt hedentendage meer maatschappelijke beroering dan (seksuele) recidive van ex-tbs-patiënten. Het vrijlatingbeleid lijkt navenant restrictiever geworden te zijn. Zedendelinquenten blijven sinds de jaren '90 veel langer vastzitten in de tbs dan in de jaren '70/'80 het geval was. In de longstay zijn zij dan ook oververtegenwoordigd (de Kogel, & Verwers, 2003).

De conclusie is dat de door Schönberger e.a. onderzochte steekproef lijkt te bestaan uit een kleine, selecte groep minder gevaarlijke ex-tbs'ers die niet representatief is voor de zedendelinquenten die (nu) in de tbs verkeren. Een grote en waarschijnlijk gevaarlijker groep blééf in de tbs en werd helaas ook niet vergelijkenderwijs onderzocht. De steekproef van de Van der Hoeven-studie lijkt daarentegen wel redelijk representatief. Vooral degenen die in de jaren '80 werden vrijgelaten vormden waarschijnlijk een vrij goede afspiegeling van de gehele groep zedendelinquenten in de tbs.

### Discussie

De uitkomst van bovenstaande exercitie is dat de validiteit van de onderzoeksresultaten van het onderzoek in de Van der Hoevenkliniek niet lijkt te zijn aangetast door de recente EFP-studie. Enige relativerende kanttekeningen zijn hierbij echter op zijn plaats. Op de eerste plaats kan men de vraag stellen of de resultaten uit de jaren '80 nog wel gelden voor de huidige tbs. Er is immers sinds de jaren '80 in de tbs veel veranderd. Zo verminderen verbeteringen die in de behandeling van seksueel delinquenten zijn doorgevoerd het recidiverisico; volgens Doren & Yates (2008) is de afname 6.5% tot 8.0%. Daar staat wel tegenover dat de gemiddelde ernst van de indexdelicten van tbs-patiënten zwaarder is geworden (Raes, 2008), al is dit voor seksueel delinquenten niet apart uitgezocht. Voor wat betreft de voorspellende kracht van de risicotaxatie-instrumenten doen veranderingen in populatie en behandeling waarschijnlijk minder ter zake, omdat alleen de situatie van de patiënt aan het einde van de opname in de kliniek in kaart werd gebracht, en dit niet door de behandelaars van vroeger maar door de huidige onderzoekers.

Er zijn verder ook enige kritische kanttekeningen bij de instrumenten te maken. De SVR-20 is een van de weinige checklists voor de predictie van seksuele recidive die ook dynamische items bevat. Het is echter geen ideaal instrument. Op de eerste plaats is de validiteit weinig onderzocht en zijn de resultaten sterk wisselend (Stadtland e.a. 2005; Sjostedt & Langstrom, 2001; Van Nieuwenhuizen & Philipse, 2002). In een kleine Nederlandse studie (Koster e.a., 2006) waren de uitkomsten minder overtuigend dan in studie van De Vogel e.a. De validiteit van de SVR-20 wordt echter wel weer ondersteund door het feit dat de gemiddelde score in de meer delictgevaarlijke Van Der Hoevengroep significant hoger ligt dan in de minder delictgevaarlijke EFP-groep (tabel 1). Op de tweede plaats is het opmerkelijk dat de SVR-20 items bevat die volgens de meta-analyse van Hanson & Bussière (1998) geen significante relatie met recidive hebben. Dit geldt zelfs voor vijf van de zeven items in de schaal 'Seksuele delicten' (lichamelijk letsel bij de slachtoffers, gebruik van wapens of bedreigingen, escalatie in frequentie of ernst, goedkeurende of vergoelijkende opvattingen, en minimalisering of ontkenning van de delicten). Mogelijk zijn ze - allemaal of deels - voor de ernstige categorie patiënten in de tbs wél relevant, maar dit is niet duidelijk aangezien De Vogel e.a. geen waarden van individuele items rapporteren.

De Vogel e.a. schrijven verder dat de interbeoordeelaarbetrouwbaarheid van met name het item Seksuele deviantie minder goed is (evenals bij Schönberger e.a.), onder meer doordat 'een eenduidige definitie en objectieve criteria ontbreken' (p. 22). Dit is een nauwelijks op te lossen probleem, zoals ook blijkt uit de internationale literatuur. Kingston et al. (2007) lieten bijvoorbeeld bij een groep pedoseksuele daders op vier verschillende wijzen een diagnose van pedofilie vaststellen. Het bleek dat de uitkomsten van deze verschillende procedures niet significant met elkaar samenhangen. Het lijkt in ieder geval het beste bij de beoordeling op concreet gedrag af te gaan. Verder hoeft er, volgens Hildebrand e.a. slechts sprake te zijn van een mogelijke of waarschijnlijke aanwezigheid van seksuele deviantie (althans bij verkrachters). Dit impliceert dat een formele psychiatrische diagnose van parafilie niet nodig is.

Met betrekking tot de PCL-r zagen we dat de totaalscore, en de scores op de twee factoren, een significante, maar op zichzelf vrij bescheiden voorspellende waarde voor seksuele recidive hebben, echter alleen voor verkrachters. Ook in buitenlands onderzoek wordt gerapporteerd dat de PCL-r seksuele recidive voorspelt, maar minder nauwkeurig dan gewelddadige recidive (Leistico et al. 2008). De volgens Hare 'dodelijke

combinatie' van een hoge PCL-r score met seksuele deviantie is ook in enige buitenlandse studies gevonden (Harris & Rice, 1997; Harris e.a. 2003, Olver en Wong 2006), zij het dat de effecten hier niet zo sterk waren als in de studie van Hildebrand e.a., en dat bij Olver en Wong deze combinatie bij kindermisbruikers nauwelijks voorkwam. Meer algemeen kan gezegd worden dat seksuele recidive het best te voorspellen is door een combinatie van seksuele deviantie met een antisociale oriëntatie (Hanson & Morton-Bourgon 2005). Daarbij lijkt het bij de PCL-r vooral om factor 2, 'chronisch instabiel en antisociaal gedrag' te gaan, evenals bij niet-seksuele recidive (Knight & Guay, 2006; Lammers, 2007; Leistico et al., 2008). Als dat zo is, dan zijn ook de historische schalen van de HCR-20<sup>6</sup> en de HKT-30 bruikbaar omdat deze hoog correleren met factor 2 van de PCL-r.

### Conclusie

De recent door Schönberger e.a. (2008) uitgevoerde studie onder seksueel delinquenten, die in de jaren '90 uit de tbs zijn ontslagen, constateert, in tegenstelling tot eerder uitgevoerd onderzoek, een laag recidiverisico en de afwezigheid van voorspellende waarde van in de tbs gebruikelijke instrumenten zoals de SVR-20 en de PCL-r. Het lijkt niet terecht deze bevindingen te generaliseren naar de gehele tbs-populatie van zedendelinquenten omdat er sterke aanwijzingen zijn dat alleen de minder gevaarlijke patiënten in deze periode zijn vrijgelaten en dus in het onderzoek betrokken. Het methodologische probleem dat in het tbs-recidive-onderzoek alleen een geselecteerde groep tbs-patiënten is te bestuderen lijkt niet oplosbaar. Sterker nog: dit probleem zal in de toekomst alleen maar toenemen door de combinatie van de tendens tot steeds strengere selectie bij tbs-beëindiging met de hoge mate van reflexiviteit die het recidiveonderzoek kent (resultaten verbeteren de beslissingen). Zoals eerder aanbevolen (de Ruiter & de Vogel, 2004; van Nieuwenhuizen & Philipse, 2002; de Jonge e.a., 2009) zal er meer onderzoek moeten plaatsvinden onder andere populaties zoals (jeugdige) gedetineerden en ambulante patiënten. Daarnaast verdient het aanbeveling om bij seksueel delinquenten onderscheid te maken tussen verkrachters en pedoseksuele daders en daarnaast tussen al dan niet contrair vrijgelatenen, aangezien contrair in vrijheid gestelden een hoger recidivepercentage vertonen (de Kogel & den Hartogh, 2005). Verder zal het onderzoek in de tbs zal zich ook moeten richten op

het gedrag van tbs-patiënten tijdens de behandeling en op de factoren die succes of mislukking voorspellen van verlopen en resocialisatietrajecten.

### Literatuur

- Boer, D.P., Hart, S.D., Kropp, P.R., & Webster, C.D. (2001). *SVR-20. Richtlijnen voor het beoordelen van het risico op seksueel gewelddadig gedrag*. Utrecht: Forum Educatief.
- de Kogel, C.H., & Verwers, C. (2003). *De longstay afdeling van Veldzicht. Een evaluatie*. Den Haag: WODC.
- de Kogel, C.H., Verwers, C., & den Hartogh, V.E. (2005). *'Blijvend delictgevaarlijk'. Empirische schattingen en conceptuele verheldering*. Den Haag: Boom Juridische Uitgevers.
- de Ruiter, C., & de Vogel, V. (2004). Recidive bij behandelde seksuele delinquenten. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 30, 92-102.
- de Vogel, V., de Ruiter, C., van Beek, D.J., & Mead, G. (2003). De waarde van gestructureerde risicotaxatie: een retrospectief empirisch onderzoek bij behandelde seksuele delinquenten. *MGV*, 58, 9-29.
- Doren, D.M., & Yates, P.M. (2008). Effectiveness of sex offender treatment for psychopathic sexual offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 52, 234-245.
- Hanson, R.K., & Morton Bourgon, K.E. (2005). The characteristics of persistent sexual offenders: A meta-analysis of recidivism studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 1154-1163.
- Hanson, R.K., & Bussière, M.T. (1998). Predicting relapse: A meta-analysis of sexual offender recidivism studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 348-362.
- Hare, R.D. (1991). *The Hare Psychopathy Checklist-revised*. Toronto, Canada: MHS.
- Hildebrand, M., de Ruiter, C., & de Vogel, V. (2003). Recidive van verkrachters en aanranders na tbs: De relatie met psychopathie en seksuele deviatie. *De Psycholoog*, 38, 114-124.
- Harris, G.T., & Rice, M.E. (1997). Risk appraisal and management of violent behavior. *Psychiatric Services*, 48, 1168-1176.
- Harris, G.T., Rice, M.E., Quinsey, V.L., Lalumière, M.L., Boer, D., & Lang, C. (2003). A multisite comparison of actuarial risk instruments for sex offenders. *Psychological Assessment*, 15, 413-425.
- Hildebrand, M., Hesper, B., Spreen, M., & Nijman, H. (2005). *De waarde van gestructureerde risicotaxatie en van de diagnose psychopathie: Een onderzoek naar de betrouwbaarheid en predictieve validiteit van de HCR-20, HKT-30 en PCL-r*. Utrecht: EFP.

1 De HCR-20 (Webster, Douglas, Eaves & Hart, 2000) is een risicotaxatie-instrument dat bestaat uit 20 items onderverdeeld in drie schalen. De scoring is hetzelfde als bij de PCL-r.

- de Jonge, E., Nijman, H.L.I., & Lammers, S.M.M. (2009). Gedragsveranderingen tijdens tbs-behandeling: Een multicenter onderzoek. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, *51*, 205-217.
- Kingston, D.A., Firestone, P., Moulden, H.M., & Bradford, J.M. (2007). The utility of the diagnosis of pedophilia: A comparison of various classification procedures. *Archives of Sexual Behavior*, *36*, 423-436.
- Knight, R.A., & Guay, J. (2006). The role of psychopathy in sexual coercion against women. In J. Patrick (Ed.), *Handbook of Psychopathy*. New York: The Guilford Press.
- Koster, K., van Lankveld, J., & Spreen, M. (2006). Voorspelling van recidive bij zedendelinquenten met behulp van retrospectief gebruik van de PCL-r en de SVR-20. *Tijdschrift voor Seksuologie*, *30*, 204-214.
- Lammers, S.M.M. (2007). Blijven stoute jongens stout? Taxatie van het recidiverisico in de tbs. *De Psycholoog*, *42*, 194-201.
- Leistico, A.M., Salekin, R.T., DeCoster, J., & Rogers, R. (2008). A large-scale meta-analysis relating the Hare measures of psychopathy to antisocial conduct. *Law and Human Behavior*, *32*, 28-45.
- Olver, M.E., & Wong, S.C.P. (2006). Psychopathy, sexual deviance and recidivism among sex offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, *18*, 65-82.
- Prentky, R.A., Lee, A.F.S., Knight, R.A., & Cerce, D. (1997). Recidivism rates among child molesters and rapists: A methodological analysis. *Law and Human Behavior*, *21*, 635-658.
- Raes, B.C.M. (2008). 25 jaar forensische psychiatrie in Nederland, een beknopt overzicht. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, *50*, 71-75.
- Rice, M.E., & Harris, G.T. (2005). Comparing effect sizes in follow-up studies: ROC area, Cohen's d and r. *Law and Human Behavior*, *29*, 615-620.
- Schönberger, H.J.M., Hildebrand, M., Spreen M., & Bloem, O. (2008). *De waarde van gestructureerde risicotaxatie en van de diagnose psychopathie bij seksuele delinquenten*. Utrecht: Expertisecentrum Forensische Psychiatrie.
- Sjöstedt, G., & Langström, N. (2001). Actuarial assessment of sex offender recidivism risk: A cross validation of the RRASOR and the Static-99 in Sweden. *Law and Human Behavior*, *25*, 629-645.
- Spreen, M., ter Horst, P., Bogaerts, S., Lammers, S., Hochstenbach, J., Soe-Agnie, S., Reubsat, R. (2009). Risicotaxatie aan de hand van de HCR-20 en de HKT-30: Een vergelijking tussen beide instrumenten. In K. Oei & M. Groenhuijsen (Eds.), *Forensische Psychiatrie: Actualiteit, geschiedenis en toekomst*. Kluwer.
- Stadtlandt, C., Hollweg, M., Kleindienst, N., Dietl, J. Reich, U. et al. (2005). Risk assessment and prediction of violent and sexual recidivism in sex offenders: Long-term predictive validity of four risk assessment instruments. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, *16*, 92-108.
- van Nieuwenhuizen, C., & Philipse, M. (2002). Risicotaxatie bij zedendelinquenten: Een globaal literatuuroverzicht. *Tijdschrift voor Seksuologie*, *26*, 70-78.
- Veen, V.C., & de Ruiter, C. (2005). De effectiviteit van behandelingen bij seksueel delinquenten. Een overzicht van de internationale literatuur. *Justitiële Verkenningen*, *31*, 75-94.
- Werkgroep Risicotaxatie Forensische Psychiatrie (2002). *Handleiding HKT-30 versie 2. Risicotaxatie in de forensische psychiatrie*. Den Haag: Ministerie van Justitie, Dienst Justitiële Inrichtingen.
- Webster, C.D., Douglas, K.S., Eaves, D., & Hart, S.D. (2000). *HCR-20. Beoordelen van het risico op gewelddadig gedrag*. Utrecht/Nijmegen: Forum Educatief & Pompestichting.

### Summary

#### What to do with risk assessment of sex offenders in tbs?

Some years ago studies in Dutch tbs patients (treatment on behalf of the state) showed that sexual recidivism in rapists was predicted by high scores on the Psychopathy Checklist-revised in combination with sexual deviance, and that the SVR-20 was valid for all sexually delinquent patients. A recent study from Schönberger et al. (2008) among ex-tbs-patients from all tbs-clinics did not confirm these findings, however. This produced considerable uncertainty about the question which risk assessment instruments are valid for sex offenders in tbs. The article shows that the more recent study took place in a not-representative group of less dangerous tbs-patients. The validity of the older studies does not seem to be affected, although critical remarks seem to be justified. The appendix contains a proposition for a 'best practice' in risk assessment of sex offenders in tbs.

#### Appendix: Aanbevelingen voor de risicotaxatie van seksueel delinquenten in de tbs

Niet-seksuele recidive komt bij zedendelinquenten vaker voor dan seksuele recidive (Hanson & Morton-Bourgon, 2005), en wordt door dezelfde factoren voorspeld als bij niet-seksueel geweldsdelinquenten. Inschatten van het risico op niet-seksueel geweld dient daarom altijd onderdeel uit te maken van de risicotaxatie van zedendelinquenten. Hiervoor kan men dezelfde methoden gebruiken als bij niet-seksueel geweldsdelinquenten (Lammers, 2007).

Voor het inschatten van seksuele recidive van zedendelinquenten in de tbs kan voorlopig het volgende als best practice gelden. Als eerste doet men een beoordeling van het *historisch* of *basisrisico* van de patiënt, wat wil zeggen het risico op grond van de historische risicofactoren (Lammers, 2007). Hier houdt men rekening met de theoretische baserate van seksuele recidive van tbs-patiënten, die naar schatting minimaal rond de 30% ligt. Voor pedoseksuele daders ligt deze

waarschijnlijk hoger (de Ruiters & de Vogel, 2004). Voor de inschatting van het basisrisico lijken verder zowel de SVR-20 als - voor verkrachters- de combinatie van een hoge PCL-r score en de (mogelijke of waarschijnlijke) aanwezigheid van seksuele deviantie bruikbaar. De rol van de twee factoren (en de vier facetten) van de PCL-r zal nog verhelderd moeten worden.

Het *huidig* risico van de patiënt schat men in door het verloop van de behandeling en het gedrag van de patiënt te wegen in combinatie met het basisrisico. Bruikbaar hiervoor zijn de klinische en toekomstitems van de HCR-20 en de HKT-30. Hiervan bevat de HKT-30 de meeste dynamische items, namelijk 13 klinische en 6 toekomstitems. Deze doen het vooralsnog in het onderzoek iets beter als voorspellers van recidive dan de dynamische items van de HCR-20 (Spreen e.a. 2009), en de scores verbeteren gedurende de behandeling (de Jonge e.a., 2009). De kwaliteit van de risicotaxatie hangt echter uiteraard niet alleen af van de kwaliteit van het instrument. Het is ook nog van geen enkel instrument bewezen dat het verbeteren van de scores een gunstige prognose inhoudt.