

# Risicotaxatie bij forensisch psychiatrische patiënten met een lichte verstandelijke handicap: hoe bruikbaar zijn risicotaxatie-instrumenten?

J.W. VAN DEN BERG, V. DE VOGEL

**ACHTERGROND** Risicotaxatie-instrumenten voor gewelddadig gedrag hebben hun waarde bewezen binnen de forensische psychiatrie. Het is echter onduidelijk of deze instrumenten een goede inschatting geven van het recidiverisico van forensisch psychiatrische patiënten met een lichte verstandelijke handicap.

**DOEL** Beantwoorden van de vraag of en met welke risicotaxatie-instrumenten een betrouwbare inschatting van het recidiverisico gegeven kan worden bij forensisch psychiatrische patiënten met een lichte verstandelijke handicap.

**METHODE** In PubMed, PsycINFO en Google Scholar werd gezocht naar Engelstalige en Nederlandstalige publicaties van wetenschappelijk onderzoek naar de betrouwbaarheid van risicotaxatie-instrumenten voor het inschatten van het recidiverisico bij forensisch psychiatrische patiënten met een lichte verstandelijke handicap, gepubliceerd in de periode 1980-2010.

**RESULTATEN** De 6 gevonden studies wezen uit dat een aantal van de bestaande risicotaxatie-instrumenten een goede voorspellende waarde heeft bij patiënten met een lichte verstandelijke handicap.

**CONCLUSIE** Voor het inschatten van het risico van gewelddadige recidive bij plegers met een lichte verstandelijke handicap worden de HCR-20 en de HKT-30 aanbevolen. De Static-99 verdient voornamelijk de voorkeur bij het inschatten van het risico van seksuele recidive. Onderzoek naar de betrouwbaarheid van de SVR-20, ARMIDILO, DROS en de PCL-R bij licht verstandelijk gehandicapte forensisch psychiatrische patiënten in de Nederlandse situatie is aangewezen.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 53(2011)2, 83-93]

**TREFWOORDEN** lichte verstandelijke handicap, recidiverisico, risicotaxatie gewelddadig gedrag

De afgelopen twintig jaar is het onderzoek naar risicotaxatie en risicofactoren voor toekomstig (seksueel) gewelddadig gedrag enorm toegenomen. Er zijn risicotaxatie-instrumenten ontwikkeld voor verschillende vormen van gewelddadig gedrag. Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt in

de regel dat deze instrumenten een redelijke tot goede voorspellende waarde hebben en dat het gebruik ervan tot een betere inschatting van het recidiverisico leidt dan de klinische beoordeling (Douglas e.a. 2007; De Vogel 2005). Het is dan ook niet verwonderlijk dat risicotaxatie zowel natio-

naal als internationaal een steeds belangrijker plaats heeft gekregen binnen de dagelijkse forensische praktijk.

Het is echter onduidelijk of de reguliere risicotaxatie-instrumenten ook bruikbaar zijn voor forensisch psychiatrische patiënten met een lichte verstandelijke handicap en of voor deze groep dezelfde of andere risicofactoren een rol spelen (Boer e.a. 2004; Lindsay e.a. 2004). Dit is een belangrijke vraag, omdat een aanzienlijk deel van de forensisch psychiatrische patiënten licht verstandelijk gehandicapt is.

Als we in dit artikel spreken over 'forensisch psychiatrische patiënten met een lichte verstandelijke handicap' bedoelen we patiënten met een intelligentiequotiënt tussen 55 en 85 die daarnaast tekorten of beperkingen van het huidige aanpassingsgedrag ondervinden. Deze beperkingen en tekorten zijn al voor het 18de jaar aanwezig (AAIDD 2010; APA 2000).

Het aandeel van deze patiënten in de Nederlandse tbs-populatie varieert van 19% bij plegers van niet-seksuele delicten tot 30% bij de plegers van pedoseksuele delicten (Van den Berg & Brand 2008). Bij het ontwikkelen van risicotaxatie-instrumenten is niet expliciet rekening gehouden met deze doelgroep en met de mogelijkheid van het bestaan van specifieke risicofactoren. Wel is bekend dat diagnostische instrumenten, zeker zelfrapportagevragenlijsten, vaak niet bruikbaar zijn bij plegers met een lichte verstandelijke handicap (Van den Berg & Van Beek 2006). Risicotaxatie-instrumenten kunnen hierop een uitzondering zijn, omdat ze nauwelijks afhankelijk zijn van zelfrapportage en meer gebruik maken van gedragsobservaties en historische gegevens zoals de delict- en hulpverleningsgeschiedenis. De vraag is dan ook of reguliere risicotaxatie-instrumenten gebruikt kunnen worden bij forensische patiënten met een lichte verstandelijke handicap.

In de afgelopen vijf jaar is er meer aandacht gekomen voor het gebruik van risicotaxatie-instrumenten bij deze specifieke groep. Wij geven in dit artikel een overzicht van de resultaten van onderzoeken naar de bruikbaarheid van risicotaxa-

tie-instrumenten bij deze patiënten. We beantwoorden de vraag of en met welke instrumenten het recidiverisico adequaat ingeschat kan worden. Ook geven we adviezen voor het gebruik van risicotaxatie-instrumenten bij deze doelgroep en we doen suggesties voor verder wetenschappelijk onderzoek. Eerst beschrijven we de huidige stand van zaken op gebied van risicotaxatie van gewelddadig gedrag binnen de forensische psychiatrie.

## RISICOTAXATIE

Nog niet zo lang geleden werd in forensisch psychiatrische centra het risico van gewelddadig gedrag ingeschat volgens het zogenaamde ongestructureerde klinische oordeel, gebaseerd op de kennis en ervaring van klinici. Uit onderzoek is gebleken dat aan deze klinische inschatting een aantal nadelen verbonden zijn, zoals de lage betrouwbaarheid en validiteit. Verder is bekend dat beoordelaars vatbaar kunnen zijn voor cognitieve vertekeningen, bijvoorbeeld het onbewust naar bevestiging zoeken voor een reeds gevormd oordeel (De Vogel 2005). Gebruik van gestandaardiseerde risicotaxatie-instrumenten wordt dan ook sterk aanbevolen om de betrouwbaarheid en de validiteit van de risicotaxatie te vergroten. Deze instrumenten kunnen grofweg in twee typen worden verdeeld: de zogenoemde actuariële of 'boekhoudkundige' instrumenten en instrumenten volgens het gestructureerd professioneel oordeel.

### Actuariële instrumenten

Deze zijn ontwikkeld op basis van in empirisch onderzoek gevonden factoren die samenhangen met gewelddadig gedrag. Deze instrumenten zijn relatief eenvoudig te scoren – niet noodzakelijk door een deskundige – volgens een vastomlijnd coderingssysteem. Een bekend actuariel risicotaxatie-instrument voor gewelddadig gedrag is de *Violence Risk Appraisal Guide* (VRAG; Harris & Rice 1997). De *Static-99/Static-2002* (Hanson & Thornton 1999, 2002; geautoriseerde Neder-

landse versie: Van Beek e.a. 2001) is een voorbeeld van een veelgebruikt actuarieel instrument voor het inschatten van het risico van seksuele recidive. Beide instrumenten worden veel gebruikt in Noord-Amerika. In Groot-Brittannië is voor het inschatten van het risico van seksuele recidive de Risk Matrix 2000 ontwikkeld (Thornton 2007).

#### Gestructureerd professioneel oordeel

Hierbij voert een deskundige de risicotaxatie uit aan de hand van een checklist. Deze checklist bevat zowel statische als dynamische risicofactoren waarvan in empirisch onderzoek is aangetoond dat ze met gewelddadig gedrag samenhangen. Dynamische factoren zijn in principe veranderbaar door bijvoorbeeld klinische interventie en bieden aanknopingspunten voor risicomangement. Voorbeelden van dynamische risicofactoren zijn: gebrek aan probleembesef en de wijze waarop iemand reageert op de behandeling. Verder kunnen er ook dynamische factoren bestaan (of ontwikkeld worden tijdens de behandeling) die juist beschermend werken, zoals goede coping, zelfcontrole en motivatie voor behandeling (zie de *Structured Assessment of Protective Factors for violence risk*; SAPROF; De Vogel e.a. 2007).

Essentieel bij het gestructureerd professioneel oordeel is dat de deskundige niet alleen de factoren scoort en bij elkaar optelt, maar daarnaast zijn of haar kennis en ervaring gebruikt om tot een inschatting van het recidiverisico te komen. Ook krijgt de beoordelaar door het scoren van de checklist meer inzicht in de risicofactoren van de individuele patiënt. Op grond hiervan kan hij of zij behandelingsstrategieën op maat opstellen die gericht zijn op het verminderen van het recidiverisico.

Eén van de bekendste en meest onderzochte instrumenten volgens het gestructureerd professioneel oordeel is de *Historical, Clinical, Risk management-20*, voor gewelddadig gedrag (HCR-20; Webster e.a. 1997; geautoriseerde Nederlandse versie: Philipse e.a. 2000). Verder zijn er checklists voor specifiek delictgedrag, zoals de *Sexual Violence*

*Risk-20*, voor seksueel delictgedrag (SVR-20; Boer e.a. 1997; geautoriseerde Nederlandse versie: Hildebrand e.a. 2001). In Nederland is een instrument ontwikkeld voor het inschatten van het risico van algemene recidive: de *Historisch Klinisch Toekomst-30* (HKT-30; Ministerie van Justitie 2003).

De huidige instrumenten volgens het gestructureerd professioneel oordeel vereisen dat ook de *Psychopathy Checklist-Revised* wordt gescoord (PCL-R; Hare 2003; geautoriseerde Nederlandse versie: Vertommen e.a. 2002). Hoewel de PCL-R bedoeld is om het concept 'psychopathie' te meten en dus feitelijk geen risicotaxatie-instrument is, is de waarde van het concept 'psychopathie' voor de risicotaxatie groot. Onderzoeken hebben aangetoond dat een hoge mate van psychopathie – zoals gemeten met de PCL-R – een goede voorspeller is voor toekomstig (seksueel) gewelddadig gedrag (o.a. Hildebrand 2004).

Er is overigens een nieuwe versie van de HCR-20 in ontwikkeling waarin het item 'Psychopathie', zoals gescoord met de PCL-R, niet meer is opgenomen (HCR-V3; Douglas e.a. in voorbereiding). Ook in de in ontwikkeling zijnde nieuwe versie van de HKT-30 is 'Psychopathie' als item niet meer terug te vinden.

Het gebruik van de PCL-R bij verstandelijk gehandicapte plegers geeft een aantal problemen. Morrissey e.a. (2005) noemen bijvoorbeeld dat door het langdurig verblijf in een leefgroep het vóórkomen van een parasitaire leefstijl, onverantwoordelijk gedrag en een gebrek aan realistische langetermijndoelen niet of op een andere manier zichtbaar wordt. Daarnaast kunnen autoanamnestische gegevens bij mensen met een verstandelijke handicap onbetrouwbaar zijn, doordat hun geheugen minder goed is dan bij andere plegers. Ook wordt grensoverschrijdend gedrag binnen de (residentiele) hulpverlening van verstandelijk gehandicapten lang niet altijd gemeld. Morrissey (2003) heeft om deze reden richtlijnen opgesteld voor het gebruik van de PCL-R bij mensen met een verstandelijke handicap. Wanneer men gebruikmaakt van deze richtlijnen kan men de methodologische problemen mogelijk overwinnen.

## METHODE

In PubMed, PsycINFO en Google Scholar zochten wij naar Engelstalige en Nederlandstalige publicaties van wetenschappelijk onderzoek naar de betrouwbaarheid van risicotaxatie-instrumenten voor het inschatten van het recidiverisico bij forensisch psychiatrische patiënten met een lichte verstandelijke handicap. We zochten studies die gepubliceerd zijn tussen 1980 en 2010. In de zoekopdracht werd telkens een combinatie van een thesaurusterm voor lichte verstandelijke handicap en risicotaxatie genomen, zoals 'mental retardation', 'mental disability', 'intellectual disability', 'learning disorder', 'risk assessment', of een Nederlands equivalent daarvan. In totaal vonden we met deze zoekopdrachten 5 publicaties. Daarnaast was ons één niet officieel gepubliceerd Nederlandstalig

onderzoek over dit onderwerp bekend (Augustinus 2006).

In de volgende paragrafen beschrijven we van deze 6 onderzoeken de opzet en de bevindingen. De belangrijkste gegevens uit deze onderzoeken zijn weergegeven in tabel 1. De predictieve validiteit van de verschillende instrumenten wordt hierbij uitgedrukt in een *area under the curve* (AUC)-waarde. Eerst lichten we de betekenis van de AUC-waarde toe.

## Betekenis AUC-waarde

Voor het bepalen van de predictieve validiteit van risicotaxatie-instrumenten wordt de *receiver operating characteristics* (ROC)-analyse gebruikt. De uitkomst van deze analyse kan weergegeven worden in een curve die de verhouding tussen

TABEL 1 Uitkomsten van onderzoeken naar predictieve validiteit van risicotaxatie-instrumenten bij licht verstandelijk gehandicapten

1ste auteur, jaar	n	IQ	Follow-upperiode	Instrumenten	Interbeoordelaarsbetrouwbaarheid	Type recidive in AUC-waarde		
						Seksueel	Gewelddadig	Algemeen
Quinsey, 2004	58	IQ < 70	gem. 16 maanden na ontslag	VRAG		0,69*		
Augustinus, 2006	116	IQ < 90 (n = 44)	gem. 7 jaar na ontslag	HCR-20		0,70*		0,62
				HKT-30		0,72*		0,71*
				PCL-R		0,70*		0,64
Gray, 2007	1141	IQ < 70 (n = 145)	min. 2 en max. 5 jaar na ontslag	VRAG		0,73*		0,74*
				PCL:SV		0,73*		0,76*
				HCR-20		0,79*		0,81*
Lindsay, 2008	212	64,7-66,7	12 maanden tijdens behandeling	VRAG	92%***			0,71**
				HCR-20				0,72**
				Static-99	97%***	0,71**		
				RM 2000 V	91%***			0,62
Wilcox, 2009	27		76 maanden	RM 2000 S	92%***	0,61		
				Static-99		0,64		
				RM 2000		0,58		
				RRASOR		0,42		
						Verbaal geweld of geweld tegen goederen	Fysiek geweld tegen personen	
Morrissey, 2007	60	66,2	12 maanden tijdens behandeling	PCL-R	0,80****	0,49		0,54
				HCR-20		0,77*		0,68*

\*Het instrument voorspelde boven kansniveau ( $p < 0,05$ ).

\*\*Het instrument voorspelde boven kansniveau ( $p < 0,01$ ).

\*\*\*De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid werd berekend door 30 casussen door 2 onafhankelijke beoordelaars te laten scoren. De weergegeven percentages geven aan in hoeveel van de casussen de beoordelaars tot eenzelfde conclusie komen.

\*\*\*\*De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid (ICC) werd berekend over een niet nader genoemd aantal casussen.

de sensitiviteit (terecht positieve voorspelling) en 1- de specificiteit (fout-positieve voorspelling) weergeeft.

Het gebied onder de ROC-curve, de *area under the curve*, varieert van 0 (perfecte negatieve voorspelling) tot 1,0 (perfecte positieve voorspelling), waarbij een AUC van 0,50 (de 45°-diagonaal) het kansniveau vertegenwoordigt. De AUC-waarde geeft de kans aan dat een willekeurig gekozen recidivist een hogere score behaalt dan een willekeurig gekozen niet-recidivist. AUC-waarden van 0,70 worden doorgaans beschouwd als redelijk, waarden boven de 0,75 als groot (Douglas e.a. 2007).

## RESULTATEN

Quinsey e.a. (2004)

Quinsey e.a. (2004) onderzochten de predictieve validiteit van de VRAG. De gegevens van 58 patiënten die in een instelling opgenomen waren vanwege hun grensoverschrijdende gedrag werden gebruikt. Al deze patiënten hadden de classificatie zwakzinnigheid. In de follow-upperiode, gemiddeld 16 maanden na beëindiging van de behandeling en na doorplaatsing in een woonvoorziening, registreerden stafmedewerkers bij 67% van de patiënten antisociaal gedrag en bij 47% gewelddadig of seksueel grensoverschrijdend gedrag.

De VRAG-score bleek een matige voorspeller te zijn van gewelddadige en seksuele incidenten in een woonvoorziening (AUC-waarde 0,69). Hoewel de predictieve validiteit van dit instrument matig was en minder hoog dan in eerdere studies werd gevonden, spraken de onderzoekers van een bemoedigend resultaat, omdat in dit onderzoek sprake was van methodologische beperkingen zoals een kleine steekproef en een korte follow-upperiode.

Augustinus (2006)

Dit in Nederland uitgevoerde onderzoek was gericht op de voorspellende waarde van de HCR-20,

de HKT-30 en de PCL-R bij patiëntengroepen met verschillende intelligentieniveaus. De data van 116 mannelijke ex-tbs-gestelden die veroordeeld waren voor niet-seksuele gewelddadige delicten werden gebruikt. De gegevens van 44 patiënten met een intelligentiequotiënt beneden de 90 of de classificatie zwakbegaafdheid of zwakzinnigheid werden vergeleken met die van patiënten met een hogere intelligentie. Tijdens de follow-up na ontslag, die voor de totale onderzoeksgroep gemiddeld 7 jaar bedroeg (uitersten: 31-152 maanden), recidiveerden 11 van de 44 (25%) forensisch psychiatrische patiënten met een lichte verstandelijke handicap.

Alle drie de instrumenten bleken een redelijke voorspeller van gewelddadige recidive bij deze groep patiënten (AUC-waarde: 0,70-0,72). Algemene recidive bleek in dit onderzoek bij deze doelgroep met de HKT-30 redelijk en met de PCL-R en de HCR-20 niet significant beter dan kansniveau voorspeld te kunnen worden (AUC-waarden respectievelijk 0,71, 0,64, 0,62). In het onderzoek wordt niet aangegeven of de AUC-waarde van de HKT-30 significant hoger is dan de waarde van beide andere instrumenten. De auteur noemt als belangrijkste kritiek op het onderzoek de relatief kleine steekproefomvang.

Gray e.a. (2007)

Dit onderzoek richtte zich op de voorspellende waarde van de VRAG, de HCR-20 en de verkorte versie van de PCL-R, de *Psychopathy Checklist: Screening Version* (PCL:SV; Hart e.a. 1995). Voor het onderzoek werden de gegevens van 1141 patiënten gebruikt die waren opgenomen in een instelling met een gemiddeld beveiligingsniveau. Van hen hadden 145 patiënten een intelligentiequotiënt beneden de 70. Hun gegevens werden afgezet tegen die van de andere 996 patiënten. In de follow-upperiode (ten minste 2 en maximaal 5 jaar) bleken licht verstandelijk gehandicapte patiënten minder snel te recidiveren. In een periode van 2 jaar na ontslag werden 3% van de patiënten met een lichte verstandelijke handicap en 11% van de

andere patiënten veroordeeld voor een recidive in de vorm van een gewelddadig delict. De percentages voor de algemene recidive waren twee jaar na ontslag respectievelijk 10 en 19.

Alle drie de instrumenten bleken een redelijk tot goede voorspeller te zijn voor algemene en gewelddadige recidive bij patiënten met een lichte verstandelijke handicap. Geen van de instrumenten was significant beter (AUC-waarden 0,73-0,81). De conclusie van het onderzoek was dan ook dat geen van de onderzochte instrumenten op itemniveau aangepast hoeft te worden voor licht verstandelijk gehandicapte forensisch psychiatrische patiënten.

Opvallend in dit onderzoek was dat patiënten met een lichte verstandelijke handicap een significant hogere totaalscore hadden op de HCR-20. De auteurs verklaarden de hogere totaalscore met de aanname dat grensoverschrijdend gedrag van licht verstandelijk gehandicapten minder snel wordt aangegeven bij de politie. Wanneer men toch overgaat tot aangifte zal er, zo veronderstellen de auteurs, sprake zijn van ernstiger grensoverschrijdend gedrag en daarmee samenhangend ernstiger psychiatrische stoornis en/of persoonlijkheidsproblematiek.

De kritische kanttekening van de auteurs bij dit onderzoek was dat in de totale steekproef weinig veroordelingen voor gewelddadige recidive voorkwamen. Zo was de AUC-waarde voor licht verstandelijk gehandicapten berekend met de gegevens van 11 patiënten met een recidive. Om deze reden werd in het onderzoek ook de predictieve validiteit berekend van de algemene recidive. Hierbij bleek dat de AUC-waarde vergelijkbaar was met die van gewelddadige recidive.

Morrissey e.a. (2007)

De PCL-R en HCR-20 werden onderzocht op hun voorspellende waarde voor (verbaal) gewelddadig gedrag bij 60 patiënten met een gemiddeld intelligentieniveau van 66 (uitersten 43-76) die binnen een behandelsetting met een hoge mate van beveiliging waren opgenomen. Gedurende 12

maanden werd door stafmedewerkers een gedragsobservatieschaal ingevuld. Bij 71% van de forensische patiënten werd ten minste één gewelddadig incident gemeld. Een gewelddadig incident gericht op een ander kwam bij 59% van de patiënten voor. Van de patiënten was 70% twee of meer malen verbaal gewelddadig en/of had een fysiek gewelddadig incident dat niet direct op anderen was gericht. Van alle agressieve incidenten was 36% duidelijk beschadigend voor de slachtoffers.

In tegenstelling tot de HCR-20 bleek de PCL-R geen significante voorspeller voor verbaal gewelddadig gedrag in een klinische setting (AUC-waarden respectievelijk 0,77 en 0,49). Fysiek gewelddadig gedrag bleek met de PCL-R niet en met de HCR-20 matig in te schatten (AUC-waarden respectievelijk 0,54 en 0,68).

De auteurs gaven twee mogelijke redenen voor de tegenvallende predictieve validiteit van de PCL-R. In de eerste plaats vermeldden ze dat psychopathie bij mensen met een lichte verstandelijke handicap mogelijk een minder belangrijke voorspeller was, omdat de oorzaken en de functie van agressie bij deze doelgroep anders zijn dan bij normaal begaafde forensische patiënten. Zo spelen neurobiologische factoren en stoornissen zoals autisme volgens de auteurs bij licht verstandelijk gehandicapten een belangrijkere rol bij het ontstaan van agressie. Een tweede mogelijke verklaring voor de tegenvallende predictieve validiteit van de PCL-R was de matige betrouwbaarheid waarmee de PCL-R bij licht verstandelijk gehandicapten gescoord werd.

De auteurs merkten verder op dat het aantal veroordelingen en aanklachten bij deze doelgroep waarschijnlijk niet goed de mate van agressie en antisociaal gedrag weerspiegelt en dus geen onderscheidende variabele vormde. Ze raden aan voor het objectiveren van de mate van psychopathie bij mensen met een lichte verstandelijke handicap de PCL:SV te gebruiken, omdat de scoring bij dit instrument minder bepaald wordt door de delictgeschiedenis.

Lindsay *e.a.* (2008)

In dit onderzoek werden de VRAG, HCR-20, Static-99 en Risk Matrix 2000 onderzocht op hun voorspellende waarde voor gewelddadige en seksuele recidive bij 212 volwassen patiënten met een lichte verstandelijke handicap. De gemiddelde intelligentie van de deelnemers lag voor de verschillende settings tussen de 64,7 en 66,7. Als uitkomstmaat werd gebruikgemaakt van incidenten die stafmedewerkers gerapporteerd hadden tijdens een periode van 12 maanden in drie verschillende behandelsettings, variërend van een lage tot een hoge mate van beveiliging. De auteurs beschreven niet welk percentage van de patiënten incidenten veroorzaakte.

De VRAG en de HCR-20 hadden een redelijke predictieve validiteit voor het voorspellen van gewelddadig gedrag (AUC-waarden respectievelijk 0,71 en 0,72). Seksueel grensoverschrijdend gedrag bleek redelijk te voorspellen met de Static-99 (AUC-waarde 0,71). De Risk Matrix 2000 bleek in dit onderzoek voor zowel het voorspellen van gewelddadig gedrag (AUC-waarde 0,62) als seksueel grensoverschrijdend gedrag (AUC-waarde 0,61) bij licht verstandelijk gehandicapte plegers onvoldoende voorspellende waarde te hebben.

Als sterk punt van dit onderzoek noemden de auteurs, naast de relatief grote steekproef, dat er gebruik is gemaakt van incidenten tijdens de behandeling en niet van officiële recidivegegevens. Ze noemden dit een sterk punt, omdat van veel ernstig grensoverschrijdend gedrag van mensen met een lichte verstandelijke handicap geen aangifte wordt gedaan. Het gebruik van incidenten als maat voor recidive sluit daarmee, volgens hen, beter aan bij de dagelijkse praktijk. De korte periode waarin incidenten geregistreerd werden, was echter een punt van kritiek in deze studie.

Wilcox *e.a.* (2009)

In dit onderzoek werden de Static-99, Risk Matrix 2000 en de Rapid Risk of Sex Offender Recidivism (RRASOR; Hanson 1997) onderzocht op hun

voorspellende waarde voor seksueel gewelddadig gedrag bij 27 plegers van zedendelicten met een lichte verstandelijke handicap. Gegevens over het gemiddelde intelligentieniveau ontbraken doordat niet bij iedere patiënt een intelligentieonderzoek was afgenomen. Wel meldden de onderzoekers dat het intelligentieniveau van alle geïncludeerde patiënten beneden de 80 lag. Gedurende een follow-up van 76 maanden werd 30% van de patiënten opnieuw veroordeeld voor een seksueel delict.

Bij geen van de drie instrumenten was er sprake van significante voorspellende waarde. Dat de verschillende instrumenten in dit onderzoek zo'n lage predictieve validiteit hebben, weten de onderzoekers aan de zeer kleine steekproef. Ze bevelen dan ook aan verder onderzoek te doen met gegevens van een grotere groep forensisch psychiatrische patiënten met een lichte verstandelijke handicap. Daarnaast deden ze de suggestie om in volgende onderzoeken instrumenten op te nemen die meer gebruik maken van dynamische risicofactoren, omdat die bij deze doelgroep mogelijk een betere voorspeller zijn dan statische risicofactoren.

## CONCLUSIE

### Bevindingen

Het risico van gewelddadig gedrag tijdens behandeling en na ontslag kan redelijk tot goed ingeschat worden met de VRAG, de HCR-20 en de HKT-30. Het risico van seksueel grensoverschrijdend gedrag tijdens de behandeling blijkt bij licht verstandelijk gehandicapte plegers van seksuele delicten redelijk in te schatten met de Static-99. Op dit moment is ons, behalve het onderzoek van Wilcox *e.a.* (2009), geen onderzoek bekend naar de bruikbaarheid van bestaande instrumenten voor het taxeren van het risico van seksuele recidive na ontslag bij plegers met een lichte verstandelijke handicap. De PCL-R kan, wanneer hierbij gebruik wordt gemaakt van speciaal voor de doelgroep ontwikkelde richtlijnen (zie Morrissey 2003), betrouwbaar gescoord worden.

Zowel de PCL-R als de PCL:SV blijkt voor het inschatten van *gewelddadig gedrag na ontslag* van licht verstandelijk gehandicapte plegers een redelijke voorspeller. De PCL-R bleek echter geen voorspeller van *gewelddadige incidenten tijdens de behandeling*. Van de HCR-20, Static-99, de HKT-30 en de PCL-R bestaat een Nederlandse gevalideerde versie (Canton e.a. 2004a, 2004b; Hildebrand 2004; De Vogel 2005).

#### Advies

De vraag die zich nu aandient, is: kunnen wij op grond van deze bevindingen een advies geven over het gebruik van risicotaxatie-instrumenten voor *gewelddadig gedrag* bij de groep forensisch psychiatrische patiënten met een lichte verstandelijke handicap? Het aantal onderzoeken is enerzijds immers beperkt en nog niet alle gangbare instrumenten zijn onderzocht. Anderzijds zijn de beschreven studies over het algemeen methodologisch redelijk sterk, met onder andere voldoende grote steekproeven (met uitzondering van Wilcox e.a. 2009), en de resultaten wijzen in dezelfde richting.

Een aantal van de onderzochte risicotaxatie-instrumenten heeft een voorspellende waarde die duidelijk boven kansniveau ligt. Dit geldt vooral bij de *recidive* waarvoor de risicotaxatie-instrumenten ontwikkeld zijn, namelijk de (seksueel) *gewelddadige recidive na ontslag*. Deze uitkomsten kunnen niet genegeerd worden.

Een advies is op dit moment dus niet alleen mogelijk, maar ook aangewezen. Wel moeten we hierbij opmerken dat, hoewel deze AUC-waarden significant boven kansniveau liggen, er een vrij ruime foutmarge is. Een AUC-waarde van 0,75 betekent bijvoorbeeld nog steeds dat er 1 'vals alarm' is op iedere 3 terecht positieve uitslagen (bij de optimale afkapwaarde; zie ook Philipse 2005). In het algemeen kunnen we stellen dat risicotaxaties geen garanties bieden en dat voor ieder individueel geval het risico van (seksueel) *gewelddadig gedrag op zorgvuldige wijze*, bij voorkeur middels een multidisciplinair consensusmodel, ingeschat

moet worden door getrainde codeurs voor de desbetreffende context (zie ook De Vogel 2005).

#### Praktijk

Op grond van de in dit artikel beschreven onderzoeken adviseren wij de HCR-20 of de HKT-30 te gebruiken voor het inschatten van het *risico van gewelddadige recidive* van forensisch psychiatrische patiënten met een lichte verstandelijke handicap. Wel is het, zeker voor de Nederlandse situatie, noodzakelijk om de gevonden resultaten in vervolgonderzoek te repliceren. Voor het inschatten van het *risico van seksuele recidive* bij deze patiëntengroep raden we het gebruik van de Static-99 aan, omdat dit instrument in één van de onderzoeken als redelijke voorspeller naar voren komt. Verder onderzoek naar de bruikbaarheid van risicotaxatie-instrumenten voor *seksuele recidive* bij deze patiëntengroep is aangewezen.

#### Verder onderzoek

Het is volgens ons aan te bevelen ook de voorspellende waarde van de SVR-20 bij licht verstandelijk gehandicapte plegers te onderzoeken. Uit onderzoek in de Van der Hoeven Kliniek is gebleken dat de SVR-20 een duidelijk betere voorspellende waarde had voor *seksuele recidive* dan de Static-99 (De Vogel e.a. 2002).

Bij wijze van voetnoot bij dit artikel willen we nog opmerken dat onderzoek gewenst is naar de predictieve validiteit van andere veelbelovende instrumenten, zoals de STABLE, de SAPROF, de *Assessment of Risk Manageability for Individuals with Developmental and Intellectual Limitations who Offend* (ARMIDILO) en de *Dynamic Risk Outcome Scales* (DROS).

De STABLE is ontwikkeld als een aanvulling op de Static-99 en bestaat volledig uit dynamische risicofactoren voor seksueel *gewelddadig gedrag* (Hanson & Harris 2007).

De ARMIDILO is een in Nieuw Zeeland ontwikkeld veelbelovend risicotaxatie-instrument specifiek voor het inschatten van het risico van



seksuele recidive bij licht verstandelijk gehandicapte plegers van seksuele delicten (Boer e.a. in druk).

De DROS is in Nederland ontwikkeld voor het meten van behandel-effecten bij licht verstandelijk gehandicapte tbs-gestelden. Het instrument bevat voornamelijk dynamische risicofactoren en kan daardoor gebruikt worden bij het inschatten van het risico van recidive bij sterk gedragsgestoorde en licht verstandelijk gehandicapte patiënten (Drieschner & Hesper 2007; Drieschner e.a. 2010).

Ook het gebruik van de PCL-R bij licht verstandelijk gehandicapte forensisch psychiatrische patiënten verdient verder onderzoek. Dit onderzoek zou zich moeten richten op het nut en de noodzaak van het gebruik van de richtlijnen van Morrissey (2003) in de Nederlandse situatie en de betrouwbaarheid en predictieve validiteit van het instrument voor deze specifieke doelgroep.

#### LITERATUUR

- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. Intellectual disability: definition, classification and systems of support (11de druk). Washington: AAIDD; 2010.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4de, herz. druk). Washington DC: APA; 2000.
- Augustinus F. Intelligentie, recidive en risicotaxatie. Een onderzoek naar de relatie tussen intelligentie en recidive intelligentie en de voorspellende waarde van de HCR-20, HKT-30 en de PCL-R in een steekproef (ex) terbeschikkinggestelden. Afstudeeronderzoek. Utrecht/Amsterdam: Expertisecentrum Forensische Psychiatrie, Vrije Universiteit; 2006.
- Beek D van, de Doncker D, de Ruiters C. Static-99; inschatting van het risico van seksueel gewelddadige recidive bij volwassen seksueel delinquenten. Utrecht: Forum Educatief; 2001.
- Berg JW van den, Beek D van. Verstandelijk gehandicapte plegers van seksueel grensoverschrijdend gedrag: een literatuuroverzicht. De Psycholoog 2006; 41: 125-30.
- Berg JW van den, Brand E. De prevalentie van zwakbegaafden en licht verstandelijk gehandicapten binnen de groep plegers van seksueel grensoverschrijdend gedrag in de TBS. Tijdschrift voor Seksuologie 2008; 32: 67-72.
- Boer DB, Haaven J, Lambrick F. Assessment of risk and manageability of intellectually disabled individuals who offend. (ter perse).
- Boer DP, Tough S, Haaven J. Assessment of risk manageability of intellectually disabled sex offenders. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities 2004; 17: 275-83.
- Boer DP, Hart SD, Kropp PR, Webster CD. Manual for the Sexual Violence Risk-20. Professional guidelines for assessing risk of sexual violence. Vancouver: British Columbia Institute against Family Violence; 1997.
- Canton WJ, van der Veer TS, van Panhuis PJA, Verheul R, van den Brink W. De betrouwbaarheid van risicotaxatie in de pro Justitia rapportage. Een onderzoek met behulp van de HKT-30, Tijdschr Psychiatr 2004a; 46: 537-42.
- Canton WJ, Veer TS van der, Panhuis PJA van, Verheul R, van den Brink W. De voorspellende waarde van risicotaxatie bij de rapportage pro Justitia. Onderzoek naar de HKT-30 en de klinische inschatting, Tijdschr Psychiatr 2004b; 46: 525-35.
- Douglas KS, Guy LS, Weir J. HCR-20 violence risk assessment scheme: Overview and annotated bibliography; 2007. <http://kdouglas.files.wordpress.com/2007/01/annotated9-current-through-10jan2007.pdf>.
- Douglas KS, Hart SD, Webster CD, Belfrage H, Eaves D. HCR-V3 (Historical, Clinical, Risk Management (Version 3): assessing risk for violence. Vancouver: Mental Health, Law, and Policy Institute; ter perse.
- Drieschner KH, Hesper B. Dynamic Risk Outcome Scales. Boschoord: Trajectum Hoeve Boschoord; 2007.
- Drieschner KH, Hesper B, Marrozos I. Effectonderzoek in de TBS-sector. De Psycholoog 2010; 45: 10-20.
- Gray NS, Fitzgerald S, Taylor J, MacCulloch MJ, Snowden RJ. Predicting future reconviction in offenders with intellectual disabilities: The predictive efficacy of VRAG, PCL:SV and the HCR-20. Psychological Assessment 2007; 19: 474-9.
- Hanson RK. The development of a brief actuarial risk scale for sexual offense recidivism. (User Report No. 97-04). Ottawa: Department of the Solicitor General of Canada; 1997.
- Hanson RK, Thornton D. Static-99: Improving actuarial risk assessments for sex offenders (User report No. 1999-02). Ottawa: Department of the Solicitor General of Canada; 1999.
- Hanson RK, Thornton D. Notes on the development of the Static-2002. Ottawa: Public Works and Government Services Canada; 2002.
- Hare RD. Hare Psychopathy Checklist-Revisited Second Edition. Technical Manual. Toronto, Ontario: Multi-Health Systems; 2003.

- Harris GT, Rice ME. Risk appraisal and management of violent behaviour. *Psychiatric Serv* 1997; 48: 1166-76.
- Hart SD, Cox D, Hare RD. The Hare Psychopathy Checklist: Screening Version (PCL:SV). Toronto, Ontario, Canada: Multi-Health Systems; 1995.
- Hildebrand M, de Ruiter C, van Beek D. SVR-20. Richtlijnen voor het beoordelen van het risico van seksueel gewelddadig gedrag. Utrecht: Forum Educatief; 2001.
- Hildebrand M. Psychopathy in the treatment of forensic psychiatric patients. Assessment, prevalence, predictive validity, and clinical implications. Amsterdam: Dutch University Press; 2004.
- Lindsay WR, Elliot SF, Astell A. Predictors of sexual offence recidivism in offenders with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 2004; 17: 299-305.
- Lindsay WL, Hogue TE, Taylor JL, Steptoe L, Mooney P, O'Brien G, e.a. Risk assessment in offenders with intellectual disability. A comparison across three levels of security. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology* 2008; 52: 90-111.
- Ministerie van Justitie. Handleiding HKT-30 versie 2002, risicotaxatie in de forensische psychiatrie. Den Haag: Ministerie van Justitie, Dienst Justitiële Inrichtingen; 2003.
- Morrissey C. The PCL-R: Some guidelines for assessing people with learning disability. Redford: Rampton Hospital; 2003.
- Morrissey C, Hogue T, Mooney P, Allen C, Johnston S, Hollin C, e.a. Predictive validity of the PCL-R in offenders with intellectual disability in a high secure hospital setting: Institutional aggression. *Journal of Forensic Psychiatry Psychology* 2007; 18: 1-15.
- Morrissey C, Hogue TE, Mooney P, Lindsay WR, Steptoe L, Taylor J, e.a. Applicability, reliability and validity of the psychopathy checklist-revised in offenders with intellectual disabilities: Some initial findings. *International Journal of Forensic Mental Health* 2005; 4: 207-20.
- Philippe MWG. Predicting criminal recidivism. Empirical studies and clinical practice in forensic psychiatry. Enschede: Febodruk; 2005.
- Philippe MWG, de Ruiter C, Hildebrand M, Bouwman Y. HCR-20. Beoordelen van het risico van gewelddadig gedrag. Versie 2. Nijmegen/Utrecht: Pompestichting/Van der Hoeven Stichting; 2000.
- Quinsey VL, Book A, Skilling TA. A follow-up of deinstitutionalized men with intellectual disabilities and histories of antisocial behaviour. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 2004; 17: 243-53.
- Thornton D. Scoring Guide for Risk Matrix. 2007. [http://psg275.bham.ac.uk/forensic-centre/External%20Documents/SCORING%20GUIDE%20FOR%20RISK%20MATRIX\(ver-Feb%202007\).pdf](http://psg275.bham.ac.uk/forensic-centre/External%20Documents/SCORING%20GUIDE%20FOR%20RISK%20MATRIX(ver-Feb%202007).pdf)
- Vertommen H, Verheul R, de Ruiter C, Hildebrand M. De herziene versie van Hare's Psychopathie Checklist. Lisse: Swets; 2002.
- Vogel V de. Structured risk assessment of (sexual) violence in forensic clinical practice. The HCR-20 and SVR-20 in Dutch forensic psychiatric patients. Amsterdam: Dutch University Press; 2005.
- Vogel V, de Ruiter C, de Beek D, van Mead G. De waarde van gestructureerde risicotaxatie: Een retrospectief onderzoek naar behandelde seksuele delinquenten. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid* 2002; 58: 9-29.
- Vogel V, de Ruiter C, de Bouman Y, de Vries Robbé M. Handleiding bij de SAPROF. Structured Assessment of PROtective Factors for Violence Risk. Versie 1. Utrecht: Forum Educatief; 2007.
- Webster CD, Douglas KS, Eaves D, Hart SD. HCR-20. Assessing the risk of violence. Version 2. Vancouver: Simon Fraser University; 1997.
- Wilcox D, Beech A, Markall HF, Blacker J. Actuarial risk assessment and recidivism in a sample of UK intellectually disabled sexual offenders. *Journal of Sexual Aggression* 2009; 15: 97-106.

## AUTEURS

J.W. VAN DEN BERG is GZ-psycholoog in opleiding tot psychotherapeut, afdeling Psychotherapie, Van der Hoeven Kliniek, Utrecht.

V. DE VOGEL is hoofd van de afdeling Diagnostiek en Onderzoek, Van der Hoeven Kliniek, Utrecht.

Correspondentieadres: drs. J.W. van den Berg, afdeling Psychotherapie, Van der Hoeven Kliniek, Postbus 174, 3500 AD Utrecht.  
E-mail: jwvandenbergh@hoevenkliniek.nl.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 2-6-2010.

## SUMMARY

Risk assessment with intellectual disabled forensic psychiatric patients: how useful are risk assessment instruments? – J.W. van den Berg, V. de Vogel –

**BACKGROUND** Instruments for assessing the risk of violent behaviour have proved their worth in the field of forensic psychiatry. However, it is not certain whether such instruments provide an accurate assessment of recidivism when used with psychiatric patients who have an intellectual disability.

**AIM** To find out whether these instruments – or which of these instruments – can provide a reliable assessment of the risk of violent sexual recidivism if used with forensic psychiatric patients who have an intellectual disability.

**METHOD** We searched PubMed, PsycINFO and Google Scholar for studies in English or Dutch, published between 1980 and 2010, concerning the reliability of instruments for assessing the risk of recidivism in forensic psychiatric patients with an intellectual disability.

**RESULTS** The studies show that several of the risk assessment instruments currently in use provide reliable predictions concerning patients with an intellectual disability.

**CONCLUSIONS** The HCR-20 and HKT-30 are recommended for assessing the risk of violent recidivism in patients with an intellectual disability. The Static-99 is the preferred instrument for assessing the risk of sexual recidivism. Further research is needed for assessing to what extent SVR-20, ARMIDILO, DROS and PCL-R are applicable to forensic psychiatric patients in the Netherlands who have an intellectual disability.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 53(2011)2, 83-93]

**KEY WORDS** intellectual disability, risk assessment of violent behaviour, risk of recidivism