

in de TBS

Het voorspellen van het risico van delictherhaling

Het voorspellen van het risico van delictherhaling

door M.F.M. Verhagen en M.W.G. Philipse

Gepubliceerd in 1995, no. 7

Samenvatting

Dit artikel gaat in op de vraag hoe bij personen die wegens geestesziekte ten tijde van het plegen van een delict tot TBS zijn veroordeeld, het risico van delictherhaling kan worden ingeschat. In de eerste plaats wordt het juridische en therapeutische kader geschetst waarbinnen deze inschatting moet worden gedaan. Vervolgens wordt gepoogd de beschikbare literatuur over het thema delictgevaarlijkheid toe te passen op de TBS-verlenging. Onduidelijkheid over de doelgroep waarover voorspeld moet worden, en begripsverwarring over het te voorspellen gedrag maken dat eerder onderzoek weinig aanknopingspunten biedt voor de situatie binnen de TBS. In eerder onderzoek gevonden predictorvariabelen zijn bovendien voornamelijk van statische aard en daardoor niet voor behandeling vatbaar.

In het tweede deel van het artikel worden eerste resultaten gepresenteerd uit eigen onderzoek met een vragenlijst die beoogt het risico van delictherhaling te voorspellen. Het bleek mogelijk een vijftal voor behandeling vatbare indicatoren aan te wijzen die significant verband houden met feitelijk recidive.

1. Inleiding

Indien bij de pleger van een ernstig misdrijf een gebrekkige ontwikkeling of een ziekelijke stoornis van de geestvermogens bestaat en de veiligheid van anderen of de algemene veiligheid van personen of goederen dat vanwege de kans op herhaling vereist, kan de rechter een terbeschikkingstelling (TBS) opleggen. Het in de strafwet vastgelegde doel van de TBS is de beveiliging van de samenleving tegen onaanvaardbare recidiverisico's. Op directe wijze gebeurt dit door gedwongen opname in een gesloten forensisch-psihiatrische inrichting; op indirecte wijze door de daar geboden behandeling. De behandelstelling van de maatregel reikt verder dan de periode van vrijheidsbeneming. Zij is erop gericht dat de terbeschikkinggestelde zich ook na afloop van de maatregel zal onthouden van het plegen van delicten. Althans dat de ernst van eventuele delicten beduidend geringer is dan vóór de oplegging (Nota TBS 1991; Van Emmerik 1993).

Zowel bij oplegging als bij verlenging van de TBS laat de rechter zich adviseren door gedragsdeskundigen. Bij de oplegging staat de vraag naar de toerekeningsvatbaarheid centraal, bij de verlenging de vraag naar het risico van delictherhaling. Over deze tweede vraag gaat dit artikel: de inschatting van het risico dat de terbeschikkinggestelde opnieuw een (ernstig) delict zal plegen. Dergelijke voorspellingen zijn wezenlijk in het kader van de TBS. Immers, alleen indien en zolang de veiligheid dat vereist, kan dwangverpleging worden opgelegd en verlengd. Daarom is het zaak te weten welke variabelen voorspellende waarde hebben ten aanzien van delictherhaling door (ex-)terbeschikkinggestelden. Wij belichten dit onderwerp vanuit diverse invalshoeken en we gaan in

op de eerste resultaten van onderzoek met een vragenlijst die beoogt het risico van delicttherhaling te voorspellen. Eerst echter schetsen wij het juridisch en therapeutisch kader waarin zulke voorspellingen binnen de TBS gedaan worden.

2. Advisering in het kader van TBS

TBS kan alleen worden opgelegd als ten tijde van het begaan van het delict sprake was van een psychische stoornis. Bovendien moet deze stoornis zodanig zijn dat de dader daardoor een gevaar oplevert voor de maatschappij (Wetboek van Strafrecht, art. 37a). Beide voorwaarden gelden eveneens voor verlenging van de maatregel. TBS wordt in eerste instantie opgelegd voor de duur van twee jaar, maar kan door de rechter telkens met een of twee jaar worden verlengd. De rechter baseert zich daarbij mede op een advies van de kliniek waar de terbeschikkinggestelde op dat moment verblijft. Dat advies wordt geacht inzicht te verschaffen in de mate waarin de psychische stoornis op dat moment nog bestaat en in de daarmee samenhangende kans op delicttherhaling.

Voor de kliniek is het verlengingsadvies een middel om verslag te doen van de vorderingen in de behandeling. Deze beoordeling is niet een momentopname, maar het resultaat van dagelijkse observaties en interpretaties van behandelaars die, ieder vanuit hun eigen invalshoek, zowel in de dagelijkse leefsituatie als in het kader van specifieke therapeutische en educatieve programma's, contact hebben met de terbeschikkinggestelde (Zomer 1993). Het oordeel over de kans op delicttherhaling kan dan ook worden opgevat als de uitkomst van de psychodiagnostische 'besluitvorming' over de bewoner. Het is het resultaat van een veelomvattende gegevensverzameling, analyse van ervaringen en overleg tussen behandelaars en hun leidinggevenden. Als zodanig moet het advies worden opgevat als een produkt van de kliniek als geheel (Zomer 1991). De in dit proces gehanteerde besluitvormingsmethode is te karakteriseren als een multidisciplinaire klinisch-diagnostische methodiek. Zij is primair gebaseerd op dagelijkse gedragsobservaties. Deze gegevens worden door een team van deskundigen geïnterpreteerd en van een conclusie voorzien. De vraag is of deze individueel gerichte klinische methode kan worden aangevuld met een statistische methode, waarbij de inschatting van het risico van delicttherhaling systematisch wordt afgeleid uit eerdere ervaringen met grote aantallen individuen met vergelijkbare antecedenten, gedragskenmerken en omstandigheden. Valide en betrouwbare instrumenten zijn daarvoor een eerste vereiste, maar ontbreken vooral nog binnen de TBS.

3. Het belang van correcte voorspellingen

TBS is een unieke strafrechtelijke maatregel. Zij voorziet in een sanctiemogelijkheid in het grijze gebied tussen volledige toerekeningsvatbaarheid en volledige ontoerekeningsvatbaarheid. In de meeste andere landen wordt een delinquent hetzij in een gevangenis geplaatst, hetzij, in geval van krankzinnigheid (volledige ontoerekeningsvatbaarheid) in een psychiatrische inrichting opgenomen. Sancties die inspelen op tussenvarianten, zoals de TBS, kent men niet. Ondanks deze nuancering in het rechtssysteem is de TBS niet onomstreden. Een van de kritiekpunten betreft de onbetrouwbare voorspellingen van de kans op delicttherhaling (vgl. bijvoorbeeld Hamers 1986). Bij het doen van dergelijke voorspellingen kunnen zich twee soorten fouten voordoen, namelijk 'vals-positieve' en 'vals-negatieve' voorspellingen. Ten eerste kan de kliniek voorspellen dat de kans op een nieuw ernstig delict klein is, terwijl de ex-terbeschikkinggestelde later toch een dergelijk delict pleegt. Er is in dat geval een vals-negatieve voorspelling gedaan: een voorspelling dat iets niet zal gebeuren terwijl het toch gebeurt. Een dergelijke fout brengt uiteraard grote schade voor de maatschappij met zich mee. Ten tweede kan de kliniek voorspellen dat de kans op een nieuw ernstig delict groot is. Wordt de TBS op dat moment desondanks beëindigd en pleegt betrokkene nadien geen delict, dan is sprake van een vals-positieve voorspelling. In dat geval is de feitelijke schade nihil: de TBS is terecht beëindigd. Dit betreft echter alleen de aangetoonde vals-positieve voorspellingen. Daarnaast is er een onbekend

aantal terbeschikkinggestelden wiens TBS wordt verlengd, terwijl zij, mocht hun TBS zijn beëindigd, niet zouden hebben gerecidiveerd. Zolang zij in de kliniek verblijven, kan niet betrouwbaar worden vastgesteld of hun verblijf daar wellicht ten onrechte is. De beveiliging die de kliniek biedt, vermindert immers de kans op recidive aanzienlijk. Monahan (1973) stelt naar aanleiding van een omvangrijke studie naar klinische gevaarlijkheidsinschattingen door Kozol e.a. (1972, 1973) vast dat het aantal vals- positieve inschattingen tweederde bedroeg van de 592 gewelddadige seksuele delinquenten in Kozols studie. We gaan ervan uit dat dit in de TBS-klinieken aanzienlijk minder zal zijn. Toch moeten ook in de TBS vals-positieve voorspellingen zoveel mogelijk worden vermeden. Niet alleen vanwege de beperkte opnamecapaciteit en de hoge kosten, maar ook omdat het ethisch onverantwoord is iemands bewegingsvrijheid in te perken terwijl dat niet strikt noodzakelijk is.

Het moge duidelijk zijn dat veel afhangt van de voorspellingen van de kans op delictherhaling door de TBS-klinieken. De mate waarin deze voorspellingen correct zijn bepaalt bovendien minstens ten dele de kwaliteit van de tenuitvoerlegging. Om die reden is de Pompekliniek (Nijmegen) een aantal jaren geleden begonnen met onderzoek op dit terrein. Bestudering van de literatuur leidde tot twee conclusies:

1. Voorspellingen van de kans op recidive bereiken slechts zelden een acceptabele mate van validiteit. In veel gevallen zou door toeval eenzelfde of zelfs beter resultaat bereikt zijn.
2. Voor zover uit onderzoek blijkt dat bepaalde variabelen een goede voorspellende waarde hebben, wordt dit zelden in ander onderzoek bevestigd.

Deze conclusies zijn niet nieuw, ze zijn eerder door diverse andere onderzoekers getrokken (zie Webster en Menzies 1987). Sommigen van hen menen dan ook dat gedragswetenschappers zich maar beter niet met zulke voorspellingen kunnen inlaten. Zij zitten er immers te vaak naast, en gezien de vele methodologische problemen zal dit niet snel veranderen (Monahan 1981; Stone 1985). Wij delen dit standpunt niet; het is te ongenueanceerd. Onze literatuurstudie leidde tot verheldering van een drietal problemen die er, naar onze mening, in belangrijke mate toe bijdragen dat onderzoek op dit terrein tot nu toe weinig concreet bruikbare resultaten heeft opgeleverd.

4. Probleemverheldering

Bij het toepassen van de beschikbare literatuur over het thema delictgevaarlijkheid op de TBS-verlenging doen zich drie problemen voor.

1. *Onduidelijkheid over de 'doelgroep'*. Impliciet lijkt ervan uit te worden gegaan dat delictgevaarlijkheid accuraat voorspeld kan worden met behulp van dezelfde predictoren voor (groepen) mensen die qua psychopathologie en delictverleden sterk verschillen. Bovendien gaat men veelal voorbij aan het doel waarvoor en, in samenhang daarmee, het moment waarop de voorspelling gedaan wordt.
2. *Begripsverwarring*. Er is geen eenduidigheid over wat precies voorspeld moet worden. Onduidelijkheid is er zowel wat betreft de vraag die de wet (c.q. de rechter) stelt als wat betreft de richting waarin clinici met hun antwoorden gaan.
3. *Ontbrekende behandelingsrelevantie*. In het empirisch onderzoek ligt de nadruk in het algemeen op statische predictorvariabelen. Dat wil zeggen op onveranderbare gegevens uit de voorgeschiedenis. Er is weinig aandacht voor dynamische variabelen, die zich lenen voor therapeutische beïnvloeding.

4.1 *Onduidelijkheid over de 'doelgroep'* - Er is veel literatuur over het voorspellen van gevaarlijk gedrag. Andrews (1989) spreekt in dit verband zelfs over 'the largest body of well-established research findings in criminology'. Veel auteurs maken echter onvoldoende duidelijk op welke doelgroep hun onderzoek zich richt. Kennelijk gaat men ervan uit dat variabelen die voorspellende waarde hebben in de ene doelgroep, dat ook in andere doelgroepen wel zullen hebben. Of dat inderdaad zo is, is echter maar de vraag. Delinquenten verschillen immers in meerdere opzichten van elkaar. Ten eerste wat betreft psychopathologie en delictverleden en, in samenhang daarmee, hun 'voorafkans' op het plegen van een (nieuw) ernstig delict. Ten tweede is er een verschil wat betreft het doel waarvoor en het moment waarop de voorspelling wordt gedaan. Dit is van belang in verband met de beschikbaarheid van gegevens die nodig zijn om de delictgevaarlijkheid te kunnen voorspellen. Het eerste verschil is terug te voeren op de (groep) individuen waarover een voorspelling moet worden gedaan, het andere houdt verband met het soort instituut dat die voorspelling doet. Te zamen genomen, definiëren deze verschillen wat wij noemen de 'doelgroep' waarop de voorspelling is gericht. Naar onze mening moet ten minste een drietal doelgroepen worden onderscheiden:

1. Delinquenten die zich aandienen voor voorwaardelijke invrijheidstelling ('parole prediction').
2. Mensen die in aanmerking komen voor een civielrechtelijke dwangopname.
3. Terbeschikkinggestelden voor wie een verlengingsadvies uitgebracht moet worden. Een verdere onderverdeling van de doelgroep terbeschikkinggestelden is denkbaar, bijvoorbeeld naar het soort delict, of op grond van andere antecedenten waardoor betrokkenen tot verschillende risicogroepen gerekend kunnen worden. Een dergelijke verdere verdeling voert in het kader van het hier gerapporteerde onderzoek evenwel te ver.

In de literatuur gaat het voornamelijk over de beide eerste doelgroepen, zonder dat daarbij overigens duidelijk tussen deze groepen wordt gedifferentieerd. De redenen waarom onderzoek bij de eerste twee doelgroepen niet direct toepasbaar is op TBS-verlenging, worden hieronder besproken.

De advisering in het kader van de voorwaardelijke invrijheidstelling. In de Verenigde Staten en Canada kent men het systeem van vrijlating van delinquenten 'on parole'. Niet elke gevangene komt hiervoor automatisch in aanmerking. Elk geval wordt afzonderlijk beoordeeld door de National Parole Board. Vrijlating of voortzetting van de detentie vindt plaats op grond van een uitspraak over de kans op recidive. Hiernaar is veel onderzoek verricht, vooral gericht op samenhangen tussen kenmerken in de voorgeschiedenis en recidive na vrijlating. Er zijn echter twee belangrijke verschillen tussen TBS-verlenging en 'parole prediction'.

1. Het delictgedrag van 'gewone' gevangenen wordt door andere factoren beïnvloed. Bij terbeschikkinggestelden gaat het per definitie om mensen die verminderd toerekeningsvatbaar zijn verklaard. Hun delictgedrag is 'gestuurd' door hun psychische stoornis (veelal een ernstige persoonlijkheidsstoornis). Bij delinquenten die zich aandienen voor voorwaardelijke invrijheidstelling, ontbreekt deze stoornis in veel gevallen. Zij worden volledig verantwoordelijk geacht voor hun delict(en).
2. Verblijf in een TBS-inrichting impliceert voor betrokkenen een situatie waarin actief gewerkt wordt aan vermindering van hun delictgevaarlijkheid. Behandelaars proberen de terbeschikkinggestelde, diens situatie en (delict)achtergrond goed te leren kennen en veelzijdig therapeutisch te beïnvloeden. De situatie in de gevangenis daarentegen is primair een verblijfssituatie. Het contact met gedetineerden is er zowel kwantitatief als kwalitatief anders: er zijn minder contacten tussen personeel en gedetineerden, terwijl de contacten die plaatsvinden maar in beperkte mate gericht zijn op een goede psychodiagnostiek. In een dergelijke situatie beschikt men bij het voorspellen van het risico van delictherhaling dan ook over beperkte gegevens; vaak niet meer dan enkele feiten uit de

voorgeschiedenis, zoals het aantal eerdere veroordelingen. Dergelijke gegevens zijn echter nauwelijks bruikbaar om te differentiëren tussen terbeschikkinggestelden. Ten eerste omdat de eerste voorgeschiedenis van vrijwel alle terbeschikkinggestelden ongunstig is, en ten tweede omdat het doel van de TBS juist is om via behandeling een ommekeer teweeg te brengen in het delictgedrag. Vandaar dat niet de antecedenten maar juist de behandelingsgegevens in de TBS maatgevend zijn bij het inschatten van het risico van delictherhaling.

Voorspellingen in het kader van de civielrechtelijke dwangopname. Ook bij de civielrechtelijke dwangopname speelt het gevaarscriterium een belangrijke rol. In de literatuur wordt echter veelal geen onderscheid gemaakt tussen het voorspellen van delictgevaarlijkheid in de algemene en de forensische psychiatrie. Toch bestaan er ook tussen deze beide doelgroepen wezenlijke verschillen ten aanzien van de variabelen die inwerken op de kans op delictherhaling en de mogelijkheden dit accuraat te voorspellen.

1. Binnen de algemene psychiatrie geldt bij een gedwongen opname de voorwaarde dat de patiënt een gevaar vormt voor zichzelf of zijn omgeving. Er moet dus gevaarlijkheid worden vastgesteld, terwijl er in de meeste gevallen daarvoor geen sprake is geweest van gevaarlijkheid in die zin dat een (ernstig) delict is gepleegd. Bij de TBS-verlenging daarentegen is altijd sprake van een eerder delict. Voorspellers in het kader van de TBS-verlenging beschikken dus over een belangrijke bron van informatie, namelijk de delict- achtergrond van betrokkene, waarover voorspellers in de algemene psychiatrie niet kunnen beschikken. Dit is met name van belang omdat uit de literatuur blijkt dat er een predictorvariabele is die met kop en schouders boven alle andere uitsteekt: verreweg de beste voorspeller van gedrag is het gedrag dat de betrokkene eerder heeft vertoond (Monahan 1981).

2. Een ander belangrijk verschil tussen terbeschikkinggestelden en patiënten in de algemene psychiatrie is de aard van hun psychopathologie. Door de bank genomen zien we in de algemene psychiatrische inrichtingen voornamelijk mensen met psychiatrische problematiek in engere zin (in termen van DSM-III-R: As I-problematiek/toestandsbeelden) zoals psychotische, waan-, stemmings- en angststoornissen. Deze stoornissen zijn niet inherent gevaarlijk voor anderen (vgl. onder anderen Monahan 1981; Dietz 1985; Tuinier 1989). In TBS-klinieken zien we vooral mensen met ernstige persoonlijkheidsstoornissen (DSM-III-R As II-problematiek). Bij het voorspellen van het risico van delictherhaling in de TBS kan men primair uitgaan van deze stoornis: in hoeverre is zij nog aanwezig en hoe groot is de daarmee samenhangende kans op delictherhaling? In de algemene psychiatrie kan van een dergelijk verband niet worden uitgegaan.

3. Een derde belangrijk verschil tussen het voorspellen van gevaarlijkheid in de algemene psychiatrie en in het kader van TBS-verlenging is dat het relatief veel vaker voorkomt dat een (ex-)terbeschikkinggestelde een delict herhaalt dan dat een doorsneeburger een gevaar wordt voor zichzelf of zijn omgeving. De voorafkans is in de algemene psychiatrie veel lager, en gedrag met een lage base-rate is per definitie veel moeilijker te voorspellen dan gedrag dat relatief vaker voorkomt.

4.2 Begripsverwarring: 'gevaarlijkheid', 'dangerousness', 'violent behaviour' of 'risico van delictherhaling'? - Zowel Monahan (1981) als Webster en Menzies (1987) stellen vast dat er nogal wat begripsverwarring heerst rond het begrip 'gevaarlijkheid' ('dangerousness'), dat vaak wordt gebruikt zonder expliciete vermelding van wat men ermee bedoelt. Shah (1978) vormt een uitzondering. Hij definieert het begrip als 'a propensity or increased likelihood to behave in a violent fashion'. Evenals aan de term 'dangerousness' kleeft aan deze definitie het bezwaar dat zij verwijst naar een eigenschap (een 'trait') van het individu, terwijl het bij het plegen van een delict in feite gaat om een relatie, een interactie van de persoon met zijn omgeving. Webster en Menzies (1987: 160) voegen daarom aan de definitie van Shah toe dat het bij delictgevaarlijkheid gaat om 'possible relationships between persons and events, and not a clinical state per se'. Maar daarmee nemen zij het

fundamentele bezwaar tegen de definitie niet weg. Monahan (1981) tracht de begripsverwarring te vermijden door het te hebben over 'violent behavior'. Hij definieert dit als 'acts characterized by the application of, or threat of force which is likely to result in (physical) injury to people'. Het belangrijkste voordeel van deze definitie is dat zij nadruk legt op concreet gedrag in plaats van op de persoonlijkheid. Toch heeft ook deze definitie bezwaren. Het belangrijkste probleem schuilt in de term 'likely': wanneer is een bepaald gedrag namelijk 'likely to result in ...'?

Een ander bezwaar tegen al deze definities is dat het element van herhaling er niet in is opgenomen. De definitie van Prins (1991) is daarom beter geschikt binnen het kader van de TBS-verlenging: gevaarlijk zijn 'those who have committed serious offences of violence against the person or against the property and who appear to have the potential to do so again'. Met instemming citeert hij vervolgens Floud en Young (1981) om te wijzen op het voordeel van de term 'risico': gevaarlijkheid is een term die een subjectief oordeel inhoudt, terwijl 'risico' in principe een feitelijk gegeven is, uit te drukken in een bepaalde waarschijnlijkheid.

Een deel van de verwarring rond het begrip gevaarlijkheid ontstaat door onduidelijkheid van de wetgever ten aanzien van datgene waarover precies een uitspraak van gedragsdeskundigen wordt verwacht. De TBS kan alleen worden verlengd als de veiligheid van anderen of de algemene veiligheid van personen of goederen dat vereist. Maar wat dient te worden verstaan onder 'veiligheid van anderen' of 'de algemene veiligheid'? Wanneer is in voldoende mate sprake van 'bedreiging' van minstens een van deze veiligheden? Wanneer 'vereist' deze dreiging een TBS? Methodologisch gezien is deze onduidelijke vraagstelling een probleem. Een onduidelijke vraag kan immers nooit een duidelijk antwoord opleveren. Bovendien brengt onduidelijkheid over het te voorspellen criterium met zich mee dat elke deskundige er zijn eigen interpretatie aan kan (en zal) geven. Hoe dan ook gaat dit ten koste van de betrouwbaarheid van de voorspelling (vgl. Poletiek 1988).

Ter verhoging van de betrouwbaarheid van voorspellingen in verband met de TBS-verlenging stellen wij de volgende pragmatische definitie voor. Gevaarlijkheid in verband met de TBS-verlenging is het risico dat een terbeschikkinggestelde, indien de maatregel op het moment van de inschatting van dat risico zou worden beëindigd, opnieuw een ernstig delict zal plegen. Een 'ernstig' delict vatten wij daarbij op als een delict dat gevolgd kan worden door een onvoorwaardelijke vrijheidsstraf van zes of meer maanden en/of een (nieuwe) TBS (vgl. Van Emmerik 1989, 1993).

Geheel sluitend is ook deze definitie overigens niet, omdat een verwijzing ontbreekt naar de termijn waarop de voorspelling zich richt. Op zich achten wij een dergelijke verwijzing wenselijk, maar de wet laat zich hierover niet uit, terwijl ook clinici daar doorgaans weinig expliciet over zijn. Toch lijkt het voor de hand te liggen op dit punt te differentiëren. Hoe langer namelijk de termijn waarop de voorspelling zich richt, hoe meer onbekende en onzekere variabelen een rol gaan spelen. Clinici zouden zich naar onze mening dan ook moeten onthouden van voorspellingen van het risico van delictherhaling op de lange termijn (meer dan vijf jaar). Daarnaast achten wij het zinvol in de verlengingsadviezen apart aan te geven hoe groot, in geval van onmiddellijke beëindiging van de TBS, de verwachte risico's zijn op de korte termijn (binnen één jaar) en op de middellange termijn (tot vijf jaar).

4.3 Statische versus dynamische predictorvariabelen - In vrijwel alle onderzoek naar determinanten van delictherhaling staan statische variabelen centraal. Quinsey (1988) trof in de literatuur over recidive van geestelijk gestoorde delinquenten 25 onderzoeken aan die uitsluitend gericht zijn op statische predictoren. Daarnaast vond hij slechts drie studies waarin gekeken werd naar dynamische variabelen.

Statische variabelen, dat wil zeggen gegevens uit de voorgeschiedenis van betrokkenen, worden veelvuldig gebruikt in retrospectief onderzoek. Daarbij wordt achteraf gekeken welke factoren in de voorgeschiedenis samenhangen met recidive. Als voorbeeld van dergelijke variabelen keren in de literatuur vaak terug: leeftijd, eerdere veroordelingen (met name wegens gewelddadig gedrag), soort delict en intelligentieniveau (zie Monahan 1981; Webster en Menzies 1987; Van Emmerik 1989). Een probleem met dit soort variabelen is echter dat ze vastliggen en zich daardoor niet lenen voor therapeutische beïnvloeding. Zoals eerder opgemerkt, is het doel van de TBS echter juist om door middel van behandeling (en ondanks de ongunstige voorgeschiedenis) een halt toe te roepen aan het delictgedrag. Geheel irrelevant zijn statische variabelen ook in de TBS-situatie overigens niet. Zij kunnen in belangrijke mate bijdragen tot de bepaling van de risicogroep waartoe een terbeschikkinggestelde behoort, en daarmee tot de bepaling van de 'base-rate'. Zij zijn op te vatten als 'moderator'-variabelen, die bepalen op welke manier de voorgeschiedenis het huidige doen en laten beïnvloedt. Maar zij geven geen bruikbare informatie over het concrete gedrag waarop de behandeling zich moet richten. Om daarop meer zicht te krijgen, is kennis nodig van actuele dynamische determinanten van recidive (vgl. Zamble en Quinsey 1991; Zamble 1993). Dergelijke determinanten kan men in beeld krijgen door middel van prospectief onderzoek waarin men eerst systematisch gegevens verzamelt over het actuele gedrag van betrokkenen binnen en buiten de kliniek en deze na verloop van een voldoende lange termijn na de behandeling in verband brengt met recidivegegevens. Uitgaande van het standpunt dat het plegen van delicten een wisselwerking betreft van een persoon met zijn omgeving, dient wat betreft de keuze van de te verzamelen gegevens het accent te liggen op de interactie van terbeschikkinggestelden tot die omgeving.

5. De vragenlijst Delictgevaarlijkheid: onderbouwing van de inschattingen

In het voorgaande hebben wij gepleit voor prospectief onderzoek naar dynamische voorspellers van de kans op delictherhaling binnen specifieke doelgroepen. In dat kader is in de Pompekliniek een vragenlijst ontwikkeld waarmee tijdens de behandeling concreet gedrag van de terbeschikkinggestelde systematisch kan worden vastgelegd. De vragenlijst richt zich vooral op gedrag waarvan we op grond van klinische ervaringskennis veronderstellen dat het verband houdt met het risico van delictherhaling door (ex-)terbeschikkinggestelden. De bronnen waarvan gebruik werd gemaakt bij het construeren van de lijst, zijn aanvragen voor onbegeleid verlof, verlengingsadviezen en interviews met gedragsdeskundigen in de kliniek. Daarnaast zijn in de vragenlijst enkele variabelen opgenomen die in de literatuur veelvuldig in verband worden gebracht met de kans op delictherhaling in andere doelgroepen. Naast een scoring van het concrete gedrag wordt aan respondenten (in casu de behandelaars) gevraagd het risico in te schatten dat de betrokkene, indien de TBS op dat moment zou worden beëindigd, op korte respectievelijk langere termijn opnieuw een ernstig delict zal plegen. De vragenlijst voorziet per gedragsvariabele in scoremogelijkheden variërend van 'in het geheel niet kenmerkend' tot 'zeer kenmerkend' voor de betrokken terbeschikkinggestelde (4-puntsschaal). Bij de vragen naar het risico van delictherhaling variëren de antwoordmogelijkheden van 'zeer klein risico' tot 'zeer groot risico' (5-puntsschaal).

Een eerste versie van de vragenlijst werd voorgelegd aan functionarissen van de Pompekliniek die direct of indirect betrokken zijn bij de verlengingsadvisering. Bovendien werkten functionarissen van drie andere particuliere TBS-inrichtingen mee, te weten Hoeve Boschoord, de Van der Hoevenkliniek en Oldenkotte. Behandelaars in de diverse TBS-klinieken kunnen immers bij uitstek worden beschouwd als deskundig op het terrein van gedrag dat in relatie staat met delictherhaling. Hun werd gevraagd de vragenlijst in te vullen voor alle mannelijke terbeschikkinggestelden die op dat moment ten minste drie maanden in de betreffende kliniek verbleven.

In iedere deelnemende kliniek werd de vragenlijst voorgelegd aan een viertal functiegroepen/disciplines, namelijk sociotherapeuten, unit- hoofden, behandelingscoördinatoren en de activiteitensector. In totaal werden vragenlijsten ingevuld over 137 mannelijke terbeschikkinggestelden. De analyses waren gericht op twee onderzoeksvragen:

1. De inschattingen van kans op recidive.
2. De rol die de onderscheiden gedragskenmerken (items van de vragenlijst Delictgevaarlijkheid) spelen bij deze inschattingen.

5.1 De inschattingen van de kans op recidive - De vragenlijst eindigt met een tweetal rechtstreekse vragen naar de kans dat de betrokken terbeschikkinggestelde op korte en langere termijn opnieuw een ernstig delict zal plegen. Wat betreft de korte termijn wordt 59% van de betrokken bewoners als niet onmiddellijk delictgevaarlijk gezien, terwijl bij 31% wel spoedig een nieuw delict wordt verwacht. De inschatting wat betreft de langere termijn geeft een omgekeerd beeld te zien. Hier wordt het risico van delictherhaling groot geacht bij 71%, terwijl er voor 13% een klein risico wordt ingeschat.

5.2 Het relatieve gewicht van elk gedragskenmerk - Door middel van regressieanalyse werden de samenhangen onderzocht tussen de rechtstreekse inschatting van de kans op recidive en de aan- of afwezigheid van bepaalde gedragskenmerken bij de betrokken terbeschikkinggestelde. Resultaat van deze analyse is dat zowel voor de korte als de langere termijn het ingeschatte risico van delictherhaling vrij nauwkeurig kan worden voorspeld vanuit een zevental gedragskenmerken:

1. Zijn externe omstandigheden zijn ten goede veranderd (-).
2. Hij laat zich leiden door actuele impulsen en behoeften (+).
3. Hij voelt niet wat hij zijn slachtoffer(s) heeft aangedaan (+).
4. Hij heeft inzicht in de aard en invloed van zijn psychopathologie (-).
5. Hij verliest gemakkelijk de controle over zijn agressieve impulsen (+).
6. Hij mist wezenlijke sociale vaardigheden (+).
7. Hij heeft geen ruimte voor de behoeften van anderen (+).

Samen verklaren deze zeven gedragskenmerken 57% van de totale variantie ten aanzien van het ingeschatte risico op langere termijn. Met andere woorden, het door respondenten ingeschatte risico van delict- herhaling op langere termijn is met 57% zekerheid te voorspellen uit de scores op deze zeven kenmerken. Blijkbaar zijn het vooral deze zeven gedragskenmerken die behandelaars al dan niet bewust 'in hun hoofd hebben' wanneer zij de kans op recidive inschatten. Opmerkelijk is dat de verschillen binnen elke kliniek tussen de verschillende disciplines tamelijk gering zijn. Minstens zo opmerkelijk is dat er ook tussen de verschillende klinieken geen grote verschillen bestaan. Onafhankelijk van de functiegroep waartoe men behoort en onafhankelijk van de kliniek waar men werkt, komen steeds deze zeven gedragskenmerken terug als gegeven waarmee men rekening houdt bij het inschatten van de kans op recidive.

6. De vragenlijst Delictgevaarlijkheid: voorspellende waarde van inschattingen en gedragskenmerken

Voor een beoordeling van de daadwerkelijke voorspellende waarde van de gedragskenmerken moeten we, naast een op het moment van vertrek uit de kliniek ingevulde vragenlijst, beschikken over feitelijke recidivegegevens. Tussen 1 juli 1988 en 1 januari 1993 hebben 73 bewoners de Pompekliniek verlaten. Van deze groep werden er 11 overgeplaatst naar een andere gesloten forensisch-psychiatrische inrichting, 1 overleed kort na zijn ontslag, 1 werd gerepatrieerd en van 2 hebben wij geen recidivegegevens tot onze beschikking. Van de overige 58 beschikken we over alle benodigde gegevens.

Recidivegegevens werden verkregen via de Justitiële Documentatiedienst. Zij hebben betrekking op de periode tot 1 april 1993. De langste periode tussen het ontslag uit de kliniek - al dan niet op proefverlof - en het einde van de follow-up-termijn is dus 57 maanden, de kortste 3 maanden (gemiddeld 32 maanden). Voor de totale betrokken groep ex- bewoners werd de volgende recidive geregistreerd:

- vijf ex-bewoners (9%) werden opnieuw veroordeeld tot een onvoorwaardelijke gevangenisstraf van ten minste zes maanden,

- vier (7%) werden veroordeeld tot een onvoorwaardelijke gevangenisstraf van minder dan zes maanden, en

- drie (5%) kregen een geldboete of voorwaardelijke gevangenisstraf.

In totaal werden dus twaalf ex-bewoners (21%) opnieuw veroordeeld. Op één uitzondering na zijn de door hen gepleegde delicten duidelijk minder ernstig dan de delicten waardoor zij ter beschikking gesteld werden. In meer dan de helft van de gevallen gaat het om vermogensmisdrijven.

Naast de genoemde veroordelingen kwamen 13 andere ex-bewoners opnieuw in aanraking met justitie. In acht gevallen werd de zaak geseponneerd (wegens gering feit, lopend vonnis of het ontbreken van wettig bewijs); vijf zaken moesten op peildatum nog voorkomen. In totaal kwamen dus 25 ex-bewoners (43%) binnen de follow-up-termijn opnieuw in aanraking met justitie; 33 anderen (57%) niet.

Deze recidivegegevens maken het mogelijk vast te stellen in hoeverre de inschattingen op het moment van vertrek uit de kliniek correct waren. Daartoe hebben wij het verband berekend tussen de (kliniek)inschattingen van het risico van delictherhaling en de vraag of er binnen de follow-up-termijn al of niet opnieuw contact is geweest met justitie. We hebben voor dit 'ruime' recidivecriterium gekozen omdat de recidive volgens het criterium 'opnieuw veroordeeld' te gering is om zinvolle verdere analyses mogelijk te maken. De Pearson-correlatie (r) van risico-inschatting op de korte termijn en 'contact met justitie' is .57 (p .001), die op de langere termijn met hetzelfde criterium .54 (p .001). Dat betekent dat er een sterke positieve samenhang bestaat tussen de kliniekinschattingen van recidive en de werkelijke recidive volgens het criterium 'contact met justitie'. Deze samenhang is nog iets sterker voor de korte-termijninschattingen dan voor de langere- termijninschattingen. Dit kan worden verklaard uit de 'mildheid' van het recidivecriterium en de relatief korte recidivetermijn waarmee gewerkt is.

Hoewel, zoals gezegd, de recidive volgens het criterium 'opnieuw veroordeeld' te gering is om zinvolle verdere analyses mogelijk te maken, zijn de volgende cijfers illustratief voor de genuanceerdheid waarmee de kliniekinschattingen de ernst van de recidive voorspellen. Gemiddeld werd het risico van delictherhaling voor de groep 'geen contact met justitie' op een 5-puntsschaal (minimum = 1, maximum = 5) ingeschat op 2.2, voor de groep 'enig contact met justitie' op 3.5 en voor de groep 'opnieuw veroordeeld tot een onvoorwaardelijke gevangenisstraf van ten minste zes maanden' op 4.2.

In de vragenlijst Delictgevaarlijkheid ligt nadruk op actueel gedrag in relatie met anderen. Het is dit gedrag waarop de behandeling zich richt. Vijf gedragskenmerken van de lijst blijken goede voorspellers te zijn van toekomstig 'contact met justitie':

1. De mate waarin de bewoner inzicht geeft in de manier waarop hij zijn (onbegeleid) verlov besteedt.
2. De mate waarin de bewoner zijn eigen mogelijkheden realistisch inschat (zelfkennis).
3. De mate waarin de bewoner zich laat leiden door actuele impulsen en behoeften.
4. De mate waarin de interpersoonlijke relaties van de bewoners worden gekenmerkt door afwisselend ophemelen en verguizen (borderline-symptoom).
5. De mate waarin stafleden op hun hoede zijn in de omgang met de bewoner.

Samen verklaren deze vijf gedragskenmerken 61% variantie. Dit betekent dat voor een vergelijkbare groep bewoners aan de hand van de scores op deze vijf gedragskenmerken met 61% zekerheid kan worden voorspeld of zij al dan niet opnieuw met justitie in aanraking zullen komen. Verrekening van variabelen uit de voorgeschiedenis van betrokkenen voegt aan dit percentage niets toe. Het ligt dan ook voor de hand voorspellingen met betrekking tot het risico van delicttherhaling door ex-terbeschikkinggestelden primair te baseren op gegevens over hun actuele gedrag, en gegevens over hun (onomkeerbare) antecedenten als secundair te beschouwen.

7. Conclusie

In dit artikel hebben wij een drietal problemen geschetst die er naar onze mening in belangrijke mate voor verantwoordelijk zijn dat empirisch recidive-onderzoek tot nu toe zo weinig resultaten heeft opgeleverd die concreet bruikbaar zijn in de TBS-praktijk. Vanuit de klinische praktijk kan een van deze problemen worden opgelost, namelijk het ontbreken van prospectief onderzoek met gebruikmaking van dynamische variabelen. Een eerste vereiste voor dergelijk onderzoek is de beschikbaarheid van een vragenlijst waarmee vanuit de dagelijkse behandelpraktijk het voor de inschatting van de kans op recidive relevante gedrag van de terbeschikkinggestelde systematisch kan worden vastgelegd.

Met behulp van een in de Pompekliniek ontwikkelde vragenlijst bleken vijf gedragskenmerken van terbeschikkinggestelden te kunnen worden vastgesteld die goede voorspellers zijn van de kans op recidive. Vanuit de inschatting van deze kenmerken door behandelaars blijkt met 61% zekerheid te kunnen worden voorspeld of de ex-terbeschikkinggestelde na verloop van tijd al dan niet opnieuw met justitie in aanraking zal komen. Dit resultaat is goed te noemen, waarbij we wel rekening moeten houden met een drietal beperkingen van het onderzoek. Ten eerste de relatief korte follow-up-termijn die werd gehanteerd. De gemiddelde recidivetermijn waarmee werd gewerkt, bedraagt twee jaar en acht maanden. Dat is te kort om definitieve uitspraken te kunnen doen over de validiteit van de uitkomsten. Een tweede beperking vormt het gekozen recidivecriterium 'contact met justitie'. De recidive volgens het voor de TBS meer relevante criterium 'opnieuw veroordeeld tot een gevangenisstraf 6 maanden' was binnen deze proefgroep te gering om zinvolle analyses mogelijk te maken. Ten derde heeft het onderzoek uitsluitend betrekking op ex-bewoners van de Pompekliniek. Door de verschillen in patiëntenpopulaties van de TBS-inrichtingen in Nederland kunnen de resultaten niet zonder meer naar de andere inrichtingen worden gegeneraliseerd. Niettemin lijkt verder onderzoek naar de validiteit van de ontwikkelde vragenlijst gerechtvaardigd. Dergelijk onderzoek is momenteel in gang. Het betreft een samenwerkingsproject van alle TBS-klinieken in Nederland. Doel van dit onderzoek is:

1. verder inzicht te krijgen in de recidive-voorspellende waarde van een aantal basis-, verblijfs- en gedragsgegevens van patiënten;
2. verder inzicht te krijgen in de validiteit van de inschattingen van het risico van delicttherhaling;
3. inzicht te krijgen in de recidive van ex-terbeschikkinggestelden op langere termijn.

Wij verwachten over een aantal jaren dan ook meer definitieve uitspraken te kunnen doen welke gedragingen van terbeschikkinggestelden significante voorspellende waarde hebben ten aanzien van het risico dat zij opnieuw een ernstig delict zullen plegen.

De auteurs willen in de eerste plaats F.C.H. Derks en verder J.T.T.M. Feldbrugge, J.H. Blankstein en A.A.G. Verwaaijen danken voor hun nuttige commentaren bij eerdere versies van dit artikel.

Noten

1. De ‘voorafkans’ dat een bepaald gedrag zich zal voordoen, is afhankelijk van de groep waartoe men behoort. Zo is de statistische kans dat een ex-terbeschikkinggestelde een delict pleegt, vele malen groter dan de kans dat een ‘doorsneeburger’ dat doet (vgl. Van Emmerik 1989).

2. (-) betekent dat er een negatieve relatie is tussen het betreffende item en het ingeschatte risico van delicttherhaling. Dat wil zeggen: hoe lager de score op het item, des te hoger het ingeschatte risico van delicttherhaling en andersom. Voor items met een (+) geldt: hoe lager respectievelijk hoger de score op het item, des te lager respectievelijk hoger het ingeschatte risico van delicttherhaling.

Literatuur

American Psychiatric Association (1994), *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (fourth edition)*

. APA, Washington.

Andrews, D.A. (1989), Recidivism is predictable and can be influenced: using risk assessments to reduce recidivism. *Forum on Corrections Research*, 1, 2, 11-17.

Dietz, P.E. (1985), Hypothetical criteria for the prediction of individual criminality. In: C.D. Webster, M.H. Ben-Aron en S.J. Hucker (red.), *Dangerousness: Probability and prediction, psychiatry and public policy*. Cambridge University Press, New York.

Directie Delinquentenzorg en Jeugdinstellingen (1991), *Nota TBS: Tbs, een bijzondere maatregel*. Ministerie van Justitie, Den Haag.

Emmerik, J.L. van (1989), *Tbs en recidive: Een vervolgstudie naar de recidive van terbeschikkinggestelden van wie de maatregel is beëindigd in de periode 1979-1983*. Gouda Quint, Arnhem.

Emmerik, J.L. van (1993), De maatregel tbs: Een overzicht in cijfers. *Justitiële Verkenningen*, 19, 3, 9-39.

- Floud, J., en W. Young (1981), *Dangerousness and criminal justice*. Heinemann, Londen.
- Hamers, H.J.A. (1986), *Het kristallen paleis*. Swets & Zeitlinger, Lisse.
- Kozol, H.L., R.J. Boucher en R.F. Garofalo (1972), The diagnosis and treatment of dangerousness. *Crime and Delinquency*, 18, 371-392.
- Kozol, H.L., R.J. Boucher en R.F. Garofalo (1973), Dangerousness: A reply to Monahan. *Crime and Delinquency*, 19, 554-555.
- Monahan, J. (1973), Dangerous offenders: A critique of Kozol et al. *Crime and Delinquency*, 19, 418-420.
- Monahan, J. (1981), *Predicting violent behavior: An assessment of clinical techniques*. Sage, Beverly Hills CA.
- Poletiek, F.H. (1988), De beoordeling van toerekeningsvatbaarheid. Een conceptuele analyse. *Maandblad voor Geestelijke Volksgezondheid*, 5, 542-554.
- Prins, H. (1991), Dangerous people or dangerous situations. Some further thoughts. *Medicine, Science and the Law*, 31, 1, 25-37.
- Quinsey, V.L. (1988), Assessments of the treatability of forensic patients. *Behavioral Sciences and the Law*, 6, 443-452.
- Shah, S.A. (1978), Dangerousness: A paradigm for exploring some issues in law and psychology. *American Psychologist*, 33, 224-238.
- Stone, A.A. (1985), The new legal standard of dangerousness: Fair in theory, unfair in practice. In: C.D. Webster, M.H. Ben-Aron en S.J. Hucker (red.), *Dangerousness: Probability and prediction, psychiatry and public policy*. Cambridge University Press, New York.
- Tuinier, S. (1989), *De psychiater en de wildeman*. Boom, Meppel.
- Webster, C.D., en R.J. Menzies (1987), The clinical prediction of dangerousness. In: D.N. Weisstub (red.), *Law and Mental Health. International Perspectives*, 3, 158-208.
- Zamble, E. (1993), Expanding the recidivism inquiry: A look at dynamic factors. *Forum on Corrections Research*, 5, 3, 27-30.
- Zamble, E., en V.L. Quinsey (1991), *Dynamic and behavioral antecedents to recidivism: A retrospective analysis*. Queen's University, Ontario.
- Zomer, M. (1991), *De beoordeling van delictgevaarlijkheid in de intramurale praktijk*. Lezing gehouden op het Voorjaarscongres van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie.
- Zomer, M. (1993), *The Dynamics of dangerousness and the conditions for treatment*. Lezing gehouden voor de Russian Conference of managers of psychiatric hospitals and out-patients services (Voronesch, 26 september - 1 oktober 1993).

Summary: Prediction of the risk of reoffending in TBS

This article is concerned with the question how the risk of reoffending in mentally disordered offenders can be predicted. First, an outline is given of the Dutch legal and therapeutic context calling for such a prediction, the judicial treatment-measure called TBS. Then an attempt is made to apply previous research in the field of predicting the risk of reoffending to TBS. Due to vagueness both about the target group for prediction as well as the definition of the behavior to be predicted, most of this research appears to be hardly valid within the Dutch situation. Moreover, those variables actually found to have predictive value are mostly of a static nature and therefore not susceptible to treatment.

In the second half of the article results are presented from research by the authors, based on a questionnaire which aims at the prediction of the risk of reoffending. It appeared possible to isolate five variables that are both susceptible to treatment and significantly linked to actual recidivism.

Beide auteurs zijn als onderzoeker verbonden aan de Prof. Mr. W.P.J. Pompekliniek, Postbus 31435, 6503 CN Nijmegen. M.F.M. Verhagen is orthopedagoog, M.W.G. Philipse psycholoog.

Het artikel werd voor publikatie geaccepteerd op 8-11-1994.