



*Sex Offender Risk Assessment in the Netherlands: Towards a Risk Need
Responsivity Oriented Approach*

W.J. Smid

Het leidt weinig twijfel dat zedendelicten in onze moderne samenleving worden beschouwd als een van de meest verwerpelijke misdrijven. Spraakmakende zedenzaken leiden in toenemende mate tot publieke verontwaardiging en de roep vanuit de samenleving om op de een of andere manier te zorgen dat het stopt. Vele beleidsmakers en forensische professionals houden zich bezig met het bedenken van maatregelen die moeten voorkomen dat kinderen en vrouwen het slachtoffer worden van seksueel delictgedrag. In dit proefschrift wordt onderzocht welke rol risicotaxatie instrumenten zouden kunnen spelen in beleid dat gericht is op het terugdringen van het aantal slachtoffers van zedendelicten.

Een van de manieren waarop het aantal slachtoffers teruggedrongen kan worden, is door het bieden van effectieve behandeling aan plegers, waardoor recidive wordt voorkomen. Het is herhaaldelijk aangetoond dat deze behandelinterventies het meest succesvol zijn wanneer voldaan wordt aan de drie principes van het Risk Need Responsivity (RNR) model. Het risico principe (Risk) dicteert dat de intensiteit van de behandeling afgestemd moet zijn op het recidiverisico van de pleger, dat wil zeggen dat plegers met het hoogste risico de meest intensieve en langdurige interventie dienen te ondergaan. Het behoefte principe (Need) stelt dat de interventie gericht moet zijn op de criminogene behoeften van de pleger, de dynamische risicofactoren die samenhangen met recidive. Het responsiviteit principe (Responsivity) tenslotte, schrijft voor dat de (bij voorkeur cognitieve gedragstherapeutische) interventies aangeboden moeten worden op een manier die aansluit bij de leerstijl van de individuele pleger. Meta-analyses naar de effectiviteit van forensische behandeling hebben laten zien dat vooral interventies die zich richten naar alle drie deze principes succesvol waren in het terugdringen van recidive, zowel bij algemene criminaliteit, als bij geweldsdelicten en seksuele delicten. Het onderzoek in dit proefschrift concentreert zich met name op het risico principe.

Een overzicht van het risicotaxatie onderzoek van de afgelopen twintig jaar laat zien dat het recidiverisico van (zeden)delinquenten het meest accuraat vastgesteld kan worden door het gebruik van gestructureerde actuariële risicotaxatie instrumenten. Bij het toewijzen van plegers aan bepaalde interventies, zou het op die manier vastgestelde recidiverisico leidend moeten zijn. In Nederland wordt de behandeltoewijzing (nog) niet gestuurd door gevalideerde risicotaxatie instrumenten. Als de instrumenten bij een taxatie (of pro justitia rapportage) al gebruikt worden, dan dienen de resultaten over het algemeen als aanvullende input voor een verder overwegend klinisch proces van beoordeling.

In de eerste studie in dit proefschrift (Hoofdstuk 2) werd onderzocht of deze klinische manier van behandeltoewijzing resulteerde in een goede match tussen het recidiverisico van een pleger enerzijds en de intensiteit van de behandeling waaraan hij werd

toegewezen anderzijds. De bevindingen van deze studie lieten zien dat de klinisch bepaalde behandeltoewijzing onvoldoende samenhang met het risico principe: plegers van alle risico niveaus werden toegewezen aan behandeling van alle intensiteitniveaus. Dit resulteerde met name in onderbehandeling van veel hoogrisico verkrachters en overbehandeling van veel laagrisico kindmisbruikers. Meer dan een kwart van alle veroordeelde verkrachters met een matig-hoog tot hoog recidiverisico keerde na detentie zonder enige vorm van interventie terug in de samenleving. Meer dan een kwart van alle veroordeelde kindmisbruikers onderging veel intensievere behandeling dan hun risico niveau rechtvaardigde.

Naast de oplegging van bepaalde vormen van behandeling bij de veroordeling van een zedendelinquent, gebeurt ook de toewijzing aan een specifieke groep binnen een behandelinstelling overwegend op klinische gronden. In de tweede studie (Hoofdstuk 3) werd onderzocht hoe deze klinische selectieprocedure de samenstelling van een behandelgroep beïnvloedde in termen van de risiconiveaus van de groepsleden. Werden plegers van vergelijkbaar risiconiveau in dezelfde groep geplaatst? Uit de resultaten bleek dat plegers van alle mogelijke risiconiveaus vertegenwoordigd waren binnen dezelfde behandelgroep. Daarnaast hing de behandelduur in de 'open format' groep (met doorlopende in- en uitstroom) niet samen met het risiconiveau. Dat duidt erop dat ofwel de laagrisico plegers in de groep werden overbehandeld ofwel de hoogrisico plegers onderbehandeld bleven. Bovendien brengt het mengen van plegers met sterk uiteenlopende risico niveaus binnen een behandelgroep de mogelijkheid met zich mee dat laagrisico plegers contacten aanknopen met hoogrisico plegers. Dat wordt door meerdere auteurs genoemd als mogelijke oorzaak voor het herhaaldelijk gevonden risico verhogende effect van intensieve behandeling bij laagrisico delinquenten. Met andere woorden: een verkeerde verhouding tussen risico niveau en behandelintensiteit kan het recidiverisico van laagrisico plegers juist bevorderen in plaats van terugdringen. Gebaseerd op de resultaten van deze eerste twee studies, lijkt het raadzaam om ook in Nederland over te gaan tot standaard en leidend gebruik van gestructureerde actuariële risicotaxatie voor de behandeltoewijzing en de samenstelling van behandelgroepen bij zedendelinquenten.

In de derde studie (Hoofdstuk 4) werd onderzocht welke van de internationaal gangbare risicotaxatie instrumenten het meest geschikt zouden zijn voor standaard gebruik in Nederland. De geselecteerde instrumenten werden toegepast op een groep bestaande uit 25% van de in Nederland veroordeelde zedendelinquenten die uitstroomden uit detentie tussen 1996 en 2002 en 100% van de zedendelinquenten die in diezelfde periode uitstroomden uit klinische behandeling (voornamelijk TBS). ROC analyses werden gebruikt om de instrumentcores te relateren aan het wel of niet optreden van recidive in de meer dan 10 jaar die volgde op de uitstroomdatum.

Deze analyses gaven aan dat de meeste van de onderzochte instrumenten succesvol seksuele recidive en geweldsrecidive voorspelden. Plegers die hoger scoorden op de instrumenten recidiveerden vaker dan plegers die lager scoorden. Correlationele analyses lieten verder zien dat de risicotaxatie scores positief gerelateerd waren aan het aantal nieuwe delicten en negatief gerelateerd waren aan de tijd tot het eerste nieuwe delict. Er kwamen significante verschillen in psychometrische kwaliteit naar voren tussen de diverse instrumenten. De RRASOR en de SVR-20 lieten hierbij de minst positieve resultaten zien en de Static-2002R en Static-99R de sterkste. Deze laatste twee instrumenten combineren goede psychometrische kwaliteiten met relatief gebruiksgemak en lijken momenteel het meest geschikt voor standaard gebruik in Nederland.

In de vierde studie werd het effect van de TBS behandeling (ter beschikking stelling) voor zedendelinquenten geëvalueerd in termen van seksuele en gewelddadige recidive. Deze quasi experimentele studie werd uitgevoerd volgens de CODC richtlijnen, waarbij gecontroleerd werd voor verschillen tussen de behandelde en de onbehandelde zedendelinquenten met betrekking tot risico niveau, follow-up tijd, drop out en andere mogelijk versturende variabelen. Een vergelijking van de Cox regressie survival curves van beide groepen liet zien dat de uitgestroomde TBS patiënten significant minder vaak recidiveerden dan uitgestroomde gedetineerden met een vergelijkbaar risico niveau. Dit effect was vooral toe te schrijven aan de uitstromers met matig-hoge en hoge risiconiveaus; tussen behandelde en onbehandelde zedendelinquenten van lagere risico niveaus werd geen verschil in recidive gevonden. Deze resultaten impliceren dat de zeer intensieve TBS behandeling vooral effectief was voor de plegers met de hogere risiconiveaus, maar niet voor de plegers met de lagere risiconiveaus. Dit onderstreept opnieuw het belang van het risico principe.

In Hoofdstuk 6 werd een van de eerste (gepubliceerde) studies beschreven die zich richtte op een nieuwe specifieke toepassing van zeden-risicotaxatie: de mogelijke prioritering in de afhandeling van aangiftes van kinderpornozaken door de politie. Uit eerder onderzoek is bekend dat de groep kinderporno downloaders waarschijnlijk zeer omvangrijk is, maar dat het overgrote deel zich lijkt te beperken tot het consumeren van kinderporno. Een kleine subgroep combineert kinderpornoconsumptie met het maken van directe slachtoffers in de vorm van daadwerkelijk fysiek misbruik van kinderen, seksueel (getint) online contact met kinderen of het produceren van kinderpornografisch materiaal. In de laatste studie van dit proefschrift werd door middel van exploratieve analyses geprobeerd om kenmerken te identificeren die deze plegers van de grote groep exclusieve downloaders zouden kunnen onderscheiden. Een aantal van deze risicofactoren werd geïdentificeerd, waaronder het aantal in bezit zijnde computers en de aard van het kinderpornografisch materiaal dat de aanleiding vormde voor

het politie onderzoek. De resultaten suggereerden een kleine subgroep die zeer in beslaggenomen werd door het downloaden en een hogere mate van seksuele deviantie vertoonde. Deze factoren kunnen de politie behulpzaam zijn bij het prioriteren van aangiftes en het focussen op de vervolging van deze kindmisbruikers. Dit is een relatief nieuw onderzoeksgebied en de uitkomsten van het onderzoek behoeven replicatie.

Hoofdstuk 7, tenslotte, bevat een discussie van de resultaten van het onderzoek in dit proefschrift. Naast een overzicht van de belangrijkste resultaten en afwegingen omtrent de methodologisch sterke punten en tekortkomingen van het onderzoek, werden de implicaties van de bevindingen besproken. Allereerst werd op basis van de studies in dit proefschrift geconcludeerd dat er duidelijke mogelijkheden zijn om de Nederlandse aanpak betreffende zedendelinquenten aan te passen op een manier die het aantal slachtoffers terugdringt. Dit kan worden bereikt door standaard en leidend gebruik van een gevalideerd risicotaxatie instrument, bij voorkeur de Static-2002R of de Static-99R, bij elke veroordeling van een zedendelinquent, op basis waarvan het gewenste interventieniveau bepaald kan worden. Deze instrumenten kunnen ook gebruikt worden bij het samenstellen van behandelgroepen om redelijke homogeniteit in risiconiveaus binnen behandelgroepen te bewerkstelligen. Gebruik van goede instrumenten zal leiden tot een betere aansluiting tussen risiconiveaus en behandelintensiteit; TBS behandeling bijvoorbeeld, kan het beste voorbehouden blijven aan zedendelinquenten met hogere risiconiveaus. Dergelijk beleid bespaart middelen door geen (intensieve) behandeling te bieden aan plegers met een laag recidiverisico dat door die behandeling niet verder wordt verlaagd. Bovendien kunnen de middelen die bespaard worden door geen kostbare behandeling te geven aan plegers met een laag risico, geïnvesteerd worden in de behandeling van plegers met een hoger risico die momenteel onbehandeld blijven vanwege het gebrek aan een goede selectie ten tijde van hun veroordeling. Wanneer de beschikbare middelen op deze meer efficiënte en effectieve manier ingezet worden, is het verwachte rendement van de (TBS) behandeling van zedendelinquenten veel groter. Aanbevelingen voor toekomstig onderzoek omvatten kruisvalidatie van de resultaten, met name die van de laatste studie, en verdere ontwikkeling in de richting van onderzoek naar het behoefte principe (Need) en dynamische risicotaxatie.