

Risicotaxatie in de forensische keten

Sancties 2022/41

1. Inleiding

Risicotaxatie – kortweg: het inschatten van de kans op grensoverschrijdend gedrag, of meer specifiek op delictgedrag, veelal met behulp van risicotaxatie-instrumenten – is een middel dat wijdverbreid wordt ingezet in de forensische keten. Maar het inschatten van de kans op grensoverschrijdend gedrag beperkt zich niet alleen tot de forensische keten. Zo kunnen bijvoorbeeld ook zorgverleners voorafgaand aan een crisisinterventie tijdens een huisbezoek de veiligheid inschatten.² In de definitie zitten direct enkele winstwaarschuwingen: de termen kans en inschatting geven weer dat het niet over absolute maten gaat, niet over zekerheden. Echter, door gebruik te maken van bestaande kennis over de kans op delictgedrag kan degene die de inschatting doet, komen tot een meer accurate inschatting dan zonder het gebruik daarvan.³ Risicotaxatie is geen doel op zich maar wordt onder andere gebruikt ter onderbouwing van risicomangement, dat wil zeggen alles dat gedaan wordt om het risico van delictgedrag te voorkomen. In dit artikel gaan wij allereerst in op de doelen van risicotaxatie en vervolgens kort op hoe risicotaxatie wordt uitgevoerd. Daarna bespreken we welke rol risicotaxatie heeft in twee onderscheiden fasen met uiteenlopende actoren in de forensische keten, te beginnen met het moment waarop een verdachte de forensische keten binnentreedt. Hierbij besteden we aandacht aan de huidige stand van zaken en enkele uitdagingen voor de toekomst. We ronden af met enkele overdenkingen over het middel risicotaxatie.

1.1 *Het doel van risicotaxatie*

In de praktijk wordt risicotaxatie voor verschillende doelen gebruikt. Bij de beoordeling door de rechtbank of het opleggen van een maatregel ter beschikking stelling (tbs) gerechtvaardigd is, wordt de ingeschatte kans op recidive gebruikt als criterium om vast te stellen of de veiligheid van anderen in het geding is.⁴ In de tenuitvoerlegging van de tbs wordt onder andere de uitkomst van de risicotaxatie gebruikt om te beoordelen of een patiënt over een bepaalde verlofmarge mag gaan beschikken; ook in de beoordeling door de rechtbank aangaande al dan niet verlengen van de tbs-maatregel wordt deze inschatting meegenomen.⁵ Ook in dagelijkse besluiten over mensen met een justitiële titel speelt het inschatten van risico een rol: is het nu veilig om deze persoon met verlof te laten gaan; is het nu veilig om deze kamer met deze persoon binnen te treden? In meer algemene termen wordt

1 Dr. Y.H.A. (Yvonne) Bouman is als senior onderzoeker werkzaam bij Transfore, Deventer. J.W. (Jan Willem) van den Berg, MSc en PhD kandidaat, is psychotherapeut, gezondheidszorgpsycholoog en cognitief gedrags-therapeut VGCT® bij de forensische polikliniek De Tender in Deventer, onderdeel van Transfore. Dr. J.M.H. (Jacqueline) Bosker is lector Werken in Justitieel Kader bij het Kenniscentrum Sociale Innovatie aan de Hogeschool Utrecht.

2 B. Penterman & H. Nijman, 'Assessing aggression risks in patients of the ambulatory mental health crisis team', *Community Mental Health Journal* 2011, 47(4), p. 463-471.

3 Zie ook: M.W.G. Philipse, *Predicting criminal recidivism. Empirical studies and clinical practice in forensic psychiatry* (PhD thesis). Nijmegen: Radboud Universiteit, 2005.

4 Artikel 37a Sr.

5 Zie Verlofregeling TBS en artikel 509o Sv.

risicotaxatie gebruikt voor risicomanagement.⁶ Risicomanagement omvat alle acties die worden ondernomen om het recidiverisico te minimaliseren of neutraliseren. Deze acties kunnen binnen een behandelcontext worden verdeeld in: behandeling, monitoren, supervisie en slachtofferveiligheid.⁷ Om tot een coherent risicomanagement(-plan) te komen is het noodzakelijk risicotaxatie te vertalen naar de beoordeelde; een theorie op niveau n=1 over het gedrag. Risicoformulering is een andere term die daarvoor gebruikt wordt. In die formulering worden losse risico- en mogelijk beschermende factoren geïntegreerd tot een conceptueel betekenisvol kader dat het (gewelddadig) gedrag van de persoon kan verklaren. Delictanalyse speelt in het ontwikkelen van deze theorie een belangrijke rol.⁸ Bij het inschatten van risico en het vormgeven van risicomanagement spelen naast risicotaxatie en de vervolgens geformuleerde theorie over het gedrag van de beoordeelde de volgende elementen een rol: soort en ernst van delictgedrag dat voorspeld wordt, op welke termijn het gedrag wordt voorzien en in welke situatie of context men het gedrag verwacht te gaan zien. Een andere factor die een rol speelt bij risicotaxatie is de beoordelaar, diens kennis en diens biases.⁹ Ongeveer dertig verschillende mechanismen kunnen de beoordelaar beïnvloeden in de besluitvorming zoals *recency bias* (het is net gebeurd waardoor de beoordelaar geneigd is te denken dat het weer gaat gebeuren) of het horn-effect (een ongunstige indruk op een aantal criteria wordt doorgezet in een ongunstige beoordeling op andere criteria).¹⁰

1.2 Methoden van risicotaxatie

In de forensische (behandel)praktijk zijn in de loop der jaren verschillende methoden van risicotaxatie gebruikt. De eerste was de klinische inschatting waarbij de professional op basis van kennis over de beoordeelde en de eigen ervaring een inschatting maakte van het risico van delictherhaling. Het probleem hierbij was dat de eerdergenoemde biases waarschijnlijk een rol spelen in de beoordelingen. Als tegenhanger ontstond de actuariële risicotaxatie waarbij een vaste lijst met kenmerken werd gescoord, waarna de somscore correspondeerde met een bepaald risiconiveau. Deze lijsten werden (en worden) overwegend samengesteld op basis van de kenmerken die het sterkst samenhangen met recidive. De inbreng van de beoordelaar op de lijst, en derhalve op het beoordelen, was hierbij teruggebracht tot het scoren van items. Door verschillende onderzoekers is beschreven dat klinische inschatting, op zijn allerbest, gelijkwaardig is aan maar meestal slechter dan de actuariële manier van inschatten.¹¹ Toch kleeft er aan de actuariële methode ook een bezwaar: de clinicus kan de eigen praktische kennis en ervaring niet gebruiken bij de het scoren en interpreteren van het instrument. Deze professionele inbreng werd gemist. Om hier meer ruimte voor te geven is men gaan zoeken naar manieren die zowel recht doen

6 Y.H.A. Bouman e.a., *Risicotaxatie gedaan: hoe nu verder? De vertaalslag van risicotaxatie naar risicomanagement*, KFZ, Utrecht: 2020.

7 K. Douglas e.a., *HCR-20V3: Assessing risk of violence – User guide*, Mental Health, Law, and Policy Institute, Simon Fraser University 2013.

8 Zie hierover Smeekens, Bal & Bulten, 'Delictanalyse: de missende schakel', *Sancties* 2022/44.

9 Zie ook: J. Kamorowski e.a., 'Forensic mental health practitioners' use of structured risk assessment instruments. Views about bias in risk evaluations, and strategies to counteract it', *International Journal of Forensic Mental Health* 2022, 1, p. 1-19. DOI: 10.1080/14999013.2021.1895377.

10 Zie: www.slo.nl/publish/pages/6647/voorbeelden-valkuilen-van-een-beoordelaar.pdf.

11 S. Ægisdóttir e.a., 'The meta-analysis of clinical judgment project: Fifty-six years of accumulated research on clinical versus statistical prediction', *The Counseling Psychologist* 2006/34(3), p. 341-382. DOI: 10.1177/0011000005285875; D.A. Andrews, J. Bonta & J.S. Wormith, 'The recent past and near future of risk and/or need assessment', *Crime & Delinquency* 2006/52(1), p. 7-27. DOI: 10.1177/0011128705281756; W.M. Grove e.a., 'Clinical versus mechanical prediction: A meta-analysis', *Psychological Assessment* 2000, 12(1), p. 19-30. DOI: 10.1037/1040-3590.12.1.19.

aan het risiconiveau als aan de inspanning van de clinicus om dit te beoordelen, de kennis en ervaring van de clinicus om factoren in samenhang te beoordelen en om hierin verandering te brengen. Dit resulteerde in zowel de gestructureerd klinische methode waarbij de behandelaar op basis van het scoren van een set (vaste) kenmerken een beargumenteerde inschatting maakt van het risiconiveau, als in het holistische Risk Need Responsivity (RNR)-model.¹²

Volgend uit de RNR-principes voor effectieve en efficiënte behandeling is het doel van de beoordeling breder dan het in kaart brengen van het risico dat een beoordeelde vormde en op factoren die dat risico in stand houden; ook andere factoren die van invloed zijn op het terugdringen van het risico dienen in kaart te worden gebracht en meegenomen in de behandeling, zoals responsiviteitsoverwegingen, beschermende en niet-criminogene factoren.¹³ Responsiviteit gaat over de match tussen de leerstijl en -vaardigheden van de patiënt en de wijze waarop behandeling en begeleiding aangeboden wordt. Er wordt onderscheid gemaakt tussen algemene en specifieke responsiviteit. Algemene responsiviteit gaat over welke therapie op basis van wetenschappelijk onderzoek effectief blijkt, namelijk die therapeutische interventies die gericht zijn op het veranderen van gedrag en/of cognities van patiënten die samenhangen met het recidiverisico. Specifieke responsiviteit behelst individuele eigenschappen en aspecten van een patiënt waarmee rekening gehouden moet worden om effectieve behandeling en begeleiding te kunnen geven. Denk hierbij aan: motivatie voor behandeling en kenmerken van de beoordeelde zoals cognitieve vermogens, sekse, leerstijl en cultuur. Er zijn enkele risicotaxatie-instrumenten waarin deze responsiviteits-overwegingen in kaart worden gebracht.

De meeste risicotaxatie-instrumenten die gebruikt worden ter onderbouwing van het risicomangement hebben een vergelijkbare predictieve validiteit: de kwaliteit ervan kan overwegend als gemiddeld (*moderate*) worden bestempeld (meestal wordt een *Area under the Curve* van een *Receiver Operator Characteristic* van ongeveer 0,7 gevonden, waarbij 0,5 gelijk staat aan geen voorspellende waarde en 1,0 een perfecte voorspelling symboliseert).¹⁴ Hierbij dient aangetekend te worden dat het meeste onderzoek naar de voorspellende waarde van een instrument door de auteurs of vertalers ervan wordt gedaan, waarbij auteur-bias een rol speelt.¹⁵

Een van de belangrijkste beperkingen van het gebruik van risicotaxatie-instrumenten in de forensische praktijk is dat de uitspraak over het recidiverisico gebaseerd is op gegevens over groepen. En dat zegt weinig over de daadwerkelijke kans dat de beoordeelde in de fout zal gaan, want dat gaat over wel of niet. De enige uitspraak die men kan doen is dat diegene behoort tot de groep waarvan xx% binnen yy maanden of jaren een specifieke vorm van delictgedrag heeft laten zien. Ook speelt de *base-rate* een rol: hoe vaak komt dergelijk gedrag überhaupt voor, in het algemeen en als recidive. Hoe minder frequent specifiek delictgedrag voorkomt, hoe lastiger de inschatting is. Bijvoorbeeld: het percentage ex-tb's patiënten dat opnieuw een ernstig delict pleegt binnen twee jaar na onvoorwaardelijke invrijheidstelling is minder dan 20%: behoort de beoordeelde dan tot de groep van 80% of

12 J. Bonta & D.A. Andrews, *Risk-Need-Responsivity Model for Offender Assessment and Rehabilitation* (Corrections Research User Report No. 2007-06). Ottawa, Ontario: Public Safety Canada, 2007.

13 Zie ook Y.H.A. Bouman, 'Beschermende factoren bij oplegging en tenuitvoerlegging terbeschikkingstelling', *Sancties*, 2017,3, p. 170-177.

14 Zie bijvoorbeeld M. Yang, S.C.P. Wong & J. Coid, 'The efficacy of violence prediction: a meta-analytic comparison of nine risk assessment tools', *Psychological Bulletin*, 2010, 136.5, p. 740-767.

15 J. Singh, M. Grann & S. Fazel, 'Authorship Bias in Violence Risk Assessment? A Systematic Review and Meta-Analysis', *PLOS ONE* 8(9): e72484, 2013. DOI: 10.1371/journal.pone.0072484.

van 20%?¹⁶ Echter, indien een dergelijk instrument niet gebruikt wordt, is de kans dat de inschatting juist is, nog kleiner.

Per situatie verschilt het welke risicotaxatie-instrument wordt ingezet. Ten eerste zijn er verschillende lijsten ontwikkeld per soort delict of delictgedrag dat wordt voorspeld. De Static-Stable-Acute combinatie richt zich specifiek op seksueel delinquenten, terwijl bijvoorbeeld de B-SAFER is ontwikkeld voor het inschatten van partnergeweld.¹⁷ De meeste lijsten zijn ofwel generiek ofwel richten zich op agressie, zoals de HKT-r of de HCR-20v3.¹⁸ Deze laatste twee lijsten zijn gekozen als standaard voor het beoordelen van het risico in forensisch psychiatrische klinische settingen zoals forensisch psychiatrische centra, forensisch psychiatrische klinieken en forensisch psychiatrische afdelingen. Dit laatste duidt op een volgend onderscheid: per soort setting kunnen andere lijsten worden gebruikt. In de ambulante forensisch psychiatrische zorg wordt overwegend de FARE gebruikt, terwijl voor de beoordeling en begeleiding door de reclassering de RISC gebruikt wordt.¹⁹ Overwegend komen in ieder instrument dezelfde risicofactoren terug, zoals factoren gericht op antisociaal gedrag en kenmerken van de persoon, middelenproblematiek en sociale problemen. De gerichtheid en werkwijze is echter aangepast aan specifieke kenmerken van de doelgroep, de intensiteit van begeleiding en controle alsmede de situatie waarover een inschatting wordt gemaakt: in de klinische setting of in de maatschappij. Dit laatste laat zien dat zowel de werkwijze als het doel van risicotaxatie per fase in de forensische keten kan verschillen.

2. Risicotaxatie in de fase van berechting

Het gebruik van risicotaxatie in de forensische keten start in de fase van berechting. Over een deel van de verdachten die worden berecht vraagt het OM een advies aan de reclassering en/of het NIFP. Het OM bepaalt in welke zaken een advies wordt gevraagd.

2.1 Reclasseringsadvies

In Nederland zijn drie organisaties verantwoordelijk voor reclasseringstaken: Reclassering Nederland, Stichting Verslavingsreclassering GGZ en Leger des Heils Reclassering en Jeugdbescherming. Een van de taken van deze organisaties is het uitbrengen van een advies over een verdachte voorafgaand aan de rechtszitting. Dit advies heeft tot doel om besluitvorming tijdens de berechting te ondersteunen.²⁰ De reclassering adviseert of – en zo ja, welke – bijzondere voorwaarden zouden kunnen bijdragen aan voorkomen van herhaald

16 K. Drieschner, J. Hill & G. Weijters, *Recidive na tbs, ISD en overige forensische zorg*, Cahier 2018-22, Den Haag: WODC, 2018.

17 Zie voor Static-Stable-Acute: M. Koch, J.W. van den Berg & W.J. Smid, *Acute-2007 Scorehandleiding*. De Forensische Zorgspecialisten, 2014; W.J. Smid, M. Koch & J.W. van den Berg, *Static-99R Scorehandleiding (herziene uitgave 2014)*, De Forensische Zorgspecialisten, 2014; J.W. van den Berg, W.J. Smid & M. Koch, *Stable-2007 Scorehandleiding*, Utrecht: De Forensische Zorgspecialisten, 2014. Voor B-SAFER: C. de Ruiter, *BSAFER: Gestructureerde beoordeling van het risico van relationeel geweld*, Maastricht University: C. de Ruiter, 2009.

18 Zie voor HKT-r: M. Spreen e.a. *HKT-R Historische, Klinische en Toekomstige – Revisie: Handleiding en Methodologische Verantwoording*, Stichting FPC Dr. S. van Mesdag 2014. Voor HCR-20v3: V. de Vogel e.a., *HCR-20V3: Risicotaxatie van geweld – Gebruikershandleiding*, Utrecht: De Forensische Zorgspecialisten, 2014.

19 Zie voor FARE: J.E. van Horn e.a., *Forensisch Ambulante Risico Evaluatie (FARE)*, Utrecht: Kwaliteit Forensische Zorg, 2016. Voor RISC zie: C. van den Berg e.a., *Validatiestudie risico- en beschermende factoren van de RISC: Een evaluatieonderzoek naar de leefgebieden van het risicotaxatie en adviesinstrument van de 3RO*, Vrije Universiteit, Faculteit der Rechtsgeleerdheid, 2021 en www.reclassering.nl/over-de-reclassering/wat-wij-doen/risc.

20 Besluit van 23 mei 2017 betreffende de wijziging van de Reclasseringsregeling 1995 in verband met de modernisering van die regeling en enkele redactionele en technische wijzigingen (*Stcrt.* 2017, 220).

delictgedrag en bevorderen van resocialisatie. Ook kan de reclassering adviseren over de wenselijkheid en uitvoerbaarheid van een taakstraf.

Om tot een onderbouwd advies te komen is zicht nodig op eventuele risico's van herhaald delictgedrag, de risico- en beschermende factoren die daarmee samenhangen en aanknopingspunten voor verandering. De reclassering onderzoekt zowel de kans op recidive (on-geacht de aard van het delict) als de potentiële aard en ernst daarvan. De combinatie van kans op en potentiële ernst van de recidive is relevant voor het al dan niet adviseren van een extramurale sanctie en eventuele voorwaarden daarbij die de bewegingsvrijheid van een verdachte beperken zoals een locatie- of contactverbod, al dan niet gecontroleerd met behulp van Electronic Monitoring.²¹

Zicht op dynamische (middels interventie veranderbare) risico- en beschermende factoren en de samenhang daarvan onderbouwen een advies over bijzondere voorwaarden gericht op zorg en/of gedragsinterventie, en soms ook praktische hulp. Dat wil niet zeggen dat elke vorm van hulp of zorg die nodig is ook vervat moet worden in een bijzondere voorwaarde. Indien bepaalde interventies essentieel zijn voor het beperken van de recidivekans en een verdachte naar verwachting niet zelfstandig dergelijke hulp gaat zoeken of aanvaarden, kan een bijzondere voorwaarde de stok achter de deur zijn om dat toch te doen. Overigens speelt daarbij altijd de vraag of een voorwaarde proportioneel en uitvoerbaar is.²²

Veelal worden reclasseringsadviezen gebaseerd op een gestructureerde risicotaxatie waarin conform de procedure gekeken wordt naar het recidiverisico in algemene zin, risico- en beschermende factoren en aanknopingspunten voor responsiviteit zoals motivatie voor verandering en vermoedens van een licht verstandelijke beperking. Eventueel worden aanvullende risicotaxatie-instrumenten ingezet, bijvoorbeeld bij mensen die verdacht worden van een zedendelict, huiselijk geweld of terrorisme.²³ Ook is er de mogelijkheid om aanvullend gespecialiseerde diagnostiek aan te vragen, bijvoorbeeld ten aanzien van psychiatrische problematiek of verstandelijke vermogens. De reclassering heeft daarmee een uitgebreid instrumentarium ter beschikking om tot gestructureerde oordeelsvorming te komen.

Reclasseringswerkers baseren zich bij het uitbrengen van een advies op een of meer gesprekken met de verdachte, een overzicht van eerdere strafbare feiten, ervaringen uit eerdere reclasseringscontacten (een groot aantal verdachten is al bekend bij de reclassering) en voor zover beschikbaar andere dossierinformatie. Ook wordt, indien de verdachte daar toestemming voor geeft, gesproken met mensen uit de omgeving van de verdachte, zoals een partner of behandelaar.

2.2 *Pro Justitia-rapportage*

Met name bij ernstige delicten zoals seksuele, gewelds- of levensdelicten en brandstichting wordt een pro Justitia (PJ-) rapportage aangevraagd. Daarbij staat de vraag centraal of er bij de verdachte sprake is van een gebrekkige ontwikkeling en/of ziekelijke stoornis van de geestvermogens.²⁴ Op grond van het onderzoek wordt advies uitgebracht over de noodzaak om een ambulante of klinische behandeling als bijzondere voorwaarde te verbinden aan de

21 T. Fischer, I. Cleven & S. Struijk, *Handhaving en veiligheid bij strafrechtelijke contact-, locatie- en gebiedsverboden ter bescherming van slachtoffers*, Den Haag: WODC, 2019.

22 Openbaar Ministerie, 'Aanwijzing kader voor toepassing van voorwaarden, gedragsaanwijzingen en maatregelen' (2020A008), 2020.

23 Van den Berg e.a., 2021.

24 NIFP/DJI, *NIFP-richtlijn Ambulant forensisch psychologisch onderzoek en rapportage in het strafrecht volwassenen en jeugdigen*, Utrecht: 2018.

sanctie. Indien er een reële kans is op een herhaald ernstig geweldsdelict kan ook tbs met voorwaarden of tbs met bevel tot verpleging van overheidswege geadviseerd worden. In beginsel maakt een gestructureerde risicotaxatie onderdeel uit van dit onderzoek. In een PJ-rapportage staat het risico van gewelddadige recidive centraal. Er wordt dan ook gebruik gemaakt van een taxatie-instrument dat daarop is gericht – dit in tegenstelling tot het reclasseringsadvies dat is gericht op recidive in algemene zin. De PJ-rapporteur onderzoekt of een eventuele stoornis samenhangt met het recidiverisico, maar kijkt ook naar andere factoren die het risico van toekomstig geweld kunnen verhogen.²⁵ Uit onderzoek is bekend dat zowel kenmerken van de persoon, waaronder een stoornis, als contextuele factoren van belang kunnen zijn en dat het vooral de combinatie van risicofactoren is die de kans op recidive voorspelt.²⁶

Het advies in een PJ-rapportage wordt gebaseerd op het strafdossier, gesprekken met de verdachte, testpsychologisch onderzoek en informatie van derden. Indien nodig kan een extra deskundige ingeschakeld worden met specifieke expertise. In sommige gevallen wordt een zogenaamd milieuonderzoek uitgevoerd naar sociale context en achtergronden van een verdachte. Met name bij een advies voor ambulante behandeling of beschermd wonen wordt afstemming gezocht met de reclassering omdat de reclassering toezicht moet gaan houden op de betreffende voorwaarde.

2.3 *Complexiteit van risicotaxatie in de fase voor het rechterlijk oordeel*

Uitvoeren van een risicotaxatie in de fase voor de rechter heeft geoordeeld kan om verschillende redenen complex zijn. De verdachte is nog niet veroordeeld voor het tenlastegelegde en kan er belang bij hebben deze te ontkennen of een gunstiger voorstelling van zaken te geven. Indien de verdachte het delict (deels) bekent en bereid is inzage te geven in de omstandigheden en aanleiding daartoe, kan die informatie meegewogen worden. Bij een ontkennende verdachte of bij een verdachte die weigert mee te werken aan een reclasseringsadvies of aan PJ-onderzoek is dat niet het geval. Indien aanwezig kan eerder delictgedrag in de taxatie worden betrokken. Hoewel bij voldoende informatie wel de situatie op verschillende leefgebieden of aanwezigheid van een stoornis kan worden beschreven, kan het doen van uitspraken over recidiverisico problematisch zijn. Daarnaast lukt het in deze fase niet altijd om voldoende en kwalitatief goede informatie te verzamelen. Verdachten kunnen er belang bij hebben om informatie niet te delen of bepaalde feiten mooier voor te doen dan ze zijn. Voldoende andere informatiebronnen zoals referenten uit de omgeving van de verdachte of actuele dossierinformatie kunnen een dergelijke lacune soms deels opvullen, maar dergelijke bronnen zijn niet in alle zaken beschikbaar of toegankelijk.

3. **Risicotaxatie in de fase van de tenuitvoerlegging**

3.1 *Detentie*

De inzet van risicotaxatie binnen detentie is recent aanzienlijk toegenomen, onder invloed van de Wet straffen en beschermen.²⁷ Eén van de ontwikkelingen naar aanleiding van deze wet is de introductie van de zogenaamde risico-screener.²⁸ Doel is om bij zo veel mogelijk

25 NIFP/DJI, 2018.

26 J. Bonta & D.A. Andrews, *The Psychology of Criminal Conduct (sixth edition)*. New Providence, NJ: Lexis, 2017.

27 Wet van 24 juni 2020 tot wijziging van de Penitentiaire beginselenwet, het Wetboek van Strafrecht en enige andere wetten in verband met de wijziging van de regeling inzake detentiefasering en voorwaardelijke invrijheidstelling (Wet straffen en beschermen) (Stb. 2020, 224).

28 M. de Vries Robbé, M. van den End & M. Kempes, *Onderzoeksrapport Pilot 'Risicoscreening van geweld in detentie'*, Utrecht: NIFP/DJI, 2021.

gedetineerden in te schatten of er zorgen zijn over toekomstig gewelddadig gedrag, om op grond daarvan zo nodig nadere risicotaxatie uit te voeren. Tevens is de samenwerking tussen casemanagers, reclassering en gemeentelijke nazorgmedewerkers geïntensiveerd, gericht op het met de gedetineerde vanaf de start van de detentie werken aan effectieve terugkeer in de samenleving. Actuele risicotaxaties van de reclassering of uit een eventuele PJ-rapportage worden daarbij meegenomen en gebruikt bij advisering over de voorwaardelijke invrijheidstelling.²⁹

3.2 Voorwaardelijke sancties

In het geval van een (gedeeltelijk) voorwaardelijke veroordeling of voorwaardelijke tenuitvoerlegging van een sanctie houdt de reclassering toezicht op de bijzondere voorwaarden. Gestructureerde risicotaxatie over de recidivekans, risico- en beschermende factoren aangevuld met responsiviteitsoverwegingen vormt de basis voor de uitvoering daarvan. Door deze informatie in samenhang te wegen wordt – zo veel mogelijk samen met de onder toezicht gestelde – bepaald wat nodig is om criminogene problematiek te beperken en zelfregie van de onder toezicht gestelde te versterken, en hoe eventueel aanwezige veiligheidsrisico's beheerst kunnen worden.³⁰ Indien beschikbaar wordt daarbij de risicotaxatie uit de adviesfase gebruikt en zo nodig aangescherpt.

3.3 Risicotaxatie bij procedures over tbs- en PIJ-maatregel

Risicotaxatie speelt een belangrijke rol gedurende de uitvoering van een tbs- of PIJ-maatregel. Gedurende de uitvoering van de maatregel wordt regelmatig een risicotaxatie uitgevoerd die mede de inhoud van de behandeling en mate van beveiliging bepaalt (meer daarover in § 3.4). Tevens worden verlofbeslissingen en beslissingen over proefverlof en voorwaardelijke beëindiging van de tbs-maatregel mede genomen op grond van een risico-inschatting. In deze beslissingen spelen zowel de rechtbank als het ministerie van Justitie en Veiligheid een belangrijke rol. Het ministerie toetst de verlofaanvraag, hierbij geadviseerd door het Adviescollege Verloftoetsing TBS, waarbij beide instanties de actuele risicotaxatie in ogenschouw nemen.³¹ Hetzelfde geldt voor beslissingen over proefverlof. De behandelende instelling voorziet de rechtbank van informatie over het actuele risico van de beoordeelde, mede op basis waarvan de rechter een beslissing neemt over het al dan niet verlengen van de maatregel. Tenslotte speelt risicotaxatie ook een belangrijke inhoudelijke rol tijdens de behandeling en begeleiding van forensisch psychiatrische patiënten.

3.4 Risicotaxatie als instrument voor forensische behandeling en begeleiding

Gedurende de forensische behandeling en begeleiding wordt risicotaxatie ingezet voor het indiceren van de behandel- en begeleidingsintensiteit (risicoprincipe), het vaststellen en evalueren van behandeldoelen (behoefteprincipe), het concretiseren van risicomangementplannen en het afstemmen van de behandeling op kenmerken van de patiënt (waaronder bijvoorbeeld de leerstijl en motivatie; responsiviteitsprincipe). Deze paragraaf beschrijft de huidige stand van zaken en de uitdagingen voor de toekomst waar het gaat om de plaats van risicotaxatie binnen de behandeling en begeleiding van forensische patiënten.

29 M.J. Geenen e.a., *Binnen beginnen om buiten te blijven, Deel 1 Eindrapport Effectieve Praktijken en Selectie Ondersteunend Model*, Utrecht: Hogeschool Utrecht, 2021.

30 J. Bosker & L. Krechtig, 'De basis van regie: oriëntatie, diagnostiek en plan van aanpak', in: M. Menger, L. Krechtig & J. Bosker (red.), *Werken in gedwongen kader: Methodiek voor het forensisch sociaal werk (derde herziene druk)*, Amsterdam: SWP, 2016, p. 265-280.

31 Zie ook: L. Zawierko, 'AVT 2.0: de lerende verlofpraktijk in de tbs', *Sancties* 2021/96.

3.4.1 *Risiconiveau bepalend voor behandel- en begeleidingsintensiteit*

Al in de jaren negentig van de vorige eeuw is aangetoond dat het indiceren van de behandel- en begeleidingsintensiteit met behulp van een actuarieel risicotaxatie-instrument de effectiviteit van de forensische behandeling vergroot.³² Toch ontbrak het tot aan de invoering van het zorgprestatie-model (ZPM) in januari 2022 aan een handleiding hiervoor.³³ Binnen het ZPM is de inschatting van de zorgzwaarte-typering gebaseerd op internationaal gestandaardiseerde risiconiveaus (het *'five-level risk en needs system'*).³⁴ De idee is dat met deze gestandaardiseerde risiconiveaus aangesloten wordt bij bestaande risicotaxatie-instrumenten waarbij niet alleen dezelfde risicocategorieën gebruikt worden, maar ook op basis van toekomstig wetenschappelijk onderzoek het type forensische behandeling (en de daarbij horende begeleiding) en de behandelduur geïndiceerd kunnen worden. Daarnaast kan mogelijk een inschatting gemaakt worden van de prognose van het effect van de ingezette behandeling en begeleiding.

Voor het inschatten van de zorgvraag bevat het ZPM naast het risiconiveau ook een inschatting van de ernst van de te verwachte recidive en de verwachte 'exceptionele responsiviteitsproblemen'. Deze laatste moeten vooralsnog klinisch worden ingeschat. Ook blijft binnen het ZPM onduidelijk wat een passende behandel- en begeleidingsintensiteit is.

3.4.2 *Dynamische risicofactoren leidend in behandelplan en risicomangement*

Om tot een goed behandel- en/of begeleidingsplan te komen wordt eerst een inventarisatie gemaakt van de risicofactoren. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen vroege indirecte (historische) factoren en dynamische risicofactoren. Vroege indirecte factoren zijn factoren die in de ontwikkelingsgeschiedenis een rol speelden en de patiënt hebben gevormd, zoals emotionele verwaarlozing, fysieke mishandeling of seksueel misbruik. Deze factoren dragen mede bij aan het ontstaan van dynamische risicofactoren. Bij dynamische, veranderbare, risicofactoren kan gedacht worden aan psychologische en gedragsmatige eigenschappen van de patiënt (denk aan: impulsief gedrag, delictondersteunende opvattingen, 'thrill-seeking') of zijn omgeving (denk aan: toegang tot slachtoffers, beschikbaarheid van drugs en alcohol, deel zijn van antisociale vriendengroep).³⁵ Bij voorkeur vindt deze inventarisatie plaats in de intake of kennismakingsfase met behulp van een risicotaxatie-instrument dat geheel of gedeeltelijk uit dynamische risicofactoren bestaat om in ieder geval op een systematische manier de factoren waarvoor enige relevante evidentie is aangetroffen in kaart te brengen. Bij deze inventarisatie wordt niet alleen gebruik gemaakt van dossierinformatie, maar zeker ook van de kennis van de patiënt zelf. Vervolgens maken de professionals en de patiënt een casusconceptualisatie waarbij de mogelijke oorzaken van het delictgedrag en hun interactie zo volledig mogelijk in kaart wordt gebracht. Vanzelfsprekend is hierbij een belangrijke rol voor de delictanalyse weggelegd.³⁶ Doel hiervan is dat de patiënt en de professional zo goed mogelijk begrijpen hoe het delictgedrag is ontstaan en welke factoren het gedrag mogelijk in stand houden. Idealiter komen ze hierbij tot

32 Bonta & Andrews, 2017.

33 V. de Vogel, K. Uzieblo, & E. van den Broek, 'Is er ruis op de lijn? Het belang van heldere risicocommunicatie', *Sancties* 2022/42.

34 R.K. Hanson e.a., *A five-level risk and needs system: Maximizing assessment results in corrections through the development of a common language*, The Council of State Governments Justice Center, 2017.

35 Dynamische risico- en beschermende factoren staan vaak naast statische risico- en beschermende factoren. Statische factoren zijn overwegend historische gegevens over het gedrag en leven van de beoordeelde: deze blijven als bagage bij de beoordeelde aanwezig. Deze statische factoren, zoals leeftijd eerste delict, kunnen niet door behandeling veranderen.

36 Zie hierover verder Smeekens, Bal & Bulten, 2022.

een gezamenlijke verklaring voor het delict, in de woorden van de patiënt, die de basis legt voor de behandeling en het risicomanagement van de patiënt.

3.4.3 Monitoren behandelvoortgang met behulp van risicotaxatie

Dynamische risicotaxatie-instrumenten bieden de mogelijkheid om veranderingen in de hoeveelheid en ernst van dynamische risicofactoren te meten. Een afname van dynamische risicofactoren (= verbetering door behandeling) wordt verondersteld samen te hangen met een afname van het recidiverisico. Voor deze aanname is steeds meer wetenschappelijke evidentie.³⁷

De vraag wanneer voldoende behandeling gegeven is, laat zich echter niet beantwoorden met behulp van deze instrumenten. Met name na intensieve behandeling van patiënten die behoren tot de hoogste risicocategorieën zal er altijd een 'rest-risico' bestaan. Op dit moment is de 'best practice' wat betreft het monitoren van het behandel-effect, dat in behandel-evaluaties en verlengingsrapportages gerapporteerd wordt welke dynamische risicofactoren aan het begin van de behandeling aanwezig zijn, welke interventies zijn ingezet om deze factoren positief te beïnvloeden en wat hiervan het resultaat is (en of er logischerwijs meer resultaat te verwachten is van verdere of andere vormen van behandeling). Bij sommige risicotaxatie-instrumenten kan op basis van wetenschappelijk onderzoek aangegeven worden of een afname in dynamische risicofactoren samenhangt met een afname in het risico. Naar verwachting zal dit in de toekomst bij steeds meer risicotaxatie-instrumenten tot de mogelijkheid behoren.

4. Risicotaxatie: blijvend middel

Risicotaxatie is niet meer weg te denken uit de strafrechtketen. Op een groot aantal momenten en door verschillende professionals worden risicotaxatie-instrumenten ingezet om besluitvorming te ondersteunen. Dit is volgens ons een goede ontwikkeling, mits dergelijke instrumenten gebruikt worden ter ondersteuning van de oordeelsvorming en we voldoende kritisch blijven op het gebruik en de uitkomsten daarvan.

Een belangrijke reden om risicotaxatie-instrumenten te gebruiken is om keuzes te kunnen onderbouwen wie wel of niet reclasseringsbegeleiding krijgt of in forensische behandeling kan worden genomen. De middelen daarvoor zijn schaars en er zijn wachtlijsten. Inschattingen op basis van risicotaxatie-instrumenten kunnen instellingen helpen keuzes te maken voor wie deze schaarse middelen ingezet gaan worden en hoe intensief de geboden behandeling wordt. Hier dient ook meegewogen te worden waarover de inschatting gaat: de kans waarop en de ernst van het gedrag waarop de taxatie betrekking heeft. Indien sprake is van een laag of zeer laag risico van (minder ernstig) delictgedrag kan men overwegen geen aanbod te doen maar de beoordeelde naar niet-forensische voorzieningen te verwijzen. Of andersom, dat men betrokkene verwijst naar een voorziening met een hogere mate van beveiliging indien de mogelijke intensiteit van de te bieden (relationele) beveiliging te laag is in vergelijking tot het niveau van recidiverisico. Tevens geven deze instrumenten aanwijzingen op welke gebieden interventies nodig zijn die kunnen bijdragen aan reductie van de recidivekans, en daarmee voor de invulling van een detentie- en re-integratieplan, toezichtplan of behandelplan.

³⁷ J.W. van den Berg e.a., 'The predictive properties of dynamic sex offender risk assessment instruments: A meta-analysis', *Psychological Assessment* 2018,2, p. 179-191. DOI: 10.1037/pas0000454; B. Vose, P. Smith & F.T. Cullen, 'Predictive validity and the impact of change in total LSI-R score on recidivism' *Criminal Justice and Behavior* 2013, 12, p. 1383-1396. DOI: 10.1177/0093854813508916.

Risicotaxatie is niet enkel een instrument van begeleidings- en behandelinstellingen. Hiervoor beschreven we dat het ook een middel is dat gebruikt wordt bij rechterlijke beslissingen. Naar de wijze waarop rechters omgaan met risicotaxatie is nog relatief weinig onderzoek gedaan. In de rechtszaal in Nederland en andere landen worden zelden vragen gesteld over het gebruik van risicotaxatie instrumenten en de daaraan verbonden conclusies.³⁸ Slechts in een heel beperkt aantal zaken werd de risicotaxatie bediscussieerd, met name door de verdediging. Men plaatste vraagtekens bij het instrument of bij de wijze waarop het onderzoek was uitgevoerd. Dit had in geen enkele van de onderzochte zaken consequenties. In een onlangs verschenen advies van de Raad voor Strafrechttoepassing en Jeugdbescherming wordt gesteld dat rechters en officieren van justitie vaak onvoldoende beeld hebben over hoe de conclusies op grond van risicotaxatie tot stand zijn gekomen.³⁹ Daarentegen lijkt gebruik van risicotaxatie bij reclasseringsrapportages te resulteren in het opleggen van voorwaardelijke sancties waarin gewerkt kan worden aan het verbeteren van sociale omstandigheden en niet in strengere straffen.⁴⁰ Door kennis over risicotaxatie te gebruiken kunnen zowel rechters, als het OM als advocaten het beeld over een beoordeelde scherper krijgen en tot objectievere meningsvorming komen, zowel over de uitkomsten als ook over de daaraan verbonden consequenties zoals voorwaarden of maatregelen.

Risicotaxatie is een middel ter onderbouwing van het risicomanagement. Afhankelijk van de fase in de forensische keten ligt de nadruk voor het gebruik op een ander element. Soms enkel op het inschatten van het recidiverisico, soms om te onderzoeken welk niveau van beveiliging gevraagd wordt of welke behandelintensiteit geboden is. Risicotaxatie kan daarnaast ook aanwijzingen opleveren voor welke (dynamische) risicofactoren een rol speelden in het delictgedrag en in het in stand houden van het risico van recidive. Behandeling zou zich moeten richten op die factoren. Echter, het invullen van een risicotaxatie-instrument geeft geen inzicht op de mechanismen die ten grondslag liggen aan het (risico van) delictgedrag. Hiertoe zullen andere middelen aan het proces moeten worden toegevoegd, zoals delictanalyse of, vanuit de cognitieve gedragstherapie, een functie- of betekenisanalyse, wel mede aan de hand van gevalideerde risicotaxatie-instrumenten.

38 V. de Vogel e.a., 'Violence risk assessment with the HCR-20V3 in legal contexts: A critical reflection', *Journal of Personality Assessment* 2022, DOI: 10.1080/00223891.2021.2021925.

39 Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming, *Risicotaxatie in de strafrechtstoepassing. Praktische, ethische en rechtspositionele aspecten belicht*, Den Haag: RSJ, 2021.

40 S.G.C. van Wingerden, *Sentencing in the Netherlands. Taking Risk-Related Offender Characteristics into Account* (diss. Universiteit Leiden), Den Haag: Eleven International Publishing, 2014.