



Alternatieve risicotaxatie instrumenten

START

De *Short-Term Assessment of Risk and Treatability* (START; Webster, Martin, Brink, Nicholls & Middleton, 2004) is een lijst van twintig items voor herhaaldelijke beoordelingen op zeven risicodomeinen (geweld naar anderen, suïcide, zelfbeschadiging, zelfverwaarlozing, ongeoorloofde afwezigheid, middelengebruik en slachtofferschap). De START-methode is een methode om de risicogebieden en de mogelijke beschermende factoren in kaart te brengen en daarover met de patiënt in gesprek te gaan. De START wordt momenteel in Nederland geïntroduceerd in de FPK Assen en wordt op hun initiatief vertaald. De START wordt in bepaalde mate ook ingezet als risicotaxatie-instrument in een aantal klinieken.

SAPROF

De *Structured Assessment of Protective Factors* (SAPROF; De Vogel e.a., 2007) is een beoordelingsrichtlijn die ontwikkeld is om gebruikt te worden in combinatie met een betrouwbaar en valide risicotaxatie-instrument zoals de HCR-20, HKT-30 of SVR-20. De SAPROF is ontwikkeld ter completering van de beoordeling van het risico van gewelddadig gedrag of seksueel delictgedrag in delinquenten en forensisch psychiatrische populaties. Door het identificeren en beschouwen van factoren die mogelijk compenseren voor de risicofactoren die in de HCR-20 of verwante instrumenten zijn gecodeerd, wordt de risicotaxatie voor toekomstig delictgedrag evenwichtiger. Daarnaast kan inzicht in de aan- dan wel afwezigheid van beschermende factoren een completer beeld van de persoon in zijn context geven en richtlijnen voor behandeling en risicohantering bieden.

FP-40

De FP-40 (Brand & Van Emmerik, 2001) is deels ontstaan op basis van interviews met medewerkers van het voormalige Meijers Instituut, op basis van interviews met alle individuele onderzoekers in de tbs klinieken en op basis van literatuur verzameld over een periode van enkele jaren. Om tot een goede score te komen voor alle vormen van betrouwbaarheid en validiteit is onderzoek gedaan bij ruim vier complete jaargangen van nieuwe tbs patiënten.

De lijst is genormeerd op basis van meer dan 1000 tbs patiënten. De lijst benadert elke stoornis van een patiënt op basis van multi-causaliteit. Het instrument geeft van elke patiënt een soort sterke- en zwakteprofiel. Veel theoretische modellen liggen ten grondslag aan de FP40. Vanuit de draagkracht-/draaglasttheorie kan gesproken worden van risicofactoren versus beschermende factoren. De items zijn onder te verdelen in vier domeinen.

1. Het eerste domein is dat van het psychiatrische toestandsbeeld, de hulpverleningsgeschiedenis en de eventuele verslaving.
2. Het tweede domein omvat de persoonlijkheid en vaardigheden.
3. Het derde domein omvat de ontwikkeling en de maatschappelijke inbedding.
4. Het vierde domein bevat dan de situatieve factoren tijdens de delictsituatie.

Het profiel in 40 punten geeft een beeld van de zwakke en sterke punten van betreffende patiënt. In de handleiding van 2006 staat dat op basis van de FP40 diverse gedragingen voorspeld kunnen worden: duur tot aan bereiken proefverlofstatus, incidenten in de kliniek, ongeoorloofde afwezigheid en ontvluchting en delictrecidive. Het instrument is geschikt voor herhaalde afname en voor

behandelevaluatie. Onderzoek met de FP40 heeft het belang van dynamische variabelen voor risicotaxatie aangetoond en het feit dat metingen van dynamische variabelen niet langer dan een jaar geleden moet zijn uitgevoerd.

VRT-9

De Verlof Risico Taxatie-9 (VRT-9) is een ontwikkeld model om recidive vanuit verlof door tbs-gestelden in te kunnen schatten (Hilterman, 1999, 2000, 2001). Op basis van een retrospectief onderzoek bleek dat een aantal factoren van belang zijn voor voorspellen van recidiverisico tijdens verlof. De populatie betrof een steekproef van de algehele tbs-populatie. Hilterman (2000) vond dat recidive tijdens verlof goed te voorspellen was door een model, dat ontwikkeld is op retrospectieve data met daarin negen variabelen: type uitgangsdelict, dader-slachtofferrelatie bij het uitgangsdelict, verzet tegen behandeling, mate van verantwoording voor uitgangsdelict, inzicht in algemeen geldende normen en waarden, aantal overplaatsingen en overtredingen van verlofvoorwaarden bij eerder verlof, de omvang van het deviante netwerk en alcoholgebruik tijdens de tbs. Geconcludeerd werd dat het inventariseren van deze risicofactoren als ondersteuning gebruikt kan worden bij het inschatten van de kans op recidive tijdens een verlof. Tot op heden is niet bekend of dit model ook voor persoonlijkheidsgestoorde patiënten specifiek van waarde is.

FOTRES

Recent wordt het in Zwitserland ontwikkelde FOTRES (*Forensisches Operationalisiertes Therapie-Risiko-Evaluations-System*) onderzocht op bruikbaarheid in de TBS sector. FOTRES is een systeem waarmee risicoaspecten, maar ook (te verwachten) therapie-effecten in kaart kunnen worden gebracht en kunnen worden geëvalueerd. Naast het structureel terugvalrisico wordt ook de veranderbaarheid van een justitiabele bepaald. Kenmerkend voor het systeem is de mogelijkheid om op verschillende tijdstippen zogenaamde 'gesimuleerde invrijheidstellingen' te scoren, waarbij gedocumenteerd wordt wat het actuele risico zou inhouden wanneer iemand op dit ogenblik in vrijheid gesteld zou worden. In deze weging worden actuele behandelresultaten en niet direct bij de behandeling betrokken variabelen die wel invloed hebben op het recidiverisico meegenomen. Met name dit laatste is uniek te noemen, daar deze belangrijke factor in geen enkel risicotaxatie-instrument terug te vinden is. Uniek is het feit dat het systeem beschouwd kan worden als een patiënt-volgsysteem waarbij vanaf de initiële pro-justitia rapportage periodiek metingen kunnen worden verricht, zowel voor, tijdens als na een ingezette behandeling. Het is vooralsnog niet duidelijk of dit instrument voor verschillende groepen Nederlandse forensisch psychiatrische patiënten gevalideerd is.