



## Verslag EFP Themabijeenkomst

### Risicotaxatie bij verslaafde justitiabelen *Naar een (aanvullend)instrument*

29 november 2011

#### **Introductie**

De presentatie wordt verzorgd door Sylvia Lammers; psycholoog en gepromoveerd onderzoeker. Haar promotieonderzoek richtte zich op alcoholverslaving bij vrouwen. Zij is door binnen- en buitenlandse experts getraind in risicotaxatie en heeft jarenlange ervaring zowel met het uitvoeren en superviseren van risicotaxaties als met het vertalen van wetenschappelijk onderzoek op dit gebied naar de praktijk. Ook verricht zij onderzoek over risicotaxatie en publiceert hierover en over andere wetenschappelijke kwesties met betrekking tot de forensische psychiatrie. Sylvia Lammers is verbonden aan het Academisch Centrum Sociale Wetenschappen in Nijmegen en werkt daarnaast freelance (zie ook: [www.risicotaxatie.nl](http://www.risicotaxatie.nl)).

*Hieronder wordt een samenvatting gegeven waarin naast de hoofdzaken van de presentatie vooral aanvullende punten die niet in de hand-outs van de Powerpoint presentatie staan, worden beschreven.*

In de themabijeenkomst vertelt Sylvia over:

- Haar literatuuronderzoek naar de relatie tussen (recidive van) geweld en criminaliteit enerzijds en misbruik/afhankelijkheid van (specifieke) middelen anderzijds
- Specifieke recidiverisicofactoren voor verslaafde justitiabelen; resultaten van een secundaire-analyse van eerder onderzoek in de tbs.
- Concept van een aanvullend risicotaxatie-instrument voor verslaafde justitiabelen. Het gaat dan om een *onderzoeksinstrument*, dat nog getest moet worden in een pilot-studie.

#### **Literatuuronderzoek**

In het literatuuronderzoek komen vier onderzoeksvragen aan de orde:

1. Relatie tussen (recidive van) geweld en criminaliteit enerzijds en misbruik/afhankelijkheid van (specifieke) middelen anderzijds
2. Theorievorming
3. Verslavingsitems in risicotaxatie-instrumenten
4. Al dan niet verslavingsgerelateerde risicofactoren voor recidive van verslaafde justitiabelen

#### 1. Relatie tussen (recidive van) geweld en criminaliteit enerzijds en misbruik/afhankelijkheid van (specifieke) middelen

Betreffende deze onderzoeksvraag heeft Sylvia erg veel studies kunnen vinden. Sylvia vertelt in het kort de resultaten van twee belangrijke studies. De meta-analyse van Bennet et al (2008) laat zien dat voor middelengebruikers (in het algemeen) het risico op criminaliteit 2.8-3.8 keer verhoogd is. Ook de getallen voor de specifieke middelen worden besproken (zie de Powerpoint presentatie). Daarbij is de relatie bij vrouwen sterker dan bij mannen, wat mogelijk verklaard kan worden door het feit dat vrouwen die crimineel gedrag laten zien een meer deviante groep is. Verder blijkt uit deze studie dat een duurder middel vaak leidt tot meer criminaliteit. Uit een studie van Hoaken & Stewart (2003) komt een positieve relatie tussen middelengebruik en geweld naar voren. Vooral naar alcohol is binnen verschillende groepen veel onderzoek gedaan. In een Australisch onderzoek werd bijvoorbeeld gevonden dat een verlaging van de legale drinkleeftijd resulteerde in een toename van het aantal geweldsdelicten. Daarnaast is het zo dat in de zuidelijke landen de relatie tussen alcohol en geweld minder sterk is dan in de noordelijke landen. Dit kan verklaard worden door het feit dat noordelingen in

tegenstelling tot zuiderlingen meer drinken om dronken te worden. Verder is het belangrijk op te merken dat culturele scripts (de verwachting dat alcohol tot geweld leidt) er ook voor kan zorgen dat alcohol tot meer geweld leidt.

## 2. Theorievorming

Wat zijn er voor theorieën die bovenstaande relatie kunnen verklaren? De eerste theorie stelt dat er een directe causale relatie bestaat tussen verslaving en criminaliteit en criminaliteit en verslaving. Dit zou 'bewezen' zijn door onderzoek naar behandel-effecten. De tweede theorie stelt dat beide worden veroorzaakt door achterliggende oorzaken. Als je die achterliggende oorzaken behandelt, zouden zowel het middelenmisbruik als de criminaliteit minder worden (hier is eigenlijk het tbs-stelsel op gebaseerd). De derde theorie stelt dat deviant gedrag altijd samengaat met ander deviant gedrag. Voor deze drie theorieën (zie ook de Powerpoint presentatie) is enig bewijs te vinden, maar de conclusie is dat de relatie tussen verslaving en criminaliteit/geweld erg complex is. Verslaving lijkt vaak een vermenigvuldigend effect te hebben: verslaving leidt tot geweld, dit geweld leidt tot meer verslaving, dit leidt tot nog meer geweld, enz..

## 3. Verslavingsitems in risicotaxatie-instrumenten

Er zijn weinig verslavingsitems in de huidige risicotaxatie-instrumenten opgenomen. Er zijn vooral verslavingsitems in diagnostische instrumenten (bijvoorbeeld de MATE).

## 4. Al dan niet verslavingsgerelateerde risicofactoren voor recidive van verslaafde justitiabelen

Vanuit de literatuur komt Sylvia tot een rijtje verslavingsgerelateerde variabelen als risicofactor voor recidive (zie de Powerpoint presentatie). Polydruggebruik is daarbij een van de duidelijkste risicofactoren. Het rijtje bestaat vooral uit statische risicofactoren.

Uit een meta-analyse van Dowden & Brown (2002), waarbij wordt gekeken naar middelenmisbruik als risicofactor voor algemene en geweldsrecidive, komt naar voren dat alcohol vrij lage effectsizes laat zien. Dit zou mogelijk verklaard kunnen worden door het feit dat druggebruik in tegenstelling tot alcoholgebruik erg samenhangt met een crimineel milieu en dat alcohol vaak gerelateerd is aan huiselijk geweld, waarbij onderrapportage een rol kan spelen. Verder merkt Sylvia op dat er een sterke relatie van alcohol en drugs is met seksueel geweld, waarbij verkrachters vaker onder invloed zijn dan pedofiele daders.

Onderzoek in de tbs van Hildebrand e.a. (2005) laat zien dat middelenafhankelijkheid bij mannen niet voorspellend is voor geweldsrecidive. Mogelijk is dit een wat vertekend onderzoeksresultaat daar 2/3 van de populatie middelen gebruikt (weinig variantie) en daarbij is het de vraag of middelenmisbruik in dit onderzoek goed te meten was, in verband met de geringe belangstelling hiervoor in de jaren '90.

Vanuit de literatuur komt Sylvia ook tot een rijtje niet-verslavingsgerelateerde variabelen bij middelenmisbruik als risicofactor voor recidive (zie de Powerpoint presentatie). Opvallend is dat risicofactoren voor middelenmisbruikers niet lijken te verschillen van de risicofactoren voor delinquenten in het algemeen.

## **Secundaire analyse tbs-onderzoek**

In 2004/2005 is een onderzoek uitgevoerd dat als doel had de predictieve waarde van verschillende in de tbs gebruikte risicotaxatie-instrumenten te onderzoeken (PCL-R, HCR-20 en HKT-30; Hildebrand e.a. 2005). *Onder deze samenvatting is een korte beschrijving van deze instrumenten te vinden.*

De voorspellende waarde van de items van deze instrumenten zijn door Sylvia opnieuw onderzocht waarbij de analyses apart zijn uitgevoerd in middelenafhankelijke patiënten en niet-middelenafhankelijke patiënten. De belangrijkste conclusies uit deze analyses zijn:

- Gangbare risicotaxatie-instrumenten voorspellen voor verslaafde justitiabelen even goed of zelfs beter dan voor niet-verslaafden.
- Dynamische items (vooral van de HKT-30) voorspellen beter bij verslaafden dan bij de totale groep.

- Dynamische items voorspellen bij verslaafden beter dan de historische items.

Omdat de analyses betrekking hebben op kleine groepen kunnen deze conclusies slechts als hypothesen geformuleerd worden.

### **Concept-instrument**

Sylvia bespreekt haar voorstel voor een concept-instrument, waarvan de items zijn gebaseerd op factoren die vanuit het literatuuronderzoek een relatie blijken te hebben met geweld/criminaliteit en recidive (zie de Powerpoint presentatie). Sylvia plaatst nog een paar opmerkingen bij deze items:

- Het is belangrijk dat de items helder te coderen zijn, dus bij voorkeur worden items gebruikt die elders al zijn uitgeprobeerd.
- PTSS is niet in een item opgenomen omdat het erg moeilijk te diagnosticeren is.
- Item 14 is een eigen idee van Sylvia daar er in de tbs vaak patiënten zijn die zich onttrekken om te gaan drinken.
- Bij item 16 is op te merken dat huidige psychotische symptomen ook in de HKT-30 staan, maar dat het daar niet nadrukkelijk om *positieve* symptomen gaat.

Opmerking deelnemer:

- Bij item 17 is op te merken dat een instrument in een instrument niet handig is. Je zou de ARAQ-AA bijvoorbeeld uit kunnen schrijven in drie verschillende items.

### **Discussie**

Vraag van Sylvia: Is een speciaal instrument voor verslaafde justitiabelen echt nodig?

Sylvia stelt dat vanuit haar analyses blijkt dat de HKT-30 en HCR-20 best aardig voorspellen.

Reactie: De analyses zijn alleen gedaan binnen de tbs-populatie. De vraag is of het voor andere groepen ook geldt. Het is dus belangrijk om binnen verschillende groepen te kijken.. Differentiëren!

Opmerking: Wat wil je precies? Wil je bovenop een bestaand instrument kijken of het een aanvullende waarde heeft of wil je een nieuw instrument ontwerpen?

Reactie Sylvia: Ik wil kijken of genoemde items een meerwaarde hebben. Je wilt genuanceerder naar de risicofactoren van patiënten kijken. Als het puur gaat om het zo hoog mogelijk krijgen van de AUC-waarde<sup>1</sup> heb je waarschijnlijk aan een paar items genoeg, maar de vraag is of je dat wilt.

Reactie: Ben je nu dan niet meer bezig met het beschrijven van een risicoprofiel dan met risicotaxatie?

Reactie: Aan het verbeteren van risicotaxatie zit een bepaald plafond, risicotaxatie krijg je op een gegeven moment niet beter. Als je de risicofactoren, het risicoprofiel beter begrijpt, kan dit leiden tot een betere behandeling (wat weer resulteert in minder recidive).

Opmerking: Het is interessant dat de dynamische risicofactoren bij verslaafden beter voorspellen. Kunnen de genoemde risicofactoren de voorspellende waarde van dynamische risicofactoren omhoog brengen? Dat zou meerwaarde geven.

Reactie: Het zijn wel veel items die worden voorgesteld, en het afnemen van zoveel items geeft dan wel veel extra werk en daar zitten velen niet op te wachten.

Reactie: Het is niet erg dat het voorgestelde instrument zoveel items bevat, je kunt beter een groot model hebben waar veel in zit en dat je (middels onderzoek) moet reduceren dan dat je te weinig hebt.

---

<sup>1</sup> De area under de curve (AUC) is een maat voor de recidivevoorspellende waarde van een instrument of item.

Opmerking: Uit het tbs-onderzoek is gekomen dat verslaafden t.o.v. niet-verslaafden niet meer recidiveren, wat is dan de meerwaarde van de aanvullende items?

Reactie Sylvia: Volgens de tbs-cijfers is het inderdaad zo (maar zoals gezegd zitten er aan het tbs-onderzoek een aantal haken en ogen), echter buitenlands onderzoek laat wel degelijk zien dat verslaafden meer recidiveren.

Reactie: De recidivecijfers van de verslavingsreclassering zijn ook veel hoger dan de recidivecijfers in het algemeen. Dus er lijkt wel degelijk een relatie te zijn tussen verslaving en een verhoogd recidiverisico.

Vraag Sylvia: Wat zijn jullie gedachten over een pilotonderzoek? Is een aanvullend risicotaxatie-instrument nuttig? De voorspellende waarde zou je dan wel moeten testen door recidive-onderzoek.

Reactie: Het is lastig, omdat je vanuit het literatuuronderzoek een statement maakt dat het moeilijk is te bewijzen dat de relatie (middelenmisbruik en recidive) causaal is, maar je wilt wel voorspellers testen. Voor de behandeling is het belangrijk dat de relatie causaal samenhangt.

Reactie: Het is niet te ontkennen dat verslaving een belangrijke risicofactor is voor recidive. Dus extra aandacht voor verslaving in de risicotaxatie is belangrijk. Je zou bijvoorbeeld in de groep waarvan je weet dat ze verslaafd zijn een specifiekere vragenlijst kunnen afnemen. Je zou er bijvoorbeeld Verslavings-21 van kunnen maken als je bij de voorgestelde items nog 3 extra items voegt. Die kun je opdelen in 3 schalen, waardoor je 3 cijfers krijgt. Je kunt in deze verslaafde groep gaan werken met nieuwe optelformules, je gebruikt dan bestaande items maar nieuwe formules (dit zou ook buiten de tbs gebruikt kunnen worden).

Men probeert nu trouwens ook een instrument te ontwikkelen om de ernst van middelengebruik te meten. Dat zou ook kunnen samenhangen met recidive.

Het is daarnaast belangrijk te beseffen dat een bepaald type middel vaak leidt tot een bepaald type delict, dat is ook iets om rekening mee te houden.

Vraag Sylvia: Denken jullie dat er binnen jullie instellingen belangstelling is voor onderzoek naar deze aanvullende items?

PPZC Rekem: Er is tot nog toe weinig onderzoek naar dynamische risicofactoren. Dynamische risicofactoren lijken vanuit het literatuuronderzoek belangrijk te zijn voor verslaafden, dus dat geeft goede mogelijkheden voor onderzoek.

Novadic-Kentron: Dit is inhoudelijk een ingewikkeld verhaal voor ons. De vraag die bij ons speelt is; hoe kunnen we bepalen of de cliënt klaar is om naar buiten te gaan?

Sylvia: Je zou dan eigenlijk gestructureerde risicotaxatie willen doen. Gestructureerde risicotaxatie verhoogd ook de kwaliteit van de behandeling.

GGZ-Drenthe: Het verhaal is nog te onduidelijk om het potentieel ervan in te zien, maar we zullen het wel voorleggen.

De Waag: Wij zijn zeker geïnteresseerd. Ook met betrekking tot het potentieel van de dynamische items.

Opmerking Sylvia: Omdat er nog veel vragen zijn, zal er zeker nadere informatie volgen. Ook Eddy Brand (DJI, Dforzo) geeft aan dat hij hoopt volgend jaar op een deel van de vragen die nu aan de orde zijn gekomen antwoorden te hebben.

---

### **PCL-R, HCR-20 en HKT-30**

De PCL-R is een internationaal gevalideerd instrument om de diagnose psychopathie te bepalen. Het instrument bestaat uit 20 items, die kunnen worden gescoord als 0, 1 of 2. Nul betekent dat het item niet aanwezig is, 2 betekent dat het wel aanwezig is, en 1 wordt gescoord als er twijfel is, of als het item in mindere mate aanwezig is. De hoogste totaalscore is 40. In Europa wordt iemand als 'psychopaat' gediagnosticeerd als zijn of haar score 26 of hoger is.

De HCR-20 is een in Canada ontworpen checklist die gevalideerd is in onderzoek. De lijst bestaat uit 3 schalen. Op de eerste plaats de H-schaal, die 10 historische risicofactoren bevat. Deze kunnen niet meer veranderen (hoogstens verergeren), bijvoorbeeld 'eerder gewelddadig gedrag', 'jonge leeftijd van eerste geweld' en 'arbeidsverleden'. De tweede schaal is de C-schaal, met 5 klinische items die betrekking hebben op het laatste jaar van behandeling, bijvoorbeeld 'impulsiviteit' en 'gebrek aan zelfinzicht'. De derde schaal is de R-schaal, met 5 items over risicohantering, bijvoorbeeld 'geringe kans dat plannen zullen slagen' en 'geringe beschikbaarheid van persoonlijke steun'. De codering vindt plaats op drie niveaus, vergelijkbaar met de PCL-R.

De HKT-30 is in 2002 door een groep Nederlandse onderzoekers ontworpen, speciaal voor de tbs. In de HKT-30 komen meer klinische items voor dan in de HCR-20, namelijk 13 in plaats van 5, en ook meer R-items, namelijk 6 in plaats van 5, in de HKT T-items genoemd. Onder meer de mogelijkheid van het coderen van middelenafhankelijkheid is groter in de HKT-30. Het historisch item middelengebruik is opgesplitst in alcohol, softdrugs en harddrugs. De hoogste score geldt als algemeen score voor middelengebruik. Middelengebruik tijdens de behandeling werd als klinisch item toegevoegd. Ook hier uitgesplitst naar alcohol, softdrugs en harddrugs, waarbij de hoogste score als score voor middelengebruik geldt. De codering van de HKT-30 werd aangepast, van 3 mogelijk niveaus naar 5 mogelijke niveaus, om meer nuancering in de beoordeling mogelijk te maken. In een pilot-onderzoek presteerde de HKT-30 redelijk.

### **Literatuur**

Hildebrand, M., Hesper, B., Spreen, M., & Nijman, H.L.I. (2005). *De waarde van gestructureerde risicotaxatie en van de diagnose psychopathie: Een onderzoek naar de betrouwbaarheid en predictieve validiteit van de HCR-20, HKT-30 en PCL-R*. Utrecht: Expertisecentrum Forensische Psychiatrie.

Bennett, T., Holloway, K., & Farrington, D. (2008). The statistical association between drug misuse and crime: A meta-analysis. *Aggression & Violent Behavior*, 13, 107-118.

Hoaken, P.N.S. & Stewart, S.H. (2003). Drugs of abuse and the elicitation of human aggressive behaviour. *Addictive Behaviors*, 28, 1533-1554.

Dowden, C. & Brown, S.L. (2002). The role of substance abuse factors in predicting recidivism: a meta-analysis. *Psychology, Crime & Law*, 3, 243-264.