

Vergaderjaar 2015–2016

**33 628**

**Forensische zorg**

**25 424**

**Geestelijke gezondheidszorg**

**Nr. 15**

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VEILIGHEID EN JUSTITIE**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 27 januari 2016

Hierbij bied ik u het onderzoeksrapport «Functionele diagnostiek in de forensische psychiatrie: een literatuuronderzoek» aan<sup>1</sup>.

*Aanleiding*

In de algemene psychiatrie komt steeds meer aandacht voor functionele diagnostiek. Bij deze vorm van diagnostiek wordt het categoriaal gedefinieerde ziektebeeld ontleed in zijn samenstellende, zichtbare elementen. Hierdoor kan in kaart worden gebracht welke functiestoornissen en persoonlijkheidskenmerken aan de symptomen ten grondslag liggen en welke psychische functies intact zijn. Een functionele vertaling biedt meer ruimte voor precieze formulering van persoonlijke zorgbehoeften en individuele prognoses. Ook binnen de forensische psychiatrie bestaat behoefte aan functionele diagnostiek, in de vorm van een diagnostisch model waarin delictverklarende en delictvoorspellende factoren staan die informatie verschaffen over functiestoornissen en persoonlijkheidskenmerken die in een bepaalde context kunnen bijdragen aan delictgedrag.

Het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum van het Ministerie van Veiligheid en Justitie (WODC) heeft, als eerste stap richting een functionele diagnostiek, verkennend literatuuronderzoek verricht naar wat er op nationaal en internationaal gebied bekend is over forensische functionele diagnostiek om zicht te krijgen op de in de literatuur beschreven delictverklarende en delictvoorspellende factoren. Deze factoren kunnen informatie verschaffen over het verband tussen stoornissen en delicten en in het verlengde hiervan inzicht geven in risico op recidive. In het onderzoeksrapport ligt de focus van de diagnostiek op het niveau van de Pro Justitia-rapportage en recidivebestrijding. De forensische psychiatrie is immers een tak van de algemene psychiatrie, die zich

<sup>1</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl).

bezig houdt met de diagnostiek en behandeling van mensen met een stoornis die een delict dreigen te plegen of hebben gepleegd.

### *Belangrijkste conclusies*

Uit de onderzochte en door de onderzoekers uitgevoerde meta-analysen blijkt dat een aantal factoren, zoals een psychische aandoening en delinquentie in de voorgeschiedenis, het risico op delict(recidive) kan beïnvloeden. In tabel 1 worden de geïdentificeerde delictvoorspellende factoren weergegeven. Deze factoren kunnen mogelijk worden gebruikt binnen een functioneel diagnostisch model.

**Tabel 1: Samenvatting gevonden delictvoorspellende factoren**

Statische factoren uit bestaande meta-analysen in de literatuur	Dynamische factoren uit bestaande meta-analysen in de literatuur	Statische factoren uit meta-analysen in dit rapport	Dynamische factoren uit meta-analysen in dit rapport
Maternaal roken	Psychotische stoornissen	Ouderlijke (psychische) factoren	Diagnose schizofrenie
Vroege blootstelling aan geweld	Persoonlijkheids-stoornissen	Trauma/bullying	Persoonlijkheids-factoren
Opvoeding	Middelenmisbruik	Mannelijk geslacht	Middelenmis-bruik
Voorgeschiedenis geweld/criminaliteit	Bipolaire stoornis	Criminele voorgeschiedenis	Diagnose niet-schizofrenie
	Therapietrouw		Hogere leeftijd (beschermend)
	Niet in behandeling zijn (psychose)		Gebruik psychofarmaca (beschermend)
	Afwijkende seksuele voorkeuren		Conduct disorder
			Betrokkenheid bij behandeling

Een vergelijking tussen de bevindingen uit dit literatuuroverzicht en bestaande risicotaxatie-instrumenten laat zien dat het merendeel van de geïdentificeerde factoren (in)direct is verwerkt in deze instrumenten. Veel van wat nu wordt beschouwd als belangrijke delictvoorspellende factoren is echter niet, of niet goed, onderzocht in relatie tot forensische uitkomsten. Daarnaast geven de gevonden dynamische factoren weinig informatie op het niveau van onderliggende aspecten van de stoornis in relatie tot zorgbehoefte en prognose. Geconcludeerd wordt dat over de functionele waarde van de factoren, zoals die kunnen worden vastgesteld in diagnostisch onderzoek, nog relatief weinig bekend is. Toekomstig onderzoek zal moeten aantonen of een methode van individuele dataverzameling, zoals de *Experience Sampling Methode*, binnen forensische patiëntengroepen een rol kan spelen bij de ontwikkeling van een functionele risicodiagnostiek. Door gebruik te maken van dataverzameling op individueel niveau kunnen prospectieve, intensieve tijdseries worden verkregen over gedrag en beleving. Deze tijdseries zijn bruikbaar voor zowel de diagnostiek als therapie van de individuele patiënt en voor de wetenschappelijke ontwikkeling van een forensische functionele risicodiagnostiek. Voor de patiënt biedt deze vorm van dataverzameling aanknopingspunten voor een meer op maat gemaakte behandeling. Op wetenschappelijk gebied kunnen deze individuele tijdseries worden gebruikt om goed zicht te krijgen op trajecten die leiden tot het optreden van een klinische transitie, zoals een delict of recidive.

Uit het onderzoek komt verder naar voren dat standaardtoepassing van risicotaxatie-instrumenten binnen het brede domein van de geestelijke gezondheidszorg (ggz) mogelijk weinig effectief is. Dit leidt, aldus de onderzoekers, tot kostenverhoging of het onttrekken van middelen aan onderdelen van het zorgproces die wel *evidence based* zijn, en heeft ethische en mogelijk ook juridische bezwaren.

### *Beleidsreactie*

In de forensische psychiatrie worden vragen van de rechter over de stoornis en het recidiverisico van de patiënt beantwoord. Omdat een psychiatrische diagnose op zichzelf geen delictverklarende en delictvoorspellende waarde heeft, is het nodig meer naar verstoorde functies te kijken. Hoewel in deze literatuurstudie een aantal algemene delictvoorspellende factoren is geïdentificeerd, is het merendeel van deze factoren onderdeel van risicotaxatie-instrumenten. Bovendien zijn er geen specifieke functiestoornissen, die mogelijk in verband staan met delictgedrag, gevonden omdat hier nog geen onderzoek (op grond van individuele tijdseries) naar is verricht. Daarom merken de onderzoekers terecht op dat aanvullend onderzoek naar de relatie tussen functiestoornissen en individuele risicotrajecten noodzakelijk is om op het niveau van het individu uitspraken te doen over (recidive)risico's. Aan het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie is gevraagd in samenwerking met het forensische veld en verschillende universiteiten het vervolgonderzoek, dat is gebaseerd op het niveau van het individu, uit te voeren.

Tot slot wil ik stilstaan bij het gebruik van risicotaxatie-instrumenten in zowel de algemene als forensische ggz. Deze instrumenten, die zijn gebaseerd op groepsvergelijkingen, kunnen in beide sectoren een belangrijk en goed hulpmiddel zijn om bij personen bij wie er risico's bestaan op delictgedrag een inschatting te maken van de aard en ernst van deze risico's. Het gericht inzetten van risicotaxatie-instrumenten binnen het domein van de algemene ggz, dus bij personen bij wie er aanleiding is om te vrezen voor delictgedrag, kan dan ook meerwaarde hebben. Daarbij merken de onderzoekers terecht op dat het altijd van belang is om ook naar het individu te kijken. Zo kan jeugdtrauma bij de ene persoon een blijvend risico op ontsporing geven, maar bij de ander een bron van vergevingsgezindheid en kracht zijn. Aangezien in risicotaxatie-instrumenten slechts algemene factoren zijn opgenomen die in principe criminologisch van aard zijn ongeacht de stoornis, dienen uitkomsten van een risicotaxatie in een risicoanalyse geïndividualiseerd te worden door een expert. Het functioneler maken van forensische diagnostiek biedt een veelbelovend perspectief voor een betere verklaring en voorspelling van delictgedrag en de daaraan gerelateerde persoonlijke zorgbehoeften.

De Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie,  
K.H.D.M. Dijkhoff