

Onderzoeksvoorstel

Vrouwen in de forensische GGZ: Een multicenter onderzoek naar risico- en beschermende factoren voor geweld bij vrouwen

Auteur: Vivienne de Vogel, Jeantine Stam, & Eva de Spa
Versie: april 2014

Onderzoeksvoorstel

Vrouwen in de forensische GGZ: Een multicenter onderzoek naar risico- en beschermende factoren voor geweld bij vrouwen

Samenvatting

In dit onderzoeksvoorstel zullen in diverse deelonderzoeken risicofactoren en beschermende factoren voor geweld (zowel naar anderen als naar zichzelf) bij vrouwen worden onderzocht. Met behulp van een achttal risicotaxatie-instrumenten en een uitgebreide codeerlijst (o.a. demografische variabelen, criminele voorgeschiedenis, delictanalyse, psychopathologie en hulpverleningsgeschiedenis) tracht dit onderzoek meer inzicht te krijgen in de vrouwelijke forensisch psychiatrische populatie. Het gaat hierbij vooral om de kenmerken in kaart te brengen die mogelijk als risico- of beschermende factoren fungeren. Daarnaast zullen ook meer criminologische vraagstukken aan bod komen en diverse subgroepen nader onderzocht en vergeleken worden, bijvoorbeeld naar delicttype (o.a. brandstichting, kinderdoding, seksuele delicten), intelligentieniveau en naar pathologie (o.a. vrouwen met een hoge mate van psychopathie, borderline persoonlijkheidsstoornis). Er zal worden vergeleken met mannelijke forensisch psychiatrische patiënten, en op termijn mogelijk met vrouwen uit de algemene psychiatrie en gedetineerde vrouwen.

De resultaten zullen bijdrage aan meer diepgaand inzicht in de voorgeschiedenis en problematiek van vrouwen en een meer gebalanceerd beeld van zowel risico als beschermende factoren voor vrouwen. Op basis hiervan kunnen er richtlijnen geboden worden voor risicotaxatie, diagnostiek en behandelprogramma's die meer responsief zijn naar de specifieke problematiek en behoeften van vrouwen in de (forensische) psychiatrie. Het uiteindelijke doel is zo adequaat mogelijke risicotaxatie en risicomangement bij vrouwen, waardoor tijdiger en doelgerichter kan worden geïntervenieerd indien nodig. Hiermee hopen we bij te dragen aan een zo optimaal mogelijke behandeling voor de vrouwen zelf en haar directe omgeving (met name eventuele kinderen) en meer in het algemeen aan een betere beveiliging van de maatschappij.

Probleemstelling / achtergrond¹

Geweld en criminaliteit door vrouwen is een toenemend probleem; de laatste jaren neemt het aantal (gewelds)delicten door met name jonge vrouwen toe (Slotboom et al., 2013). In het algemeen plegen mannen nog altijd meer geweld dan vrouwen, maar bij bepaalde vormen van gewelddadig gedrag is de prevalentie van mannen en vrouwen nagenoeg gelijk, met name bij geweld binnen intieme relaties en bij geweld binnen psychiatrische instellingen. Over het algemeen is gewelddadig gedrag gepleegd door vrouwen anders van aard dan geweld door mannen, namelijk vaker reactief en in relationele context en minder vaak instrumenteel en seksueel.

Onderzoek heeft aangetoond dat voor vrouwen mogelijk andere risicofactoren voor geweld van belang zijn dan voor mannen en dat ongestructureerde klinische risicotaxatie vatbaar is voor *gender-based biases* (Skeem et al., 2005). Zowel mannelijke als vrouwelijke deskundigen zijn geneigd het risico van geweld door vrouwelijke psychiatrische patiënten te onderschatten. Gebruik van gestructureerde risicotaxatie-instrumenten wordt aanbevolen om dergelijke vertekeningen te voorkómen. De meeste risicotaxatie-instrumenten zijn echter ontwikkeld op basis van onderzoek uitgevoerd in overwegend mannelijke populaties. Bovendien is het meeste onderzoek naar de psychometrische eigenschappen van deze instrumenten eveneens uitgevoerd in voornamelijk mannelijke populaties. Voor volwassen vrouwen blijkt de voorspellende waarde van de in Nederland

¹ Zie voor meer details en literatuur referenties De Vogel (2013), De Vogel, Vries Robbé, Kalmthout en Place (2011, 2012), De Vogel en De Vries Robbé (2013), Koenraad, Lancel en De Jager (2013).

voor tbs patiënten verplicht gestelde HCR-20 (zie verder onder Instrumenten) duidelijk minder goed te zijn dan voor mannen, in ieder geval wat betreft de item- en totaalscores op de HCR-20 (De Vogel & De Ruiters, 2005; zie ook Garcia-Mansilla, Rosenfeld, & Nicholls, 2009). De vraag is of de huidige theoretische en empirische kennis over geweld door mannen en de inschatting van herhaald risico hiervan wel voldoende valide en van toepassing zijn voor vrouwen. Daarmee samen hangt de vraag of behandeling binnen forensische instellingen waar vrouwen verblijven voldoende responsief is en of de problematiek en behoeften van vrouwen wel helder genoeg in beeld zijn.

Op basis van de eerdere onderzoeksresultaten en de vraag van behandelaars naar meer specifieke kennis over vrouwelijke forensisch psychiatrische patiënten is in 2007 in de Van der Hoeven Kliniek onderzoek gestart naar deze subpopulatie en een aanvullend risicotaxatie-instrument bij de HCR-20 ontwikkeld, de *Female Additional Manual* (FAM; zie verder onder *Instrumenten*). Belangrijke vragen bij het onderzoek waren en zijn nog steeds; wat is nodig, nuttig en haalbaar voor de praktijk en wat biedt behandelaars direct aanknopingspunten voor risicomangement en behandeling van vrouwelijke patiënten die eerder gewelddadig gedrag hebben vertoond. Onderzoek doen naar de vrouwelijke forensische populatie wordt echter bemoeilijkt vanwege de relatief kleine aantallen vrouwen verspreid in de forensische psychiatrie, de lage uitstroom, het relatief hoge mortaliteitscijfer en de lage *base rate* van nieuwe officiële veroordelingen voor geweld bij vrouwen. Samenwerking tussen verschillende instellingen in de forensische psychiatrie is dan ook essentieel om een voldoende grote groep te krijgen om valide uitspraken te kunnen doen en om subgroepen te kunnen vergelijken (o.a. delicttype, pathologie). In dit onderzoek zijn daarom ook onderzoekers uit meerdere instellingen de samenwerking aangegaan om deze relatief kleine, maar niet te onderschatte, populatie helder in beeld te krijgen.

Doelstelling en vraagstelling

De doelstelling van dit onderzoek is het vergroten van de kennis over vrouwelijke forensisch psychiatrische patiënten met mogelijke implicaties voor risicotaxatie, diagnostiek en behandeling. Met het scoren van een codeerlijst waarmee delictanalyse en populatie analyse mogelijk wordt, probeert dit onderzoek meer inzicht te krijgen in de vrouwelijke forensische populatie en de kenmerken van deze populatie in kaart te brengen die mogelijk als risico- of beschermende factoren fungeren. Daarnaast is het doel om de in Nederland meest gebruikte risicotaxatie-instrumenten te valideren voor de vrouwelijke populatie. Dit om het overstijgende doel van de forensische psychiatrie te ondersteunen: werken aan een zo veilig mogelijke samenleving middels effectieve behandeling en risicomangement.

De volgende onderzoeksvragen zullen getracht te worden beantwoord:

1. Wat zijn kenmerken van vrouwen die een delict hebben gepleegd en in de forensische psychiatrie opgenomen zijn (geweest) op de gebieden van:
 - Algemene voorgeschiedenis (o.a. opvoeders, opleiding, werk, relatie, kinderen)
 - Slachtofferschap (zowel in de kindertijd als in volwassenheid)
 - Hulpverleningsgeschiedenis (o.a. eerdere opnames, afbreken van behandeling)
 - Psychopathologie, verslaving, intelligentie en psychopathie (o.a. DSM diagnoses; PCL-R scores)
 - Suïcidaliteit / automutilatie
 - Criminele voorgeschiedenis (o.a. eerdere delicten, leeftijd eerste delict, septs)
 - Indexdelict (slachtoffertype, aard van geweld, motief)
 - Kenmerken van de behandeling (behandelduur, verblijfsgroep)
 - Incidenten tijdens de behandeling (o.a. geweld naar anderen, zelfdestructief gedrag, brandstichting)

2. Bestaan er verschillen in kenmerken op de diverse gebieden tussen verschillende groepen vrouwen? Hierbinnen zijn diverse deelonderzoeken mogelijk. Te denken valt aan vergelijking op gebied van:
 - Delicttype (o.a. brandstichting, kinderdoding, zedendelicten)
 - Psychopathologie (o.a. hoofddiagnose As I versus hoofddiagnose As II)
 - Mate van psychopathie (zoals gemeten met de PCL-R)
 - Intelligentieniveau
3. Wat is de predictieve validiteit voor geweld van de verschillende risicotaxatie-instrumenten voor vrouwen? Laat de FAM (met name de specifieke risicofactoren voor vrouwen) een betere voorspellende waarde zien dan de overige risicotaxatie-instrumenten? Hierbij worden twee deelonderzoeken onderscheiden:
 - Alle vrouwen die zijn uitgestroomd en minimaal drie jaar in de maatschappij verblijven. Predictieve validiteit van alle risicotaxatie-instrumenten voor veroordelingen voor geweld.
 - Vrouwen die nog opgenomen zijn. Predictieve validiteit van Historische risicofactoren en beschermende factoren en de PCL-R voor diverse incidenten tijdens de behandeling (o.a. zowel geweld naar anderen als naar zichzelf, victimisatie).
4. Waarin verschillen vrouwen van mannen die opgenomen zijn (geweest) in de forensische psychiatrie op de bovengenoemde diverse gebieden?
5. Waarin verschillen vrouwen die opgenomen zijn (geweest) in de forensische psychiatrie van vrouwen die opgenomen zijn (geweest) in de algemene psychiatrie; van vrouwen in de ambulante forensische GGZ; of vrouwen die gedetineerd zijn (geweest) zonder psychiatrische behandeling?

Relevantie

Maatschappelijk / praktijk

De resultaten zullen bijdrage aan een meer inzicht in kenmerken van vrouwen die geweld hebben vertoond en daarvoor behandeld worden in de forensische psychiatrie en een gebalanceerd beeld van zowel risico als beschermende factoren bij vrouwen. Meer aandacht voor specifieke beschermende- en risicofactoren voor geweld door vrouwen kan leiden tot betere voorspellingen en concrete richtlijnen voor meer gender-responsieve forensische behandeling. De uitkomsten zijn mogelijk ook relevant voor de algemene psychiatrie en het gevangeniswezen met betrekking tot het voorspellen van herhaald geweld, zowel naar zichzelf als naar anderen en zowel binnen een instelling als in de maatschappij.

Wat betreft specifieke aandacht voor genderverschillen kan verder gesteld worden dat meer adequate risicotaxatie en risicomangement voor vrouwen belangrijk is voor preventie vanuit het oogpunt van de zogenaamde intergenerationele transfer van risico van geweld van moeders naar kinderen. Uit onderzoek is gebleken dat moeders met een geschiedenis van gewelddadig gedrag een grotere kans hebben om problematische, agressieve kinderen op te voeden (o.a. Kim et al., 2009).

Aandacht voor specifieke risico- en beschermende factoren voor vrouwen in de forensische psychiatrie zal een motiverende werking kunnen hebben voor zowel de patiënten als voor hun behandelaars, met name de erkenning van specifieke problemen en behoeften van vrouwen en dat deze niet altijd geheel vergelijkbaar zijn met mannen. Daarnaast kan het ook voor hulpverleners erkenning zijn; vanuit de literatuur is namelijk bekend dat het werken met vrouwen binnen de forensische psychiatrie veelal ingewikkelder of uitputtender is dan het werken met mannen (vermoedelijk vanwege het relatief hoge aantal vrouwen met een borderline persoonlijkheidsstoornis).

Wetenschappelijk

De (wetenschappelijke) relevantie van dit onderzoek is gelegen in het verkrijgen van meer inzicht in gender-sensitieve beschermende en risicofactoren voor geweld. Dit onderzoek kan bijdragen aan het wetenschappelijk debat in het algemeen, en meer specifiek aan discussies omtrent conceptuele modellen voor genderverschillen in (het voorspellen van) geweld. Het huidige onderzoeksvoorstel kan tevens concrete aanknopingspunten bieden voor verder onderzoek, niet alleen naar risicotaxatie, maar ook naar risicomangement (beveiliging en behandeling).

Het is van belang om te kunnen aantonen dat nieuwe ontwikkelingen (zoals nieuwe risicotaxatie-instrumenten) naast hun klinische waarde ook daadwerkelijk toegevoegde waarde bieden voor de risicotaxatie en voorspellende waarde hebben voor recidive. Daarom worden in dit onderzoek de meest recente ontwikkelingen op het gebied van risicotaxatie meegenomen.

Opzet / methode

Er zullen dossiers gescoord worden van zoveel mogelijk vrouwen die vanaf 1984 opgenomen zijn (geweest) in forensisch psychiatrische instellingen / vrouwen in de ambulante forensische GGZ. Hierbij zijn tot nu toe (april 2014) 290 dossiers gescoord van vrouwen en 275 van mannen uit vijf forensische instellingen; de Van der Hoeven Kliniek, Oldenkotte, de Woenselse Poort, FPK Assen GGZ Drenthe en Trajectum Hoeve Boschoord. Het doel is om deze groep - indien mogelijk - nog uit te breiden met vrouwen uit andere instellingen. Zo zal volgend jaar een project starten in de polikliniek De Waag. Van de tot nu toe gescoorde vrouwen heeft de meerderheid een tbs maatregel opgelegd gekregen, maar andere juridische titels zijn ook mogelijk (bijvoorbeeld een Rechterlijke Machtiging) en er zijn vrouwen die op vrijwillige basis in behandeling komen omdat er sprake is geweest van (dreigend) gewelddadig of crimineel gedrag.

De dossiers worden gescoord aan de hand van een op basis van de huidige literatuur samengestelde codeerlijst (zie instrumenten). Daarnaast wordt een achttal risicotaxatie-instrumenten gescoord voor alle vrouwen die zijn uitgestroomd en minimaal drie jaar in de maatschappij verblijven. De dossiers worden gescoord door ervaren en getrainde onderzoekers. Een deel van de dossiers zal dubbel worden gescoord om de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van de risicotaxatie-instrumenten te kunnen bepalen. Recidivegegevens zullen worden opgevraagd bij het Justitieel documentatieregister nadat alle dossiers zijn gescoord. In een volgende fase zal - voor zover mogelijk - een vergelijking worden gemaakt met vrouwen opgenomen in de algemene psychiatrie of gevangeniswezen.

Planning / fasen

Het onderzoek is in 2012 gestart en zal in voor onbepaalde tijd doorlopen. Diverse deelprojecten zijn reeds afgerond.

Instrumenten

In dit onderzoek worden de volgende instrumenten gebruikt:

Algemene codeerlijst. De algemene codeerlijst is een lijst met kenmerken samengesteld vanuit wat bekend is uit de literatuur naar geweld en criminaliteit door vrouwen. De lijst bestaat uit drie delen:

- Deel A: Diverse demografische, criminele en psychiatrische variabelen, PCL-R, Historische factoren van de HCR-20 / FAM en de HKT-30
- Deel B: Incidenten tijdens de behandeling
- Deel C: Dynamische factoren van de FAM / HCR-20; HCR-20^{v3}; HKT-30; SAPROF; START, RIVJU

Deel A en B worden ingevuld voor alle vrouwen (en in de vergelijkingsstudie voor alle mannen); deel C wordt alleen ingevuld voor vrouwen die zijn uitgestroomd en minimaal drie jaar in de maatschappij verblijven.

FAM. De *Female Additional Manual* (FAM; De Vogel et al., 2011) is recentelijk ontwikkeld voor volwassen vrouwen, met als doel deskundigen die met vrouwen werken meer concrete handvatten te geven voor risicotaxatie en risicomangement teneinde herhaald gewelddadig gedrag door vrouwen te voorkómen. De FAM is een aanvulling op de HCR-20² voor vrouwen en bevat negen risicofactoren voor vrouwen (bijvoorbeeld *Prostitutie, Zwangerschap op jonge leeftijd* en *Laag zelfbeeld*) en aanvullende richtlijnen voor vijf HCR-20 items / 2 HCR-20^{V3} items. In de FAM wordt niet alleen het risico van geweld naar anderen beoordeeld, maar ook het risico van zelfdestructief gedrag, victimisatie en algemeen crimineel gedrag. Voorlopige bevindingen uit een lopend prospectief onderzoek naar vrouwelijke tbs patiënten in de Van der Hoeven Kliniek laten zien dat de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid goed is en dat de FAM een goede predictieve validiteit heeft voor incidenten van zowel geweld naar anderen als voor zelfdestructief gedrag gedurende de behandeling (De Vogel & De Vries Robbé, 2013).

HCR-20. De *Historical Clinical Risk Management-20* (HCR-20; Webster et al., 1997; Nederlandse bewerking: Philipse et al., 2000) voor het inschatten van gewelddadig gedrag is internationaal het meest bekende risicotaxatie-instrument volgens het gestructureerd professioneel oordeel. Het instrument bevat twintig risicofactoren waarvan tien historische en tien dynamische factoren. Er bestaan zestien vertalingen van dit instrument en er zijn meer dan 100 empirische studies naar de HCR-20 wereldwijd uitgevoerd en gepubliceerd. Onderzoek met diverse (forensisch) psychiatrische steekproeven in verschillende landen heeft aangetoond dat de HCR-20 een goede interbeoordelaarsbetrouwbaarheid en voorspellende waarde heeft voor diverse vormen van geweld, inclusief seksueel geweld (zie voor een uitgebreide samenvatting van onderzoeksresultaten met de HCR-20 Douglas & Reeves, 2010; Douglas et al., 2010). Er zijn diverse studies in verschillende populaties uitgevoerd naar het gebruik van de HCR-20 bij vrouwen (o.a. Nicholls et al. 2004; De Vogel & De Ruitter 2005). Uit deze studies is gebleken dat de predictieve validiteit van de HCR-20 voor herhaald gewelddadig gedrag door vrouwen matig tot slecht is.

HCR-20^{V3}. De *Historical Clinical Risk Management-20^{V3}* (HCR-20^{V3}; Douglas et al., 2013; Nederlandse vertaling De Vogel et al., 2013; zie <http://hcr-20.com>) is de revisie van de HCR-20 en is ontwikkeld op basis van jarenlang en wereldwijd onderzoek, een aantal pilot studies en klinische expertise. De belangrijkste doelstelling van deze revisie is om de waarde en bruikbaarheid van het instrument voor de dagelijkse praktijk verder te vergroten. Er zijn nog geen onderzoeksresultaten bekend naar de waarde van de HCR-20^{V3} voor vrouwen.

HKT-30. De *Historisch Klinisch Toekomst-30* (HKT-30; Werkgroep Risicotaxatie Forensische Psychiatrie, 2003) is een specifiek voor de Nederlandse situatie ontworpen instrument volgens het gestructureerd professioneel oordeel dat in meerdere Nederlandse forensische instellingen wordt gebruikt. Het bevat zowel historische als dynamische risicofactoren, waarbij de dynamische factoren in de meerderheid zijn. Voor de HKT-30 werd een goede interbeoordelaarsbetrouwbaarheid en voorspellende waarde gevonden voor mannelijke geweldsdelinquenten (Hildebrand et al., 2005). Er zijn – voor zover ons bekend – nog geen onderzoeksresultaten naar de waarde van de HKT-30 voor vrouwen.

PCL-R. De *Psychopathie Checklist-Revised* (PCL-R; Hare, 1991, 2003; Nederlandse vertaling Vertommen et al., 2002) is strikt genomen geen risicotaxatie-instrument, maar

² De FAM is in eerste instantie ontwikkeld als aanvulling op de HCR-20, maar kan ook gebruik worden als aanvulling op de in 2013 verschenen revisie, de HCR-20^{V3}. Een aantal aanpassingen is niet meer nodig bij gebruik met de HCR-20^{V3}; in totaal zijn er aanvullende richtlijnen bij twee Historische HCR-20^{V3} items en acht nieuwe items.

een diagnostisch instrument om psychopathie te meten. Aangezien een hoge mate van psychopathie zoals gemeten met de PCL-R een belangrijke risicofactor is voor geweld, is het vaak als item opgenomen in risicotaxatie-instrumenten zoals de HCR-20. Over psychopathie en het gebruik van de PCL-R bij vrouwen is een aantal reviews gepubliceerd (Logan, 2009; Nicholls et al., 2005; Vitale & Newman, 2001). Op basis van de reviews kan geconcludeerd worden dat er aanzienlijk bewijs is dat psychopathie ook voor vrouwen een belangrijke risicofactor is, maar dat het effect niet zo sterk is als voor mannen. Over het algemeen wordt voor vrouwen een lagere prevalentie van psychopathie en lagere scores op de PCL-R gevonden vergeleken met mannen. De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van de PCL-R bij vrouwen lijkt goed, maar de predictieve validiteit is matig.

RIVJU. De *Conceptchecklist RISicotaxatie Verslaafde Justitiabelen* (RIVJU; Lammers, De Haan, Nijman, Soe-Agnie, & Bakkum, 2012) is een recent ontwikkelde lijst voor risicotaxatie bij verslaafde justitiabelen. Het bevat naast algemeen geldende risicofactoren meerdere gebruik- en verslavingsgerelateerde variabelen. Het instrument dient gezien te worden als werk in uitvoering en geldt momenteel vooral als onderzoeksinstrument. In het huidige onderzoek wordt het instrument alleen gescoord voor vrouwen bij wie in de voorgeschiedenis sprake is geweest van middelenmisbruik en die zijn uitgestroomd.

SAPROF. De *Structured Assessment of PROtective Factors for violence risk* (SAPROF; De Vogel et al., 2007, 2012, zie www.saprof.com) is een instrument voor de inschatting van beschermende factoren welke in combinatie wordt gebruikt met een risico-instrument zoals de HCR-20, HCR-20^{V3} of HKT-30. In meerdere onderzoeken – zowel in Nederland als internationaal – werd gevonden dat de SAPROF een goede interbeoordelaarsbetrouwbaarheid en predictieve validiteit heeft voor verschillende uitkomstmaten, verschillende follow-up tijden en verschillende dadergroepen. Zo werd een goede voorspellende waarde gevonden voor geen recidive na behandeling bij zowel geweldsdelinquenten als seksueel delinquenten (o.a. De Vries Robbé, De Vogel, & Douglas, 2013; De Vries Robbé, De Vogel, Koster, & Bogaerts, in druk; De Vries Robbé, De Vogel, & De Spa, 2011). In een nog prospectief onderzoek in de Van der Hoeven Kliniek werd gevonden dat de voorspellende waarde van de SAPROF voor het niet plegen van gewelddadige incidenten tijdens de behandeling voor mannelijke patiënten goed en voor vrouwelijke patiënten redelijk goed was. Er bleken verschillen te bestaan tussen welke factoren het meest waardevol zijn. Voor mannen waren de items *Zelfcontrole* en *Houding tegenover autoriteit* de beste voorspellers voor het niet plegen van gewelddadige incidenten. Voor vrouwen waren de items *Coping* en *Intelligentie* de beste voorspellers (De Vries Robbé, De Vogel, Wever, Douglas, & Nijman, ter publicatie aangeboden).

START. De *Short-Term Assessment of Risk and Treatability* (START; Webster et al., 2004, 2009) is een instrument voor de korte-termijn (maximaal drie maanden) beoordeling van risico's en behandelbaarheid dat volledig bestaat uit dynamische factoren. Hierbij wordt niet alleen het risico van gewelddadig gedrag naar anderen ingeschat, maar wordt ook gekeken naar andere risico's, zoals zelfbeschadigend gedrag, ongeoorloofde afwezigheid, middelenmisbruik en victimisatie. Onderzoek tot nu toe toont aan dat het instrument significant voorspellende waarde heeft voor geweld naar anderen op de korte termijn en voor succesvolle re-integratie, zowel voor mannen als voor vrouwen (o.a. Lancel et al., 2011; Viljoen et al., 2011; Wilson et al., 2010).

Analyses

Er zal van diverse statistische methoden gebruik gemaakt worden. Verschillen tussen groepen zullen geanalyseerd worden met onder andere de t-toets en anova. De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid zal worden onderzocht met de *Intraklasse Correlatie Coëfficiënt* (ICC) en Cohen's kappa. De predictieve validiteit van de instrumenten zal worden berekend door middel van de *Receiver Operating Characteristics* (ROC) analyse, resulterende in een *Area Under the Curve* (AUC), een maat voor het onderscheidende

vermogen van het instrument welke de mate weergeeft waarin het instrument recidive voorspelt. Er zal gebruik gemaakt worden van de ROCTools statistical software. Correlaties tussen (gewelds)recidive en de (items in de) instrumenten zullen berekend worden door middel van *Pearson point-biserial* correlaties (r). Multipiele logistische regressieanalyse zal toegepast worden om te onderzoeken welke factoren de beste voorspellers van geweld zijn.

Producten

De deelonderzoeken zullen meerdere (inter)nationale presentaties en publicaties opleveren en meerdere masterscripties. Ook zijn wij voornemens om de resultaten van het onderzoek in de behandelpraktijk te implementeren (middels presentaties en trainingen), zodat de behandeling beter kan worden afgestemd op de behoeftes van deze specifieke subpopulatie patiënten. In de Van der Hoeven Kliniek is een werkgroep samengesteld naar het optimaliseren van de behandeling van vrouwelijke forensisch psychiatrische patiënten en om de resultaten van het huidige onderzoek te vertalen naar de behandelpraktijk.

Privacy waarborging

De *Handleiding voor de toetsing van medisch wetenschappelijk onderzoek met mensen* van de Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek, vooral de bijlagen IIIb 9 t/m IIIb 12) vormen in principe de leidraad bij de uitvoer van al onze onderzoeken. Er zullen geen directe contacten zijn tussen onderzoekers en patiënten; enkel dossiers zullen worden gescoord en de gecodeerde codeerlijst en instrumenten zullen geanonimiseerd worden opgeslagen. De betrokken medewerkers hebben vanuit hun professe een geheimhoudingsverklaring ondertekend.

Tijdinvestering patiënten en hulpverleners

De onderzoekswerkzaamheden worden uitgevoerd door getrainde en ervaren onderzoekers vanuit de Van der Hoeven Kliniek (bij FPK Assen en Trajectum hebben onderzoekers van deze instelling meegescoord). Er zal geen tijdsinvestering worden gevraagd van patiënten danwel hulpverleners. Wel zal de benodigde dossierinformatie moeten worden opgezocht en beschikbaar gesteld aan de onderzoekers en zal een ruimte beschikbaar moeten zijn waar de dossiers gescoord kunnen worden door de onderzoekers.

Begroting

De volgende kosten zijn aan dit project verbonden; personeelskosten, ontwikkelingkosten codeerlijst, kosten dataverzameling, kosten datasysteem, reiskosten en materiaalkosten. Deze kosten worden in principe gedragen door de Van der Hoeven Kliniek.

Kwaliteitswaarborging

Het onderzoek wordt vanuit de Van der Hoeven Kliniek uitgevoerd en gecoördineerd door een ervaren hoofdonderzoeker en getrainde en ervaren onderzoekers. Vanuit de andere klinieken zijn senior onderzoekers betrokken bij het onderzoek (Marika Lancel, FPK Assen; Paul ter Horst, Woenselse poort; en Yvonne Bouman, Oldenkotte). Tevens is een psychiater betrokken bij dit onderzoek (Monique Kossen, Van der Hoeven Kliniek). Tot slot is Dr. Sylvia Lammers als extern adviseur bij dit project betrokken. Zij heeft jarenlang onderzoek verricht naar o.m. vrouwen in de forensische psychiatrie en geldt als autoriteit op gebied van risicotaxatie en behandeling (van vrouwen) in de forensische psychiatrie (zie o.a. Lammers & de Vogel, 2013; Graat et al., 2011).

Literatuur

Douglas, K.S., Blanchard, A.J.E., Guy, L.S., & Weir, J. (2010). *HCR-20 violence risk assessment scheme: Overview and annotated bibliography*. Beschikbaar: <http://kdouglas.files.wordpress.com/2007/10/hcr-20-annotated-biblio-sept-2010.pdf>.

Douglas, K.S., Hart, S.D., Webster, C.D., Belfrage, H., & Eaves, D. (2013). *HCR:V3 (Historical, Clinical, Risk Management Version 3): Assessing risk for violence*. Vancouver, British Columbia, Canada: Mental Health, Law, and Policy Institute, Simon Fraser University.

Douglas, K.S. & Reeves, K.A. (2010). Historical-Clinical-Risk Management-20 (HCR-20) Violence risk assessment scheme: rationale, Application, and Empirical Overview. In R.K. Otto & K.S. Douglas (Eds), *Handbook of violence risk assessment. International perspectives on forensic mental health* (pp. 147-185). New York: Routledge.

Garcia-Mansilla, A., Rosenfeld, B., & Nicholls, T.L. (2009). Risk assessment: Are current methods applicable to women? *International Journal of Forensic Mental Health, 8*, 50-61.

Graat, R., Lammers, S., & Bloemsaat, G. (2011). Sekseverschillen bij tbs-patiënten. *De Psycholoog, 46*, 10-20.

Hare, R.D. (1991). *Manual for the Hare Psychopathy Checklist-Revised*. Toronto, Ontario: Multi-Health Systems.

Hare, R.D. (2003). *Manual for the Hare Psychopathy Checklist-Revised*. Second edition. Toronto, Ontario: Multi-Health Systems.

Hildebrand, M., Hesper, B.L., 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 (EFP).

Kim, H.K., Capaldi, D.M., Pears, K.C., Kerr, D.C.R., & Owen, L.D. (2009). Intergenerational transmission of internalising and externalising behaviours across three generations: Gender-specific pathways. *Criminal Behaviour and Mental Health, 19*, 125-141.

Koenraadt, F., Lancel, M., & Jager, B. de (Red.) (2013). *Gewelddadige Vrouwen*. Oisterwijk: Wolf Legal Publishers.

Lammers, S. & Vogel, V. de (2012). Vrouwen in de tbs (pp. 309-322). In A. Slotboom, M. Hoeve, M. Ezinga, & P. van der Helm (Red.), *Criminele meisjes en vrouwen: Achtergronden en aanpak*. Den Haag: Boom/Lemma.

Lammers, S., Haan, H. de Nijman, H., Soe-Agnie, S., & Bakkum, G. (2012). *Conceptchecklist RISicotaxatie Verslaafde Justitiabelen* (RIVJU).

Lancel, M., Oosterbos, N., Spreen, M., & Akkerman-Bouwsema, G. (2011). Short-term Assessment of Risk and Treatability (START). Onderzoek naar de betrouwbaarheid en predictieve validiteit van de START. *Panopticon; tijdschrift voor strafrecht, criminologie en forensisch welzijnswerk, 32*, 6-20.

Logan, C. (2009). Psychopathy in women: Conceptual issues, clinical presentation and management. *Neuropsychiatrie, 23*, S. 25-33.

Nicholls, T.L., Ogloff, J.R.P., Brink, J., & Spidel, A. (2005). Psychopathy in women: A

review of its clinical usefulness for assessing risk for aggression and crime. *Behavioral Sciences and the Law*, 23, 779-802.

Nicholls, T.L., Ogloff, J.R.P., & Douglas, K.S. (2004). Assessing risk for violence among male and female civil psychiatric patients: The HCR-20, PCL:SV, and VSC. *Behavioral Sciences and the Law*, 22, 127-158.

Philipse, M., Ruiter, C. de, Hildebrand, M., & Bouman, Y. (2000). *HCR-20. Beoordelen van het risico van gewelddadig gedrag. Versie 2*. Nijmegen / Utrecht: Prof. mr. W.P.J. Pompestichting / Dr. Henri van der Hoeven Stichting.

Skeem, J., Schubert, C., Stowman, S., Beeson, S., Mulvey, E., Gardner, W., & Lidz, C. (2005). Gender and risk assessment accuracy: Underestimating women's violence potential. *Law and Human Behavior*, 29, 173-186.

Slotboom, A., Hendriks, J., Kaal, H., & Vogel, V. de (in druk). Criminele meisjes en vrouwen met een Licht Verstandelijke Beperking.

Slotboom, A., Hoeve, M., Ezinga, M. & Helm P. van der (2013). (Red.) *Criminele meisjes en vrouwen: Achtergronden en aanpak*. Den Haag: Boom/Lemma.

Vertommen, H., Verheul, R., Ruiter, C. de, & Hildebrand, M. (2002). *De herziene versie van Hare's Psychopathie Checklist*. Lisse: Swets Test Publishers.

Viljoen, S., Nicholls, T., Greaves, C., Ruiter, C. de, & Brink, J. (2011). Resilience and successful community reintegration among female forensic psychiatric patients: A preliminary investigation. *Behavioral Sciences and the Law*, 29, 752-770.

Vitale, J.E. & Newman, J.P. (2001). Using the Psychopathy Checklist-Revised with female samples: Reliability, validity and implications for clinical utility. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 8, 117-132.

Vogel, V. de (2013). Risicotaxatie van geweld bij vrouwen: Naar een meer gender-sensitieve methode (pp. 147-170). In F. Koenraadt, M. Lancel, & B. De Jager (Red.), *Gewelddadige Vrouwen*. Oisterwijk: Wolf Legal Publishers.

Vogel, V. de (in druk). De antisociale persoonlijkheidsstoornis en psychopathie bij vrouwen. Hoofdstuk voor: Handboek antisociale persoonlijkheidsstoornis en psychopathie. De Tijdstroom.

Vogel, V. de & Ruiter, C. de (2005). The HCR-20 in personality disordered female offenders: A comparison with a matched sample of males. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 12, 226-240.

Vogel, V. de, Ruiter, C. de, Bouman, Y., & Vries Robbé, M. de (2007). *Handleiding bij de SAPROF. Structured Assessment of PROtective Factors for Violence Risk. Versie 1*. Utrecht: Forum Educatief.

Vogel, V. de, Ruiter, C. de, Bouman, Y., & Vries Robbé, M. de (2012). *Handleiding bij de SAPROF. Structured Assessment of PROtective Factors for Violence Risk. 2^e Editie*. Utrecht: Forum Educatief.

Vogel, V. de, Stam, J., Bouman, Y., Horst, P. ter, & Lancel, M. (ingediend). Gewelddadige vrouwen: Een multicenter onderzoek naar kenmerken van vrouwelijke forensisch psychiatrische patiënten. *Tijdschrift voor Psychiatrie*.

Vogel, V. de & Vries Robbé, M. de (2013). Working with women. Towards a more gender-sensitive violence risk assessment. In L. Johnstone, & C. Logan (Eds.), *Managing*

Clinical Risk: A guide to effective practice (pp. 224-241). Londen: Routledge.

Vogel, V. de, Vries Robbé, M. de, Bouman, Y.H.A, Chakhssi, F., & Ruiter, C. de (2013). *HCR-20^{V3}: Risicotaxatie van geweld - Gebruikershandleiding*. Delft: Eburon.

Vogel, V. de, Vries Robbé, M. de, Bouman, Y.H.A, Chakhssi, F., & Ruiter, C. de (2013). Innovatie in risicotaxatie van geweld: De HCR-20^{V3}. *Gedragstherapie*, 46, 107-118.

Vogel, V. de, Vries Robbé, M. de, Spa, E. de, & Wever, E. (2013). Risicotaxatie van geweld in de forensische psychiatrie. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 68, 137 (volledige versie online: <http://www.mgvonline.nl/assets/sites/7/GV-0-0-7.pdf>).

Vogel, V. de, Vries Robbé, M. de, Kalmthout W. van, & Place C. (2011). *Female Additional Manual (FAM). Aanvullende richtlijnen bij de HCR-20 voor het inschatten van gewelddadig gedrag bij vrouwen*. Utrecht: Van der Hoeven Stichting.

Vogel V. de, Vries Robbé M. de, Kalmthout W. van, & Place C. (2012). Risicotaxatie van geweld bij vrouwen: Naar een meer gender-sensitieve methode. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 54, 329-338.

Vries Robbé, M. de, Vogel, V. de, & Douglas, K.S. (2013). Risk- and protective factors: A two-sided dynamic approach to violence risk assessment. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 24, 440-457.

Vries Robbé, M. de, Vogel, V. de, Koster, K., & Bogaerts, S. (in druk). Assessing protective factors for sexually violent offending with the SAPROF. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*.

Vries Robbé, M. de, Vogel, V. de, & Spa, E. de (2011). Protective factors for violence risk in forensic psychiatric patients. A retrospective validation study of the SAPROF. *International Journal of Forensic Mental Health*, 10, 178-186.

Vries Robbé, M. de, Vogel, V. de, Wever, E.C., Douglas, K.S., & Nijman, H.L.I. (ter publicatie aangeboden). Risk and protective factors for inpatient aggression.

Webster, C.D., Douglas, K.S., Eaves, D., & Hart, S.D. (1997). *HCR-20. Assessing the risk of violence. Version 2*. Burnaby, British Columbia, Canada: Simon Fraser University and Forensic Psychiatric Services Commission of British Columbia.

Webster, C.D., Martin, M., Brink, J., Nicholls, T.L., & Middleton, C. (2004). Short-Term Assessment of Risk and Treatability (START). Clinical guide for evaluation risk and recovery. Ontario, Canada: St. Joseph's Healthcare Hamilton.

Webster, C.D., Martin, M., Brink, J., Nicholls, T.L., & Desmarais, S.L. (2009). Short-Term Assessment of Risk and Treatability (START). Clinical guide for evaluation risk and recovery. Version 1.1. Ontario, Canada: St. Joseph's Healthcare Hamilton.

Werkgroep Risicotaxatie Forensische Psychiatrie (2003). *Handleiding HKT-30 Versie 2002. Risicotaxatie in de forensische psychiatrie*. Den Haag: Ministerie van Justitie, Dienst Justitiële Inrichtingen.

Wilson, C., Desmarais, S.L., Nicholls, T.L., & Brink, J. (2010). The role of client strengths in assessments of violence risk using the Short-Term Assessment of Risk and Treatability (START). *International Journal of Forensic Mental Health*, 9, 282-293.