



FACTSHEET BIJ

Gewogen risico

Behandeling opleggen aan zedendelinquenten

Ongeveer 12% van de zedendelinquenten pleegt ooit een nieuw zedendelict. Maar niet iedere zedendelinquent heeft hetzelfde risico om dat te doen. De strafrechtketen zet behandeling en toezicht in om terugval (recidive) te voorkomen. Behandeling is effectief als het aansluit bij het risico op een nieuw delict: hoe hoger het risico, hoe zwaarder de behandeling. De maatschappij moet **beschermd** worden tegen plegers met een hoge kans op recidive om nieuwe slachtoffers te voorkomen. Iederéén behandelen is ook niet de oplossing: daders met een laag risico worden hier niet beter, en soms zelfs **slechter** van.

CONCLUSIES

- **Risicotaxatie bij zedendelinquenten vindt in het Nederlandse systeem niet plaats volgens de best voorspellende methode.** We weten dus niet goed genoeg hoe recidivegevaarlijk een zedendelinquent is, terwijl methoden beschikbaar zijn die beter voorspellen.
- **De behandeling die aan zedendelinquenten wordt opgelegd hangt niet voldoende samen met de beste inschatting van de kans op recidive.** Er vindt dus onder- en overbehandeling plaats. Beide zijn onwenselijk.

We stellen niet op de juiste manier vast hoe gevaarlijk iedere zedendelinquent is. Dat kan tot over- of onderbehandeling leiden, wat nieuwe slachtoffers kan betekenen.

In het Nederlandse strafproces worden één of meer gedragsdeskundigen (*rapporteurs pro Justitia*) en de reclassering gevraagd een uitspraak te doen over de kans op een nieuw (zeden-)delict.

Resultaten:

- Beiden doen regelmatig **geén uitspraak** over de kans op een nieuw delict: de reclassering in 23% van de zaken niet, de gedragsdeskundige in 47%. Met actuariële risicotaxatie is een uitspraak over risico nagenoeg altijd mogelijk.
- De reclassering doet *gestructureerde risicotaxatie*. Hierbij wordt een instrument als **hulpmiddel** gebruikt, maar komt de deskundige zelf tot een conclusie. Deze methode heeft voorspellende waarde, maar minder dan actuariële risicotaxatie.
- Rapporteurs pro Justitia (PJ) doen in 22% van de zaken *ongestructureerde risicotaxatie*, wat betekent dat zij **geén** instrument gebruiken. Ze komen tot hun conclusie op basis van gesprekken. Deze vorm van risicotaxatie voorspelt latere recidive **niet**. In 27% van de zaken doen rapporteurs PJ gestructureerde risicotaxatie.
- De uitspraak over risico van de reclassering en die van de rapporteur PJ hangt slechts gedeeltelijk samen met het actuariële risico. Verdachten over wie de deskundigen géén uitspraak over risico doen hebben regelmatig een hoog actuariel recidiverisico.

→ Rapporteurs PJ en reclassering doen géén actuariële risicotaxatie, terwijl dit de **beste voorspelling** op zou leveren en de instrumenten beschikbaar zijn.

Recidive kan voorkomen worden door behandeling die aansluit op de kans op een nieuw (zeden-)delict:

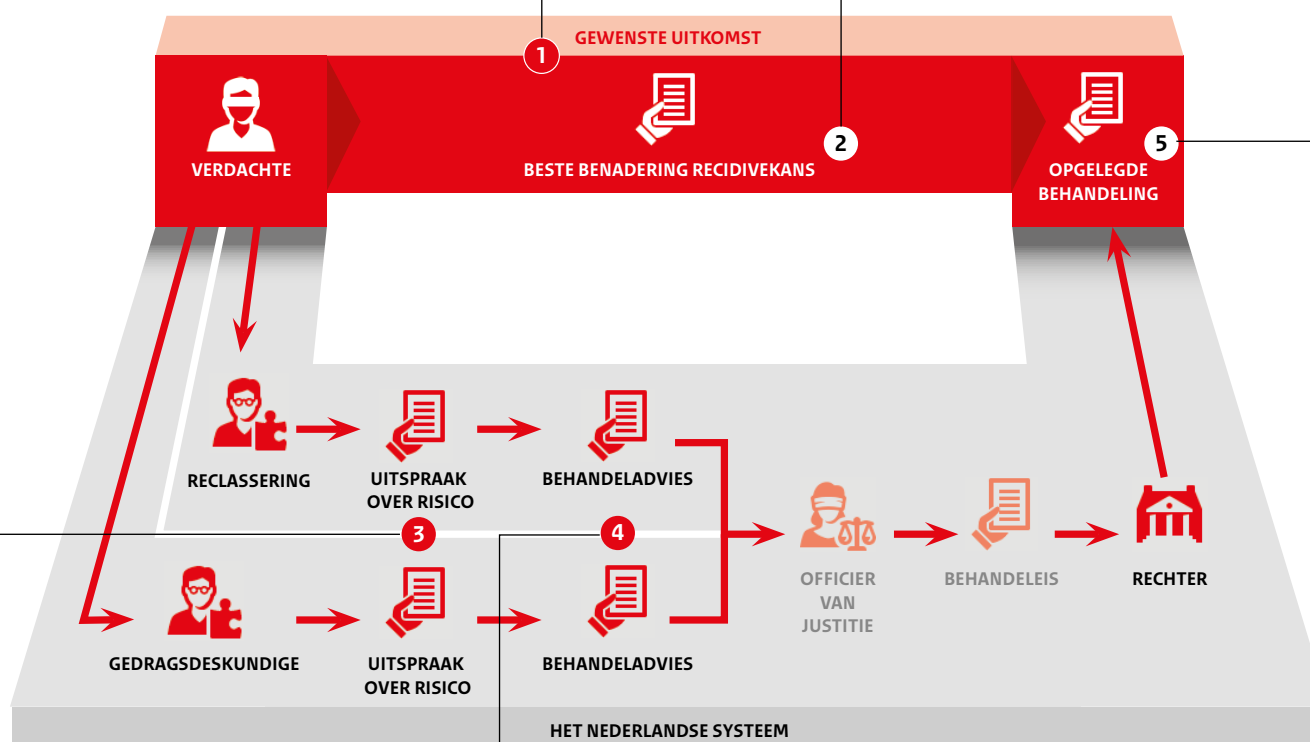
- zware (klinische) behandeling bij een hoog risico
- lichtere (ambulante) behandeling bij een matig risico
- geen behandeling bij een laag risico.

Hiervoor moet de **voorspelling van de kans op recidive** zo goed mogelijk zijn. *Actuariële risicotaxatie* levert de beste voorspelling op. Hierbij worden risicofactoren met een wetenschappelijk onderbouwd instrument gescoord en **bepaalt** de score de uitspraak over de kans op recidive.

De door de rechter **opgelegde behandeling** moet passen bij de kans op een nieuw delict.

Resultaten:

- Als rapporteurs PJ en/of reclasseringswerkers een verdachte hoog risico **noemen**, dan krijgt die delinquent een zwaardere behandeling opgelegd. Verdachten beschouwd als laag risico krijgen niet minder behandeling opgelegd dan verdachten beschouwd als matig risico. Dit is **overbehandeling**.
- De zwaarte van de opgelegde behandeling hangt onvoldoende samen met het **actuariel bepaalde risico**. De verschillende stappen in het systeem van het opleggen van behandeling leiden dus **niet** tot de gewenste uitkomst, een behandeling die aansluit bij de kans op een nieuw (zeden-)delict.



De **geadviseerde behandeling** moet passen bij de kans op een nieuw delict. **Resultaten:**

- Als rapporteurs PJ en/of reclasseringswerkers een verdachte **hoog risico** noemen, dan adviseren zij **zwaardere** behandeling. Maar verdachten die zij **laag risico** noemen krijgen **niet minder** behandeling geadviseerd dan verdachten die zij **matig risico** noemen.
- Verdachten voor wie rapporteurs PJ en/of reclassering klinische (zware) behandeling adviseren hebben een hoger **actuariel recidiverisico** dan verdachten die ambulante (lichtere) of geen behandeling geadviseerd krijgen. Maar het actuariële recidiverisico tussen deze laatste twee groepen verschilt niet.

ONDERZOEK

1. Wordt de kans op recidive op de juiste manier ingeschat in het Nederlandse strafproces? Hier zijn beproefde methodes voor, worden die in Nederland toegepast?
2. Sluit de geadviseerde en de opgelegde behandeling aan bij de kans op recidive? Dit is onderzocht door dossieronderzoek in strafzaken tegen verdachten van seksueel geweld tegen kinderen uit 2012 en 2013, in bij elkaar horende rapportages van reclassering (N=197) en gedragsdeskundigen (N=234), en vonnissen (N=125).

OPVALLENDE BEVINDINGEN

- Als de deskundigen die de rechter adviseren zich niet uitspreken over het risico op recidive van een zedendelinquent, legt de rechter minder behandeling op, terwijl het risico behandeling wel rechtvaardigt. Daardoor worden zedendelinquenten onderbehandeld. Dat is onwenselijk omdat daardoor onnodig nieuwe slachtoffers gemaakt kunnen worden. Dat geen uitspraak wordt gedaan is vaak onterecht: met actuariële risicotaxatie is een uitspraak nagenoeg altijd mogelijk.
- Als de deskundigen die de rechter adviseren een verdachte laag risico noemen, legt de rechter vaak toch behandeling op. Daardoor worden zedendelinquenten overbehandeld. Dat is onwenselijk omdat het risico op recidive bij laag risico daders daardoor juist kan stijgen. Ook is het geldverspilling.

AANBEVELING

Aan de minister en staatssecretaris van Veiligheid en Justitie: zie erop toe dat risico op recidive op de best mogelijke manier wordt vastgesteld en benut om behandeling op te leggen aan zedendelinquenten. Dit vindt uitwerking in de volgende aanbevelingen:

1. Aan het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie en reclasseringsorganisaties: laat actuariële instrumenten het oordeel over risico bepalen.
2. Aan het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie en reclasseringsorganisaties: laat de kans op nieuwe delicten leidend zijn bij het adviseren van behandeling.
3. Aan het Openbaar Ministerie en de rechtspraak: maak actuariële risicotaxatie onderdeel van de opdracht aan de adviserende partijen.
4. Aan het Openbaar Ministerie en de rechtspraak: zorg dat officieren en rechters voldoende kennis bezitten om uitspraken over recidive en daaraan gekoppelde behandeladviezen op waarde te schatten.