

# Het belang van onderzoek naar risicotaxatie van geweld bij etnische minderheden in de forensische psychiatrie

NIENKE VERSTEGEN<sup>a</sup>  
VIVIENNE DE VOGEL<sup>b</sup>  
MICHIËL DE VRIES  
ROBBÉ<sup>c</sup>



Panopticon, 36 (1), 9-25  
© 2015 MAKLU | ISSN 0771-1409 | JANUARI 2015

- a Medisch antropologe en onderzoeker, Van der Hoeven Kliniek, Utrecht (Corresp.: NVerstegen@hoevenkliniek.nl).
- b Psychologe en hoofd van de afdeling Onderzoek, Van der Hoeven Kliniek, Utrecht.
- c Psycholoog en onderzoeker, Van der Hoeven Kliniek, Utrecht.

## ABSTRACT

### Violence risk assessment in ethnic minorities in Dutch forensic psychiatry

The literature on violence risk assessment in ethnic minorities in Dutch forensic psychiatry is scarce. It is unclear whether violence risk assessment tools are useful in ethnic minorities. In this article we discuss the importance of such research. International research shows that risk factors for violent behaviour and/or predictive validity of risk assessment tools can differ between ethnic groups, although findings are mixed and further research on this topic is necessary. In this study a culturally mixed patient sample from a Dutch forensic psychiatric hospital is described to illustrate difficulties in setting up this research. The article ends with recommendations to overcome these problems.

**Keywords:** ethnicity – forensic psychiatry – violence risk assessment

**Kernwoorden:** etniciteit – forensische psychiatrie – risicotaxatie – gewelddadig gedrag

Het inschatten van het risico dat een individu terugvalt in gewelddadig gedrag is een belangrijke taak voor professionals in de forensische psychiatrie. Op basis van deze inschatting worden belangrijke beslissingen genomen over het opleggen, verlengen of beëindigen van vrijheidsbeperkende maatregelen. Bovendien vormt het de basis voor een effectieve forensische behandeling; een goede risicotaxatie biedt zicht op relevante dynamische (veranderbare) risicofactoren en beschermende factoren<sup>1</sup> en biedt richtlijnen voor risicomangement en interventies. Een accurate risicotaxatie kan recidive helpen voorkomen en de veiligheid in de samenleving vergroten (DE VOGEL, DE VRIES ROBBÉ, DE SPA & WEVER, 2013a). Vanwege dit grote belang van risicotaxatie is in Nederland het gebruik van bepaalde instrumenten verplicht gesteld in de Verlofregeling tbs (Staatscourant, 2014). Het gaat om onder meer de *Historical Clinical Risk management-20* (HCR-20; WEBSTER, DOUGLAS, EAVES & HART, 1997; Nederlandse vertaling PHILIPSE, DE RUITER, HILDEBRAND & BOUMAN, 2000) of de *Historisch Klinisch Toekomst-30* (HKT-30; WERK GROEP RISICOTAXATIE FORENSISCHE PSYCHIATRIE, 2003). Naar deze instrumenten zijn in Nederland verschillende studies gedaan (CANTON, 2004; HILDEBRAND, HESPER, SPREEN & NIJMAN, 2005; DE VOGEL, 2005). Daarnaast zijn naar de HCR-20 internationaal meer dan 200 studies

1 Onder beschermende factoren wordt verstaan: 'Een kenmerk van een persoon, zijn/haar omgeving of situatie dat een reducerend effect heeft op het risico van toekomstig (seksueel) gewelddadig gedrag' (DE VOGEL, DE RUITER, BOUMAN & DE VRIES ROBBÉ, 2007).

verricht. Over de psychometrische eigenschappen van de HCR-20 en HKT-30 bij etnische minderheden is echter weinig bekend (O'SHEA, MITCHELL, PICCHIONI & DICKENS, 2013; SHEPHERD, LUEBBERS & DOLAN, 2013). Bovendien is onduidelijk of algemeen gevonden risicofactoren en beschermende factoren voor gewelddadig gedrag even belangrijk zijn bij etnische minderheden en in hoeverre er voor bepaalde etnische groepen specifieke factoren van belang zijn.

In dit artikel wordt een overzicht geboden van de stand van zaken omtrent risicotaxatie bij etnische minderheden en wordt de noodzaak beschreven van meer onderzoek hiernaar. Eerst worden relevante etnische verschillen in de psychiatrie en strafrecht keten uitgelicht. De forensische psychiatrie bevindt zich op het snijvlak tussen psychiatrie en strafrecht en in beide domeinen bestaan verschillen tussen etnische groepen. Daarnaast wordt op systematische wijze gevonden literatuur over risicotaxatie bij etnische minderheden besproken. Deze studies zijn uitgevoerd bij verschillende populaties, zowel bij jongeren als bij volwassenen. Om concretere aanbevelingen te kunnen doen voor vervolgonderzoek wordt vervolgens de populatie etnische minderheden in een forensisch psychiatrisch centrum in Nederland in kaart gebracht. De verhouding tussen eerste en tweede generatie allochtonen wordt per etnische groep beschreven, evenals het type delict en een globale beschrijving van de psychopathologie voor allochtone en autochtone patiënten. Middels deze beschrijving wordt het belang van verder onderzoek naar risicotaxatie bij etnische minderheden in de forensische psychiatrie benadrukt. Het artikel sluit af met aanknopingspunten om dit onderzoek uit te voeren.

## **ETNISCHE MINDERHEDEN IN DE PSYCHIATRIE EN STRAFRECHTSKETEN**

Alvorens crossculturele aspecten in de risicotaxatie van geweld te bespreken, is het relevant kennis te nemen van de positie van etnische minderheden in de reguliere psychiatrie en strafrecht keten. Zo is bijvoorbeeld bekend dat niet alleen in Nederland, maar ook in Engeland, Zweden en Denemarken niet-westerse etnische minderheden een verhoogd risico hebben om psychotische stoornissen te ontwikkelen (INGLEBY, 2008). In Nederland geldt dit voor zowel de eerste als de tweede generatie en met name voor Marokkaanse mannen (VELING *et al.*, 2006). Niet alleen in de reguliere psychiatrie komen psychotische stoornissen vaker voor bij etnische minderheden, ook onder pro justitia onderzochte verdachten is dit het geval (VINKERS, SELTEN, HOEK & RINNE, 2013) en bij patiënten in de forensische psychiatrie (VERSTEGEN *et al.*, 2011). Bovendien is bekend dat allochtonen in Nederland vaker gedwongen worden opgenomen in de psychiatrie dan autochtonen (MULDER, KOOPMANS & SELTEN, 2006). Hetzelfde geldt in Engeland (BHUI, STANSFELD, HULL, PRIEBE, MOLE & FEDER, 2003; COID, KAHTAN, GAULT & JARMAN, 2000; INGLEBY, 2008; SINGH, CROUDACE, BECK & HARRISON, 1998).

Naar andere vormen van psychopathologie die veel voorkomen in de forensische sector is aanzienlijk minder onderzoek gedaan. Een systematische review van MCGILLOWAY, HALL, LEE en BHUI (2010) kan weinig uitsluitsel bieden over de incidentie van persoonlijkheidsstoornissen bij etnische minderheden. Naar specifieke thema's, zoals middelenmisbruik of psychopathie bij etnische minderheden is eveneens nauwelijks onderzoek gedaan.

In de Nederlandse criminaliteitscijfers zijn etnische minderheden oververtegenwoordigd. Allochtonen worden vaker verdacht van een misdrijf dan autochtonen (CENTRAAL BUREAU VOOR DE STATISTIEK, 2012; JENNISSSEN & BLOM, 2007). Dit geldt voor de meeste etnische minderheden in Nederland en voor alle delicttypen (JENNISSSEN & BLOM, 2007).<sup>2</sup> Verklaringen voor deze verschil-

2 Twee groepen vormen de uitzondering: personen met een Oost-Aziatische achtergrond (waartoe onder andere China en Japan behoren) scoren lager dan de autochtone bevolking bij alle delicttypen. Personen met een achtergrond in Zuidoost-Azië of de Pacific scoren lager bij zedendelicten en verkeersdelicten (JENNISSSEN & BLOM, 2007).

len zijn grofweg in te delen in twee categorieën: een verhoogde prevalentie of een bias in het juridische systeem (KIRK, 2008; PIQUERO & BRAME, 2008). Volgens sommigen is deze oververtegenwoordiging een gevolg van een verhoogde prevalentie van criminaliteit bij bepaalde etnische groepen. Diverse factoren spelen hierin een rol, zoals verschillen in sociaal-economische status (CENTRAAL BUREAU VOOR DE STATISTIEK, 2012), culturele verklaringen, maatschappelijke processen van marginalisatie en sociale uitsluiting van bepaalde etnische groepen of in bepaalde gevallen individuele verklaringen (zoals een minder warme band met de ouders; LAHLAH, 2013). Daarnaast zijn er onderzoekers die wijzen op het bestaan van een mogelijke bias in de strafrechtsketen. Bij vergelijkbare delicten en een vergelijkbare sociaal-economische status worden allochtonen in sommige gevallen zwaarder gestraft dan autochtonen. Allochtone jongeren worden in vergelijking met autochtone jongeren bijvoorbeeld gemiddeld 53 dagen langer vastgehouden (KOMEN & VAN SCHOOTEN, 2006); ze worden vaker vastgehouden in een politiecel en worden vaker voorgeleid aan de kinderrechter (WEENINK, 2007).

## LITERATUUR OVER RISICOTAXATIE BIJ ETNISCHE MINDERHEDEN

De centrale opdracht van de forensische psychiatrie is het behandelen van delictgerelateerd gedrag teneinde de kans op terugval in (seksueel) gewelddadig gedrag te verkleinen. Daarvoor is het noodzakelijk dat behandelaren goed zicht hebben op factoren die samenhangen met recidive. Een gestructureerde en wetenschappelijk onderbouwde risicotaxatie vormt hiervoor de basis. Het is echter onbekend in hoeverre algemene risicofactoren en beschermende factoren van toepassing zijn op volwassen patiënten met een andere etnische achtergrond in de Nederlandse forensische psychiatrie en of er mogelijk voor deze groep specifieke risico- en beschermende factoren bestaan. Derhalve wordt aanbevolen meer onderzoek te doen naar de waarde van risicotaxatie-instrumenten bij etnische minderheden (O'SHEA *et al.*, 2013; VERSTEGEN *et al.*, 2011). Dit wordt eveneens genoemd in de richtlijn voor psychiatrisch onderzoek en rapportage in strafzaken (NEDERLANDSE VERENIGING VOOR PSYCHIATRIE, 2012).

### Methodie

TABEL 1  
Kenmerken van geselecteerde studies

Auteurs	Type studie	Land	Steekproef	Setting	Instrument	Uitkomstmaat	Resultaten
SNOWDEN, GRAY en TAYLOR (2010)	individuele studie	Verenigd Koninkrijk	834 autochtonen en 249 allochtonen	medium-secure units	HCR-20 en VRAG	Versillen in schaal- en totaalscores; voorspellende waarde van schaal- en totaalscores voor algemene recidive en gewelddadige recidive na de behandeling	Voor beide instrumenten geldt: significant lagere schaal- en totaalscores voor allochtonen; significante voorspelling voor beide typen recidive voor beide groepen.
FUJII <i>et al.</i> (2005)	individuele studie	Hawaiï, Verenigde Staten	51 Aziatische Amerikanen, 46 Europese Amerikanen en 38 native inwoners van Hawaiï	forensisch psychiatrisch ziekenhuis	HCR-20	Versillen in itemscores en items die beste voorspellen voor gewelddadig gedrag; voorspellende waarde van totaalscore voor gewelddadig gedrag tijdens de opname aan de hand van de totaalscore	Significante verschillen tussen groepen in items die hoog scoren en best voorspellen. Significante voorspelling van recidive voor beide groepen.

Auteurs	Type studie	Land	Steekproef	Setting	Instrument	Uitkomstmaat	Resultaten
VEENSTRA EN SPREEN (2012)	individuele studie	Nederland	15 allochtone en 41 autochtone patiënten	FPC	HKT-30	Verschillen in scores op zes Klinische items en zeven Toekomst items	Op de items <i>Arbeidsvaardigheden</i> en <i>Positief sociaal netwerk en steun</i> een worden allochtone patiënten als risicovoller ingeschat. Geen significante verschillen op de overige items.
OLVER, STOCKDALE en WORMITH (2013)	meta-analyse van 126 studies, waarvan 88 studies etniciteit beschrijven	55 studies uit Canada, 53 uit de Verenigde Staten, 8 uit Australië, 6 uit Verenigd Koninkrijk, 2 uit Singapore en 1 uit Duitsland, Japan, Nieuw Zeeland en Pakistan.	allochtonen en autochtonen	delinquenten	LS instrumenten	Verschillen in domein- en totaalscore; correlatie tussen totaalscore en algemene en gewelddadige recidive	Significant hogere scores voor allochtonen op meeste domeinen van LS instrumenten (echter klein verschil). Significante voorspelling voor beide typen recidive voor beide groepen.
GUTIERREZ, WILSON, RUGGE en BONTA (2013)	meta-analyse van 32 artikelen en 12 datasets	33 studies uit Canada, 9 uit Australië en 2 uit de Verenigde Staten	57 315 Aboriginals en 20 497 niet-Aboriginals	hoofdzakelijk volwassen mannelijke delinquenten ontslagen van <i>community supervision</i>	LS instrumenten	Voorspellende waarde van de <i>central eight risk/need factors</i> voor algemene recidive en gewelddadige recidive	Significante voorspelling van beide typen recidive voor beide groepen (uitzondering: voorspellende waarde van domein <i>Vrijtijdsbesteding</i> kon niet berekend worden voor gewelddadige recidive in verband met beperkt aantal studies). Sommige domeinen voorspelden echter beter voor niet-Aboriginals.
SCHLAGER en SIRMOUND (2007)	individuele studie	Verenigde Staten	333 Afrikaanse Amerikanen en 112 Spaanse Amerikanen	deelnemers aan een <i>community corrections program</i>	LSI-R	Correlatie tussen totaalscore LSI-R en algemene recidive	Bij Afrikaanse Amerikanen is er wel een significante correlatie tussen totaalscore en recidive, bij Spaanse Amerikanen niet.
OLVER, STOCKDALE en WORMITH (2009)	meta-analyse van 5 studies	hoofdzakelijk Canada, niet verder gespecificeerd	860 Aboriginal en 462 niet-Aboriginal jongeren	delinquente jongeren	jongerenvariant LS instrumenten	Correlatie tussen totaalscore LSI-R en algemene recidive	Bij beide groepen een significante correlatie tussen totaalscore en recidive.
SHEPHERD, LUEBBERS, FERGUSON, OGLOFF en DOLAN (2014)	individuele studie	Australië	jongeren van 12 tot 20 jaar oud met een Engels sprekende achtergrond (n = 84), met een migratieverleden (n = 59) en met een inheemse (Aboriginal en Straat Torres Eilanden) achtergrond (n = 31)	Victorian Youth Justice Centers	SAVRY	Verschillen in item-, schaal- en totaalscore; voorspellende waarde van de totaalscore voor algemene en gewelddadige recidive	Significante verschillen in totaalscores (hoogst voor groep inheemsen; laagst voor groep migranten). Verschillen in voorspellende waarde (voor Engels sprekenden significante voorspelling voor beide typen recidive; voor de groep inheemsen significante voorspelling voor gewelddadige recidive; voor de groep migranten geen significante voorspelling voor beide typen recidive).

Auteurs	Type studie	Land	Steekproef	Setting	Instrument	Uitkomstmaat	Resultaten
VAN DER PUT (2011)	individuele studie	Nederland	542 Nederlandse, 292 Marokkaanse, 133 Suri-naamse, 97 Turkse en 72 Antilliaanse jongeren	Delinquente jongeren van 12 tot 18 jaar oud die zijn doorverwezen naar de Raad voor de Kinderbescherming	Washington State Juvenile Court Pre-Screen Assessment	Verschillen in domeinscores; correlatie domein- en totaalscore met algemene recidive	Significante verschillen tussen groepen in domeinscores. Significante verschillen tussen groepen in domeinen die met recidive correleren en correlatie van totaalscore met recidive.
LÅNGSTRÖM (2004)	individuele studie	Zweden	1085 Scandinaviërs, 49 niet-Scandinavische Europeanen en 128 delinquenten met een Afrikaanse of Midden-Oosterse achtergrond	cohort zedelinquenten van 1993 tot 1997	Static-99 en RRASOR	Voorspellende waarde van de totaalscore voor seksuele en gewelddadige recidive	Verschillen tussen groepen in voorspellende waarde voor beide typen recidive (voor Scandinaviërs en overige Europeanen significante voorspellende waarde, voor delinquenten met Afrikaanse of Midden-Oosterse achtergrond geen significante voorspellende waarde voor beide typen recidive).

Om een overzicht te krijgen van de stand van zaken omtrent risicotaxatie bij etnische minderheden is op systematische wijze gezocht naar relevante wetenschappelijke literatuur. Daarvoor is in PsychINFO en Google Scholar gezocht naar studies met de trefwoorden *violence*, *risk assessment of risk factor* en *race, culture of ethnicity*. Studies zijn geselecteerd indien ze voor juni 2014 in het Nederlands of Engels zijn gepubliceerd en een vergelijking betreffen van verschillende etnische groepen op internationaal veel gebruikte<sup>3</sup> risicotaxatie-instrumenten, zoals de HCR-20, de Level of Service instrumenten, STATIC-99 en SAVRY. Daarbij is ook gelet op de relevantie van de studie voor de Nederlands/Belgische context. Omdat over de Nederlandse/Belgische situatie zeer weinig literatuur beschikbaar is, zijn de criteria verder verruimd en zijn voor deze context ook studies naar andere instrumenten opgenomen (VEENSTRA & SPREEN, 2012, over de HKT-30; VAN DER PUT, 2011, over de Washington State Juvenile Court Pre-Screen Assessment). In de referentielijst van de geselecteerde studies is gezocht naar aanvullende studies die voldoen aan dezelfde criteria. De geselecteerde studies worden hieronder kort besproken (zie voor een overzicht hiervan ook Tabel 1). Voor de volledigheid dient opgemerkt te worden dat dit geen compleet overzicht betreft van alle literatuur over risicofactoren bij etnische minderheden; wel biedt het een overzicht van de stand van zaken op dit weinig ontgonnen terrein.

### Onderzoek naar de HCR-20 en HKT-30

De HCR-20 is internationaal het meest bekende risicotaxatie-instrument om de kans op gewelddadig gedrag in te schatten volgens de methode van het gestructureerd professioneel oordeel (DE VOGEL *et al.*, 2013a).<sup>4</sup> Uit de meer dan 200 studies naar de HCR-20 blijkt dat het

- Als criterium daarvoor is onder meer gebruikt of het betreffende risicotaxatie-instrument in verschillende, zowel Angelsaksische als continentaal Europese landen wordt gebruikt.
- Er zijn verschillende methoden om een risicotaxatie uit te voeren. De HCR-20 werkt volgens de methode van het gestructureerd professioneel oordeel, waarbij een deskundige een lijst empirisch onderbouwde risicofactoren scoort en vervolgens zijn of haar kennis en ervaring gebruikt om de factoren te interpreteren.

instrument een goede voorspellende waarde heeft voor verschillende vormen van geweld in verschillende populaties (DE VOGEL *et al.*, 2013a). Recentelijk is een nieuwe versie van de HCR-20 geïntroduceerd, de HCR-20<sup>V3</sup> (DOUGLAS, HART, WEBSTER, & BELFRAGE, 2013; Nederlandse vertaling: DE VOGEL, DE VRIES ROBBÉ, BOUMAN, CHAKHSSI, & DE RUITER, 2013b).

Naar de psychometrische eigenschappen van de HCR-20 bij etnische minderheden is minder onderzoek verricht. SNOWDEN, GRAY en TAYLOR (2010) hebben een studie gedaan naar de voorspellende waarde van de HCR-20 en de *Violence Risk Appraisal Guide* (VRAG; HARRIS & RICE, 1997) bij autochtone ( $n = 834$ ) en allochtone patiënten ( $n = 249$ ) in *medium-secure units* in het Verenigd Koninkrijk. Zij concluderen dat de allochtone patiënten gemiddeld een significant lagere score hadden op de drie subschalen (historisch, klinisch, risicohantering) van de HCR-20 en op de totaalscore van zowel de HCR-20 als de VRAG. Op beide instrumenten werden echter geen significante verschillen gevonden tussen beide groepen in voorspellende waarde van algemene recidive en gewelddadige recidive na de behandeling. Dit is volgens de onderzoekers een aanwijzing dat de HCR-20 en de VRAG voor allochtone patiënten in het Verenigd Koninkrijk bruikbare instrumenten zijn.

FUJII *et al.* (2005) kwamen tot een vergelijkbare conclusie in hun onderzoek naar etnische verschillen in de voorspellende waarde van de HCR-20 bij forensisch psychiatrische patiënten op Hawaï. Het onderzoek werd uitgevoerd onder Aziatische Amerikanen ( $n = 51$ ), Europese Amerikanen ( $n = 46$ ) en native inwoners van Hawaï ( $n = 38$ ) die delicten met verschillende gradaties van ernst hadden gepleegd en om verschillende redenen waren opgenomen in een forensisch psychiatrisch ziekenhuis, bijvoorbeeld vanwege onderzoek in opdracht van de rechtbank naar de mate van toerekeningsvatbaarheid of overplaatsing vanuit de gevangenis ter psychiatrische stabilisatie. Er werden geen significante verschillen gevonden tussen de drie groepen in voorspellende waarde van gewelddadig gedrag tijdens de opname aan de hand van de totaalscore van de HCR-20. Wel werden er significante verschillen gevonden met betrekking tot de prevalentie van de afzonderlijke items. Zo scoorden de Aziatische Amerikanen gemiddeld lager op de historische risicofactoren *Jonge leeftijd bij eerste gewelddadig incident*, *Psychopathie*, *Problemen in de kindertijd*, *Persoonlijkheidsstoornissen* en *Eerdere onttrekking aan toezicht* en hadden zij een lagere HCR-20 totaalscore dan de overige twee groepen. Ook waren er verschillen tussen de drie groepen wat betreft de individuele items die de beste voorspellers waren voor geweld. Voor de groep Aziatisch Amerikanen was dat het item *Impulsiviteit*, voor de groep Europese Amerikanen is dat het item *Jonge leeftijd bij eerste gewelddadig incident* en voor de native inwoners van Hawaï waren het de items *Instabiliteit van relaties* en *Geringe kans dat plannen zullen slagen*. De groepen die in dit onderzoek met elkaar werden vergeleken, waren echter relatief klein.

In Nederland wordt in forensisch psychiatrische centra ofwel de HCR-20 ofwel de HKT-30 gebruikt. De HKT-30 is een in Nederland ontwikkeld risicotaxatie-instrument volgens de methode van het gestructureerd professioneel oordeel. In 2014 is een nieuwe versie van dit instrument verschenen, de HKT-R (HISTORISCHE, KLINISCHE, TOEKOMSTIGE – REVISIE; SPREEN, BRAND, TER HORST & BOGAERTS, 2014). Met de voorloper hiervan, de HKT-EX (WERKGROEP REVISIE HKT, 2010), is door VEENSTRA en SPREEN (2012) onderzoek gedaan bij etnische minderheden. Zij hebben allochtone ( $n = 15$ ) en autochtone uitgestroomde patiënten ( $n = 41$ ) die tussen 1992 en 2001 in FPC Dr. S. VAN MESDAG te Groningen waren opgenomen met elkaar vergeleken op zes Klinische en zeven Toekomst-items van de HKT-EX. Deze items zijn geselecteerd vanwege het observeerbare karakter ervan volgens de auteurs. Het gaat om de klinische items *Copingvaardigheden*, *Zorg*

---

ren, integreren en combineren om zodoende tot een conclusie over het risico te komen. De LSI-R (en latere adaptaties van dit instrument, zoals de LS-CMI), werken volgens de actuariële methode, waarbij de items volgens een vaststaand algoritme worden gewogen. In deze methode is geen ruimte voor het oordeel van de professional in het bepalen van het eindoordeel.

voor een evenwichtige dagindeling, Arbeidsvaardigheden, Sociale vaardigheden, Zelfverzorging en Financiële en administratieve vaardigheden en de Toekomstitems Overeenstemming over afspraken betreffende delictpreventie, Wonen, Financiën, Werk, Vrije tijd, Positief sociaal netwerk en steun en Stressbestendigheid. Zij concluderen dat alleen op de items *Arbeidsvaardigheden* en *Positief sociaal netwerk en steun* een significant verschil bestaat tussen allochtonen en autochtonen, waarbij allochtone patiënten als risicovoller worden ingeschat. Daarnaast was er een significant verschil in de somscore van zowel de Klinische als de Toekomst-schaal, waarbij allochtone patiënten op beide schalen als risicovoller worden ingeschat. De groepen die met elkaar worden vergeleken zijn echter klein en bovendien heterogeen samengesteld, hetgeen een belangrijke beperking vormt aan het onderzoek.

### **De ‘Level of Service’ instrumenten**

Ook naar andere risicotaxatie-instrumenten zoals de *Level of Service Inventory Revised* (LSI-R; ANDREWS & BONTA, 1995) is onderzoek gedaan bij etnische minderheden. De Level of Service instrumenten werken volgens de actuariële methode en zijn ontwikkeld om de kans op algemene recidive in te schatten. In tegenstelling tot de HCR-20 zijn deze instrumenten dus niet specifiek ontwikkeld om de kans op gewelddadige recidive in te schatten.

OLIVER, STOCKDALE en WORMITH (2013) concluderen in een meta-analyse van 88 studies dat de groep etnische minderheden significant hoger scoort op de meeste domeinen van de LSI-R dan de groep mensen die tot een etnische meerderheid behoort. Het verschil is volgens de auteurs echter niet groot. Evenwel is het interessant dat dit effect tegengesteld is aan het HCR-20 onderzoek van SNOWDEN *et al.* (2010), waar allochtonen juist lagere scores hadden. De ‘Level of Service’ instrumenten voorspelden algemene recidive en gewelddadige recidive voor zowel de groep etnische minderheden als de groep die tot een etnische meerderheid behoort. Voor etnische minderheden wordt wel een kleinere effectgrootte gerapporteerd dan voor de etnische meerderheidsgroep; onduidelijk is echter hoe groot dit verschil precies is (OLIVER *et al.*, 2013). Een meta-analyse van GUTIERREZ *et al.* (2013) naar de ‘Central Eight’ risicodomeinen<sup>5</sup> (ANDREWS & BONTA, 2006) bij Aboriginals en niet-Aboriginals<sup>6</sup> wijst in dezelfde richting. Daaruit bleek dat alle acht risicodomeinen voorspellend waren voor algemene recidive voor beide groepen. Zeven van de acht domeinen waren bij beide groepen voorspellend voor gewelddadige recidive (onvoldoende studies waren bekend naar het domein ‘Vrijtijdsbesteding’). Ook hier worden verschillen waargenomen in factoren die het best voorspelden: de domeinen ‘Delictgeschiedenis’, ‘Middelengebruik’ en ‘Antisociaal patroon’ voorspelden significant beter voor niet-Aboriginals dan voor Aboriginals (GUTIERREZ *et al.*, 2013).

Niet uit alle studies blijkt dat de LSI-R de kans op recidive kan voorspellen bij etnische minderheden. SCHLAGER & SIRMOURD (2007) concludeerden, op basis van een onderzoek bij 333 Afrikaanse Amerikanen en 112 Spaanse Amerikanen in de Verenigde Staten die deelnamen aan een *community corrections program* in de Verenigde Staten dat er bij Afrikaanse Amerikanen wel een correlatie is tussen de LSI-R totaalscore en algemene recidive, maar bij Spaanse Amerikanen niet.

5 Deze acht risicodomeinen zijn: Delictgeschiedenis, Procriminele attitudes, Vrienden/kennissen, Antisociaal persoonlijkheidspatroon, Opleiding/werk, Familie/relatie, Middelengebruik en Vrijtijdsbesteding.

6 De auteurs hebben hierbij Aboriginals uit Canada, de Verenigde Staten en Australië samengevoegd tot één groep en geven daarvoor twee redenen. Ten eerste is de meta-analyse bedoeld als verkennend overzicht van risicofactoren bij delinquente Aboriginals. Ten tweede hebben de landen in deze studie volgens de auteurs menige socio-historische overeenkomsten en zijn de Aboriginals in de drie landen in vergelijkbare mate oververtegenwoordigd in de strafrechtssystemen.



## Jongeren

Naar risicotaxatie bij jongeren uit etnische minderheden zijn internationaal diverse studies gedaan. Van de 'Level of Service' instrumenten zijn bijvoorbeeld verschillende aanpassingen gedaan voor jongeren, waaronder de YLS-CMI (HOGE & ANDREWS, 2003). Uit een meta-analyse van vijf studies blijkt dat de jongerenadaptaties van de LSI algemene recidive bij Aboriginal en niet-Aboriginal jongeren even goed voorspellen (OLIVER, STOCKDALE & WORMITH, 2009).

De *Structured Assessment of Violence Risk in Youth* (SAVRY; BORUM, BARTEL & FORTH, 2006) is een risicotaxatie-instrument ontwikkeld om de kans op gewelddadig gedrag bij jongeren tussen de 12 en 18 jaar in te schatten. Dit instrument bestaat uit 24 risicofactoren en zes beschermende factoren en werkt, net als de HCR-20 volgens de methode van het gestructureerd professioneel oordeel. SHEPHERD, LUEBBERS, FERGUSON, OGLOFF en DOLAN (2014) hebben de predictieve validiteit van de SAVRY onderzocht bij jongeren van 12 tot 20 jaar oud<sup>7</sup> in een *Youth Justice Center* (detentie) in de Australische staat Victoria. Daarbij zijn jongeren met een Engels sprekende achtergrond ( $n = 84$ ), met een migratieverleden ( $n = 59$ ) en met een inheemse (Aboriginal en Straat Torres Eilanden) achtergrond ( $n = 31$ ) met elkaar vergeleken. De groep met een inheemse achtergrond heeft de hoogste totaalscore op de SAVRY, de groep met een migratiegeschiedenis heeft de laagste totaalscore op de SAVRY. Bij de groep met een Engels sprekende achtergrond voorspelt de totaalscore zowel algemene recidive als gewelddadige recidive, bij de groep met een inheemse achtergrond voorspelt de totaalscore alleen gewelddadige recidive en bij de groep met een migratiegeschiedenis voorspelt de totaalscore beide vormen van recidive niet (SHEPHERD *et al.*, 2014).

In Nederland is het onderzoek van VAN DER PUT (2011) naar delinquente jongeren relevant. Uit een vergelijking van Nederlandse ( $n = 542$ ), Marokkaanse ( $n = 292$ ), Surinaamse ( $n = 133$ ), Turkse ( $n = 97$ ) en Antilliaanse ( $n = 72$ ) jongeren bleek dat er verschillen bestaan tussen de groepen in de mate waarin risicofactoren samenhangen met recidive. Risicofactoren<sup>8</sup> op het gebied van familie, school, vrijetijdsbesteding en psychische gezondheid hingen bij autochtone Nederlandse jongeren samen met verschillende vormen van recidive. Bij Surinaamse en Antilliaanse jongeren kwamen problemen in het familiedomein veel voor (onder meer uithuisplaatsing, weglopen van huis en middelengebruik door ouders), maar deze correleerden niet met recidive. Bij Marokkaanse jongeren hadden risicofactoren op het gebied van vrienden (het hebben van vrienden die in aanraking zijn geweest met justitie) de sterkste associatie met recidive (VAN DER PUT, 2011). Bij de Surinaamse en Antilliaanse jongeren correleert alleen het domein vrijetijdsbesteding met recidive. Bij de groep Turkse jongeren correleert alleen de totaalscore met recidive en het hebben van een ouder die in aanraking is geweest met justitie. De groepen Surinaamse, Antilliaanse en Turkse jongeren zijn echter relatief klein, waardoor de gevonden effecten met voorzichtigheid moeten worden geïnterpreteerd.

## Seksueel delinquenten

Ook naar risicotaxatie bij seksueel delinquenten uit verschillende etnische groepen is onderzoek gedaan. Långström (2004) heeft onderzoek gedaan naar de voorspellende waarde van twee actuariële risicotaxatie-instrumenten voor seksueel geweld, de Static-99 (HANSON & THORNTON, 2000) en de *Rapid Risk Assessment for Sexual Offence Recidivism* (RRASOR; HANSON,

7 De steekproef is genomen in Youth Justice Centers in Victoria, Australië, waar ook 18 tot 20-jarigen kunnen worden opgenomen, als besloten wordt dat dit beter past bij hun problematiek dan behandeling volgens het volwassenstrafrecht.

8 Gemeten met een Nederlandse vertaling van de *Washington State Juvenile Court Pre-Screen Assessment* (zie VAN DER PUT, 2011).



1997) bij een cohort zedendelinquenten (1993-1997) in Zweden. Hij maakte een vergelijking tussen drie groepen zedendelinquenten: Scandinaviërs ( $n = 1085$ ), niet-Scandinavische Europeanen ( $n = 49$ ) en delinquenten met een Afrikaanse of Midden-Oosterse achtergrond ( $n = 128$ ). De Static-99 en de RRASOR voorspelden beide even nauwkeurig gewelddadige en seksuele recidive voor Scandinaviërs en overige Europeanen. Voor delinquenten met een Afrikaanse of Midden-Oosterse achtergrond voorspelden de onderzochte instrumenten echter niet beter dan kansniveau.

In dit artikel wordt niet beoogd een volledig overzicht te geven van de literatuur met betrekking tot al het risicotaxatie-onderzoek bij etnische minderheden. Gegeven de grote diversiteit aan risicotaxatie-instrumenten en etnische subgroepen in de verschillende landen lijkt het weinig zinvol en welhaast onmogelijk om een volledig beeld hiervan te schetsen. Uit bovenstaande systematische review kan in ieder geval worden geconcludeerd dat de resultaten niet eenduidig zijn en dat er verschillen lijken te bestaan in prevalentie en/of voorspellende waarde van risicofactoren bij verschillende etnische groepen. Onduidelijk is in hoeverre de samenstelling van de onderzoeksgroepen invloed had op de resultaten in de verschillende studies. Elk land heeft zijn eigen immigrantengroepen met elk hun eigen specifieke sociaal-culturele en historische context. Hierdoor kunnen de bestaande risicotaxatie instrumenten voor de verschillende groepen waarschijnlijk net anders toepasbaar zijn. Verder worden verschillende etnische minderheden in veel studies samengevoegd tot één groep, omdat de te vergelijken groepen anders niet groot genoeg zijn voor statistische analyse. Ook de diversiteit binnen de onderzochte groepen is dus een probleem. Voorzichtigheid is derhalve geboden bij het generaliseren van conclusies met betrekking tot de waarde van risicofactoren en risicotaxatie-instrumenten voor verschillende culturele groepen.

## **ACCULTURATIE ALS RISICOFACOR**

Naast verschillen in algemene risicofactoren zijn er mogelijk specifieke risicofactoren voor bepaalde etnische groepen. Hierover is echter weinig bekend; een zoektocht in de databases PsychINFO en Google Scholar onder dezelfde criteria als hierboven beschreven levert weinig resultaat op. Wel wordt acculturatie zowel in de wetenschappelijke literatuur als in de Nederlandse praktijk benoemd als mogelijke risicofactor voor gewelddadig gedrag. Over de exacte aard van de relatie tussen acculturatie en gewelddadig gedrag bestaat vooralsnog echter geen consensus.

Een review van studies uitgevoerd onder jongeren behorend tot etnische minderheden in de Verenigde Staten wijst op een positieve correlatie: een hogere mate van integratie dan wel assimilatie zou samenhangen met een hogere kans op gewelddadig gedrag (SMOKOWSKI, DAVID-FERDON & STROUPE, 2009). In de Nederlandse context kwamen in een onderzoek van STEVENS, VEEN en VOLLEBERGH (2009) vergelijkbare resultaten naar voren: Marokkaanse jongens in preventieve hechtenis (en hun ouders) bleken aanzienlijk sterker op Nederland georiënteerd dan hun Marokkaanse leeftijdgenoten die niet met justitie in aanraking waren gekomen. Resultaten met betrekking tot acculturatie als risicofactor zijn evenwel niet eenduidig; andere studies vonden geen relatie tussen acculturatie en gewelddadig gedrag (onder meer CARVAJAL, HANSON, ROMERO & COYLE, 2002). Bovendien wordt het begrip acculturatie op verschillende manieren geoperationaliseerd, bijvoorbeeld als de tijd die jongeren in hun nieuwe land woonachtig zijn, de mate van taalbeheersing of de oriëntatie op de cultuur van het nieuwe land (SMOKOWSKI *et al.*, 2009), hetgeen vergelijking tussen studies bemoeilijkt.

Ook in de Nederlandse praktijk wordt op verschillende manieren invulling gegeven aan de relatie tussen acculturatie en gewelddadig gedrag. In de HKT-30 is segregatie

(zich separeren van de gangbare Nederlandse cultuur en zich identificeren met de eigen subcultuur) opgenomen als risicofactor voor gewelddadig gedrag (in tegenstelling tot integratie). In de handleiding van dit risicotaxatie-instrument wordt evenwel aangegeven dat 'voor dit item nog geen referentie is gevonden' (Werkgroep Risicotaxatie Forensische Psychiatrie, 2003, p. 21). In de revisie van de HKT-30, de HKT-R (SPREEN, BRAND, TER HORST & BOGAERTS, 2014), is het item dan ook niet meer opgenomen. De CRIEM-aanpak (een kortduurende en intensieve reclasseringsmethodiek gericht op jongeren uit etnische minderheden die voor het eerst in contact komen met politie en/of justitie) is gebaseerd op het idee dat de moeite die ouders hebben om te integreren in de Nederlandse samenleving een belangrijke criminogene factor is (KRECHTIG, 2007). Niet de weigering om te integreren wordt hier beschouwd als risicofactor, maar juist de problemen die men hierbij tegenkomt door bijvoorbeeld het 'pedagogisch vacuüm' waarin de jongeren verkeren (KRECHTIG, 2007). De ouders van deze jongeren zijn veelal georiënteerd op het land van herkomst, terwijl de jongeren zelf meer op de Nederlandse samenleving zijn georiënteerd, waardoor de jongeren problemen ontwikkelen op meerdere levensgebieden (bijvoorbeeld van school gestuurd worden en conflicten thuis).

### **ETNISCHE MINDERHEDEN IN EEN NEDERLANDS FORENSISCH PSYCHIATRISCH CENTRUM**

Uit de beschreven literatuur valt te concluderen dat er diverse aanwijzingen zijn voor het bestaan van verschillen tussen etnische groepen in risicofactoren voor gewelddadig gedrag. Zeker voor de Nederlandse situatie dient dit echter nog beter onderzocht te worden. In het opzetten van dat onderzoek is het van belang rekening te houden met de heterogeniteit van de doelgroep. Om dit te verduidelijken bespreken we enkele kenmerken van de populatie etnische minderheden in een forensisch psychiatrisch centrum (tbs-kliniek) in Nederland. Het gaat om patiënten bij wie tbs met bevel tot verpleging (al dan niet gemaximeerd) is opgelegd en die tussen 2001 en 2011 in forensisch psychiatrisch centrum de Van der Hoeven Kliniek waren opgenomen ( $N = 290$ ).<sup>9</sup>

In Tabel 2 is weergegeven hoe de verdeling is tussen de verschillende etnische groepen in de behandeling en tussen eerste en tweede generatie allochtonen. Vanwege de vergelijkbaarheid is ervoor gekozen om aan te sluiten bij de definitie van het CBS (CENTRAAL BUREAU VOOR DE STATISTIEK, 2012): als één van beide ouders niet in Nederland is geboren, dan wordt het geboorteland van deze ouder als proxy voor etniciteit van de patiënt aangehouden. De steekproef bestaat uit 179 autochtonen en 111 allochtonen. De groep Surinaamse patiënten vormde de grootste etnische minderheid, gevolgd door de groep Marokkaanse patiënten. Van alle patiënten had 38.2% een andere culturele achtergrond. In de algemene Nederlandse bevolking is dit 21.1%. Van de allochtone patiënten kon 63.1% in termen van het CBS (CBS, 2012) worden geclassificeerd als eerste generatie allochtoon; dat wil zeggen dat zowel de patiënt zelf als één of beide ouders niet in Nederland zijn geboren. Dat betekent dat 36.9% van alle niet-Nederlandse patiënten kon worden geclassificeerd als tweede generatie allochtoon; dat wil zeggen dat deze patiënten zelf in Nederland waren geboren, maar één of beide van hun ouders niet. Van alle allochtonen in de algemene Nederlandse bevolking wordt 50.6% tot de eerste generatie gerekend en 49.4% tot de tweede generatie.

9 De steekproef betrof 80% mannen en 20% vrouwen. Geadopteerde patiënten ( $n = 6$ ) zijn niet meegenomen in deze steekproef. Deze patiënten zijn opgevoed door Nederlandse ouders, waardoor onbekend is in hoeverre zij gesocialiseerd zijn in de cultuur van hun biologische ouders.

TABEL 2

*Etnische groep op basis van geboorteland ouders en verhouding eerste en tweede generatie patiënten opgenomen in de Van der Hoeven Kliniek tussen 2001 en 2011 (n = 290)*

Afkomst etnische groep	Aantal patiënten	Eerste generatie	Tweede generatie
Nederland	179 (61.7%)		
Overig	111 (38.3%)		
Suriname	33 (11.4%)	25 (75.8%)	8 (24.2%)
Marokko	20 (6.9%)	14 (70.0%)	6 (30.0%)
Antillen	12 (4.1%)	8 (66.7%)	4 (33.3%)
Nederlands-Indië / Indonesië	12 (4.1%)	1 (8.3%)	11 (91.7%)
Turkije	7 (2.4%)	6 (85.7%)	1 (14.3%)
Sub-Sahara Afrika	5 (1.7%)	4 (80.0%)	1 (20.0%)
Midden-Oosten	5 (1.7%)	5 (100%)	0 (0.0%)
Overige Europese landen	9 (3.1%)	3 (33.3%)	6 (66.7%)
Overig	8 (8.0%)	4 (50.0%)	4 (50.0%)
Totaal	290 (100%)	70 (63.1%)	41 (36.9%)

De verhouding tussen verschillende delicttypen gepleegd door allochtone en autochtone patiënten is weergegeven in Tabel 3. Het grootste deel van de patiënten (43.8%) was ter beschikking gesteld wegens een (poging tot een) levensdelict. Er bleken geen significante verschillen te zijn tussen allochtone (alle etnische minderheidsgroepen samen) en autochtone patiënten wat betreft delicttype ( $p > .05$ ). Ook leeftijd en geslacht verschilden niet significant ( $p > .05$ ). Wel werd er een duidelijk verschil gevonden in psychopathologie. Uit een vergelijking tussen allochtone en autochtone patiënten bleek dat er significante verschillen bestonden in primaire diagnose tussen de twee groepen (zie Tabel 4)<sup>10</sup>. Allochtone patiënten bleken vaker dan autochtonen een psychotische stoornis als primaire diagnose te krijgen, terwijl ze minder vaak een persoonlijkheidsstoornis of overige stoornis als primaire diagnose hadden.<sup>11</sup> Uitsplitsen naar losse etnische minderheden bleek onmogelijk in verband met het kleine aantal patiënten per etnische groep (zie Tabel 2).

TABEL 3.

*Type delict uitgesplitst naar autochtoon – allochtoon (alle etnische minderheden samen) opgenomen in de Van der Hoeven Kliniek tussen 2001 en 2011 (n = 290)*

Delicttype	Autochtonen	Allochtonen
Geweld	28 (15.6%)	21 (18.9%)
Levensdelict (incl. poging tot)	72 (40.2%)	55 (49.5%)
Brandstichting	18 (10.1%)	10 (9.0%)
Zeden (slachtoffer jonger dan 16)	27 (15.1%)	8 (7.2%)
Zeden (slachtoffer ouder dan 16)	24 (13.4%)	13 (11.7%)
Overig	10 (5.6%)	4 (3.6%)
Totaal	179 (100%)	111 (100%)

Noot. Voor alle delicttypen geldt:  $p > .05$

<sup>10</sup> PEARSON  $\chi^2$  (2,  $N = 290$ ) = 27.046;  $p < .001$ , met een matige effectgrootte (Cramer's  $V = .31$ ).

<sup>11</sup> Onder 'Overige stoornis' wordt onder meer verstaan pedofilie, een bipolaire stoornis, depressie of een stoornis in het autismespectrum.

TABEL 4

*Psychopathologie (primaire diagnose) uitgesplitst naar autochtoon – allochtoon (alle etnische minderheden samen) opgenomen in de Van der Hoeven Kliniek tussen 2001 en 2011 (n = 290)*

	Autochtonen	Allochtonen	Totaal
Persoonlijkheidsstoornis	99 (55.3%) <sup>a</sup>	44 (39.6%) <sup>b</sup>	143
Psychotische stoornis	39 (21.8%) <sup>b</sup>	56 (50.5%) <sup>a</sup>	95
Overige stoornis	41 (22.9%) <sup>a</sup>	11 (9.9%) <sup>b</sup>	52
Totaal	179 (100%)	111 (100%)	290

Noot. a > b, p < .05

Gedegen onderzoek naar verschillende groepen etnische minderheden en naar de psychometrische eigenschappen van risicotaxatie-instrumenten bij etnische minderheden in Nederland is vrijwel onhaalbaar in één forensisch psychiatrisch centrum. Daarvoor zijn de verschillende etnische groepen te klein. Om bijvoorbeeld verschillen in dynamische risico- en beschermende factoren te meten is het noodzakelijk de groepen te matchen op relevante overige variabelen, zoals fase van de behandeling waarin de patiënt zich bevindt en type delict dat de patiënt heeft gepleegd, waardoor grote onderzoekspopulaties nodig zijn.

## DISCUSSIE

De doelstelling van dit artikel was het bieden van een overzicht van de stand van zaken omtrent risicotaxatie bij etnische minderheden en het beschrijven van de noodzaak van meer onderzoek hiernaar, in het bijzonder voor de Nederlandse context. Dit is van groot belang voor een accurate risico-inschatting en effectieve behandeling van allochtone patiënten. In wetenschappelijk opzicht kan dit bijdragen aan theorievorming over de driehoeksrelatie tussen etniciteit, psychiatrie en criminaliteit. Er wordt veelvuldig onderzoek verricht op het gebied van de transculturele psychiatrie en naar de relatie tussen etniciteit en criminaliteit. Naar de overlap tussen beide vakgebieden, kenmerkend voor de forensische psychiatrie, is echter nauwelijks onderzoek gedaan.

De maatschappelijke en klinische implicatie van meer kennis omtrent de waarde van risicotaxatie voor verschillende Nederlandse etnische minderheden is evident. Een accurate risico-inschatting kan recidive helpen voorkomen en is daarom belangrijk voor de veiligheid in de maatschappij. Juist bij de aanzienlijke groep etnische minderheden in de forensische psychiatrie is onvoldoende bekend in hoeverre de gebruikte risicotaxatie-instrumenten betrouwbaar en valide zijn. De oververtegenwoordiging van etnische minderheden in de criminaliteitscijfers en de mogelijke bias in de strafrechtsketen ten nadele van etnische minderheden maakt dit eens te meer tot een urgente kwestie. Op dit moment is het niet duidelijk of een dergelijke bias ook in de (risicotaxatie binnen de) forensische psychiatrie bestaat en of bij een vergelijkbaar risicoprofiel bij verschillende etnische groepen vergelijkbare beslissingen worden genomen. Bovendien zijn er aanwijzingen in de literatuur dat andere risicofactoren mogelijk een belangrijkere rol spelen bij verschillende etnische groepen (FUJII, 2005; VAN DER PUT, 2011). Om ook etnische minderheden een effectieve, *evidence based* behandeling te bieden is het noodzakelijk dat hier meer empirisch onderzoek naar wordt verricht.

## Aanbevelingen voor verder onderzoek

Verder onderzoek dient zich in de eerste plaats te richten op de psychometrische eigenschappen van veel gebruikte risicotaxatie-instrumenten bij etnische minderheden in Nederland (zoals de HCR-20, HKT-30, SAPROF etc.). Vooralsnog is onbekend of er verschillen zijn op risicotaxatie-instrumenten in score (profielen), interbeoordelaarsbetrouwbaarheid en predictieve validiteit tussen verschillende etnische groepen.

Daarbij verdient het aanbeveling een aantal subgroepen apart in beeld te brengen. Gegeven de verhoogde prevalentie van psychotische stoornissen onder etnische minderheden, blijkend uit zowel de literatuur als de patiëntensteekproef in de Van der Hoeven Kliniek, lijkt het relevant om apart in te zoomen op criminologische en psychiatrische variabelen van deze specifieke groep. Bovendien is uit eerder onderzoek onder meer bekend dat er verschillende subtypen delinquenten met een schizofrene stoornis bestaan (zie onder meer BO, ABU-AKEL, KONGERSLEV, HELT HAAHR & SIMONSEN, 2011; VAN DONGEN, 2012). Inzicht in de verschillende subtypen delinquenten met een psychotische stoornis is relevant voor de inschatting van het geweldsrisico en de behandeling. Naar de specifieke relatie tussen psychotische stoornissen, etniciteit en criminaliteit is in Nederland voor zover bekend nauwelijks onderzoek gedaan (zie voor een recent onderzoek in het Verenigd Koninkrijk onder meer BRUCE, COBB, CLISBY, NDEGWA en HODGINS, 2013). Aandacht voor interactie-effecten tussen gender en etniciteit is daarbij eveneens van belang. Uit de literatuur is namelijk bekend dat de oververtegenwoordiging van psychotische stoornissen onder etnische minderheden alleen voor mannen geldt; voor vrouwen geldt deze oververtegenwoordiging van psychotische stoornissen niet (VELING *et al.*, 2006). Bovendien is bekend dat er verschillen bestaan tussen mannen en vrouwen in de aard van het gewelddadig gedrag dat zij plegen en de risicofactoren voor geweld (zie onder meer NICHOLLS, BRINK, GREAVES, LUSSIER & VERDUN-JONES, 2009; SKEEM *et al.*, 2005). Verder onderzoek naar de relatie tussen etniciteit en gender in de forensische psychiatrie lijkt daarom aangewezen. Om de psychometrische eigenschappen van risicotaxatie-instrumenten bij etnische minderheden goed in beeld te brengen is het bovendien raadzaam om een onderscheid te maken tussen daders in klinische en in ambulante behandeling. Aannemelijk is dat er verschillen tussen deze groepen bestaan, zowel wat betreft psychopathologie als wat betreft ernst van de delicten die zij hebben gepleegd.

In de opzet van nader onderzoek naar risicotaxatie bij verschillende etnische groepen is het van groot belang dat de te vergelijken groepen op een adequate manier worden samengesteld. Verschillen binnen etnische minderheidsgroepen kunnen op velerlei fronten groter zijn dan verschillen tussen allochtone en autochtone Nederlanders (BRADBY, 2003; KNIPSCHER & KLEBER, 2005). Een vergelijking tussen verschillende etnische groepen verdient dan ook sterk de voorkeur boven alleen een grove vergelijking tussen autochtonen en allochtonen (PETERSON & KRIVO, 2005). Ook de operationalisatie van etniciteit is van belang, aangezien voor tweede generatie allochtonen de situatie bijvoorbeeld heel anders kan zijn dan voor eerste generatie allochtonen. In gezondheidsonderzoek naar etnische verschillen wordt dikwijls nagelaten te rapporteren over de operationalisatie van etniciteit (LEE, 2009; PROCTOR, KRUMEICH & MEERSHOEK, 2011; STRONKS *et al.*, 2009). Een beter zicht op de risicofactoren voor geweld bij etnische minderheden in de forensische psychiatrie kan alleen ontstaan wanneer rekening wordt gehouden met deze diversiteit in de opzet van het onderzoek. Alleen dan kan worden geconcludeerd of eventuele verschillen daadwerkelijk samenhangen met etniciteit en waar verbetering mogelijk is in het inschatten van het risico van gewelddadig gedrag bij de aanzienlijke groep etnische minderheden in de forensische psychiatrie. Vanuit één instelling is dat nagenoeg onmogelijk te realiseren; multicenter-

onderzoek lijkt dan ook essentieel in de ontwikkeling van meer kennis over risicotaxatie bij verschillende etnische groepen in Nederland.

## Referenties

- ANDREWS, D.A. & BONTA, J. (2006). *The psychology of criminal conduct* (4th Edition). Newark, NJ: LexisNexis.
- ANDREWS, D.A. & BONTA, J. (1995). *The Level of Service Inventory-Revised*. Toronto, Ontario, Canada: Multi-Health Systems.
- BHUI, K., STANSFELD, S., HULL, S., PRIEBE, S., MOLE, F. & FEDER, G. (2003). Ethnic variations in pathways to and use of specialist mental health services in the UK: Systematic review. *The British Journal of Psychiatry*, 182, 105-116.
- BORUM, R., BARTEL, P. & FORTH, A. (2006). *Manual for the Structured Assessment of Violence Risk in Youth (SAVRY)*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- BRADBY, H. (2003). Describing Ethnicity in Health Research. *Ethnicity and health*, 8, 5-13.
- BRUCE, M., COBB, D., CLISBY, H., NDEGWA, D. & HODGINS, S. (2013). Violence and crime among male inpatients with severe mental illness: attempting to explain ethnic differences. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 1-10.
- CANTON, W.J. (2004). *Gerapporteerd... En dan? Een onderzoek naar risicotaxatie, behandeling en recidieven bij personen over wie pro justitia is gerapporteerd*. Breda: Twintype.
- CARVAJAL, S.C., HANSON, C.E., ROMERO A.J. & COYLE, K.K. (2002). Behavioural Risk Factors and Protective Factors in Adolescents: A Comparison of Latinos and Non-Latino Whites. *Ethnicity and Health*, 7, 181-193.
- CENTRAAL BUREAU VOOR DE STATISTIEK (2012). *Jaarrapport Integratie 2012*. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- COID, J., KAHTAN, N., GAULT, S. & JARMAN, B. (2000). Ethnic differences in admissions to secure forensic psychiatry services. *The British Journal of Psychiatry*, 177, 241-247.
- DOUGLAS, K.S., HART, S.D., WEBSTER, C.D. & BELFRAGE, H. (2013). *HCR-20 V3 Historical, Clinical, Risk Management (Version 3): Professional guidelines for evaluating risk of violence*. Vancouver: British Columbia.
- FUJII, D.E.M., TOKIOKA, A.B., LICHTON, A.I. & HISHINUMA, E. (2005). Ethnic differences in prediction of violence risk with the HCR-20 among psychiatric inpatients. *Psychiatric Services*, 56, 711-716.
- GUTIERREZ, L., WILSON, H. A., RUGGE, T. & BONTA, J. (2013). The Prediction of Recidivism with Aboriginal Offenders: A Theoretically Informed Meta-Analysis 1. *Canadian Journal of Criminology and Criminal Justice/La Revue canadienne de criminologie et de justice pénale*, 55, 55-99.
- HANSON, R.K. (1997). *The development of a brief actuarial scale for sexual offense recidivism (User Report No. 1997-04)*. Ottawa, Canada: Department of the Solicitor General of Canada.
- HANSON, R.K. & THORNTON, D. (2000). Improving risk assessments for sex offenders: A comparison of three actuarial scales. *Law and Human Behavior*, 24, 119-136.
- HARRIS, G.T. & RICE, M.E. (1997). Risk appraisal and management of violent behavior. *Psychiatric Services*, 48, 1166-1176.
- 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.
- HOGUE, R.D. & ANDREWS, D.A. (2003). *Youth Level of Service/Case Management Inventory (YLS/CMI) user's manual*. Toronto: Multi-Health Systems.
- HOLSINGER, A.M., LOWENKAMP, C.T. & LATESSA, E.J. (2003). Ethnicity, gender and the Level of Service Inventory-Revised. *Journal of Criminal Justice*, 31, 309-320.



- INGLEBY, D. (2008). *New perspectives on migration, ethnicity and schizophrenia*. Willy Brandt Series of Working Papers in International Migration and Ethnic Relations 1/08, IMER/MIM, Malmö University, Sweden.
- JENNISSEN, R.P.W. & BLOM, M. (2007). *Allochtonen en autochtonen verdachten van verschillende delicttypen nader bekeken*. Den Haag: WODC.
- KIRK, D.S. (2008). The neighborhood context of racial and ethnic disparities in arrest. *Demography*, 45(1), 55-77.
- KNIPSCHER, J.W. & KLEBER, R.J. (2005). Migranten in de ggz: empirische bevindingen rond gezondheid, hulpzoekgedrag, hulpbehoeften en waardering van zorg. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 47, 753-759.
- KOMEN, M. & SCHOOTEN, E. VAN (2006). Allochtonen jongeren gemiddeld langer vast. *Nederlands Juristenblad*, 81, 1352-1355.
- KRECHTIG, L. (2007). *De CRIEM-aanpak*. Utrecht: MOgroep.
- LAHLAH, E. (2013). *Invisible victims? Ethnic differences in the risk of juvenile violent delinquency of Dutch and Moroccan-Dutch adolescent boys*. Ridderkerk: Ridderprint BV.
- LANGSTRÖM, N. (2004). Accuracy of actuarial procedures for assessment of sexual offender recidivism risk may vary across ethnicity. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 16, 107-120.
- LEE, C. (2009). 'Race' and 'ethnicity' in biomedical research: How do scientists construct and explain differences in health? *Social Science & Medicine*, 68, 1183-1190.
- MCGILLOWAY, A., HALL, R.E., LEE, T. & BHUI, K.S. (2010). A systematic review of personality disorder, race and ethnicity: prevalence, aetiology and treatment. *BMC Psychiatry*, 10, doi: 10.1186/1471-244X-10-33.
- MULDER, L.C., KOOPMANS, T.G. & SELTEN, J.P. (2006). Emergency psychiatry compulsory admissions and clinical presentation among immigrants to The Netherlands. *British Journal of Psychiatry*, 188, 386-391.
- NEDERLANDSE VERENIGING VOOR PSYCHIATRIE (2012). *Richtlijn voor psychiatrisch onderzoek en rapportage in strafzaken*. Utrecht: De Tijdstroom.
- NICHOLLS, T.L., BRINK, J., GREAVES, C., LUSSIER, P. & VERDUN-JONES, S. (2009). Forensic psychiatric inpatients and aggression: An exploration of incidence, prevalence, severity, and interventions by gender. *International Journal of Law and Psychiatry*, 32, 23-30.
- OLVER, M.E., STOCKDALE, K.C. & WORMITH, J.S. (2009). Risk Assessment With Young Offenders: A Meta-Analysis of Three Assessment Measures. *Criminal Justice and Behavior*, 36(4), 329-353.
- OLVER, M.E., STOCKDALE, K.C. & WORMITH, J.S. (2013). Thirty Years of Research on the Level of Service Scales: A Meta-Analytic Examination of Predictive Accuracy and Sources of Variability. *Psychological Assessment*, 26, 156-176.
- O'SHEA, L.E., MITCHELL, A.E., PICCIONI, M.M. & DICKENS, G.L. (2013). Moderators of the predictive efficacy of the Historical, Clinical and Risk Management-20 for aggression in psychiatric facilities: Systematic review and meta-analysis. *Aggression & Violent behaviour*, 18, 255-270.
- PETERSON, R.D. & KRIVO, L.J. (2005). Macrostructural Analyses of Race, Ethnicity and Violent Crime: Recent Lessons and New Directions for Research. *Annual Review of Sociology*, 31, 331-356.
- PIQUERO, A.R. & BRAME, R.W. (2008). Assessing the Race-Crime and Ethnicity-Crime Relationship in a Sample of Serious Adolescent Delinquents. *Crime & Delinquency*, 54, 390-422.
- PHILIPSE M., RUITER C. DE, HILDEBRAND M. & BOUMAN Y. (2000). *HCR-20. Beoordelen van het risico van gewelddadig gedrag. Versie 2*. Nijmegen / Utrecht: Prof mw. W.P.J. Pompestichting / Dr. Henri van der Hoeven Stichting.
- PROCTOR A., KRUMEICH A. & MEERSHOEK A. (2011). Making a difference: The construction of ethnic differences in HIV and STI epidemiological research by the Dutch National Institute for Public Health and the Environment (RIVM). *Social Science & Medicine*, 72, 1838-1845.



- PUT, C.E. VAN DER (2011). *Risk and needs assessment of juvenile delinquents*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.
- SCHLAGER, M.D. & SIMOURD, D.J. (2007). Validity of the Level of Service Inventory – Revised (LSI-R) Among African American and Hispanic Male Offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 34, 545-554.
- SHEPHERD, S.M., LUEBBERS, S., FERGUSON, M., OGLOFF, J.R.P. & DOLAN, M. (2014). The Utility of the SAVRY Across Ethnicity in Australian Young Offenders. *Psychology, Public Policy, and Law*, 20, 31-45.
- SINGH, S.P., CROUDACE, T., BECK, A. & HARRISON, G. (1998). Perceived ethnicity and the risk of compulsory admission. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 33, 39-44.
- 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, 173-86.
- SMOKOWSKI, P.R., DAVID-FERDON, C. & STROUPE, N. (2009). Acculturation and Violence in Minority Adolescents: A review of the empirical literature. *Journal of Primary Prevention*, 30, 215-263.
- SNOWDEN, R.J., GRAY, N.S. & TAYLOR, J. (2010). Risk Assessment for future violence in individuals from an ethnic minority group. *International Journal of Forensic Mental Health*, 9, 118-123.
- SPREEN, M., BRAND, E., TER HORST, P. & BOGAERTS, S. (2014). *Handleiding HKT-R. Historische Klinische Toekomst – Revisie*. Groningen: FPC Dr. S. van Mesdag.
- STAATSCOURANT (2014). *Regeling van de Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie 14 januari 2014, houdende wijziging van de Verlofregeling TBS in verband met een wijziging van de bijlage en enkele tekstuele aanpassingen*. Staatscourant nr. 1581, 23 januari 2014.
- STEVENS, G., VEEN, V. & VOLLEBERGH, W. (2009). *Marokkaanse jeugd delinquenten: Een klasse apart? Onderzoek naar jongens in preventieve hechtenis met een Marokkaanse en Nederlandse achtergrond*. Den Haag: Nicis Institute.
- STRONKS, K., KULU-GLASGOW, I. & AGYEMANG, C. (2009). The utility of 'country of birth' for the classification of ethnic groups in health research: The Dutch experience. *Ethnicity and Health*, 14, 255-269.
- VEENSTRA, L.M. & SPREEN, M. (2012). De invloed van culturele factoren op de risicotaxatie in een forensisch psychiatrisch centrum. *GGZet Wetenschappelijk* 2012, 16(1/2), 83-96.
- VELING, W., SELTEN, J.P., VEEN, N., LAAN, W., BLOM, J.D. & HOEK, H.W. (2006). Incidence of schizophrenia among ethnic minorities in the Netherlands: A four year first-contact study. *Schizophrenia Research*, 86, 189-193.
- VERSTEGEN, N., ZENDEDEL, R., INGLEBY, D. & VOGEL, V. DE (2011). *De puzzel is het grootst bij allochtonen. Een verkennend onderzoek naar culturele diversiteit in de tbs*. Utrecht: Forum Educatief.
- VINKERS, D.J., SELTEN, J.P., HOEK, H.W. & RINNE, T. (2013). Psychotic disorders are more common in ethnic minority than in Dutch native defendants. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48, 1399-1404.
- VOGEL, V. DE (2005). *Structured risk assessment of (sexual) violence in forensic clinical practice. The HCR-20 and SVR-20 in Dutch forensic psychiatric patients*. Amsterdam: Dutch University Press (beschikbaar: <http://dare.uva.nl/document/13725>).
- VOGEL, V. DE, RUITER, C. DE, BOUMAN, Y. & VRIES ROBBÉ, M. DE, (2007). *SAPROF. Richtlijnen voor het beoordelen van beschermende factoren voor gewelddadig gedrag*. Utrecht: Forum Educatief.
- VOGEL, V. DE, VRIES ROBBÉ, M. DE, SPA, E. DE & WEVER, E. (2013a). Risicotaxatie van geweld. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 68, 137 (volledige versie online: [mgv.boomtijdschriften.nl/artikelen/GV-0-0-7.htm](http://mgv.boomtijdschriften.nl/artikelen/GV-0-0-7.htm)).
- VOGEL, V. DE, VRIES ROBBÉ, M. DE, BOUMAN, Y.H.A., CHAKHSSI, F. & RUITER, C. DE (2013b). *HCR-20<sup>v3</sup>. Historical Clinical Risk Management-20 Versie 3. Risicotaxatie van geweld*. Delft: Eburon Academic Publishers.

- WEENINK, D. (2007). De invloed van de etniciteit van jonge verdachten op beslissingen van het openbaar ministerie. *Sociologie*, 3, 291-322.
- WEBSTER, C.D., DOUGLAS, K.S., EAVES, D. & HART, S.D. (1997). *HCR-20. Assessing the risk of violence. Version 2*. British Columbia, Canada: Simon Fraser University and Forensic Psychiatric Services Commission of British Columbia.
- WERK GROEP RISICOTAXATIE FORENSISCHE PSYCHIATRIE (2003). *Handleiding HKT-30 versie 2002: Risicotaxatie in de forensische psychiatrie*. Den Haag: Dienst Justitiële Inrichtingen.
- WERK GROEP REVISIE HKT (2010). *Handleiding HKT-EX, experimentele versie. Alleen voor de HKT revisiestudie*. Den Haag: Dienst Justitiële Inrichtingen.