

Risicotaxatie bij seksuele delinquenten: een overzicht in vogelvucht

Deze bijdrage wil vanuit een micro-perspectief een algemene inleiding bieden inzake risicotaxatie bij seksuele delinquenten. Daartoe zal vooreerst kort worden ingegaan op seksuele delinquentie vanuit een etiologisch perspectief. Vervolgens wordt verhelderd wat risicotaxatie precies inhoudt en waarom het zo'n moeilijke onderneming is. Aanluitend volgt een bespreking van drie verschillende dominante risicotaxatiemethodes die heden ten dage worden aangewend, waarbij telkens zal worden ingegaan op hun sterktes en zwaktes. Tot slot wordt gepoogd een overzicht te geven van de verschillende risicofactoren die relevant zijn gebleken voor de risicotaxatie bij seksuele delinquenten. Daarbij zal ook worden ingegaan op de beperkingen van de aangehaalde onderzoekingen.

1. SEKSUELE DELINQUENTIE VANUIT EEN ETIOLOGISCHE INVALSHOEK

De laatste decennia werd vooral in Noord-Amerika veel onderzoek verricht naar de persoonlijkheidskenmerken van en persoonlijkheidsstoornissen bij seksuele delinquenten (vb. Panton, 1979; Hall, Graham en Shepherd, 1991; Seto en Barbaree 1999), evenals naar de sociale achtergronden van dit soort delinquentie (vb. Knight en Prentky, 1989; Barbaree et al., 1983; Bruinsma, 1996). Dit onderzoek resulteerde tot op vandaag evenwel nog niet in een persoonlijkheidsprofiel noch in een sociale röntgenfoto van dé seksuele delinquent. Onderzoek toonde zelfs aan dat de aanwezigheid van persoonlijkheidsstoornissen binnen de groep van pedoseksuelen moet gerelativeerd worden. Eerder dan persoonlijkheidsstoornissen zijn (multiple) parafilieën van belang (Marshall, 1996). In hun onderzoek naar de verklaring van pedoseksueel gedrag vonden Bogaerts, Goethals en Vervaeke (2002a) dat persoonlijkheidstoornissen wel een belangrijke rol spelen in de verklaring van pedoseksueel gedrag maar dat de rechtstreekse bijdrage van interpersoonlijke factoren sterker is dan die van persoonlijkheidsstoornissen.

Heel wat 'verklarende' factoren (motieven, achtergronden en delictkenmerken) werden in de etiologie van seksuele deviantie betrokken. Meerdere auteurs leggen de nadruk op de jeugdervaringen van seksuele delinquenten. Seksueel delinquent gedrag wordt dan verklaard vanuit een gestoorde hechting die teruggaat tot in de kindertijd, dus op een gezins- en opvoedingsprobleem. Deze laatste hebben dan betrekking op onveiligheid, verwaarlozing, verwerping, (periodes van) verlating, gebrek aan warmte, fysieke, inconsistentie in het opvoedingspatroon, emotionele en seksuele mishandeling door moeder en/of vader, een sociaal geïsoleerd milieu, een (a)seksuele sfeer in het gezin, negatieve en weinig liefdevolle relaties met de ouders, een chaotische opvoeding in combinatie met fysieke en seksuele mishandeling en een gebrekkige vertrouwensrelatie met de moeder. Bepaalde variabelen staan in direct verband met de hechtingsstijl in de kindertijd en lopen door tot de volwassenheid (vb. Ainsworth, et al., 1978; Van Ijzendoorn, 1994; Bowlby, 1977; Bogaerts, Goethals en Vervaeke, 2000). Drie kinderlijke hechtingsstijlen kunnen worden onderscheiden: een veilige, een vermijdende en een angstig ambivalente hechtingsstijl (Ainsworth et al., 1978). Onveilige hechting tijdens de kindertijd leidt op haar beurt tot een onveilige hechting in de volwassenheid.

Meerdere pogingen werden gedaan om deze versnippering in verklarende factoren en invloeden te overstijgen door het ontwikkelen van multifactoriele verklaringsmodellen zoals het vier-factorenmodel van Finkelhor en Araji (1986), het multifactorieel bio-psychosociaal model van Marshall en Barbaree (1990) en de theorie van Hall en Hirshman (1991). Al deze modellen integreren biologische, psychologische, sociaal-culturele en situationele factoren. Het uitgangspunt hierbij is steeds dat biologische processen, negatieve ervaringen in de opvoeding en sociaal-culturele factoren op elkaar inwerken en aanleiding geven tot de ontwikkeling van een persoonlijkheid, die in samenspel met bepaalde situationele factoren, seksueel delinquent gedrag uitlokt.

2. RISICOTAXATIE ALS EEN METHODOLOGISCH MOEILIJKE ONDERNEMING

In algemene termen is risicotaxatie of *risk assessment* te omschrijven als het maken van een inschatting van het risico op gewelddadig gedrag bij een concreet individu. Risicotaxatie is evenwel niet zonder problemen, omdat steeds voorspellingsfouten worden gemaakt. Vier situaties kunnen zich voordoen (Goethals, 2002):

- a. de beoordelaar voorspelt correct dat het feit zich zal voordoen (vb. de betrokkene zal een seksueel delict plegen): een juiste positieve beslissing;
- b. de beoordelaar voorspelt correct dat het feit zich *niet* zal voordoen (vb. de betrokkene zal geen seksueel delict plegen): een juiste negatieve beslissing;
- c. de beoordelaar voorspelt *onterecht* dat het feit zich zal voordoen (vb. de betrokkene zal een seksueel delict plegen, maar dit gebeurt niet): een vals positieve beslissing; en
- d. de beoordelaar voorspelt *onterecht* dat het feit zich *niet* zal voordoen (vb. de betrokkene zal geen seksueel delict plegen, doch dit gebeurt wel): een vals negatieve beslissing.

De laatste twee voorspellingsuitkomsten maken een voorspellingsfout uit.

FIGUUR 1 VOORSPELLINGSUITKOMSTEN EN MOGELIJKE VOORSPELLINGSFOUTEN

		WERKELIJKE UITKOMST	
		<i>Delict</i>	<i>Geen delict</i>
VOORSPELDE UITKOMST	<i>Delict</i>	Juist positief	Vals positief
	<i>Geen Delict</i>	Vals negatief	Juist negatief

In figuur 2 wordt een cijfervoorbeeld gegeven. Stel dat we willen voorspellen wie van 1000 potentiële seksuele delinquenten een seksueel delict zal plegen. We gaan er (fictief) van uit (op basis van de kennis van de vakliteratuur) dat de helft van de groep een seksueel delict zal plegen. Dit percentage (50%) noemen we de *selectieratio*. Twee jaar later constateren we dat van deze 1000 personen er uiteindelijk 700 een seksueel delict pleegden. De *basisratio* bedraagt dan 70% (700/1000). Onze predictie blijkt dus correct te zijn in 700 gevallen (450 juist positieven en 250 juist negatieven. In 300 gevallen faalde de predictie: 50 vals positieven (voorspelling van mislukking, maar in werkelijkheid een succes) en 250 vals negatieven (voorspelling als succes, maar in werkelijkheid een mislukking). Het percentage vals positieven bedraagt 16.7% (50 op 300), het percentage vals negatieven 35.7% (250 op 700). Hoe men met de cijfers ook schuift, steeds zullen fouten worden gemaakt.

FIGUUR 2 PREDICTIE VAN 1000 GEVALLEN MET BASISRATIO .70 EN SELECTIERATIO .50

		WERKELIJKE UITKOMST		
		Delict	Geen delict	
VOORSPELDE UITKOMST	Delict	450	50	500 (50%)
	Geen Delict	250	250	500 (50%)
		700 (70%)	300 (30%)	1000 (100%)

Door het basisratiofenomeen wordt deze problematiek evenwel nog verscherpt. Als de basisratio voor een bepaald type gewelddadig gedrag erg laag is dan heeft de voorspelling, dat niemand een gewelddadig misdrijf zal plegen, een veel grotere nauwkeurigheid dan de voorspelling dat een aantal dat wel zullen doen (Quinsey et al., 1995a; Quinsey et al., 1995b). Indien men bijvoorbeeld de kans dient te voorspellen dat iemand een seksueel gekleurde sadistische moord zou plegen, een fenomeen dat erg weinig voorkomt (bijvoorbeeld in slechts 1% van de veroordeelden), dan kan men er beter van uitgaan dat niemand iets dergelijks zal doen, want in dit geval zal men 99% exacte voorspellingen maken. Het omgekeerde geldt voor gedrag met een extreem hoge basisratio: de beste voorspelling is dan dat iedereen zal recidiveren. Het statistisch significant verbeteren van taxaties door het gebruik van risicotaxatie-instrumenten wordt een stuk eenvoudiger naarmate de basisratio van het voorspelde gedrag dichter bij de 50% ligt. De basisratio's voor de meeste vormen van ernstige recidive liggen echter tamelijk laag. Onderzoek in Nederland (De Ruiter en Hildebrand, 2000) vond een basisratio tussen 12 tot 20% binnen de populatie seksuele delinquenten. In Noord Amerika vond men een basisratio van 10 tot 15% (Hanson en Bussière, 1998). Ernstige delicten zoals seksueel misbruik hebben over het algemeen genomen een lage basisratio.

Een tweede moeilijkheid heeft te maken met de specificiteit van de doelgroep. Voor seksuele delinquenten gelden er (deels) andere voorspellende risicofactoren dan voor niet-seksuele delinquenten¹ (Hanson en Bussière, 1998; Quinsey et al., 1998; Bonta en Hanson, 1995). Bovendien verschilt de recidivegraad van seksuele en niet-seksuele delinquenten. In het algemeen genomen ligt het recidivepercentage van seksuele delinquenten lager (Hanson en Bussière, 1998; Serin et al., 1994; Grubin en Wingate, 1996). Deze vaststelling houdt echter geen rekening met mogelijke verschillen tussen plegertypes binnen de grote groep van seksuele delinquenten noch met de effecten van een eventuele behandeling. Meta-analyses (o.m. Hall, 1995; Quinsey et al., 1995a en Hanson en Bussière, 1998) wijzen uit dat, ondanks de grote methodologische verschillen tussen de verschillende studies, extrafamiliale pedoseksuelen met een voorkeur voor jongens de grootste kans lopen op recidive gevolgd door verkrachters, extrafamiliale pedoseksuelen met een voorkeur voor meisjes en incestplegers. Seksuele delinquenten blijken bovendien ook meer geneigd om te recidiveren met een niet-seksueel misdrijf dan met een seksueel misdrijf. Zo vonden Hanson en Bussière (1998) dat na vier tot vijf jaar de recidivegraad voor seksuele delicten 10 tot 15 % bedroeg, in vergelijking met een recidivegraad van 10 tot 15% voor niet-seksueel geweld en ongeveer 40% voor niet-seksuele recidive. Al deze bijzonderheden maken seksuele delinquenten tot een aparte doelgroep voor risicotaxatie.

Een derde probleem houdt verband met de verwarring wat betreft de focus van deze voorspelling, de vraag wat men nu precies wil schatten, al bestaat daar sinds enige tijd meer duidelijkheid over. In meer gedateerde literatuur verwijst men veelal naar het

subjectieve en dichotome begrip gevaarlijkheid of *dangerousness* (Webster en Menzies, 1987) dat éézijdig aan een persoon wordt toegeschreven. Verhagen en Philipse spreken (1995) van "risico op delictherhaling". Een aantal belangrijke elementen van dit concept zijn, dat het gaat om een inschatting van een risico (waarschijnlijkheid) waarbij ook het moment (nu of in de toekomst) en het exacte voorwerp (ernstig delict) van de inschatting aangegeven zijn. In de marge daarvan kan eveneens worden verwezen naar de voorwaarden en de omstandigheden van een eventuele vrijlating (ambulante behandeling versus geen opvolging), naar de uiteindelijke doelstelling van de taxatie (voorwaardelijke invrijheidsstelling of doorverwijzen naar gespecialiseerde hulpverlening), alsook naar de opdrachtgever (gerechtelijke instantie versus persoon zelf). Door vooraf rekening te houden met een aantal van deze contextuele factoren worden meer concrete vertalingen van het loutere "risico op delictherhaling" mogelijk. Een voorbeeld van een meer concrete definitie die hanteerbaar is in een klinische setting, is bijvoorbeeld, dat *risicotaxatie bij seksuele delinquenten een inschatting betreft van de waarschijnlijkheid dat iemand vanaf het moment van het onderzoek, voor een welbepaalde geldigheidsduur en met inachtname van eventuele oplegbare en controleerbare voorwaarden, opnieuw een ernstig zedendelict zal plegen waarvoor de maximumstraf zes maanden of meer² bedraagt*" (Vanhoeck, 1998). In ieder geval is het van groot belang dat er voor een éénduidige definitie van recidive wordt gekozen opdat de uitkomsten van toekomstige recidivestudies beter kunnen vergeleken worden. Bovendien draagt een scherpere afbakening ertoe bij dat meteen licht wordt geworpen op een aantal concrete omstandigheden die van belang zijn binnen de klinische praktijk (van Nieuwenhuizen en Philipse, 2002).

3. WELKE RISICOTAXATIEMETHODE?

Niet alleen met betrekking tot de definiëring van het begrip risicotaxatie lopen de meningen uiteen, ook over de "ideale risicotaxatiemethode" is men het niet eens. De vraag of iemand een (seksueel) delict zal plegen kan op verschillende manieren worden beantwoord. Onderscheid kan worden gemaakt tussen een zuiver klinische, een zuiver actuariële en een klinisch gestructureerde predictiemethode.

In zijn meest rudimentaire vorm kunnen we binnen de zuiver klinische predictiemethode spreken van het weergeven van een "klinische indruk". De beoordelaar maakt op basis van de verzamelde klinische, psychodiagnostische en andere beschikbare informatie een subjectieve inschatting omtrent het recidiverisico van de betrokkene. In de keuze en de afweging van de informatie laat de beoordelaar zich leiden door de eigen inzichten en beroepservaring. Dit model is echter niet overdraagbaar en moet op basis van de ervaring telkens opnieuw worden opgebouwd. Binnen deze benadering zijn er een aantal meer expliciete modellen uitgewerkt waaronder enkelvoudige checklists (Schmidt, 1996), multidimensionale vragenlijsten en reconstructiemodellen (criminogenetisch model) waarmee gepoogd wordt een reconstructie te maken van de factoren die hebben geleid tot het seksueel afwijkend gedrag en te beoordelen in welke mate deze factoren actueel nog een risico inhouden. Een voorbeeld daarvan is het vierfactorenmodel van Finkelhor en Araji (1986). De accuraatheid van een zuiver klinisch oordeel wordt echter vaak in twijfel getrokken (Bonta, Law en Hanson, 1988; Grove en Meehl, 1996; Hall, 1988, 1990). Volgens Hanson en Bussière (1998) correleren ongestructureerde klinische inschattingen veelal niet of nauwelijks met de werkelijke recidive ($r=.10$). Volgens Gardner et al. (1996) is een klinische voorspelling altijd minder accuraat dan een statistische taxatie (zie ook Grove en Meehl, 1996). Andere onderzoekers gaan

nog een stap verder en stellen het hele concept van de klinische expertise in vraag. Volgens hen maken klinici geen betere voorspellingen dan leken (Quinsey en Cyr, 1986). Hoe het ook zij, een sterk punt van deze methode is dat een beoordelaar steeds de ruimte heeft om allerhande dynamische risicofactoren in rekening te nemen. Dynamische factoren zijn beïnvloedbare kenmerken van de betrokkene en/of zijn omgeving die bij verandering een positieve of een negatieve invloed kunnen hebben op het recidiverisico (van Nieuwenhuizen en Philipse, 2002). Voorbeelden hiervan zijn (een gebrek aan) empathisch vermogen, probleeminzicht en sociale steun. Daarmee is meteen ook duidelijk dat deze factoren omwille van hun variabel karakter interessant zijn als aangrijpingspunten binnen een klinische setting. Dynamische factoren kunnen bovendien verder opgesplitst worden (Hanson en Harris, 2000a) in enerzijds stabiele factoren die voor een relatief lange periode (maanden of jaren) onveranderd blijven (vb. een antisociale persoonlijkheid), en acute factoren die snel kunnen opduiken en verdwijnen en slechts een aantal weken, dagen of minuten aanwezig zijn (vb. alcoholintoxicatie). Een sterk punt van deze predictiemethode is dat een beoordelaar steeds rekening kan houden met dergelijke relevante acute en stabiele dynamische factoren. Daardoor is er een zekere garantie dat risicotaxaties op "maat" gesneden zijn van het individu dat het voorwerp uitmaakt van de taxatie.

Als alternatief voor de zuiver klinische inschatting wordt gepleit voor een actuariële benadering. De recidivekans van de individuele delinquent wordt geschat op basis van meerjarige statistische gemiddelden van een groep soortgelijke delinquenten. Op basis van deze gemiddelden worden dan risicotaxatie-instrumenten³, zoals de Static-99 (Hanson en Thornton, 1999), ontworpen die in tegenstelling tot het klinische oordeel wel expliciete regels hanteren om de verschillende risicofactoren te combineren en uit te drukken in een specifieke risico-uitkomst. Elke opgenomen factor wordt gewogen en krijgt een numerieke score. Deze score wordt samen met de bekomen scores op de andere items opgeteld, en uitgedrukt in een totaalscore. De uiteindelijke score kan vergeleken worden met een omzettafel die voor elke score het precieze recidiverisico weergeeft. Mossman (1994) concludeerde op basis van een analyse van studies naar het voorspellen van recidive dat klinici significant beter scoren dan men op basis van toeval zou verwachten maar dat statistische methoden het even goed en vaak zelfs beter doen. Klinici zijn in staat tot redelijke voorspellingen maar kunnen op dit domein geen speciale expertise claimen aangezien een leek met een lijstje statistisch afgeleide predictoren waarschijnlijk tot een even goed of beter resultaat komt (van Nieuwenhuizen en Philipse, 2002). Wanneer actuariële schalen beschikbaar zijn, blijken ze in het algemeen meer accuraat te zijn dan een klinisch oordeel (Hanson, 2000). Het systematische karakter van deze benadering blijkt aldus een pluspunt. En hoewel de gesystematiseerde aanpak van de actuariële benadering te verkiezen is boven een ongesystematiseerde klinische benadering, kent ook deze methode haar tegenstanders. Hun kritieken situeren zich naast de ethische kwestie voornamelijk op onderzoeksmatig vlak. Ten eerste werden de instrumenten veelal ontwikkeld op basis retrospectief onderzoek naar factoren die samenhangen met recidive, waarbij vaak werd gewerkt met datasets die voor andere doeleinden werden aangelegd (Bonta, 1997). Ten tweede zijn de gevonden correlaties eerder aan de lage kant. Bovendien zeggen correlaties (ongeacht hun sterkte) niets over causaliteit en is het maar de vraag of ze relevante aanwijzingen kunnen verstrekken in het kader van behandeling of begeleiding van seksuele delinquenten. Ten derde, net zoals bij de klinische benadering speelt het *basisratio* probleem ook de actuariële methode parten. Daarnaast stellen Grubin en Wingate (1996) zich vragen bij de generaliseerbaarheid van de onderzochte factoren naar andere populaties.

Bovendien zijn actuariële voorspellingen steeds gebaseerd op groepen en het is maar de vraag of op basis daarvan iets kan worden geconcludeerd omtrent individuele plegers. Naast dit mogelijke gebrek aan relevantie voor het individuele geval hebben de opgenomen risicofactoren vaak een statisch karakter in tegenstelling tot de klinische predictiemethode waar de klemtoon wordt gelegd op dynamische risicofactoren. Statische risicofactoren hebben betrekking op kenmerken van de pleger of feitelijkheden uit diens voorgeschiedenis die echter niet meer beïnvloedbaar zijn. Voorbeelden hiervan zijn crimineel verleden en de leeftijd waarop het eerste zedendelict werd gepleegd. In feite zijn deze factoren op te vatten als zogenaamde "moderator"-variabelen. Dit betekent dat zij op zichzelf niet noodzakelijk een risicofactor uitmaken, maar factoren waarvan de waarde bepalend is voor de vraag of een andere variabele een risicofactor vormt (van Nieuwenhuizen en Philipse, 2002). Precies omdat het voornamelijk statische factoren zijn die centraal staan binnen de actuariële risicotaxatie-instrumenten is deze benadering heel rigiede van aard. Indien een pleger goed scoort op de opgenomen risicofactoren, wordt hij naar alle waarschijnlijkheid als *high risk offender* aangemerkt door het desbetreffende instrument, ongeacht andere relevante afwegingen die men zou kunnen maken vanuit een klinisch perspectief. Eens aangemerkt als "gevaarlijk" blijft men voor altijd "gevaarlijk". En vermits er vooralsnog geen enkele schaal bestaat die alle relevante risicofactoren insluit, zullen zeer specifieke kenmerken van de dader (bijvoorbeeld een ziekte of een beenbreuk die hem immobiel maakt) niet in de voorspelling worden opgenomen (vb. Hanson, 2000). Het zijn voornamelijk deze relevante beschermende⁴ en dynamische factoren die als eerste uit de boot dreigen te vallen. Aangezien de meeste actuariële risicotaxatie-instrumenten voornamelijk bestaan uit statische factoren zijn ze immers niet of minder geschikt om behandelingsdoelen te identificeren, verandering te meten of recidivevoorspellingen te maken (Hanson, 2000). De nu voorhanden zijnde risicotaxatie-instrumenten verschillen ten slotte inzake sensitiviteit en specificiteit. Sensitiviteit of *hit rate* refereert aan hoe goed het instrument recidivisten herkent; een instrument is sensitiever naarmate een lagere totaalscore al voldoende is om als recidivist te worden aangewezen. Specificiteit of *false alarm rate* refereert aan hoe goed het instrument niet-recidivisten herkent; een instrument is specifiek naarmate een hogere totaalscore nodig is om als recidivist te worden benoemd. Meer concreet betekent dit dat een instrument met een hoge sensitiviteit wel veel potentiële daders aanwijst, met het risico op het ten onrechte als "gevaarlijk" labelen van subjecten met allerhande negatieve consequenties (vb. verlengde opsluiting). Een instrument met een hoge specificiteit daarentegen zal minder gemakkelijk subjecten categoriseren als potentieel gevaarlijke daders, echter met het risico dat bepaalde subjecten ten onrechte als "onveilig" worden bestempeld, hoewel zij een reëel gevaar betekenen voor de maatschappij. Tot nu toe kan geen enkel risicotaxatie-instrument de perfecte predictie claimen. Fouten worden nog steeds gemaakt, in beide richtingen.

Een derde groep wetenschappers dringt aan op een huwelijk tussen de actuariële en de klinische predictiemethode. Het risicotaxatie-instrument fungeert als een hulpmiddel om structuur aan te brengen in het klinische besluitvormingsproces (Webster en Menzies, 1997). Op de resultaten van de actuariële predictie volgt dan een klinische reflectie die de uiteindelijke inschatting van het recidiverisico bepaalt. Door de groeiende aandacht voor de relevantie van risicotaxatie-instrumenten in de klinische setting verschuift ook het accent van voornamelijk statische naar dynamische recidivevoorspellers. Vanuit een behandelingskader zijn deze laatste veel interessanter omdat deze kenmerken potentieel veranderbaar zijn. De actuariële predicties worden aange-

past (naar boven of naar beneden) op basis van externe factoren die aan de hand van een klinische diagnose werden ingewonnen. Zo kan het recidiverisico bij een *low risk* dader hoger liggen nadat hij te kennen gaf opnieuw feiten te zullen plegen. Omgekeerd zal het recidiverisico van een *high risk offender* lager kunnen worden ingeschat indien hij bijvoorbeeld eenvoudigweg slecht te been is omwille van een slepende ziekte. Onderzoek naar de validiteit van de gestructureerde klinische inschatting is nog vrij beperkt. Uit een meta-analyse van Hanson (1998) bleek dat de gemiddelde correlatie met seksuele delinquentie .23 bedroeg voor studies die predicties maakten op basis van een gesystematiseerde klinische beoordelingsmethode (N=369, twee studies) tegenover een gemiddelde correlatie van .07 voor studies die een niet-gesystematiseerde aanpak hanteerden (N=1084, acht studies). Andere onderzoekers menen dat elke poging om een actuariële predictie aan te passen op basis van externe factoren moet worden vermeden. Volgens hen is een klinisch oordeel zo inferieur aan een actuariële predictie dat elke aanpassing daarvan meteen ook de validiteit ondergraaft (Quinsey et al., 1998).

4. RISICOFACTOREN BIJ SEKSUELE DELINQUENTEN

De eerste onderzoeken naar risicofactoren voor seksuele delinquenten bleven groten-deels univariaat. Meestal isoleerde men een afzonderlijke variabele waarvan men vermoedde dat deze verband hield met het recidiverisico zoals het geslacht van het slachtoffer (vb. Fitch, 1962), de seksuele preoccupatie van de pleger met kinderen (vb. Abel et al., 1981), eerdere seksuele delicten (Hanson et al., 1993), middelenmisbruik en sociale competentie (Seto et al., 1997), en antisociaal gedrag en psychopathie (Serin et al., 1994). Een tweede generatie van empirisch onderzoek focuste op multivariate actuariële predictieschalen. De meest betrouwbare uitspraak over overwegend statische predictoren van seksuele recidive vinden we terug in een meta-analyse van Hanson en Bussière (1998) op basis van een steekproef van 28972 seksuele delinquenten. Al deze factoren werden teruggevonden in minstens vier onderzoeken (r ff. .10), wat de onderzoekers toelaat om te stellen dat deze factoren gerelateerd zijn aan het recidiverisico. De sterkste voorspellers van seksuele recidive blijken de variabelen die verband houden met seksuele deviantie zoals "afwijkende seksuele voorkeur", "eerdere zedendelicten", "vroege aanvang zedendelict" en "meerdere zedenmisdrijven". De sterkste predictor bleek "seksuele interesse in kinderen" gemeten aan de hand van de P.P.G.-methode⁵. Ook variabelen gerelateerd aan een criminele levensstijl en verleden, alsook enkele demografische factoren zoals "nooit gehuwd zijn", blijken recidive te kunnen voorspellen. Ook de voortijdige stopzetting van een behandeling zou volgens Hanson en Bussière gepaard gaan met een hoger recidiverisico. Bij deze conclusies dienen evenwel enkele kanttekeningen te worden gemaakt. Op de eerste plaats, zoals Hanson en Bussière overigens zelf aangeven, is deze lijst onvolledig. Bovendien hebben meerdere van deze empirisch geverifieerde factoren (bijvoorbeeld seksuele deviantie en crimineel verleden) een zeer statisch en stabiel karakter. Het onderzoek dient daarom uitgebreid te worden naar andere statische factoren maar vooral naar dynamische factoren. Statische factoren laten immers enkel toe recidive te voorspellen op lange termijn maar schieten tekort in het voorspellen van recidive op korte termijn. Alleen dynamische factoren zijn vatbaar voor verandering door middel van interventies, bijvoorbeeld in het kader van een terugvalpreventieprogramma. Er zijn vrij recentelijk nog vele andere onderzoeken gedaan die zowel ingaan op de rol van zowel (andere) statische als dynamische factoren (vb. Prentky, Knight en Lee, 1997; Frenken, 1997; Bullens, 2000). Wat *statische* risicofactoren betreft, komt de leeftijd van de pleger als voorspellende factor naar

voren. Het recidiverisico ligt hoger bij jongere (< 30 jaar) dan bij oudere seksuele delinquenten. Daarnaast lopen daders met een voorkeur voor meerdere en onbekende slachtoffers meer risico op recidive. Verder riskeren "vroege starters" of jeugdige zedendelinquenten meer kans om te recidiveren tijdens de volwassenheid dan diegenen die pas op volwassen leeftijd een eerste zedendelict hebben gepleegd. Andere statische voorspellers zijn: "de aanwezigheid van meerdere parafilieën", "een verleden van eigen seksueel misbruik", "psychologische mishandeling", "een lange scheiding van de ouders voor het zestiende levensjaar" en "een negatieve relatie met de moeder". Sterke voorspellers van seksuele recidive zijn eveneens een laag intelligentiequotiënt (IQ<85) en de ernst van de seksuele deviantie met een sterke fixatie op kinderen. Wat *stabiele dynamische* risicofactoren betreft worden vooral werkloosheid en alcoholmisbruik genoemd als goede predictoren. Andere risicofactoren zijn "problemen met intimiteit", "gebrek aan empathie", "goede bereikbaarheid van het slachtoffer", "antisociale levensstijl", "antisociale persoonlijkheidsstoornis", "gebrek aan toezicht", en "gebrek aan medewerking met een therapie of begeleiding". Daarnaast blijkt dat seksuele delinquenten die de kans op recidive voor zichzelf uitsluiten of minimaliseren, ook een hoger risico op recidive te vertonen. En wat ten slotte de *acute dynamische risicofactoren* betreft worden "middenmisbruik (voornamelijk alcohol)", "negatieve stemming", "boosheid", "algemene sociale problemen", "schuldinductie en empathie", "de bereikbaarheid van het slachtoffer" en "het weigeren van medewerking aan de behandeling (afwezig blijven, afmelden, manipuleren, onverschilligheid, enzovoort)" genoemd als voorspellers van seksuele recidive. Opvallend is dat boosheid en negatieve stemming niet worden vermeld als stabiele dynamische factoren (Bogaerts, Goethals en Vervaeke, 2002b). Deze bevindingen samen met de resultaten van Hanson en Bussière (1998) zijn samengevat weergegeven in tabel 1. Hoewel hiermee een globaal overzicht wordt geboden, is het geenszins zo dat deze lijst volledig is noch definitief.

TABEL 1. PREDICTIEFACTOREN DIE DIFFERENTIËREN TUSSEN SEKSUELE RECIDIVISTEN EN NIET-RECIDIVISTEN

STATISCHE FACTOREN	STABIELE DYNAMISCHE FACTOREN	ACUTE DYNAMISCHE FACTOREN
Leeftijd	Werkloosheid	Middenmisbruik (alcohol)
Voorkeur meerdere slachtoffers	Middenmisbruik (alcohol)	Negatieve stemming
Relatie met slachtoffer	Problemen met intimiteit	Boosheid
Zedenfeiten op jeugdige leeftijd	Bereikbaarheid slachtoffer	Algemene sociale problemen
Meerdere parafilieën	Schuldinductie en empathie	Bereikbaarheid slachtoffer
Seksueel misbruik in verleden	Antisociale levensstijl	Schuldinductie en empathie
Psychologische mishandeling	Antisociale persoonlijkheid	Geen medewerking therapie
Scheiding van ouders voor 16 jarige leeftijd	Lage zelfinschatting recidive	
Laag IQ	Geen toezicht of supervisie	
Negatieve relatie met moeder	Geen medewerking therapie	

Bron: overgenomen uit: S., Bogaerts, J., Goethals en G., Vervaeke (2002b). Risicotaxatie bij seksuele delinquenten. In J., Casselman, J., Goethals, F., Goossens en L. Walgrave (ed.), *Veiligheid, een illusie? Theorie, onderzoek en praktijk*, Brussel: Politeia, 199-200.

Op de tweede plaats dient de vraag te worden gesteld of er geen onderscheid moet worden gemaakt tussen verschillende types van seksuele delinquenten. Zo is het best denkbaar dat er bij incestplegers andere specifieke risicofactoren spelen dan bij extra-

familiale verkrachters. Proulx et al. (1997) zochten naar verschillen in risicofactoren binnen een populatie van 113 verkrachters en 269 pedoseksuelen. Recidiverende verkrachters bleken jonger en hadden een zwaarder crimineel verleden. Recidiverende pedoseksuelen daarentegen bleken hoger te scoren op deviante seksuele voorkeur (P.P.G.-methode), hadden eerdere veroordelingen voor zedendelicten opgelopen, maakten mannelijke slachtoffers en woonden meestal alleen. Prentky et al. (1995) stelden vast dat impulsieve levensstijl, delictplanning en woede discrimineerden tussen verkrachters die wel en niet recideverden. Op eenzelfde wijze konden recidiverende van niet-recidiverende pedofiele daders worden onderscheiden met behulp van de factoren "seksuele deviante voorkeur", "parafilieën" en "het aantal eerdere zedendelicten". Knight (1999) heranalyseerde de data die hij had onderzocht om zijn classificatiesysteem van verkrachters, de MTC:R3 (Massachusetts Treatment Center Rapist Typology), te operationaliseren en kwam tot het besluit dat de beste voorspellers van seksuele recidive bij verkrachters terug te brengen waren tot vier dimensies: "antisociaal gedrag tijdens de adolescentie", "antisociaal gedrag tijdens de volwassenheid", "woede" en "delictplanning". Prentky en Burgess (2000) ten slotte brengen in een onderzoeks-overzicht een onderscheid aan tussen pedoseksuelen en verkrachters in termen van risicofactoren. Ze maken een onderscheid tussen risicofactoren die reeds empirische ondersteuning genieten en klinische risicofactoren waarvan wordt aangenomen dat ze een rol spelen maar waarvoor momenteel nog onvoldoende bewijs werd gevonden. Tussen beide plegertypes bestaat enige overlap: voor beide groepen spelen bijvoorbeeld middelenmisbruik en probleemontkenning een rol van betekenis maar bij verkrachters ligt de klemtoon vooral toch op impulsief en antisociaal gedrag, psychopathie, delictplanning, hypermasculiniteit, pervasieve kwaadheid, procriminele attitudes, behoefte aan dominantie, gebrek aan maatschappelijke integratie, seksuele dwang en verkrachttingsfantasieën. Bij pedoseksuelen werden andere cruciale risicofactoren gevonden zoals parafilieën, geslacht van slachtoffers, mate van seksuele preoccupatie en contact met kinderen, gevoelens van inadequaatheid en sociaal onangepastheid tegenover *peers*. In de differentiatie naar plegertype kan verder worden gedifferentieerd binnen de groepen van verkrachters, pedoseksuelen en exhibitionisten. Eén van de belangrijkste en meest gebruikte indelingen voor verkrachters is de MTC:R3 van Knight en Prentky (1990). De MTC:CM3 (Massachusetts Treatment Center Child Molester Typology) is voor plegers van seksueel misbruik met kinderen het enige classificatiesysteem dat op basis van empirisch onderzoek is ontwikkeld. Wat exhibitionisten betreft onderscheidt Van de Loo (1987) de situationele en de habituele exhibitionist. Deze classificatiesystemen maken op zijn minst duidelijk dat er onderling (grote) verschillen bestaan tussen verkrachters, pedoseksuelen en exhibitionisten in hun primaire motivatie om seksueel misbruik te begaan. Aansluitend kan daarbij de vraag worden gesteld in welke mate er verschillen zijn in recidivepatronen en specifieke risicofactoren voor elk plegertype.

Ten slotte wordt de werkwijze van onderzoek naar risicofactoren en de wijze waarop op risicotaxatie-instrumenten tot op heden tot stand zijn gekomen ook wel *dustbowl empiricism* genoemd (Bonta, 1997). Dit betekent dat factoren worden geselecteerd omdat ze statistisch gerelateerd zijn aan crimineel gedrag op basis van retrospectief onderzoek. Daarom hebben de gevonden risicofactoren zelden enige psychologisch verklarende waarde met betrekking tot recidive. Ze dragen met andere woorden niet bij tot inzicht in het proces van recidiveren. Waar het dan wel om te doen is, is het onderzoeken van specifieke combinaties van risicofactoren. Daarbij kan de vraag worden gesteld of het niet zinvoller is om vanuit een theoretisch model bepaalde risicofac-

toren te selecteren. Een mogelijk alternatief als achterliggend theoretisch kader is het vier-factorenmodel van Finkelhor en Araji (1986). Bij dit model komt het er in feite op neer dat geprobeerd wordt om een reconstructie te maken van de factoren die hebben geleid tot het misbruik en te beoordelen in hoeverre deze factoren actueel nog een risico uitmaken. Oorspronkelijk werd dit model ontworpen om pedofilie te kunnen verklaren. Later werd dit model door Howells (1995) aangepast en geactualiseerd zodat het alle vormen van seksueel misbruik kon verklaren. Het vier-factorenmodel van Finkelhor gaat ervan uit dat seksueel misbruik slechts kan plaatsvinden indien aan vier voorwaarden is voldaan. Er moet een motivatie tot misbruik voorhanden zijn, interne en externe barrières moeten overwonnen worden, evenals ten slotte de weerstand van het slachtoffer. Bij elke voorwaarde kunnen meerdere dimensies een rol spelen en interfereren. Binnen dit bestek kan niet worden ingegaan op alle factoren van dit model maar wordt kort beargumenteerd waarom dit model interessant is om als achterliggend theoretisch kader te gebruiken. Ten eerste zijn de relevante risicofactoren alle verankerd in een multifactorieel reconstructiemodel dat bovendien geënt is op een etiologisch model van seksueel misbruik. Ten tweede krijgen deze factoren in het model hun specifieke plaats en psychologische betekenis. Ten derde blijven ze niet gelimiteerd tot geïsoleerde statistische verbanden maar staan ze steeds in interactie met elkaar en kunnen ze als zodanig ook empirisch getoetst worden, zij het misschien slechts gedeeltelijk. Ten vierde wordt door het opzet, namelijk nagaan in welke mate de vier factoren en hun elementen nog actueel zijn ook dynamische (stabiele en acute) factoren maximaal betrokken. Hierbij moet wel worden opgemerkt dat de voorspellende waarde van dit model, als geheel, nog niet onderzocht is. Een aantal statische factoren uit de meta-analyse en een aantal dynamische factoren uit andere onderzoeken maken reeds deel uit van dit reconstructiemodel, een verdere oriëntering op dit model biedt meer mogelijkheden.

5. BESLUIT

Risicotaxatie is een moeilijke onderneming. De eerste vraag blijft: wat willen we precies meten? Consensus omtrent de definitie is noodzakelijk, zowel met het oog op de systematiek van risicotaxaties als met het oog op onderlinge vergelijking van studies. De standpunten omtrent de zinvolheid van een actuariële versus een zuiver klinische risicotaxatie liggen ver uit elkaar. En zelfs over de "gouden middenweg", de gestructureerde klinische voorspelling, bestaat er geen universele consensus. Bovendien gaat risicotaxatie gebukt onder een aantal fundamentele moeilijkheden die inherent zijn aan deze specifieke praxis. De lage *basisratio* voor seksuele recidive maakt het effectueren van voorspellingen er niet gemakkelijker op, zelfs al zijn er vrij accurate predictie-instrumenten. Seksuele delinquenten maken bovendien een bijzondere populatie uit met een specifieke etiologie, risicofactoren en recidivepatronen.

Unifactorieel onderzoek naar risicofactoren voor seksuele recidive leverde weinig op. Geen enkele risicofactor kan op zichzelf recidive voldoende voorspellen. Het tweede generatieonderzoek dat samenhangt met de ontwikkeling van de verschillende actuariële predictieschalen boekt wel (bescheiden) successen. Als vertrekpunt van deze onderzoeksstroming werd de meta-analyse van Hanson en Bussière (1998) genomen. Daarmee is echter nog niet alles gezegd: het aangelegde lijstje van relevante risicofactoren is nog verre van volledig en bevat voornamelijk statische factoren. Verder onderzoek dient vooral meer aandacht te besteden aan dynamische risicofactoren. Waarmee echter niet gezegd is dat statische risicofactoren waardeloos zijn. Indien verder onder-

zoek nieuwe statische en dynamische risicofactoren kan aanbrengen is het tevens van belang dat er voldoende gedifferentieerd wordt naar de verschillende plegertypes op basis van gekwalificeerde feiten of (nog beter) op basis van de primaire motivatie van de pleger. Ten derde wordt dit type onderzoek wel eens *dust bowl empiricism* genoemd, zonder enige theoretische inbedding. Als alternatief voor een theoretisch model werd het reconstructiemodel van Finkelhor gesuggereerd.

In het verlengde van de stellingenoorlog tussen de verschillende gangbare risicotaxatiemethodes stellen ondermeer Hanson (2000) en de Ruiter (2000) de volgende aanpak voor om uit de impasse te geraken. In de eerste fase dienen al de relevante risicofactoren bij een persoon geïnventariseerd en benoemd te worden. Vervolgens is het aan de beoordelaar om een keuze maken omtrent de wijze waarop hij deze factoren zal combineren met het oog op een globale risicotaxatie gebruikmakend van de daarvoor voorziene actuariële instrumenten. Daarna kan, uit een kleine aangelegde *pool* van externe factoren, beslist worden welke relevant zijn om de initiële predictie indien nodig verder aan te passen.

BIBLIOGRAFIE

- ABEL, G.G., BECKER, J.V., MURPHY, W.D. en FLANAGAN, B., "Identifying dangerous child molesters", in R.B. STEWART (ed.), *Violent behavior: Social learning approaches to prediction management and treatment*, New York, Brunner/Mazel, 116-137.
- AINSWORTH, M.D.S., BLEHAR, M.C., WATERS, E. en WALL, S., *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Hillsdale New Jersey, Lawrence Erlbaum Associates, 1978.
- BARBAREE, H., MARSHALL, W. L., HUDSON, S. M., ABEL, G., BECKER, J. en ECCLES, A., *The Juvenile Sexual Offender*. New York, The Guilford Press, 1993.
- BOER, D.P., WILSON, R.J., GAUTHIER, C.M. en HART, S.D., Assessing risk of sexual violence: guidelines for clinical practice, in C.D. WEBSTER en M.A. JACKSON (Ed.), *Impulsivity: Theory, assessment and research*, New York, Guilford Press, 1997, 326-342.
- BOGAERTS, S., GOETHALS, J. en VERVAEKE, G., "Volwassen gehechtheid en ouderlijke sensitiviteit in relatie tot intimiteit en eenzaamheid bij seksuele delinquenten: een literatuuranalyse", *Tijdschrift voor Seksuologie*, 2000, 141-151.
- BOGAERTS, S., GOETHALS, J. en VERVAEKE, G., "Interpersoonlijke factoren bij de verklaring van pedoseksueel gedrag op grond van structurele equatie modellen", *Tijdschrift voor Seksuologie*, 2002a, 26-36.
- BOGAERTS, S., GOETHALS, J. en VERVAEKE, G., "Risicotaxatie bij seksuele delinquenten", in J., CASSELMAN, J., GOETHALS, F., GOOSSENS en L. WALGRAVE (ed.), *Veiligheid, een illusie? Theorie, onderzoek en praktijk*, Brussel, Politeia, 2000b, 195-203.
- BONTA, J., LAW, M., en HANSON, R. K., "The prediction of criminal and violent recidivism among mentally disordered offenders: A meta-analysis", *Psychological Bulletin*, 1988, 123-142.
- BONTA, J. en HANSON, R.K., *Violent recidivism of men released from prison*. Paper presented at the 103rd annual convention of the American Psychological Association, New York, 1995.
- BONTA, J., "Do we need theory for offender risk assessment?". *Forum on Corrections Research*, 1997, afl. 9, 42-45.
- BONTA, J., LAW, M. en HANSON, K., "The prediction of criminal and violent recidivism among mentally disordered offenders: A meta-analysis", *Psychological Bulletin*, 1998, 125-142.

BOWLBY, J., "The making and breaking of affectional bonds: II. Some principles of psychotherapy". *British Journal of Psychiatry*, 1977, 421-431.

BRUINSMA, F., De jeugdige zedendelinquent. Diagnostiek, rapportage en hulpverlening, Utrecht, SWP, 1996.

BULLENS, R.A.R., "Risicotaxatie bij de individuele zedendelinquent: historische, klinische en situationele risicofactoren", in T.I. OEI en M.S. GROENHUIJSEN (ed.), *Forensische psychiatrie anno 2000. Actuele ontwikkelingen in breed perspectief*, Deventer, Gouda Quint, 2000.

DE RUITER, C. en HILDEBRAND, M., "Recidiverisico bij seksuele delinquenten: de rol van psychopathie", *Tijdschrift voor Criminologie*, 2000, 214-229.

FINKELHOR, D. en ARAJI, S., "Explanations of paedophilia: a four factor model", *The Journal of Sex Research*, 1986, 145-161.

FITCH, J.H., "Men convicted of sexual offences against children: A descriptive follow-up study", *British Journal of Criminology*, 1962, 18-37.

FRENKEN, J., "Seksuele Misdrijven en Seksuele Delinquenten", in P.J., VAN KOPPEN, D.J., HES-SING en H.F.M., CROMBAG (Ed.), *Het Hart van de Zaak. Psychologie van het Recht*, Deventer, Gouda Quint, 2002, 139-176.

GARDNER, W., LIDZ, C. W., MULVEY, E. P., en SHAW, E. C., "Clinical versus actuarial predictions of violence in patients with mental illnesses", *Journal of Clinical and Consulting Psychology*, 1996, 602-609.

GOETHALS, J., "Predictieonderzoek", in K. BEYENS, J., GOETHALS, P., PONSAERS en G., VERVAEKE (Ed.), *Criminologie in Actie*, Brussel, Politeia, 2002, 495-512.

GROVE, W.M. en MEEHL, P.E., "Comparative efficiency of informal (subjective, impressionistic) and formal (mechanical, algorithmic) prediction procedures: The clinical-statistical controversy". *Psychology, Public Policy, and Law*, 1996, 293-323.

GRUBIN, D. en WINGATE, S., "Sexual offense recidivism: prediction versus understanding", *Criminal Behaviour and Mental Health*, 1996, 349-359.

HALL, G.C.N., "Criminal behavior as a function of clinical and actuarial variables in a sexual offender population", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1988, 773-775.

HALL, G.C.N., "Prediction of sexual aggression", *Clinical Psychology Review*, 1990, 229-245.

HALL, G.C.N., GRAHAM, J.R. en SHEPHERD, J.B., "Three methods for developing MMPI taxonomies for sex offenders", *Journal of personality assessment*, 1991, 2-13.

HALL, G.C.N. en HIRSCHMAN, R., "Sexual Aggression Against Children. A Conceptual Perspective of Etiology", *Criminal Justice and Behavior*, 1991, 8-23.

HALL, G. C. N., "Sexual offender recidivism revisited: A meta-analysis of recent treatment studies", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1995, 802-809.

HANSON, R.K., STEFFY, R.A. en GAUTHIER, R., "Long-term recidivism of child molesters", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1993, 646-652.

HANSON, R.K., *The development of a brief actuarial risk scale for sexual offense recidivism*, Ottawa: Department of the Solicitor General of Canada, 1997.

HANSON, R.K., "What do we know about sex offender risk assessment"?., *Psychology, Public Policy, and Law*, 1998, 50-72.

HANSON, R.K. en BUSSIÈRE, M.T., "Predicting relapse: A meta-analysis of sexual offender recidivism studies", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1998, 348-362.

HANSON, R.K. en THORNTON, D., *Static-99: Improving actuarial assessments for sex offenders*, Ottawa, Department of the Solicitor General of Canada, 1999.

HANSON, R.K., *Risk Assessment*. ATSA Informational Packages, Ottawa, Association for the Treatment of Sexual Abusers, 2000.

HANSON, R.K. en HARRIS, A.J.R., "Where should we intervene? Dynamic predictors of sexual offence recidivism", *Criminal justice and behaviour*, 2000a, 6-35.

HANSON, R.K. en HARRIS, A.J.R., *The Sex Offender Need Assessment Rating (SONAR): A method for measuring change in risk levels*, Ottawa, Department of the Solicitor General of Canada, 2000b.

HOWELLS, K., "Child sexual abuse: Finkelhor's precondition model revisited", *Psychology, Crime and Law*, 1995, 201-214.

KNIGHT, R.A., KNIGHT, R.A., ROSENBERG, R. en LEE, A., "A Path Analytic Approach to the Validation of a Taxonomic System for Classifying Child Molesters", *Journal of Quantitative Criminology*, 1989, 231-157.

KNIGHT, R.A. en PRENTKY, R.A., "Classifying sexual offenders: The development off taxonomic models", in W.L. MARSHALL, D.R. LAWS en H.E. BARBAREE (Ed.), *The handbook of sexual assault: issues, theories, and treatment of the offender*, New York, Plenum Press, 1990, 23-52.

:KNIGHT, R.A., "Validation of a typology for rapists", *Journal of Interpersonal Violence*, 1999, 303-330.

LALUMIERE, M.L. en QUINSEY, V.L., "The discriminability of rapists from non-sex offenders using phallometric measures: A meta-analysis", *Criminal Justice and Behavior*, 1994, 150-175.

MARSHALL, W.L. en BARBAREE, H.E., "An Integrated Theory of the Etiology of Sexual Offending", in MARSHALL, W.L., LAWS, D.R. en BARBAREE, H.E. (ed.), *Handbook of sexual Assault. Issues, Theories, and Treatment of the Offender*, New York, Plenum Press, 1990.

MARSHALL, W.L., "Assessment, treatment and theorising about sex offenders. Development during the past twenty years and future directions", *Criminal Justice and Behavior*, 1996, 162-199.

MOSSMAN, D., "Assessing predictions of violence: Being accurate about accuracy", *Journal of Consulting and Clinical psychology*, 1994, 783-792.

PANTON, J. H., "MMPI profile configurations associated with incestuous and non-incestuous child molesting", *Psychological Representative*, 1979, 335-338.

PRENTKY, R. A., KNIGHT, R. A., LEE, A. F., en CERCE, D. D., "Predictive validity of lifestyle impulsivity for rapists", *Criminal Justice and Behavior*, 1995, 106-128.

PRENTKY, R.A., KNIGHT, R.A en LEE, A.F.S., "Risk factors associated with recidivism among extrafamilial child molesters", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1997, 141-149.

PRENTKY, R.A. en BURGESS, A.W., *Forensic management of sexual offenders*, Londen, Kluwer, 2000.

PROULX, J., PELLERIN, B., PARADIS, Y., MCKIBBEN, A., AUBUT, Y. en OUIMET, M., "Static and dynamic predictors of recidivism in sexual aggressors", *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 1997, 7-27.

QUINSEY, V.L., en CYR, M., "Perceived dangerousness and treatability of offenders: the effects of internal versus external attributions of crime causality", *Journal of Interpersonal Violence*, 1986, 458-471.

QUINSEY, V.L., LALUMIERE, M., RICE, M.E. en HARRIS, G.T., "Predicting sexual offences", in J.C. CAMPBELL (ed.), *Assessing dangerousness: Violence by sexual offenders, batterers, and child abusers*, Newbury Park, Sage, 1995a, 114-137.

QUINSEY, V.L., RICE, M.E. en HARRIS, G.T., "Actuarial prediction of sexual recidivism", *Journal of Interpersonal Violence*, 1995b, 85-105.

QUINSEY, V.L., HARRIS, G.T., RICE, M.E. en CORMIER, C.A., *Violent offenders: Appraising and managing risk*, Washington D.C., American psychological association, 1998.

SCHMIDT, T., „Auf der Suche nach der richtigen Hilfe: die Beurteilung von jugendlichen sexuellen Mi_handlern", in S. BUBER (ed.), *Sexueller Mi_brauch: neuer Umgang mit einem alten Thema, Entwicklungen in der Beratungsstelle Gewalt in Familien*, Düsseldorf, Diakonie, 18-25.

SERIN, R.C., MALCOLM, B., KHANNA, A. en BARBAREE, H.E., "Psychopathy and deviant sexual arousal in incarcerated sexual offenders", *Journal of Interpersonal Violence*, 1994, 3-11.

SETO, M.C. en BARBAREE, H.E., "Psychopathy, treatment behavior, and sex offender recidivism", *Journal of Interpersonal Violence*, 1999, 1235-1248.

SETO, M.C., MALCOLM, B., KHANNA, A. en BARBAREE, H.E., *Applying a differentiated assessment model to treatment outcome*, paper presented at the 16th Annual Research and Treatment Conference of the Association for the Treatment of Sexual Abusers, Arlington, 1997.

VAN DEN ESHOF, P., "Zedendelinquenten: verscheidenheid van daders en recidivepatronen", *Justitiële verkenningen*, 1998, afl. 6, 97-110.

VANHOECK, K., "Risicotaxatie bij seksuele delinquenten: een nieuwe diagnostische discipline", *Diagnostiek-wijzer*, 1998, afl. 2, 76-85.

VAN IZENDOORN, M.H., *Gehechtheid van ouders en kinderen. Intergenerationele overdracht van gehechtheid in theorie, (klinisch) onderzoek en gevalsbeschrijving*, Houten/Zaventem, Bohn Stafleu Van Loghum, 1994.

VAN NIEUWENHUIZEN, C. en PHILIPSE, M., "Risicotaxatie bij zedendelinquenten: een globaal literatuuroverzicht", *Tijdschrift voor seksuologie*, 2002, 70-78.

VERHAGEN, M.F.M. en PHILIPSE, M.W.G., "Het voorspellen van het risico van delicttherhaling in de TBS", *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 1995, 537-552.

WEBSTER, C.D. en MENZIES, R.J., „The clinical prediction of dangerousness", in D.N., WEISSTUB (ed.), *Law and mental health: International perspectives*, 3, 1987, 158-208.

NOTEN

* Resp. licentiaat in de Criminologie en hoogleraar Criminologie KU Leuven

1 Factoren die niet-seksuele recidive voorspellen bij seksuele delinquenten zijn daarentegen wel vrij gelijkaardig aan de factoren die recidive voorspellen bij niet-seksuele delinquenten (Hanson en Busière, 1998).

2 De vooropgestelde maximumstraf van zes maanden of meer heeft betrekking op de seksuele misdrijven die strafbaar zijn gesteld door het Belgisch Strafwetboek.

3 Andere risicotaxatie-instrumenten zijn ondermeer: Rapid Risk Assessment for Sexual Offense Recidivism (RRASOR) (Hanson, 1997), Sex Offender Need Assessment Rating (SONAR) (Hanson en Harris, 2000b), Sexual Offender Risk Appraisal Guide (SORAG) (Quinsey et al., 1998), Sexual Violence Risk-20 (SVR-20) (Boer et al., 1997). Tussen deze verschillende risicotaxatie-instrumenten bestaan relatief grote verschillen zowel in termen van de opgenomen items, recidivecriteria, scoringsmethode, predictieve validiteit en interbeoordeelaarsbetrouwbaarheid.

4 Beschermingsfactoren beschermen tegen recidive en zijn niet simpelweg de omgekeerde formulering van een risicofactor. Als bijvoorbeeld slachtofferschap van seksueel misbruik in het verleden een prominente risicofactor is, dan maakt het feit van niet seksueel misbruikt te zijn geweest geen beschermingsfactor uit. Voorbeelden daarvan zijn wel: "delictgerelateerde lijdensdruk", "geloof in veranderingsmogelijkheid", "positieve en realistische zelfwaarde" en "afspraken nakomen en eerlijkheid over tijdsbesteding".

5 De P.P.G. (penisplethysmograaf) wordt gebruikt om de deviante seksuele voorkeur te meten bij mannen. Na de bevestiging van een ring rond de penis worden de proefpersonen blootgesteld aan visuele en/of auditieve prikkels zoals naakte kinderen of verkrachtingsscènes. De mate van erectie wordt

dan gebruikt als maat voor de deviante seksuele voorkeur. Volgens vele onderzoekers is deze factor de beste voorspeller (o.m. Lalumière en Quinsey, 1994; Quinsey et al., 1995a; Quinsey et al., 1995b).