



**Studiedag Partnergeweld**  
17 mei 2024, Leuven

#MOVINGMINDS

1



**Workshop (voormiddag)**

#MOVINGMINDS

1. Hoe schat ik het risico op partnergeweld in?
2. Hoe communiceer ik over partnergeweld met collega's?
3. Met paren spreken over escalaties en veiligheid.
4. Hoe reduceer ik risico op herhaald en ernstig partnergeweld?

2



**Hoe communiceer ik over partnergeweld met collega's?**

Vivienne de Vogel  
Leuven, 17 mei 2024

3

**Inhoud**

- I. Belang risicocommunicatie
- II. Risicotaxatie: Uitdagingen
- III. Manieren van risicocommunicatie
- IV. Onderzoek naar risicocommunicatie
- V. Oefening
- VI. Aanbevelingen en discussie



4

**I Belang risicocommunicatie**



5

**Rechter voor een dag...**



De heer A. staat op 2 maart 2020 terecht wegens partnermishandeling, meermaals gepleegd.

De heer A. is 33 jaar en is drie maal eerder veroordeeld (winkeldiefstal, geweldpleging in het uitgaansleven). De heer A. gebruikt overmatig alcohol en incidenteel softdrugs. Er is sprake van een licht verstandelijke beperking.

**In percentages uitgedrukt, hoe groot schat u de kans dat de heer A. binnen de komende vijf jaar een nieuw geweldsdelict pleegt??**

6

## Rechter voor een dag...

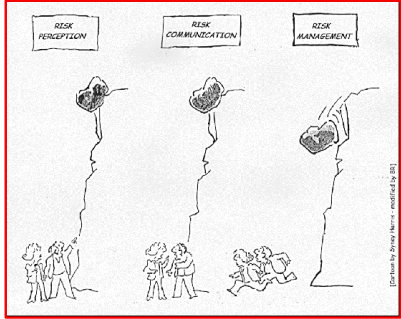


Uit de risicotaxatie blijkt dat de heer A. behoort tot een groep mensen van wie gemiddeld **26% binnen vijf jaar recidiveert in een geweldsdelict.**

**Als u in woorden het recidiverisico van de heer A. zou moeten omschrijven, noemt u dit dan laag, matig of hoog?**

7

## Risicocommunicatie



8

## Risicocommunicatie

- Doel van risicotaxatie is niet het voorspellen, maar **voorkomen** van recidive
- Risicocommunicatie is de **link** tussen risicotaxatie en risicomanagement
- Onjuist uitgevoerde of gecommuniceerde risicotaxatie kan grote gevolgen hebben voor beoordeelde of maatschappij



9

## Vragen uit de praktijk

Inventarisatie AVt september 2020

“Op basis van de pure SSA score zou ik de sleutel weggooien, maar op basis van het totale verhaal helemaal niet”

“Feitelijk weet ik nooit goed wat laag/matig/hoog betekent”

“Over de kans op wat voor delictgedrag hebben we het eigenlijk? En in welke ernst?”

“Er is een verschil wat de ene nog wel acceptabel vindt en wat een ander als een te groot risico ziet”



10

## Risicotaxatie

### Uitdagingen en ontwikkelingen

- Niet eenvoudig en biedt geen garanties
- Doelen:
  - Het voorkomen van recidive
  - Richtlijnen bieden voor risicomanagement (beveiligingsniveau en behandeling)
  - Structureren van discussie
  - Beschermen van rechten van persoon

**Een goede risicotaxatie leidt tot inzicht in het risico van een individu en levert richtlijnen voor interventies gericht op het verminderen hiervan**

11

## Nederlandstalige Risicotaxatie-instrumenten (volwassenen)



2001	2005	2010	2013	2015	2020	2025
2001: HCR-20 & SVR-20	2007: SAPROF	2011: FAM	2013: HCR-20v3	2015: VERA-2R	2020: DROS	
2002: HKT-30	2009: START		2014: Static Stable Acute	2016: FARE	2015: Stalking risk profile	
2004: RISC	2009: B-Safer		2014: HKT-R	2018: RISC		
			2014: FAMv3			

12

## Kwaliteit waarborgen

- Training en bijscholing
- Literatuur bijhouden
- Gebruik van handleiding
- Betrouwbare informatie nodig
- Consensusmodel / regelmatige intervisie
- Regelmatige herhaling nodig
- Let op doel / context / type dader

13

## Risicotaxatie: Uitdagingen

1. Implementatie instrumenten in de praktijk
2. Vertaling naar risicomanagement
3. Gebruik en validiteit in specifieke groepen (gender, cultureel, specifieke delicten)
4. Bias en legal admissibility
5. **Risicocommunicatie**

More investments and research needed  
 Vijioen & Vincent, 2020

14



15

## Risicotaxatie: Begrijpen

- **Relevantie:** welke risicofactoren spelen een cruciale rol in / hebben een oorzakelijke relatie met geweld?
- **Risicoformulering:** hoe verklaren de risicofactoren – in samenhang – het gepleegde geweld?
  - ✓ Clusters van risicofactoren
  - ✓ Dominofactoren
- **Scenarioplanning:** onderbouwde speculeren over wat er mogelijk kan gaan gebeuren?

16



17

## Scenarioplanning

- **Aard:** soort geweld, mogelijk slachtoffer, motief?
- **Ernst:** fysieke, psychische, materiële schade?
- **Snelheid:** wanneer, waarschuwingssignalen?
- **Frequentie / duur:** hoe vaak, chronisch, acuut?
- **Waarschijnlijkheid:** hoe vaak komt dit type geweld voor?

18

### III Manieren van risicocommunicatie

- 1. Woorden
- 2. Numeriek
- 3. Visueel



19

### 1. Woorden



**Categoriaal: laag, matig of hoog**

Voordelen:

- Meest gewaardeerd door rechters en professionals

Nadelen

- Te grofmazig
- Geen consensus wat bijv. 'matig' betekent
- Vaak overschatting van risico

20

### 2. Numeriek



**Percentages (10%) of frequenties (1 op 10)**

Voordelen:

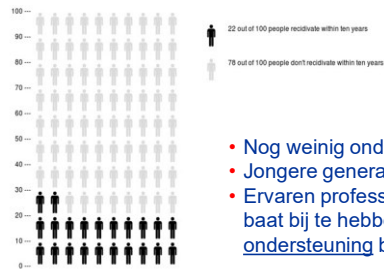
- Meest nauwkeurig

Nadelen

- Onderbouwing / basis van cijfers moet goed zijn
- Wordt vaak niet goed begrepen door ontvangers: *risk illiteracy*

21

### 3. Visueel



- Nog weinig onderzoek
- Jongere generatie: beter begrip
- Ervaren professionals lijken er baat bij te hebben als ondersteuning bij cijfers

22

### Maakt het wat uit?

**Heeft de manier van communiceren invloed op besluitvorming?**



23

### IV Onderzoek naar risicocommunicatie



24

### Heeft de manier van communiceren over risico's invloed op besluitvorming?

**Meer aarzeling en negatieve interpretatie bij:**

- 1 op 5 recidiveert vergeleken met 20% recidiveert
- Negatieve framing (20% kans op recidive) vergeleken met positieve framing (80% kans dat het niet gebeurt)
- Categoriele termen vs. numeriek of beschrijving risicofactoren & bijhorende interventiemogelijkheden
- Seksueel delinquenten: morele oordelen en niet criminogene factoren spelen een rol

25

### Zender - ontvanger

**Spreeken ze dezelfde taal?**

26

### Zender - ontvanger

**Zijn er factoren die de perceptie van het risico beïnvloeden?**

**Delict**  
vb. gruwelijke delicten, kind so

**Pleger**  
vb. weinig spijt, crimineel verleden

**Ontvanger**  
vb. attitudes, visie op straf, politieke voorkeur

27

### Zender - ontvanger

**Rekening houden met:**

- Training & kennis van onderzoek/theorie
- Ervaring met delinquenten
- Media
- Assumpties over delinquenten

28

### Zender - ontvanger

**ATTITUDES T.A.V. PERSONEN MET PEDOFIELE INTERESSES**

Legend: (Eerder) niet (orange), (Eerder) wel (green), Neutraal (yellow)

Attitude	(Eerder) niet (%)	(Eerder) wel (%)	Neutraal (%)
DOOD?	87,4	7,3	5,2
OPGESLOTEN?	69,7	15,7	14,7

(Uzieblo, Merckx, & De Boeck, 2020)

29

### ✓ Oefening ...

30

## Oefening ...

1. Hoe duidelijk vindt u de resultaten van de risicotaxatie geformuleerd? (0 = helemaal niet duidelijk; 10 = zeer duidelijk)
2. Als u gedwongen zou worden om te kiezen, zou u dan zeggen dat deze persoon:
  - WEL een nieuw geweldsdelict zal plegen in de komende vijf jaar
  - NIET een nieuw geweldsdelict zal plegen in de komende vijf jaar
3. Hoe hoog denkt u - op basis van alle bovenstaande informatie - dat het percentage is dat deze persoon zal recidiveren? En aan welk type delict denkt u dan?
4. Als u een aanbeveling zou moeten geven over het opleggen van een interventie, welke optie zou u dan kiezen?
  - Geen interventie
  - Ambulante interventie (reclasseringstoezicht en/of ambulante behandeling)
  - Klinische opname binnen een medium beveiligde setting, zoals een forensisch psychiatrische afdeling (FPA)
  - Klinische opname binnen een hoog beveiligde setting, zoals een forensisch psychiatrische kliniek (FPK) of tbs-kliniek (FPC)

31

## Nederlands onderzoek naar risicocommunicatie

Van den Broek et al., 2023




<https://www.bjutijdschriften.nl/tijdschrift/TFPP/2023/1>

32

## Onderzoek naar risicocommunicatie

Van den Broek et al., 2023

- Hoe worden uitkomsten eigenlijk begrepen?
- Vignetstudie bij 100 Pro Justitia rapporteurs
- Verschillende communicatieformats
  1. Categoriaal
  2. Numeriek
  3. Combi categoriaal & numeriek
  4. Categoriaal + risicoscenario
- Waardering in duidelijkheid, bruikbaarheid en bewijskracht

33

## Onderzoek naar risicocommunicatie

Van den Broek et al., 2023

**Vragen aan deelnemers:**

- Inschatting van het recidiverisico
- Welke interventie is nodig?
- Waardering over de vorm van communicatie

34

## Onderzoek naar risicocommunicatie

Van den Broek et al., 2023

**Resultaten**

- Categoriaal + scenario: kans werd hoger ingeschat dan bij numeriek
- Geen significante verschillen tussen formats wat betreft besluitvorming
- Combi formats werden meer gewaardeerd
- Deelnemers weken nogal eens af van gekregen info: range 7-99% bij vraag om inschatting

**Meer bewustwording en onderzoek is nodig**

35

## V Aanbevelingen risicocommunicatie



36

### Wat kunnen we leren van andere werkvelden?

#### Medische wetenschap

- Framing
- Kenmerken ontvanger van belang

#### Richtlijnen

- [www.riscamsterdam.com](http://www.riscamsterdam.com)
- [www.rivm.nl/rivm/kennis-en-kunde/strategisch-programma-rivm/spr-2015-2018/risicocommunicatie](http://www.rivm.nl/rivm/kennis-en-kunde/strategisch-programma-rivm/spr-2015-2018/risicocommunicatie)



37

### Wat kunnen we leren van andere werkvelden?

- Wees exact
- Wees eerlijk
- Maak het concreet
- Hou het simpel
- Biedt handelingsperspectief



38

### Aanbevelingen risicocommunicatie 1

- Bedenk vooraf goed wat doel is en wie de ontvanger is
- Gebruik gevalideerde instrumenten
- Beschrijf het doel, context en geldigheidsduur van de risicotaxatie
- Formuleer helder en ondubbelzinnig, geen vakjargon
- Combinatie van communicatie in woorden en cijfers, en mogelijk ondersteunende visualisatie.

39

### Aanbevelingen risicocommunicatie 2

- Leg in het rapport altijd verband met delictgedrag en beschrijf verbanden tussen risicofactoren
- Specificeer het eindoordeel: beschrijf niet alleen de kans op delictgedrag, maar ook de context, termijn, ernst, mogelijk slachtoffer, frequentie etc.
- Biedt concrete richtlijnen voor risicomanagement
- Biedt indien gewenst mondelinge toelichting bij rapport

40

### Key messages



Risicotaxatie: geen eenvoudige opgave en biedt geen garanties



Goede instrumenten bieden inzicht in persoon / geweld & richtlijnen voor risicomanagement



Risicocommunicatie vormt link tussen taxatie en management: meer aandacht voor vormen van communicatie

41

### Dank



Meer info:  
vivienne.devogel@hu.nl



42



## Meer informatie

<https://open.spotify.com/episode/6UI78AmYRHR6uR34YHaXze>

43

## Ga naar alle afleveringen

**Aflevering 1**  
Hans Faber begint aan de eerste dag van een jaar lang meelopen in de Van der Hoeven tbs kliniek.

<https://www.2doc.nl/documentaires/2023/08/in-de-tbs.html>

44

Disclosure belangen V. de Vogel

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Geen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sponsoring of onderzoeksgeld</li> <li>• Honorarium of andere (financiële) vergoeding</li> <li>• Aandeelhouder</li> <li>• Andere relatie, namelijk ...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nvt</li> <li>• nvt</li> <li>• nvt</li> <li>• nvt</li> </ul>

45

## Ontwikkelingen: Naar een meer gemeenschappelijke taal

LEVEL	COMPOSITIONAL NEEDS	PROFILE AND 3-YEAR RISK/COMORBIDITY RATIO INTERVENTION	DURATION/DISEASE	CONDITIONAL DISEASE	TREATMENT EFFECT	PROGNOSIS FOLLOWING INTERVENTION
I	None or low-risk and within trajectory	None or slightly positive (close to zero) or negative (not) Average = 2% Range = 0-100%	Minimal to no monitoring	None or minimal, refer to community services	Risk to low that will not be reduced further	Excellent, with 50% at 1 year
II	A few - some mild and transient or possibly acute	Moderate or positive (higher risk) than non-offending profile but lower than average Average = 10% Range = 0-25%	Some - monitor for compliance, provide some change-focused interventions	Minimal - if any, very short-term, refer to community services if needed	Risk to low that intervention can only have a small impact	Very good, most show from Level I & II
III	Multiple - some severe	Average offending profile, the middle of the risk and reach 45-60 hours Average = 40% Range = 30%-45%	Considerable monitor for compliance and provide change-focused interventions	Significant, 100-200 hours	Intervention impact is significant and can meaningfully reduce reoffending	Good, many will show from Level I & II
IV	Multiple - some chronic and severe	Percent offending profile, chronic and lengthy involvement in crime Average = 60% Range = 50%-84%	Intensive - monitor for safety and compliance, provide change-focused interventions	Very significant, 200-300 hours	Intervention impact can be significant but reduction will not be as high as II after a significant period of time (i.e., 10+ years)	Improvement, some will show from Level I & II, as low as II after a significant period of time (i.e., 10+ years)
V	Multiple - chronic, severe, and complex, many serious, persistent, and chronic	Extended or high profile, chronic, severe, and complex, many serious, persistent, and chronic Average = 80% Range = 70%-95% higher	Very intensive - monitor for safety and compliance, provide high-level, intensive, change-focused interventions	Extensive - well over 300 hours, specialized care	Intervention can have an impact but will not be as high as II, and may require a high level of compliance and behavioral management	Stabilize or high that reoffending will not be as high as II, and may require a high level of compliance and behavioral management

Hanson et al., 2017

46

## Zorgprestatie model Forensische zorg

Algemene reclassificatie over de komende twee jaar

Level	Risicocategorie	Omschrijving
1	Level I	Praggers in Level I worden beschouwd als laag risico. Deze praggers hebben weinig tot geen identificerbare risicofactoren waarvan chronisch en ernstig. Deze praggers zijn hardkellige individuen en laten vaak chronisch ernstige geting zien. Het algemene reclassificatie criterium twee jaar is hoger dan dat van de meeste praggers in lagere niveaus, de 50% en 44%, met een gemiddelde van 65%. Ze hebben intensieve behandeling en toezicht nodig. Interventies kunnen veel impact hebben, maar zullen niet veel resultaten in een laag reclassificatie. Met de juiste interventies zullen sommige praggers uit Level I overgaan naar level II, gemiddeld risico, en zo langere tijd (12 jaar of langer) mogelijk naar Level II, gemiddeld-gemiddeld risico.
2	Level II	Praggers in Level II worden beschouwd als gemiddeld risico. Praggers in dit niveau hebben enkele risicofactoren, behoeftes die niet zijn in overeenstemming met de noodzaak van een voortdurend van hand van behoeftes voor ondersteunende diensten. Ze hebben een behoeftes voor pro-social profiel en hebben intensieve toezicht en behandeling nodig. Zonder interventie is het risico van algemene reclassificatie hoger dan het risico bij een prognose van niet een periode driedig procent. Deze praggers zijn van de gemiddelde praggers. Tussen de 25 en 40% met een gemiddelde van 31% over twee jaar. Als passend toezicht of andere interventies worden genomen, zullen de meeste praggers uit Level II overgaan naar Level I, laag risico.
3	Level III	Praggers in Level III worden beschouwd als gemiddeld risico. Deze praggers hebben vaak meerdere risicofactoren waarvan de meeste chronisch en ernstig. Deze praggers zijn hardkellige individuen en laten vaak chronisch ernstige geting zien. Het algemene reclassificatie criterium twee jaar is hoger dan dat van de meeste praggers in lagere niveaus, de 50% en 44%, met een gemiddelde van 65%. Ze hebben intensieve behandeling en toezicht nodig. Interventies kunnen veel impact hebben, maar zullen niet veel resultaten in een laag reclassificatie. Met de juiste interventies zullen sommige praggers uit Level IV overgaan naar level II, gemiddeld risico, en zo langere tijd (12 jaar of langer) mogelijk naar Level II, gemiddeld-gemiddeld risico.
4	Level IV	Praggers in Level IV worden beschouwd als hoog risico. Ze hebben meerdere risicofactoren waarvan de meeste chronisch, ernstig, en ingesloten zijn en die 200 of meerdere factoren vereisen (psychologisch, interpersonaal, sociaal). Van deze praggers is het chronisch profiel negatiever en het is waarschijnlijk dat de zaken moeilijker met reclassificatie van niveau de 50% binnen twee jaar, met een gemiddelde van 60%. Deze praggers heeft een intensieve toezicht en uitgebreide behandeling nodig die meerdere jaren duurt. Deze interventies kunnen impact hebben, maar zullen niet veel resultaten in een laag reclassificatie. Met de juiste interventies zullen sommige praggers uit Level IV overgaan naar level II, gemiddeld risico, en zo langere tijd (12 jaar of langer) mogelijk naar Level II, gemiddeld-gemiddeld risico. Het reclassificatie criterium van de praggers kan soms Level I, gemiddeld-gemiddeld risico bereiken worden.
5	Level V	Praggers in Level V worden beschouwd als zeer hoog risico. Ze hebben meerdere risicofactoren waarvan de meeste chronisch, ernstig, en ingesloten zijn en die 200 of meerdere factoren vereisen (psychologisch, interpersonaal, sociaal). Van deze praggers is het chronisch profiel negatiever en het is waarschijnlijk dat de zaken moeilijker met reclassificatie van niveau de 50% binnen twee jaar, met een gemiddelde van 60%. Deze praggers heeft een intensieve toezicht en uitgebreide behandeling nodig die meerdere jaren duurt. Deze interventies kunnen impact hebben, maar zullen niet veel resultaten in een laag reclassificatie. Met de juiste interventies zullen sommige praggers uit Level V overgaan naar level II, gemiddeld risico, en zo langere tijd (12 jaar of langer) mogelijk naar Level II, gemiddeld-gemiddeld risico. Het reclassificatie criterium van de praggers kan soms Level I, gemiddeld-gemiddeld risico bereiken worden.

Zie: <https://www.zorgprestatie model.nl/>

47