



# Eindrapport

## Risicotaxatie Vrijheidsbeneming Justitiële Jeugd

Risico- en beschermende factoren voor gewelddadig gedrag bij jongeren en jongvolwassenen



**Datum publicatie:**

1 juli 2020

**Uitvoering:**

Academische Werkplaats Risicojeugd  
p.a. Pluryn/Intermetzo  
Postbus 94  
7100 AB Zutphen  
E: [info@awrj.nl](mailto:info@awrj.nl)  
W: [www.awrj.nl](http://www.awrj.nl)

Amsterdam UMC  
VKC-Psyche Risicojeugd  
Postbus 303  
1115 ZG Duivendrecht

**Auteurs:**

Anneke Kleeven, MSc.  
dr. Michiel de Vries Robbé  
dr. Eva Mulder  
prof. dr. Arne Popma

**In opdracht van:**

Ministerie van Justitie & Veiligheid, Den Haag

**Met dank aan:**

Alle stagiaires die meegewerkt hebben aan dit onderzoek en alle medewerkers van de JJI die de uitvoering van dit onderzoek mogelijk hebben gemaakt.

# SAMENVATTING

Dit rapport beschrijft de resultaten van een vierjarig onderzoek naar risicotaxatie in de JJI's. De bevindingen laten zien dat het in kaart brengen van beschermende factoren van toegevoegde waarde is op risicotaxatie met hoofdzakelijk risicofactoren. Tevens toont dit onderzoek aan dat risicotaxatie met de SAVRY en SAPROF-YV zowel voor jongeren als jongvolwassenen goede voorspellende waarde heeft voor algemene recidive en geweldsrecidive. Voor jongvolwassenen blijkt de voorspellende waarde van jeugd risicotaxatie instrumenten vergelijkbaar met die van instrumenten voor volwassenen. In de JJI praktijk blijkt verder dat risico- en beschermende factoren ook goede voorspellende waarde hebben voor geweldsincidenten tijdens verblijf in de JJI. Als laatste is in dit onderzoek aangetoond dat op basis van risico- en beschermende factoren subgroepen zijn te ontdekken van jongeren met vergelijkbare risicoprofielen. Op basis van de resultaten van het onderzoek worden zes belangrijke aanbevelingen gedaan met betrekking tot de toepassing van risicotaxatie in de JJI:

- 1) Neem standaard de SAPROF-YV af naast de SAVRY;
- 2) Pas de SAVRY en de SAPROF-YV toe bij alle jongeren én jongvolwassenen in de JJI waarvoor risicotaxatie wordt verricht;
- 3) Pas vrijheidsbeneming op maat toe die wat betreft zorgbehoefte en beveiligingsniveau aansluit bij de risicotaxatie en het recidiverisico;
- 4) Integreer de uitkomsten uit de risicotaxatie zorgvuldig in het risicomangement en de behandeling binnen de JJI;
- 5) Zet risicotaxatie herhaald in tijdens het verblijf om verandering in kaart te brengen;
- 6) Zet een risicoscreener in om een inschatting te maken van het recidiverisico bij jongeren en jongvolwassenen op kortverblijf groepen, aangevuld met uitgebreide risicotaxatie indien nodig.

Het opvolgen van deze aanbevelingen bevordert een valide en betrouwbare risicotaxatie-praktijk die bij jongeren in vrijheidsbeneming aanknopingspunten geeft voor behandeling en risicomangement gericht op het individu.

# INHOUD

SAMENVATTING .....	1
INHOUD .....	2
AFKORTINGEN .....	3
INLEIDING .....	4
1. Aanleiding.....	4
2. Doelstelling.....	4
3. Onderzoeksopzet en vraagstelling .....	5
3.1. Retrospectief onderzoek .....	5
3.2. Prospectief onderzoek.....	5
4. Leeswijzer .....	6
METHODE .....	7
1. Retrospectief onderzoek .....	7
1.1. Onderzoeksgroep .....	7
1.2. Procedure retrospectief onderzoek .....	8
2. Prospectief onderzoek.....	9
2.1. Onderzoeksgroep en procedure.....	9
3. Instrumenten.....	9
3.1. SAVRY .....	9
3.2. SAPROF-YV .....	10
3.3. HCR-20 <sup>V3</sup> .....	10
3.4. SAPROF .....	11
3.5. Eindoordelen risicotaxatie.....	11
3.6. Recidive .....	11
3.7. Geweldsincidenten tijdens verblijf.....	12
RESULTATEN RETROSPECTIEF ONDERZOEK .....	13
1. Voorspellende waarde SAVRY en SAPROF-YV voor recidive .....	13
2. Risicotaxatie bij Jongvolwassenen in de JJI .....	15
3. Subgroepen op basis van risico- en beschermende factoren .....	16
4. Herhaalde risicotaxatie tijdens verblijf in de JJI .....	18
RESULTATEN PROSPECTIEF ONDERZOEK .....	20
1. Implementatie SAPROF-YV in de JJI.....	21
1.1. Belemmerende factoren gebruik SAPROF-YV .....	22
1.2. Mogelijkheid risicotaxatie bij jongeren op kortverblijf groepen.....	23
2. Het voorspellen van incidenten tijdens verblijf.....	23
CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN .....	25
1. Neem standaard de SAPROF-YV af naast de SAVRY.....	25
2. Pas de SAVRY en de SAPROF-YV toe bij jongvolwassenen in de JJI.....	26
3. Pas vrijheidsbeneming op maat toe aansluitend bij de risicotaxatie en het recidiverisico .....	26
4. Integreer de uitkomsten uit risicotaxatie in risicomangement en behandeling.....	26
5. Zet risicotaxatie herhaald in tijdens het verblijf.....	27
6. Zet een risicoscreener in bij jongeren op kortverblijf groepen.....	27
GERAADPLEEGDE LITERATUUR .....	28
BIJLAGEN .....	30

# AFKORTINGEN

FCJ	Forensisch Centrum Jeugd
HCR-20 <sup>v3</sup>	<i>Historical Clinical Risk Management-20 Version 3</i>
ICC	<i>Itraclass Correlation Coefficient</i>
JJI	Justitiële Jeugdinrichting
JRO/IFM	Jeugd Resocialisatie Ondersteuning/Intelligente Formulieren Module
KV	Kleinschalige Voorziening
PIJ	Maatregel Plaatsing in een Inrichting voor Jeugdigen
SAPROF	<i>Structured Assessment of Protective Factors for violence risk</i>
SAPROF-YV	<i>Structured Assessment of Protective Factors for violence risk – Youth version</i>
SAVRY	<i>Structured Assessment of Violence Risk in Youth</i>
VIV JJ	Verkenning Invulling Vrijheidsbeneming Justitiële Jeugd
VOM	Vrijheidsbeneming op Maat
WODC	Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatie Centrum

# INLEIDING

## 1. Aanleiding

In de Nederlandse Justitiële Jeugdinstellingen (JJI's) werd ruim tien jaar geleden gestructureerde risicotaxatie van geweld ingevoerd middels de 'Structured Assessment of Violence Risk in Youth' (SAVRY; Borum, Bartel, & Forth, 2002). De werking van de SAVRY in de JJI's is uitvoerig onderzocht in eerder onderzoek (Lodewijks, 2008).

De SAVRY bevat hoofdzakelijk risicofactoren. De laatste jaren is er groeiende aandacht voor de aanvullende waarde van beschermende factoren in risicotaxatie (zie bijvoorbeeld Lodewijks, de Ruiter, & Doreleijers, 2010; Rennie & Dolan, 2010). In navolging op positieve resultaten met het gestructureerd in kaart brengen van beschermende factoren binnen de volwassenen forensische psychiatrie in Nederland (de Vries Robbé, 2014) en inzicht in de internationale literatuur dat ook jeugd behandeling zich zowel op risico- als beschermende factoren zou moeten richten (Lösel & Farrington, 2012), is in 2013 de 'Structured Assessment of Protective Factors for violence risk - Youth Version' (SAPROF-YV de Vries Robbé, Geers, Stapel, Hilterman, & de Vogel, 2014) ontwikkeld, welke als positieve aanvulling op de SAVRY en andere risicotaxatie instrumenten voor jeugd wordt beschouwd.

Tegelijkertijd heeft de JJI de afgelopen jaren te maken met een stijging van de gemiddelde leeftijd; het merendeel van de populatie in de JJI is inmiddels 18 jaar of ouder. Dit heeft deels te maken met de invoering van het adolescentenstrafrecht (Kalidien, 2017), en deels met een piek in het aantal delicten wat gepleegd wordt rond het 18<sup>e</sup> levensjaar (Farrington, 1986; Piquero, Farrington, & Blumstein, 2007).

Om de vragen te kunnen beantwoorden of beschermende factoren een waardevolle aanvulling vormen op risicotaxatie in de JJI praktijk én of de huidige werkwijze van risicotaxatie met jeugd instrumenten óók voor de oudere jongvolwassenen doelgroep verantwoord en toereikend is binnen de JJI, werd in 2016 besloten om een uitgebreid onderzoek uit te voeren naar de vernieuwde risicotaxatie methodiek in de huidige JJI praktijk.

## 2. Doelstelling

Het doel van dit project is om een werkwijze te ontwikkelen waarbij risico- en beschermende factoren bij jongeren en jongvolwassenen in JJI's uitgebreid in kaart worden gebracht, om zo goed mogelijk te kunnen ondersteunen bij het nemen van beslissingen omtrent behandeling en risicomanagement. Dit project richt zich hierbij op:

- 1) De waarde van de toevoeging van een nieuw instrument speciaal gericht op beschermende factoren in aanvulling op de SAVRY: de SAPROF-YV.
- 2) Of de risicotaxatie-instrumenten die nu gebruikt worden in de JJI's nog steeds geschikt zijn in de JJI's, dit in verband met de oplopende leeftijd onder meer als gevolg van het adolescentenstrafrecht.

### **3. Onderzoekopzet en vraagstelling**

Dit onderzoek bestaat uit twee verschillende deelonderzoeken: 1) retrospectief dossieronderzoek en 2) prospectief praktijkonderzoek. In het retrospectief onderzoek wordt op basis van dossieronderzoek de voorspellende waarde van de verschillende risicotaxatie instrumenten voor recidive onderzocht bij verschillende doelgroepen (jongeren en jongvolwassenen). In het prospectief praktijk onderzoek wordt op basis van door behandelaars in de JJI ingevulde risicotaxaties de voorspellende waarde onderzocht van de risicotaxatie instrumenten voor geweldsincidenten tijdens verblijf in de JJI.

#### **3.1. Retrospectief onderzoek**

In het dossieronderzoek werden risicotaxatie instrumenten SAVRY en SAPROF-YV door het onderzoeksteam gescoord op basis van dossierinformatie van jongeren die tussen januari 2014 en mei 2016 in een JJI verbleven. Het retrospectief onderzoek richtte zich voornamelijk op de voorspellende waarde van risicotaxatie voor recidive na behandeling in de JJI. Hierbij was specifiek aandacht voor de toegevoegde waarde van beschermende factoren van de SAPROF-YV aan de SAVRY, die al jaren algemeen gebruikt wordt in alle JJI's. Ook was er specifiek aandacht voor de jongvolwassenen in de JJI, waarbij de toepassing van jeugdinstrumentarium vergeleken werd met risicotaxatie instrumentarium ontwikkeld voor gebruik bij volwassenen. De volgende onderzoeksvragen werden beantwoord in het retrospectief dossieronderzoek:

1. Wat is de voorspellende waarde van de SAVRY en SAPROF-YV voor recidive na behandeling van jongeren en jongvolwassenen die uitgestroomd zijn uit een JJI?
2. Wat is de voorspellende waarde van de SAVRY en SAPROF-YV in vergelijking met volwassenen risicotaxatie instrumenten, bij het voorspellen van recidive voor jongvolwassenen?
3. Zijn er op basis van risico- en beschermende factoren subgroepen te onderscheiden die een vergelijkbaar patroon laten zien in de aanwezigheid van deze factoren, en hiermee mogelijk een vergelijkbare behandelbehoefte hebben?
4. In hoeverre voorspelt de ontwikkeling op dynamische risico- en beschermende factoren tijdens verblijf recidive na behandeling in een JJI?

#### **3.2. Prospectief onderzoek**

Naast het retrospectief onderzoek werd een prospectief onderzoek uitgevoerd om de huidige risicotaxatie-praktijk in de JJI te onderzoeken. In het najaar van 2016 zijn de JJI's gestart met het gebruik van de SAPROF-YV naast de SAVRY om zo meer aandacht te vestigen op beschermende factoren in de risicotaxatie. De implementatie en het gebruik van dit instrument naast de SAVRY werden geëvalueerd in een kwalitatief onderzoek. Daarnaast werden de risicotaxaties die door behandelaren in de praktijk gescoord zijn, gebruikt om te onderzoeken in hoeverre de SAVRY en SAPROF-YV samenhangen met geweldsincidenten tijdens het verblijf in de JJI. De volgende onderzoeksvragen werden beantwoord in het prospectief praktijkonderzoek:

1. Hoe wordt het gebruik van de SAPROF-YV naast de SAVRY beoordeeld door behandelaren in de JJI's?
2. Wat zijn eventuele bevorderende of belemmerende factoren voor het gebruik van de SAPROF-YV in de JJI's?
3. In hoeverre voorspellen de scores op de SAVRY en SAPROF-YV geweldsincidenten tijdens behandeling in een JJI?

## **4. Leeswijzer**

Dit rapport is als volgt opgesteld; het volgende hoofdstuk beschrijft de methoden die zijn gebruikt in dit onderzoek. In de daarop volgende hoofdstukken worden de resultaten beschreven van het retrospectief en prospectief onderzoek. Ten slotte wordt afgesloten met de conclusies en aanbevelingen voor de toepassing van risicotaxatie bij jongeren in vrijheidsbeneming (in een JJI, KV, of Forensisch Centrum Jeugd; FCJ). Dit rapport beschrijft de belangrijkste resultaten van een vierjarig onderzoek. Voor een meer gedetailleerde beschrijving van de methode of resultaten van dit onderzoek kunt u contact opnemen met een van de onderzoekers.



# METHODE

## 1. Retrospectief onderzoek

### 1.1. Onderzoeksgroep

Het retrospectief onderzoek richtte zich op jongeren en jongvolwassenen met een geweldsverleden die in de periode januari 2013 tot en met mei 2016 in een JJI verbleven. Om geïnccludeerd te worden in het onderzoek diende minimaal één perspectiefplan aanwezig te zijn in het dossier van de jongere. Daarnaast diende, in overeenstemming met de richtlijnen van het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatie Centrum (WODC), een periode van minimaal 2.5 jaar na uitstroom beschikbaar te zijn om recidive te meten. Jongeren en jongvolwassenen werden niet meegenomen in het onderzoek wanneer ze na uitstroom direct overgeplaatst werden naar een andere justitiële instelling (bijvoorbeeld penitentiaire inrichting), wanneer ze na uitstroom het land verlieten door uitzetting of emigratie, of wanneer ze waren overleden.

De onderzoeksgroep bestond uit 354 jongeren en jongvolwassenen tussen de 13 en 26 jaar oud ( $M = 18.5$ ;  $SD = 2.06$ ). De verblijfsduur in de JJI varieerde van 16 dagen tot 6.75 jaren ( $M = 301.95$ ;  $SD = 416.22$  dagen). Voorafgaand aan de huidige detentie zijn er door deze groep gemiddeld 2.68 ( $SD = 3.80$ ) eerdere delicten gepleegd, waarvan 1.05 ( $SD = 1.83$ ) geweldsdelicten. In Tabel 1 zijn de indexdelicten en overige kenmerken van de onderzoeksgroep te vinden.

Tabel 1.

#### *Kenmerken onderzoeksgroep retrospectief onderzoek*

Kenmerk	<i>n</i> (%)
Geslacht	
Man	342 (97%)
Vrouw	12 (3%)
Verblijfstitel	
Voorlopige hechtenis	77 (22%)
Jeugdetentie	228 (64%)
PIJ maatregel	44 (12%)
Overig	8 (2%)
Indexdelict <sup>a</sup>	
Vrijspraak	6 (2%)
Overtreding	2 (1%)
Opium delicten	1 (0%)
Vandalisme	1 (0%)
Vermogen en profijt	37 (11%)
Geweld	44 (12%)
Vermogen met geweld	174 (49%)
Zwaar geweld	35 (10%)
Zedendelicten	12 (3%)
Doodslag	18 (5%)
Brandstichting	0 (0%)
Moord	8 (2%)
Indexdelict onbekend	16 (5%)

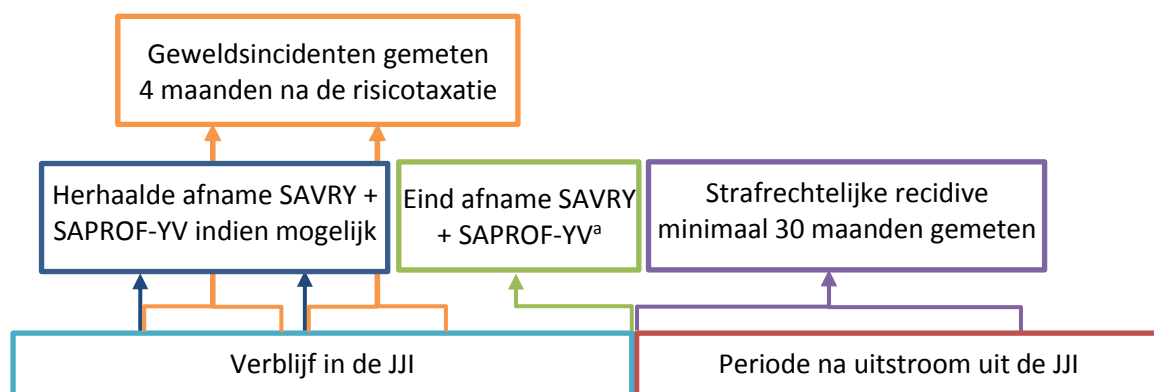
*Notitie.* PIJ = Plaatsing in een Inrichting voor Jeugdigen. <sup>a</sup> Indexdelicten werden gecategoriseerd volgens de methodiek ontwikkeld door van Kordelaar (2002).

## 1.2. Procedure retrospectief onderzoek

Risicotaxatie werd door het onderzoeksteam gescoord op basis van alle informatie die aanwezig was in het dossier van de jongere. Het onderzoeksteam bestond uit 24 masterstudenten (klinische of forensische) psychologie, criminologie, of forensische orthopedagogiek, en de hoofdonderzoeker. Alle onderzoekers en studenten werden uitgebreid getraind in het gebruik van de risicotaxatie-instrumenten en de te volgen procedures tijdens de dataverzameling.

Er zijn verschillende procedures ingebouwd zodat de onderzoekers die de risicotaxatie-instrumenten scoorden niet bekend waren met de recidivegegevens. Allereerst werd het dossier van een jongere gescreend om te bepalen of voldaan werd aan de inclusie criteria. Tijdens deze screening werd op basis van de verblijfsduur en het aantal behandelplannen in het dossier het aantal meetmomenten bepaald. De SAVRY en SAPROF-YV (en indien jongere 18 jaar of ouder waren ook de HCR-20<sup>V3</sup> en SAPROF) werden gescoord voor het moment dat de jongeren de inrichting verlieten. Alle informatie die te vinden was in het dossier tot het moment van uitstroom werd gebruikt om de risicotaxatie te scoren. De SAVRY en SAPROF-YV zijn beide instrumenten die elke 6 maanden opnieuw worden ingevuld. Indien de verblijfsduur lang genoeg was en er meerdere behandelplannen aanwezig waren werd risicotaxatie daarom herhaald gescoord over de periode van het verblijf. Alle risicotaxaties werden gescoord voor de (bij eerdere metingen hypothetische) situatie van 'ontslag op het moment van scoren'. Nadat de screening was afgerond en het aantal metingen vastgesteld was, werden door een andere medewerker van het onderzoeksteam de risicotaxatie instrumenten gescoord. Hierbij werd telkens alleen de dossierinformatie gebruikt die voorafgaand aan de datum waarop de risicotaxatie werd gescoord was opgesteld. Geweldsincidenten tijdens verblijf werden hierbij genoteerd. Na afloop van het scoren van de risicotaxatie-instrumenten werden de recidivegegevens gecodeerd. Dit werd weer door een andere medewerker van het onderzoeksteam gedaan. Zie figuur 1 voor een schematische weergave van de retrospectieve dataverzameling.

Om de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid te bepalen werden 29 dossiers door twee medewerkers van het onderzoeksteam gescoord. Nadat deze onderzoekers het dossier onafhankelijk van elkaar gescoord hadden, werden gezamenlijke scores bepaald (consensus scores). Deze consensus scores werden gebruikt in de analyses terwijl de onafhankelijke scores alleen gebruikt werden om de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid te berekenen.



*Figuur 1.* Schematische weergave dataverzameling retrospectief onderzoek

<sup>a</sup> Indien jeugdigen op het moment van uitstroom de leeftijd van 18 hadden bereikt werd op dit moment ook de HCR-20<sup>V3</sup> en de SAPROF afgenomen.

## **2. Prospectief onderzoek**

### **2.1. Onderzoeksgroep en procedure**

In het prospectief onderzoek werd door middel van kwalitatief onderzoek bij 43 behandelcoördinatoren/gedragswetenschappers in de JJI de implementatie van de SAVRY en SAPROF-YV geëvalueerd, en werden belemmerende en bevorderende factoren voor het gebruik van de SAPROF-YV onderzocht. Deze medewerkers waren afkomstig uit Rijks Justitiële Jeugdinstantie (RJJ) den Hey-Acker, RJJ de Hunnerberg, RJJ de Hartelborgt, Forensisch centrum Teylingereind, JJI Lelystad, JJI Juvaïd (het Poortje), en voormalig JJI het Keerpunt. Naast kwalitatief onderzoek werden alle versies van de SAVRY en SAPROF-YV die door medewerkers in de JJI gescoord waren tussen januari 2016 t/m maart 2020 meegenomen in een kwantitatief prospectief onderzoek. Jongeren die ten tijde van de dataverzameling in de JJI verbleven werd middels een informatiebrief en toestemmingsformulier verzocht inzage te verlenen in hun dossier. Dit leverde een prospectieve dataverzameling op met 187 risicotaxaties gescoord over 123 verschillende jongeren en jongvolwassenen tussen de 15 en 24 jaar ( $M = 19.39$ ;  $SD = 2.28$ ).

## **3. Instrumenten**

In het retrospectief en prospectief onderzoek is gebruik gemaakt van de volgende instrumenten:

### **3.1. SAVRY**

De *'Structured Assessment of Violence Risk in Youth'* (SAVRY; Borum et al., 2002) in de Nederlandse vertaling (Lodewijks, Doreleijers, de Ruiter, & de Wit-Grouls, 2006) werd gebruikt om een inschatting te maken van het geweldsrisico en algemene recidiverisico. De SAVRY is een veelgebruikt risicotaxatie-instrument om een inschatting te maken van het geweldsrisico bij jongeren tussen de 12 en de 18 jaar. Eerder onderzoek met de SAVRY liet zien dat het met het instrument ook mogelijk is om het algemene recidiverisico bij jongeren te voorspellen (Olver, Stockdale, & Wormith, 2009). De SAVRY bevat 24 statische en dynamische risicofactoren op drie verschillende domeinen: 10 historische risicofactoren die de gehele geschiedenis van de jongere betreffen, 6 sociale/contextuele risicofactoren, 8 individuele/klinische risicofactoren. De sociaal/contextuele en de individuele/klinische factoren betreffen het functioneren van de jongere in de afgelopen 6 maanden. Naast deze risicofactoren bevat de SAVRY 6 beschermende factoren die gescoord worden op basis van het functioneren in de afgelopen 12 maanden. De SAVRY risicofactoren worden gescoord op een driepuntschaal (0 = afwezig, 1 = enigszins aanwezig, 2 = aanwezig) en de beschermende factoren worden gescoord op een tweepuntschaal (0 = afwezig, 1 = aanwezig). Voor een overzicht van de risico- en beschermende factoren in de verschillende domeinen zie Tabel 4 in de bijlage.

Eerder onderzoek met de SAVRY in de JJI liet zien dat het instrument een goede voorspellende waarde heeft voor geweldsrecidive en algemene recidive (Lodewijks, Doreleijers, & de Ruiter, 2008), en voor geweldsincidenten tijdens het verblijf van jongeren in een JJI (Lodewijks, Doreleijers, de Ruiter, & Borum, 2008). Daarnaast vonden Lodewijks et al. (2010) dat de beschermende factoren in de SAVRY een significante toevoeging bieden op de risicofactoren bij het voorspellen van recidive bij jongeren. In de huidige studie werd de SAVRY gebruikt in het retrospectief en prospectief onderzoek. De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid werd onderzocht in het retrospectief onderzoek met de *'Intraclass correlation coefficient'* (ICC) met een random tweeweg model en absolute overeenstemming tussen beoordelaars: ICC = .82 SAVRY risicofactoren, ICC = .74 SAVRY beschermende factoren ( $n = 29$ ). Dit

betekent dat de SAVRY op betrouwbare wijze gescoord kon worden en dat er een goede overeenstemming was tussen de verschillende beoordelaars.

### **3.2. SAPROF-YV**

De *'Structured Assessment of Protective Factors for violence risk – Youth Version'* (SAPROF-YV; de Vries Robbé et al., 2014) werd gebruikt in aanvulling op de SAVRY om de toegevoegde waarde van beschermende factoren in risicotaxatie nader te onderzoeken. De SAPROF-YV bevat 16 dynamische beschermende factoren op vier domeinen: 4 veerkracht factoren, 6 motivationele factoren, 3 relationele factoren, en 3 externe factoren. Voor een overzicht van de SAPROF-YV items zie Tabel 5 in de bijlage. De SAPROF-YV beschermende factoren worden gescoord op een zevenpuntschaal (0, 0+, 1-, 1, 1+, 2-, 2) waarmee wordt aangegeven in hoeverre wordt ingeschat dat de betreffende beschermende factor aanwezig is in de aankomende 6 maanden (0 = afwezig, 1 = enigszins aanwezig, 2 = duidelijk aanwezig). De SAPROF-YV factoren wordt dus ingeschat voor de situatie na beoordeling, in het retrospectief onderzoek betreft dit de situatie na einde van de behandeling.

Eerder onderzoek naar de SAPROF-YV in de Nederlandse ambulante behandelpraktijk liet zien dat de SAPROF-YV een goede voorspellende waarde had voor geweldsrecidive bij jongeren en jongvolwassenen en dat het instrument betrouwbaar te scoren was (de Vries Robbé, Veldhuizen, Vullings, Helmers, & van Hoof, 2020). In het huidig onderzoek werd de SAPROF-YV gebruikt in het retrospectief dossieronderzoek en prospectief onderzoek in de JJI praktijk. In het retrospectief onderzoek werd de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid onderzocht, wat een goede overeenstemming liet zien: ICC = .76 (ICC met een random tweeweg model en absolute overeenstemming,  $n = 29$ ).

### **3.3. HCR-20<sup>V3</sup>**

De *'Historical Clinical Risk management – 20 versie 3'* (Douglas, Hart, Webster, & Belfrage, 2013) in de Nederlandse vertaling (de Vogel, de Vries Robbé, Bouman, Chakhssi, & de Ruiter, 2013) werd gebruikt bij jongvolwassenen in het retrospectief onderzoek. De HCR-20<sup>V3</sup> is een risicotaxatie-instrumenten om het geweldsrisico in te schatten bij volwassenen vanaf 18 jaar. De HCR-20<sup>V3</sup> bevat 20 risicofactoren op drie domeinen: 10 historische risicofactoren, 5 klinische risicofactoren, en 5 risicohanteringsfactoren. Net als in de SAVRY betreffen de historische factoren het gehele verleden van een individu, terwijl de klinische factoren het functioneren betreffen in de afgelopen 6 maanden. Met de risicohanteringsfactoren wordt een inschatting gemaakt of de betreffende factoren aanwezig zijn voor de toekomst (aankomende 6-12 maanden). Alle risicofactoren in de HCR-20<sup>V3</sup> worden gescoord op een driepuntschaal (0 = afwezig, 1 = enigszins aanwezig, 2 = aanwezig). Voor een overzicht van de HCR-20<sup>V3</sup> risicofactoren zie Tabel 4 in de bijlage.

Eerder onderzoek bij forensisch psychiatrische patiënten in Nederland liet goede voorspellende waarde voor geweldsrecidive en goede interbeoordelaarsbetrouwbaarheid zien voor de HCR-20<sup>V3</sup> (de Vogel, van den Broek, & de Vries Robbé, 2014). In het huidig onderzoek werd de HCR-20<sup>V3</sup> gebruikt in het retrospectief onderzoek bij jongvolwassenen. In dit onderzoek werd een goede interbeoordelaarsbetrouwbaarheid gevonden: ICC = .87 (ICC met een random tweeweg model en absolute overeenstemming,  $n = 23$ ).

### **3.4. SAPROF**

De 'Structured Assessment of Protective Factors for violence risk' (SAPROF; de Vogel, de Ruiter, Bouman, & de Vries Robbé, 2012) werd bij jongvolwassenen in het retrospectief onderzoek gebruikt in aanvulling op de HCR-20<sup>v3</sup> om beschermende factoren voor geweld in kaart te brengen. De SAPROF bestaat uit 17 beschermende factoren waarvan de eerste twee statisch zijn en de rest dynamisch: 5 interne beschermende factoren, 7 motivationele beschermende factoren, en 5 externe beschermende factoren. Deze factoren worden net als de SAPROF-YV gescoord op een zevenpuntschaal (0, 0+, 1-, 1, 1+, 2-, 2) waarmee wordt aangegeven in hoeverre de beschermende factor aanwezig wordt geacht in de komende 6 tot 12 maanden. Voor een overzicht van de SAPROF items zie tabel 5 in de bijlage.

De effectiviteit van de SAPROF is onderzocht in verschillende onderzoeken in binnen- en buitenland (zie de Vries Robbé, de Vogel, & Veldhuizen, 2020). Binnen Nederland liet uitgebreid onderzoek in de forensische psychiatrie zien dat de SAPROF factoren goede interbeoordelaarsbetrouwbaarheid hadden en voorspellende waarde voor niet recidiveren in gewelddadig gedrag zowel tijdens als na behandeling, voor korte en lange termijn recidive. Tevens werd gevonden dat de SAPROF beschermende factoren significant toegevoegde waarde hadden op de risicofactoren van de HCR-20 (voor een overzicht zie de Vries Robbé, 2014). In het huidige onderzoek werd de SAPROF gebruikt in het retrospectief onderzoek bij jongvolwassenen. In dit onderzoek werd een goede interbeoordelaarsbetrouwbaarheid gevonden: ICC = .64 (ICC met een random tweeweg model en absolute overeenstemming,  $n = 23$ ).

### **3.5. Eindoordelen risicotaxatie**

Risicotaxatie met de bovengenoemde instrumenten vindt plaats volgens het gestructureerd professioneel eindoordeel, dat wil zeggen dat op basis van alle in kaart gebrachte risico- en beschermende factoren een eindoordeel wordt gevormd over de hoogte van het risico, door middel van het combineren, wegen en integreren van de factoren voor het specifieke individu. Dit eindoordeel is in het huidige retrospectieve onderzoek op een vijfpuntschaal gevormd: laag, laag-matig, matig, matig-hoog, of hoog risico op twee verschillende uitkomstmaten: 1) gewelddadig gedrag in de komende 6-12 maanden; en 2) niet-gewelddadig crimineel gedrag in de komende 6-12 maanden. In het prospectieve onderzoek is het eindoordeel op een driepuntschaal gevormd met als uitkomstmaat geweld gedrag in de komende 6-12 maanden.

### **3.6. Recidive**

Ten behoeve van het retrospectieve onderzoek werd op basis van het justitieel documentatie systeem (JDS) de strafrechtelijke recidive gemeten. Er werd hierbij uitgegaan van nieuwe veroordelingen voor een delict dat gepleegd was binnen zes-twaalf maanden na uitstroom uit de JJI (afname moment van de risicotaxatie instrumenten). Bij het in kaart brengen van de recidives werd onderscheid gemaakt in twee vormen van recidive: 1) recidive in een geweldsdelict (inclusief zeden); 2) recidive in een niet-geweldsdelict. Geweld werd gedefinieerd als (poging tot) het toebrengen van fysieke of psychologische schade aan een ander (Borum et al., 2002). Gewelds- en niet-geweldsrecidive werden vervolgens gecombineerd in een derde recidive maat: algemene recidive, welke alle nieuwe veroordelingen betrof voor gewelddadig en/of niet-gewelddadig gedrag. Uit de bestudering van het JDS kwam naar voren dat 91 van de 354 jongeren en jongvolwassenen in het retrospectieve onderzoek (25.7%) opnieuw waren veroordeeld voor ten minste één delict gepleegd binnen zes maanden na uitstroom uit de JJI:

28 individuen (7.9%) werden voor een nieuw geweldsdelict veroordeeld, tegen 76 (21.5%) voor een nieuw niet-gewelddadig delict.

### **3.7. Geweldsincidenten tijdens verblijf**

In het prospectieve onderzoek werden alle incidenten in kaart gebracht die plaatsvonden tijdens het verblijf in de JJI binnen de eerste zes maanden na het moment van de risicotaxatie. Hierbij werd uitgegaan van alle incidenten die door het personeel van JJI in werden gerapporteerd in JRO, en waarvoor een sanctie was opgelegd. Er werd onderscheid gemaakt tussen verbaal agressieve incidenten en fysiek agressieve incidenten. Onder fysiek gewelddadige incidenten vallen alle vormen lichamelijk geweld naar anderen personen, een poging daartoe, of bedreiging met een wapen. Onder verbaal agressieve incidenten vallen alle verbale bedreiging en andere vormen van verbale agressie richting anderen personen (zoals anderen uitschelden). In totaal werd voor de 118 jongeren en jongvolwassenen in het prospectieve onderzoek bij 53 individuen fysieke agressie (45%) gerapporteerd en bij 34 verbale agressie (29%).

# RESULTATEN RETROSPECTIEF ONDERZOEK

## **1. Voorspellende waarde SAVRY en SAPROF-YV voor recidive**

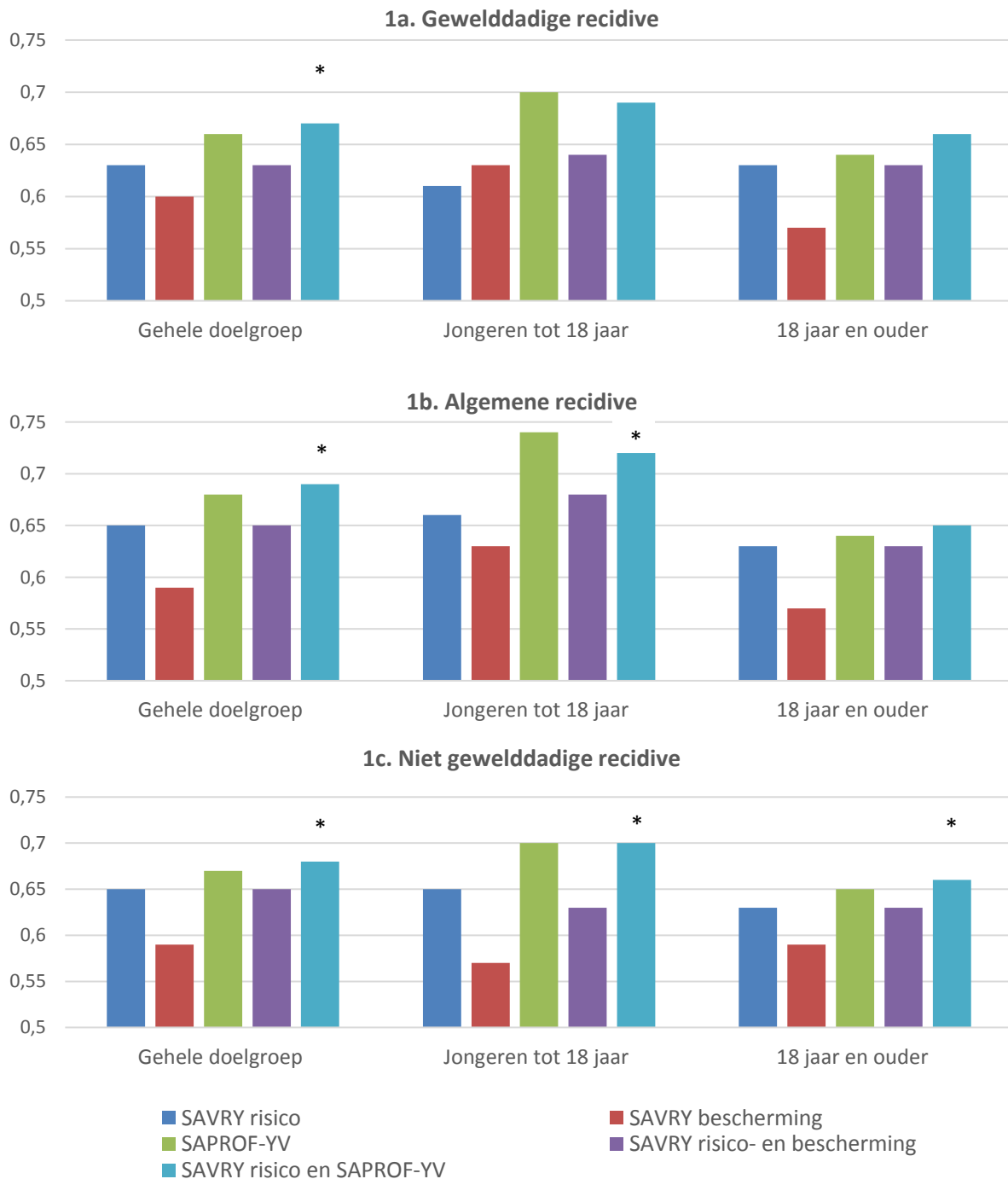
De voorspellende waarde voor recidive van de SAVRY en SAPROF-YV is onderzocht voor geweldsrecidive, algemene recidive en niet-gewelddadige recidive. De SAVRY en SAPROF-YV zijn instrumenten die ontwikkeld zijn om een inschatting te maken van de kans op toekomstig gewelddadig gedrag (Borum et al., 2002; de Vries Robbé, Geers, Stapel, Hiltermann, & de Vogel, 2015). De resultaten van het onderzoek laten zien dat met de SAVRY en SAPROF-YV zowel een voorspelling van geweldsrecidive, als van algemene recidive en niet-gewelddadige recidive gemaakt kan worden. Deze resultaten komen overeen met eerder onderzoek naar SAVRY, waarbij ook gevonden werd dat het instrument breder ingezet kan worden dan alleen voor het voorspellen van toekomstig geweld (zie bijvoorbeeld Olver et al., 2009). Over de grootte van de voorspellende waarde kan gezegd worden dat deze gemiddeld tot goed is, wat overeenkomt met eerder onderzoek naar veelgebruikte risicotaxatie instrumenten bij jongeren (zie bijvoorbeeld Koh, Day, Klettke, Daffern, & Chu, 2020). Deze resultaten tonen aan dat het voorspellen van recidive bij jongeren en jongvolwassenen een ingewikkelde taak is.

Naast verschillende soorten recidive, werd in dit onderzoek onderscheid gemaakt tussen verschillende groepen in de JJI. Hierbij werd de voorspellende waarde voor de gehele doelgroep onderzocht, en voor jongeren onder de 18 en jongvolwassenen vanaf 18 jaar apart. De SAVRY risico en beschermende factoren lieten een vergelijkbare voorspellende waarde zien voor de gehele groep, jongeren en jongvolwassenen. De voorspellende waarde van de beschermende factoren in de SAPROF-YV was hoger voor jongeren dan voor jongvolwassenen. Dit maakte dat de toegevoegde waarde van de SAPROF-YV bovenop de SAVRY groter was voor jongeren dan jongvolwassenen. Desondanks hadden de SAPROF-YV beschermende factoren toegevoegde waarde bovenop de SAVRY risicofactoren bij het voorspellen van recidive in de gehele doelgroep. Dit leverde met name voor algemene recidive en niet-gewelddadige recidive een flinke toename in voorspellende waarde op. De SAVRY beschermende factoren hadden geen toegevoegde waarde bovenop de risicofactoren van de SAVRY, en de voorspellende waarde van de SAVRY beschermende factoren bleef over de gehele linie achter op de SAVRY risicofactoren en SAPROF-YV beschermende factoren.

In Figuur 2 wordt de voorspellende waarde voor de SAVRY risico- en beschermende factoren en de SAPROF-YV uitgesplitst voor verschillende uitkomstmaten (geweldsrecidive, algemene recidive, en niet-gewelddadige recidive) en voor verschillende groepen (de gehele doelgroep, jongeren, en jongvolwassenen).

Ten slotte werd de voorspellende waarde van de eindoordelen onderzocht. Deze eindoordelen werden gemaakt op basis van de structureel professioneel oordeel methode waarbij zowel de scores op de individuele scores als klinisch inzicht werden gebruikt. Voor het eindoordeel geweld werd een lage voorspellende waarde gevonden voor geweldsrecidive ( $AUC = .52$ ;  $p > .05$ ), en een redelijke voorspellende waarde voor algemene en niet-gewelddadige recidive ( $AUC = .60$ ;  $p < .01$ ). De voorspellende waardes van de eindoordelen voor niet-gewelddadig crimineel gedrag waren hoger: hier werd een redelijke voorspellende waarde voor geweldsrecidive gevonden ( $AUC = .60$ ;  $p < .01$ ), en een redelijk tot goede voorspellende waarde voor algemene en niet-gewelddadige recidive ( $AUC = .67$ ;  $p < .01$ ). Deze resultaten tonen aan dat de voorspellende waarde voor de eindoordelen niet beter

waren dan de totaalscores op de instrumenten. Hierbij dient te worden opgemerkt dat de eindoordelen in het retrospectief onderzoek gemaakt zijn door studenten. Verwacht wordt dat de voorspellende waarde hoger zal zijn wanneer de eindoordelen gemaakt worden door klinici in de praktijk, omdat voor het vormen van de eindoordelen ook klinische vaardigheden benodigd zijn.

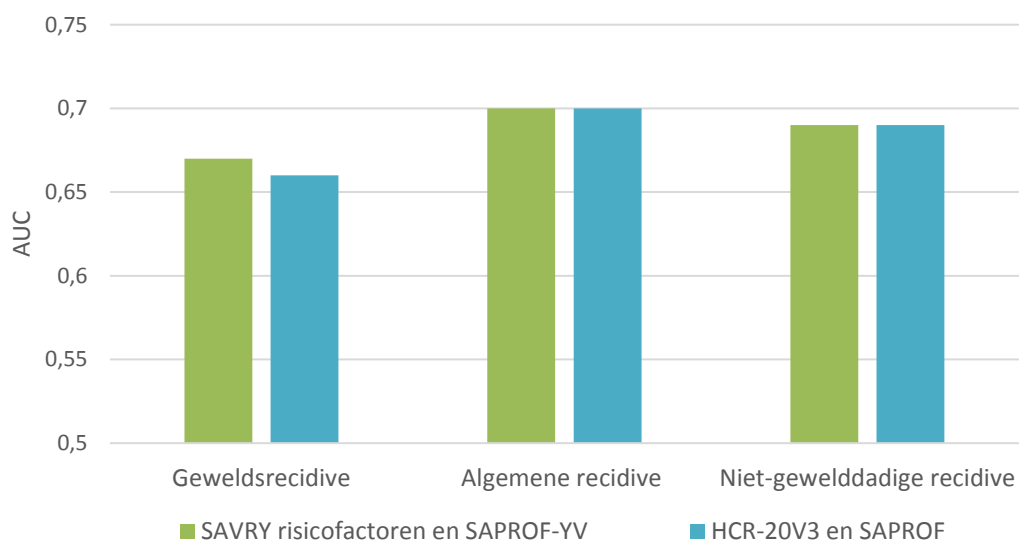


**Figuur 2.** AUC waarden SAVRY en SAPROF-YV voor recidive 6 maanden na uitstroom uit de JJI.  
 \* = incrementele validiteit SAPROF-YV beschermende factoren op SAVRY risicofactoren



## 2. Risicotaxatie bij Jongvolwassenen in de JJI

Bij jongvolwassenen tussen de 18 en 26 jaar zijn zowel de SAVRY en SAPROF-YV (jeugdinstrumenten) als de HCR-20<sup>V3</sup> en SAPROF (volwassenen-instrumenten) afgenomen om een vergelijking te maken tussen deze instrumenten. In Figuur 3 is de voorspellende waarde voor recidive van de twee jeugdinstrumenten en de twee instrumenten voor volwassenen te vinden. Ook de risicofactoren van de SAVRY en van de HCR-20<sup>V3</sup>, en de beschermende factoren van de SAPROF-YV en de SAPROF hadden een vergelijkbare voorspellende waarde. Op basis van deze resultaten kan geconcludeerd worden dat op groepsniveau jeugd- en volwassen-instrumenten bij jongvolwassenen een vergelijkbare voorspellende waarde laten zien voor geweldsrecidive, algemene recidive en niet-gewelddadige recidive.



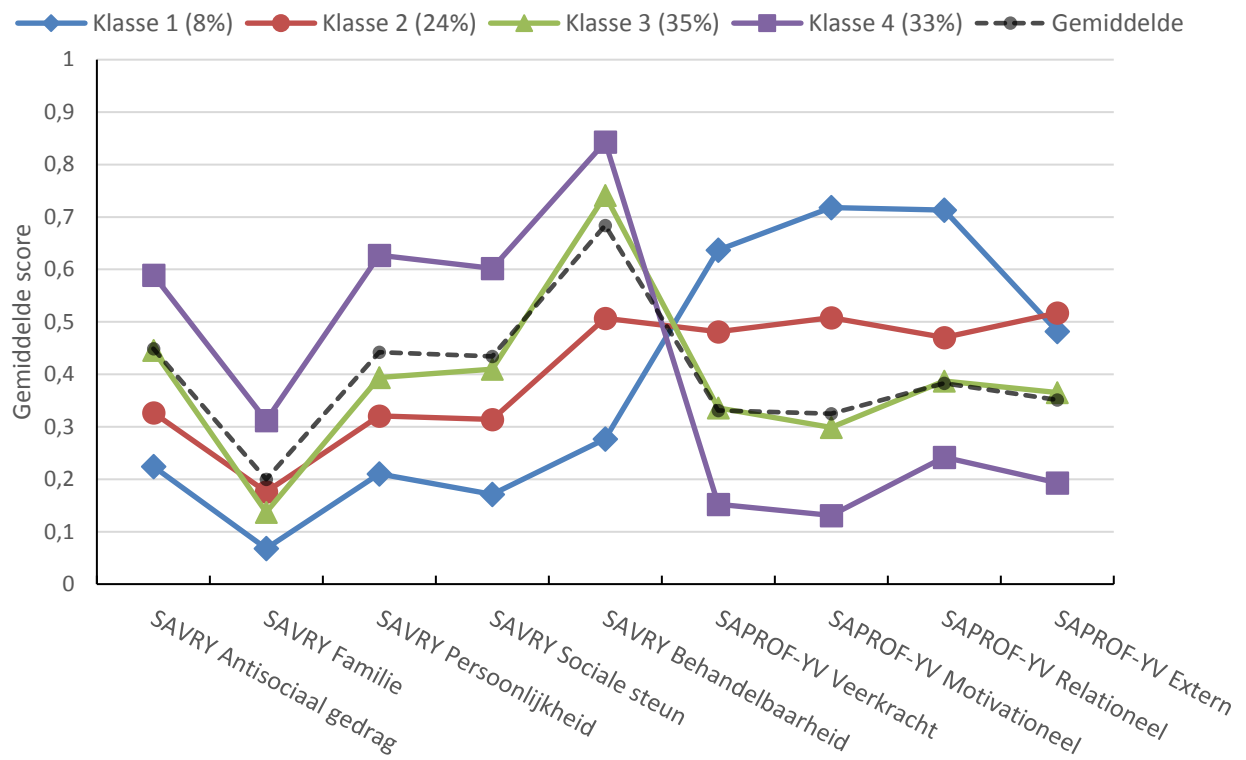
*Figuur 3.* Voorspellende waarde SAVRY, SAPROF-YV, HCR-20<sup>V3</sup>, en SAPROF voor recidive onder jongvolwassenen

Op individueel niveau kan het echter voorkomen dat ofwel jeugdinstrumenten ofwel instrumenten voor volwassenen beter passen bij een jongvolwassene. De SAVRY en HCR-20<sup>V3</sup>, en de SAPROF-YV en SAPROF vertonen een grote overlap (Pearson's correlatie SAVRY-HCR-20<sup>V3</sup> = .77,  $p < .001$ ; SAPROF-YV-SAPROF = .88,  $p < .001$ ), maar de instrumenten laten ook verschillen zien in de factoren die ze bevatten. Zo is er in de SAVRY en SAPROF-YV meer aandacht voor de invloed van ouders en leeftijdsgenoten, waar er in de HCR-20<sup>V3</sup> niet specifiek onderscheid wordt gemaakt tussen deze verschillende relaties maar wel aandacht is voor de invloed van intieme relaties. Daarnaast is er in de HCR-20<sup>V3</sup> en SAPROF meer aandacht voor werk, financiële situatie en woonomgeving waar de SAVRY en SAPROF-YV er meer vanuit gaan dat jongeren niet op zichzelf wonen maar bij ouders/verzorgers en naar school gaan. Deze kleine nuance verschillen kunnen ervoor zorgen dat voor een specifieke jongvolwassene ofwel juist de jeugdinstrumenten of juist de volwassenen-instrumenten beter passen. Instrumenten die beter passen bij het individu leveren meer aanknopingspunten voor behandeling en risicomanagement op en leveren naar verwachting voor dat individu ook een betere voorspellende waarde op voor recidive.

### **3. Subgroepen op basis van risico- en beschermende factoren**

Op basis van risicotaxatie kort na instroom in de JJI (6 maanden) zijn subgroepen te onderscheiden die verschillen laten zien op basis van de aanwezigheid van bepaalde risico- en beschermende factoren (zie Figuur 4):

1. Laag risico, veel bescherming: deze groep bestaat uit 7% van de totale populatie en laat een patroon zien van weinig risicofactoren en veel beschermende factoren. Recidivepercentages voor zowel geweldsrecidive als algemene recidive zijn lager dan in de overige groepen, wat aangeeft dat deze groep wellicht gebaat is bij een minder intensieve interventie en mogelijk minder beveiliging nodig heeft. Zo komt deze groep mogelijk in aanmerking voor plaatsing in een KV, ook gezien de grote hoeveelheid beschermende factoren in deze groep.
2. Laag-matig risico, veel bescherming: deze groep bestaat uit 24% van de populatie en heeft in verhouding met de eerste groep meer risicofactoren op de SAVRY. Recidivepercentages laten zien dat deze groep relatief veel geweldsrecidive vertoont, terwijl niet-gewelddadige recidive percentages lager liggen. Wellicht is deze groep gebaat bij een meer specifieke interventie om het recidiverisico voor geweld te doen afnemen. Gezien het grote aantal beschermende factoren zou deze groep wellicht ook geplaatst kunnen worden in een KV.
3. Matig-hoog risico, weinig bescherming: deze groep bestaat uit 33% van de populatie en laat een hoog recidiverisico zien in combinatie met weinig beschermende factoren. Gezien de ernst van het patroon aan risico en beschermende factoren lijkt deze groep gebaat bij een intensieve interventie zoals plaatsing in een FCJ.
4. Hoog risico, weinig bescherming: deze groep bestaat uit 33% van de populatie en laat een zeer hoog recidiverisico zien. Recidivepercentages in groep drie en vier zijn hoog (zowel voor geweldsrecidive als algemene recidive) wat de vraag oproept of de huidige interventie toereikend is voor deze groep? Een meer gepersonaliseerde behandeling in het kader van Vrijheidsbeneming op Maat (VOM) of transforensische zorg kunnen bij deze groep mogelijk ingezet worden om het recidivepercentage te doen dalen.



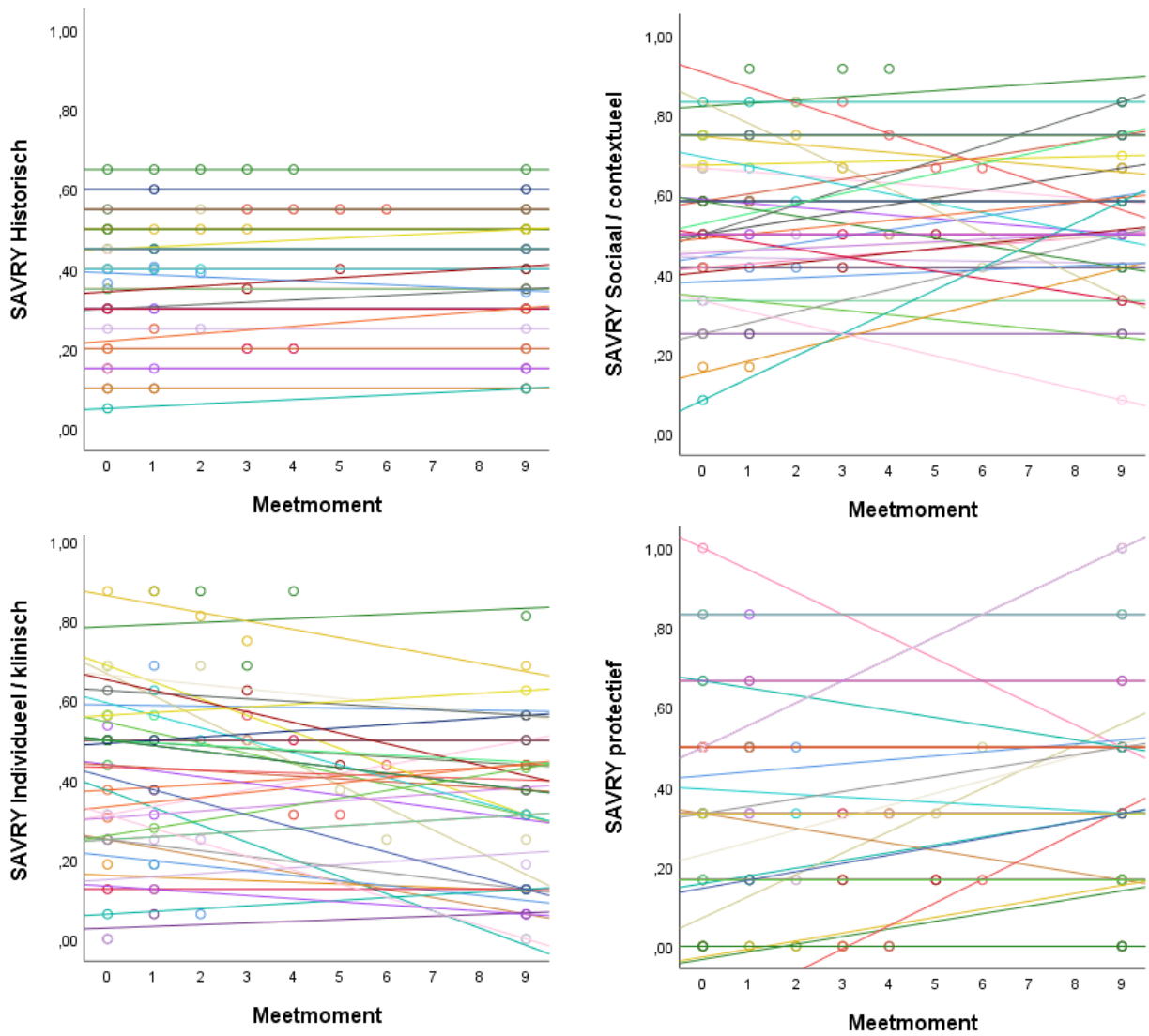
Figuur 4. Gemiddelde SAVRY en SAPROF-YV scores in de vier subgroepen.

Voor de SAVRY is in deze grafiek de indeling gebruikt met andere subschalen dan de originele indeling (zie voor deze indeling Hilterman, Bongers, Nicholls, & van Nieuwenhuizen, 2016).

## **4. Herhaalde risicotaxatie tijdens verblijf in de JJI**

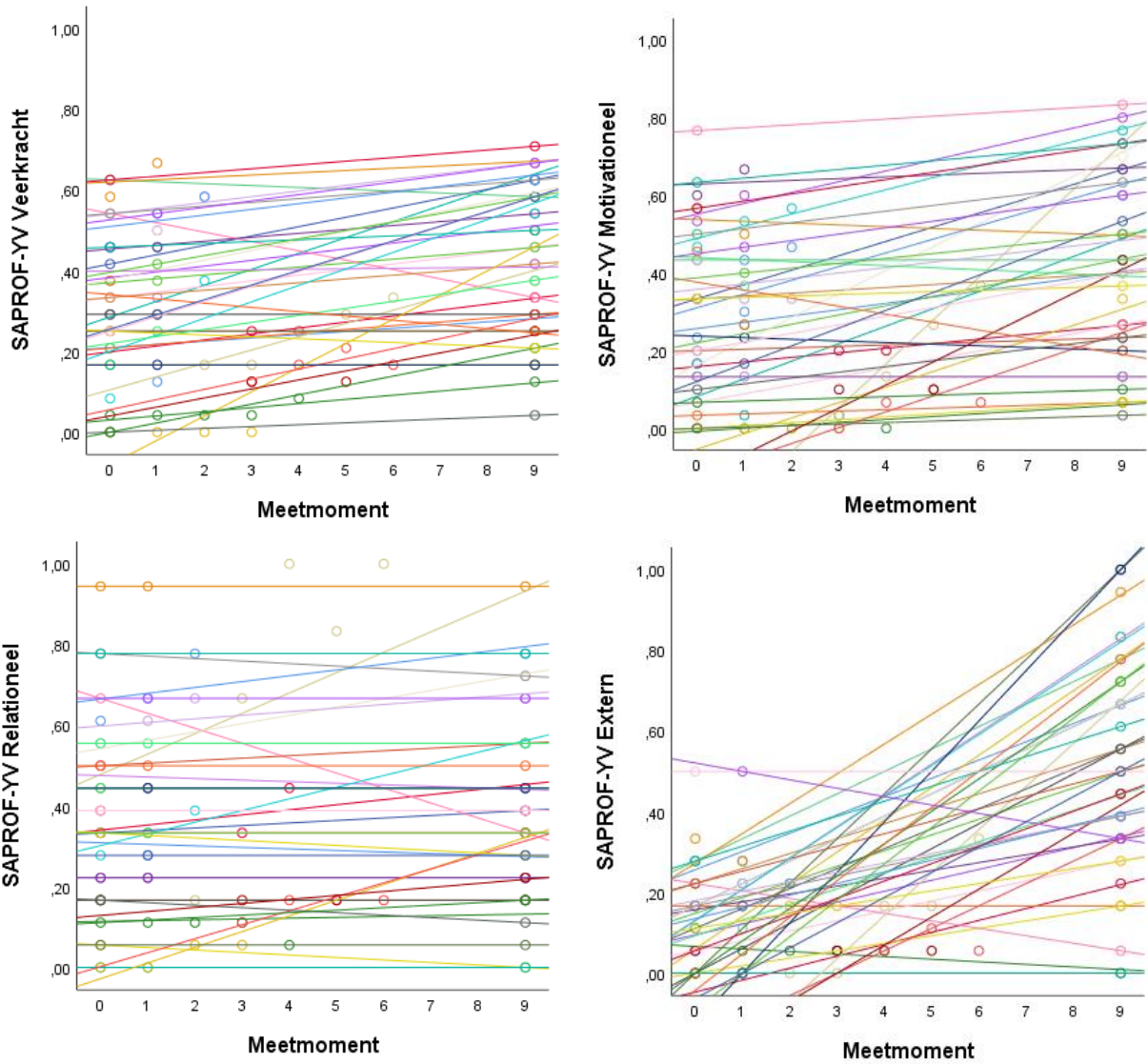
In de gehele groep is er gemiddeld een afname van 0.89 ( $SD = 4.02$ ) op de SAVRY risicofactoren, een toename van 0.44 ( $SD = 1.97$ ) op de SAVRY protectieve factoren, en een toename van 15.45 ( $SD = 10.93$ ) op de SAPROF-YV totaalscore tijdens verblijf. Om een indruk te krijgen of jongeren verschillen tonen in de ontwikkeling op de SAVRY en SAPROF-YV tijdens verblijf is de ontwikkeling in een random steekproef van 25% van de gehele onderzoeksgroep onderzocht (zie Figuur 5 en 6). Figuur 5 laat zien dat er wat betreft de SAVRY de grootste daling wordt gevonden in risicofactoren op het individueel/klinisch domein gevolgd door het sociaal/contextueel domein. Op de SAPROF-YV subschalen is de grootste toename in beschermende factoren te vinden in de motivationele en veerkracht factoren, daarnaast werd de externe bescherming in de maatschappij aan het einde van de JJI behandeling hoger ingeschat (zie Figuur 6).

Vervolgens is onderzocht hoe individuele groei op de SAVRY en SAPROF-YV subschalen samenhangt met recidive na behandeling. De groei op de SAVRY en SAPROF-YV subschalen hing op zichzelf staand niet samen met recidive. Echter, wanneer onderzocht werd of de ontwikkeling tijdens verblijf van toegevoegde waarde was op eenmalige risicotaxatie aan het einde van het verblijf, werd gevonden dat de ontwikkeling van de beschermende factoren van toegevoegde waarde was voor het voorspellen van geweldsrecidive. Dit gold zowel voor alle subshalen in de SAPROF-YV (veerkracht items:  $\Delta X^2 = 7.31$ ,  $p < .01$ ; motivationele items:  $\Delta X^2 = 3.49$ ,  $p = .05$ ; relationele items:  $\Delta X^2 = 5.75$ ,  $p = .02$ ; externe items:  $\Delta X^2 = 12.24$ ,  $p < .001$ ) als voor de protectieve factoren in de SAVRY ( $\Delta X^2 = 5.12$ ,  $p = .02$ ). Deze resultaten tonen aan dat het in kaart brengen van ontwikkeling op beschermende factoren tijdens verblijf van belang is voor een zo goed mogelijke inschatting van het geweldsrisico.



*Figuur 5.* Ontwikkeling van de SAVRY scores tijdens verblijf.

De grafieken geven de ontwikkeling van gestandaardiseerde SAVRY scores tijdens verblijf in de JJI weer, in een random getrokken steekproef van 25% van de jongeren. Een score van 1 geeft de maximale mogelijke score op de schaal weer, terwijl een score van 0 een minimale score op de schaal representeert.



*Figuur 6.* Ontwikkeling van de SAPROF-YV scores tijdens verblijf.

De grafieken geven de ontwikkeling van gestandaardiseerde SAPROF-YV scores tijdens verblijf in de JJI weer, in een random getrokken steekproef van 25% van de jongeren. Een score van 1 geeft de maximale mogelijke score op de schaal weer, terwijl een score van 0 een minimale score op de schaal representeert.

# RESULTATEN PROSPECTIEF ONDERZOEK

## **1. Implementatie SAPROF-YV in de JJI**

Vanaf september 2016 is de SAPROF-YV geïmplementeerd in JJI's als aanvullend instrument naast de SAVRY om meer aandacht te vestigen op beschermende factoren in de risicotaxatie. Tijdens de onderzoeksperiode kwam aan het licht dat niet in iedere JJI de SAPROF-YV standaard toegepast wordt, zie Tabel 2 voor een overzicht van het aantal gescoorde versies tijdens de onderzoeksperiode. De SAPROF-YV wordt in Den Hey-Acker standaard gebruikt in aanvulling op de SAVRY. In de overige JJI's wordt de SAPROF-YV in de praktijk nog nauwelijks toegepast, ondanks positieve reacties van de JJI's bij aanvang van het project en tijdens de training in de SAPROF-YV.

Tabel 2.

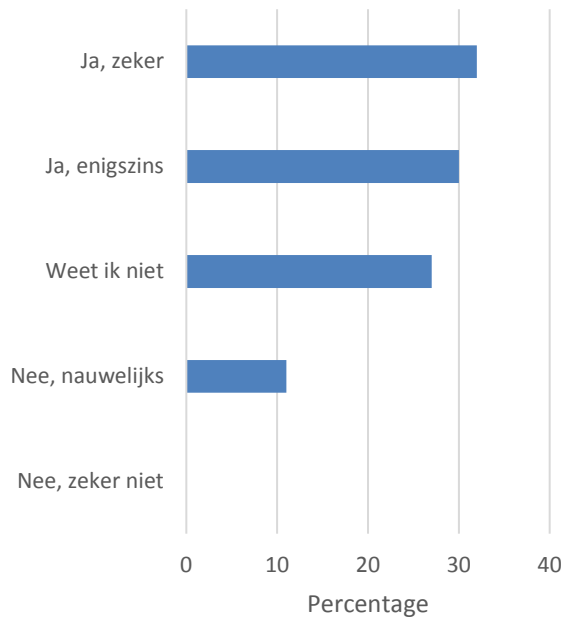
*SAPROF-YV gescoord in de JJI in de periode januari 2016 t/m maart 2020*

JJI	<i>n (%)</i>
Den Hey-Acker	139 (67%)
De Hunnerberg	6 (3%)
De Hartelborgt	18 (9%)
Teylingereind	2 (1%)
Lelystad/Intermetzo	21 (10%)
Juvoid/het Poortje	16 (8%)
Het Keerpunt	4 (2%)
Totaal	206 (100%)

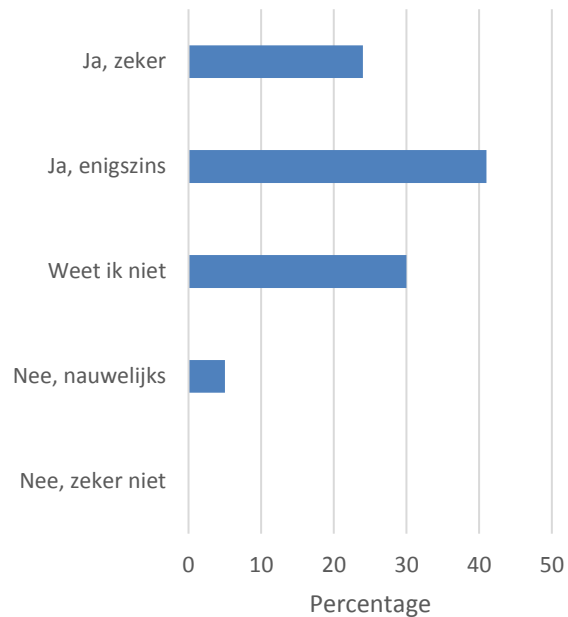
Om een beter beeld te krijgen van de implementatie van de SAPROF-YV en belemmerende en bevorderende factoren hierin is een vragenlijst verspreid onder medewerkers van de JJI's die verantwoordelijk zijn voor de risicotaxatie. Deze vragenlijst werd door 43 medewerkers ingevuld.

Op basis van de antwoorden van de vragenlijst kwam naar voren dat het grootste gedeelte van de medewerkers in de JJI's de SAPROF-YV van meerwaarde vindt als aanvulling op de SAVRY: 62% van de medewerkers ziet de SAPROF-YV als meerwaarde bij het maken van een risico inschatting, en 65% ziet de SAPROF-YV als een meerwaarde voor het opstellen van een behandelplan, zie Figuur 7. De SAPROF-YV werd vooral als nuttig beschouwd vanaf het moment dat er een vonnis beschikbaar was, of bij het opstellen van PIJ verlengingsadviezen of verlofplannen. Vanaf het moment dat er een vonnis is kan de SAPROF-YV helpen bij het opstellen van behandeldoelen gericht op het versterken van positieve eigenschappen van de jongere. Vanaf het eerste verlofmoment verandert de context en bewegen jongeren zich steeds meer in de maatschappij. De SAROF-YV kan vanaf dat moment gebruikt worden om aan te geven in hoeverre beschermende factoren aanwezig zijn in deze veranderende context. Ten slotte wordt benoemd dat bij jongeren met een PIJ maatregel vaak veel historische risicofactoren aanwezig zijn. De SAPROF-YV kan bij het opstellen van een PIJ verlengingsadviezen gebruikt worden om dit beeld te nuanceren en om een gebalanceerde inschatting te maken van het recidiverisico.

7a. Voor het inschatten risico geweld?



7b. Voor de behandeling?



Figuur 7. Vormt de SAPROF-YV een meerwaarde naast het gebruik van de SAVRY? \

### **1.1. Belemmerende factoren gebruik SAPROF-YV**

Door de medewerkers werden verschillende belemmerende factoren benoemd ten aanzien van de structurele implementatie van de SAPROF-YV in de JJI risicotaxatie-praktijk. Ten eerste werd door ruim 65% van de medewerkers benoemd dat de SAPROF-YV niet of nauwelijks wordt gebruikt omdat deze niet geïntegreerd is in de Jeugd Resocialisatie Ondersteuning/Intelligente Formulieren Module (JRO/IFM; het elektronisch behandeldossier van de JJI). Het gevolg hiervan is, en dit benoemen medewerkers uitdrukkelijk, dat het niet mogelijk is om de SAVRY en SAPROF-YV samen in te vullen, terwijl deze instrumenten wel bij elkaar horen en op basis van beide instrumenten een conclusie getrokken wordt over het geweldsrisico. De SAVRY is wel geïntegreerd in JRO/IFM en heeft hierdoor digitale koppelingen met het de perspectiefplannen en verlofplannen in de JJI. Voor de SAPROF-YV is dit niet het geval. Wanneer men de SAPROF-YV wel wil gebruiken moet deze op papier worden ingevuld en moeten conclusies handmatig worden opgenomen in de perspectiefplannen of verlofplannen. Dit vergt onnodig veel tijd. Ten tweede wordt benoemd dat een hoge werkdruk of tijdsnood een belemmerende factor vormt voor het gebruik. Ongeveer 30% van de medewerkers geeft toe de SAPROF-YV hierdoor niet te gebruiken.

Behandelcoördinator JJI:

*“Het invullen van de SAPROF-YV is niet ingewikkelder dan het invullen van bijvoorbeeld een SAVRY. Het lijkt juist goed om naar de beschermende factoren te kijken. In de praktijk is de werkdruk alleen wel hoog en besluit ik vaak enkel de SAVRY in te vullen. Enerzijds omdat deze door het ministerie gevraagd wordt en dus verplicht is. Anderzijds omdat de SAPROF-YV niet direct in JRO gemaakt kan worden.”*

Ten slotte kwam op basis van de resultaten van de vragenlijst naar voren dat ongeveer 20% van de medewerkers niet getraind is in het gebruik van de SAPROF-YV. Door wisselingen in het personeel in de JJI's is de training van nieuwe medewerkers constant een aandachtspunt.



## **1.2. Mogelijkheid risicotaxatie bij jongeren op kortverblijf groepen**

In de JJI wordt risicotaxatie doorgaans uitgevoerd vanaf het moment dat het tweede perspectiefplan wordt opgesteld. Dit is na een verblijfsduur van ongeveer drie maanden. Het grootste gedeelte van de populatie (ongeveer 70%) heeft echter een kortere verblijfsduur. Dit betekent dat bij het grootste gedeelte van de jongeren die in de JJI verblijven geen risicotaxatie wordt uitgevoerd tijdens het verblijf in de JJI. Met behulp van de vragenlijst die onder de medewerkers van de JJI is verspreid is uitgezocht of de medewerkers het mogelijk achten om toch risicotaxatie uit te voeren bij jongeren en jongvolwassenen met een verblijfsduur van maximaal drie maanden.

Op basis van de antwoorden op de vragenlijst kwam naar voren dat het overgrote gedeelte (90%) van de medewerkers het niet mogelijk acht om bij jongeren op kortverblijf groepen de volledige SAVRY en SAPROF-YV af te nemen. Er is vaak nog niet voldoende informatie en invullen kost teveel tijd gezien het grote aantal jongeren waar het om gaat.

Behandelcoördinator JJI:

*“SAVRY en SAPROF-YV in huidige vorm vragen veel inspanning, bij vaak onvolledige informatievoorziening. Mogelijk is een stapsgewijze aanpak werkbaar, starten met een verkorte screener (afgeleid van SAVRY/SAPROF-YV). SAVRY en SAPROF-YV niet wegdoen, maar gebruiken als overzichtskaart om te zien wat weten we wel, wat weten we niet, waar moet zicht op komen, etc.”*

Ruim 70% van de medewerkers geeft aan dat het wel mogelijk en wenselijk lijkt om een verkorte versie van de SAVRY en SAPROF-YV af te nemen in de vorm van een risicoscreener.

## **2. Het voorspellen van incidenten tijdens verblijf**

Dit gedeelte van het onderzoek werd uitgevoerd met de jongeren en jongvolwassenen waarvoor herhaalde risicotaxatie is uitgevoerd tijdens het verblijf. Van de 118 jongeren meegenomen in dit deel van het onderzoek, waren 53 jongeren betrokken bij een fysiek gewelddadig incident<sup>1</sup> binnen zes maanden na afronding van de risicotaxatie. Daarnaast was bij 34 jongeren of jongvolwassenen sprake van een verbaal agressief incident<sup>2</sup>. Het aantal fysieke incidenten varieerde tussen de 0 en 13 ( $M = 1.19$ ,  $SD = 2.03$ ) en het aantal verbale incidenten varieerde van 0 tot 5 ( $M = 0.50$ ,  $SD = 0.98$ ). In Tabel 3 zijn de voorspellende waarden voor het voorkomen van fysieke en verbale geweldsincidenten van de SAVRY, SAPROF-YV en subschalen van de instrumenten te vinden. De fysieke en verbale geweldsincidenten zijn officieel geregistreerde incidenten, afgedaan met een sanctie, gepleegd binnen zes maanden na uitvoering van de risicotaxatie.

---

<sup>1</sup> Onder fysiek gewelddadige incidenten vallen alle vormen lichamelijk geweld naar anderen personen, een poging daartoe, of bedreiging met een wapen, die door het personeel van de JJI geregistreerd werden in JRO en die afgedaan zijn met een formele sanctie.

<sup>2</sup> Onder verbaal agressieve incidenten vallen alle verbale bedreiging en andere vormen van verbale agressie richting anderen personen (zoals anderen uitschelden), die geregistreerd werden in JRO en die afgedaan zijn met een formele sanctie.

Tabel 3.

*Voorspellende waarde van de SAVRY en SAPROF-YV voor fysieke en verbale geweldsincidenten tijdens verblijf in de JJI*

	Fysieke agressie	Verbale agressie
SAVRY totaal risicofactoren	.62*	.73***
Historische items	.61*	.68**
Sociaal/contextuele items	.54	.67**
Individuele/klinische items	.64**	.70***
Protectieve factoren	.54	.60
SAPROF-YV totaal 1 t/m 13 <sup>a</sup>	.65**	.69**
Veerkracht items	.66**	.70***
Motivationale items	.63*	.65**
Relationele items	.64*	.69***
Externe items	.40*	.40
Eindoordelen risicotaxatie <sup>b</sup>	.68**	.58*

Notitie.  $n = 118$ . \*  $p < .05$ . \*\*  $P \leq .01$ . \*\*\*  $p \leq .001$ .

<sup>a</sup> Bij deze totaalscores werden de laatste drie beschermende factoren (externe items) in de SAPROF-YV niet meegenomen omdat voor deze factoren een tegengesteld relatie met het plegen van incidenten werd verwacht; d.w.z. jongeren die veel externe bescherming hebben, hebben dit nodig vanwege een gebrek aan interne, sociale en maatschappelijke beschermende factoren, en laten hierdoor naar verwachting meer incidenten zien.

<sup>b</sup> Deze eindoordelen werden gemaakt volgens de methode structureel professioneel oordeel. Op basis van de scores in de SAVRY én SAPROF-YV werd één geïntegreerd eindoordeel gemaakt waarbij het risico op gewelddadig gedrag werd ingeschat voor de komende zes maanden.

Op basis van Tabel 3 kan worden geconcludeerd dat de totaalscores van de SAVRY en SAPROF-YV een significante voorspellende waarde laten zien voor zowel fysieke als verbale incidenten tijdens verblijf. De voorspellende waarde van de SAVRY en SAPROF-YV was overwegend hoger voor verbale agressie dan voor fysieke agressie. Voor fysieke agressie levert het eindoordeel de beste voorspellende waarde op, terwijl dit voor verbale agressie niet gevonden wordt.

In de SAVRY had het individuele/klinische domein de hoogste voorspellende waarde. Binnen deze schaal werd de hoogste voorspellende waarde voor fysieke agressie gevonden voor de risicofactoren riskant/impulsief gedrag en problemen met het hanteren van boosheid. Voor verbale agressie hadden de risicofactoren negatieve opvattingen en riskant/impulsief gedrag de hoogste voorspellende waarde binnen dit domein. In de SAPROF-YV had het veerkracht domein de hoogste voorspellende waarde voor fysieke en verbale agressieve incidenten. Binnen dit domein werd voor het voorkomen van fysieke geweldsincidenten de hoogste voorspellende waarde gevonden voor de beschermende factoren zelfcontrole en doorzettingsvermogen. Voor het voorkomen van verbale agressie hadden alle vier items in het veerkracht domein (sociale competentie, coping, zelfcontrole, en doorzettingsvermogen) een vergelijkbare voorspellende waarde.

# CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN

De resultaten van het huidige onderzoek leggen een hernieuwde wetenschappelijke basis voor het gebruik van risicotaxatie in JJI's. Op basis van deze resultaten kunnen verschillende aanbevelingen gedaan worden voor de toepassing van risicotaxatie in de praktijk passend bij VOM. Deze aanbevelingen omvatten vijf thema's of hoofdaanbevelingen:

1. Neem standaard de SAPROF-YV af naast de SAVRY;
2. Pas de SAVRY en de SAPROF-YV toe bij alle jongeren én jongvolwassenen in de JJI waarvoor risicotaxatie wordt verricht;
3. Pas vrijheidsbeneming op maat toe die wat betreft zorgbehoefte en beveiligingsniveau aansluit bij de risicotaxatie en het recidiverisico;
4. Integreer de uitkomsten uit de risicotaxatie zorgvuldig in het risicomanagement en de behandeling binnen de JJI;
5. Zet risicotaxatie herhaald in tijdens het verblijf om verandering in kaart te brengen;
6. Zet een risicoscreener in om een inschatting te maken van het recidiverisico bij jongeren en jongvolwassenen op kortverblijf groepen, aangevuld met uitgebreide risicotaxatie indien nodig.

Voor iedere hoofdaanbeveling zijn hieronder verschillende sub-aanbevelingen geformuleerd ten behoeve van een valide en betrouwbare risicotaxatie-praktijk die bovendien aanknopingspunten geeft voor een behandeling gericht op het individu.

## **1. Neem standaard de SAPROF-YV af naast de SAVRY**

De inzet op beschermende factoren is van groot belang voor de gehele JJI doelgroep, zeker voor jongeren onder de 18 jaar, zo blijkt uit dit onderzoek. De eerste hoofdaanbeveling van dit project vormt daarom dat de SAPROF-YV standaard toegepast moet worden bij alle jongeren in JJI's waarbij risicotaxatie wordt verricht. Voor het borgen van het standaardgebruik van de SAPROF-YV wordt aanbevolen om het gebruik van de SAPROF-YV, net als de SAVRY, verplicht te stellen bij het toekennen van vrijheden. Bij deze hoofdaanbevelingen gelden een aantal sub-aanbevelingen:

- 1.1. Ten eerste dient gefaciliteerd te worden dat de SAPROF-YV ingevuld kan worden in JRO/IFM. De SAVRY en SAPROF-YV horen bij elkaar en kunnen alleen goed gebruikt worden als ze geïntegreerd ingevuld kunnen worden in één systeem. Op dit moment bestaat deze mogelijkheid niet, wat het gebruik van de SAPROF-YV en de waarde daarvan voor de behandelpraktijk in de JJI ernstig belemmert. De haalbaarheid van het gebruik van de SAPROF-YV kan verder worden vergroot door het invullen van de SAVRY beschermende factoren achterwege te laten. Uit het onderzoek blijkt immers dat de SAPROF-YV hiervoor een vervanging biedt en zelfs een verbetering is ten opzichte van de beschermende factoren van de SAVRY.
- 1.2. Zorg voor doorontwikkeling van de training in SAVRY en SAPROF-YV zodat nieuwe medewerkers makkelijk en laagdrempelig in beide instrumenten kunnen worden getraind. De training van nieuwe medewerkers blijft een continu aandachtspunt vanwege vele personeelwisselingen. Het wordt daarom aangeraden om één digitale trainingsmodule te ontwikkelen voor een geïntegreerde SAVRY en SAPROF-YV training. In deze training moet

aandacht zijn voor de integratie van risicotaxatie in het behandelproces, en het toetsen van de opgedane kennis door middel van een toets en het scoren van een casus.

## **2. Pas de SAVRY en de SAPROF-YV toe bij jongvolwassenen in de JJI**

Risicotaxatie instrumentarium ontwikkeld voor gebruik bij jongeren en instrumentarium ontwikkeld voor gebruik bij volwassenen zijn beide toepasbaar voor jongvolwassenen tussen de 18 en 26 jaar in de JJI. Voor de toepassing van risicotaxatie bij jongvolwassenen in de JJI's zijn op basis van dit resultaat twee mogelijkheden: 1) jeugd-instrumentarium toepassen (één lijn trekken), of 2) de behandelaren de mogelijkheid bieden om ofwel jeugd- ofwel volwassenen-instrumentarium te gebruiken (flexibiliteit, in lijn met het adolescentenstrafrecht). Bij het maken van een keuze hierin spelen zowel inhoud als haalbaarheid mee. Voorop staat dat risicotaxatie met zowel risico- als beschermende factoren essentieel is. Op dit moment zijn de jeugdinstrumenten al beschikbaar in de JJI en worden medewerkers hierin getraind. Dit is passend: deze instrumenten zijn immers voor zowel jongeren als jongvolwassenen toepasbaar. Uit praktische overwegingen wordt het daarom op dit moment aanbevolen om als eerste verbeterstap bij de gehele doelgroep in de JJI de SAVRY en SAPROF-YV toe te passen.

Als het haalbaar is in de ontwikkeling richting een FCJ, kunnen JJI's overwegen om risicotaxatie nog meer op maat te gaan inzetten en per individuele jongvolwassene te kiezen voor het gebruik van jeugdinstrumenten ofwel volwassenen instrumenten. De behandelaar kan op basis van het ontwikkelingsniveau en de omstandigheden van het individu kiezen welke instrumenten beter passen. Zo kan bijvoorbeeld wanneer de ouders uit beeld zijn en een jongvolwassene op zichzelf woont gekozen worden voor volwassenen instrumentarium. Een voorwaarde hiervoor is dat medewerkers in alle instrumenten getraind zijn en dat gebruik van de instrumenten goed gefaciliteerd wordt (lees: alle instrumenten zouden dan ingebouwd moeten zijn in JRO/IFM).

## **3. Pas vrijheidsbeneming op maat toe aansluitend bij de risicotaxatie en het recidiverisico**

De doelgroep bestaat uit jongeren die behoefte hebben aan een verschillende behandel- en beveiligingsintensiteit. Ongeveer 1/3<sup>e</sup> van de populatie heeft veel beschermende factoren en een laag tot matig risico. Deze jongeren zijn mogelijk gebaat bij een interventie die het in stand houden van de beschermende factoren mogelijk maakt en hebben hierbij minder fysieke beveiliging nodig. Een plaatsing in een KV zou voor deze groep passend kunnen zijn. Ruim 2/3<sup>e</sup> van de doelgroep is echter hoog risico en heeft ook een hoog recidive percentage, wat de vraag oproept of de huidige interventie voor deze groep afdoende is? Meer gepersonaliseerde zorg in het kader van VOM en transforensische zorg kan mogelijk uitkomst bieden voor deze groep om het recidive risico af te doen nemen.

## **4. Integreer de uitkomsten uit risicotaxatie in risicomangement en behandeling**

De bevindingen die voortkomen uit de risicotaxatie zouden zo goed mogelijk benut moeten worden in de behandelpraktijk. Het in kaart brengen van de meest relevante risico- en beschermende factoren voor het individu biedt waardevolle aanknopingspunten voor het gericht inzetten van behandeling en risicomangement afgestemd op de jongere. Mits goed geïntegreerd in de praktijk, zou risicotaxatie binnen de behandeling en begeleiding van jongeren in de JJI een nog centralere rol moeten krijgen dan nu het geval is. Zo zouden de uitkomsten van de risicotaxatie moeten leiden tot een risicomangementplan waarin concreet wordt beschreven welke stappen genomen gaan worden in de begeleiding en behandeling om het risico te verminderen. Het risicomangementplan moet geïntegreerd worden in het primaire proces en zou leidend moeten zijn voor beslissingen die genomen

worden omtrent de jongere. Daarnaast zouden de risicotaxatie en het risicomangementplan periodiek geëvalueerd moeten worden en besproken in multidisciplinair overleg waarbij andere disciplines en bij voorkeur ook de groepsleiding aansluiten. In aanvulling hierop zou het waardevol zijn om ook de jongere of jongvolwassene zelf meer te betrekken bij de risicotaxatie, middels goede terugkoppeling van bevindingen, mogelijk aanvullende zelfbeoordeling van risico- en beschermende factoren, en het vervolgens samen opstellen van plannen en doelen voor de behandeling en de toekomst.

### **5. Zet risicotaxatie herhaald in tijdens het verblijf**

De ontwikkeling van jongeren en jongvolwassenen op dynamische beschermende factoren tijdens de interventie is van groot belang voor een goede voorspelling van het geweldsrisico en het goed kunnen volgen van vooruitgang. Risicotaxatie moet daarom herhaaldelijk worden ingezet (iedere zes maanden), waarbij de ontwikkeling op risico- en beschermende factoren goed in kaart wordt gebracht en gebruikt wordt in de behandeling. Idealiter zou dit ondersteund moeten worden door uitkomsten visueel in kaart te brengen binnen het EPD, zodat verandering voor behandelaars, begeleiders en jongeren ten alle tijden goed in beeld is.

### **6. Zet een risicoscreener in bij jongeren op kortverblijf groepen**

Voor jongeren op kortverblijf afdelingen wordt in de huidige JJI praktijk vrijwel geen risicotaxatie uitgevoerd omdat dit niet haalbaar is vanwege tijdgebrek en gebrek aan informatie. Aangezien een gedeelte van deze groep wel een hoog geweldsrisico heeft wordt aanbevolen om een risicoscreener bij deze groep toe te passen zodat een eerste indruk kan worden gevormd van het recidiverisico. Deze risicoscreener kan helpen bij de inrichting van het traject en benut worden bij het plaatsen van jongeren in verschillende leefgroepen waarbij onderscheid gemaakt wordt in de mate van zorgbehoefte en beveiligingsnoodzaak (in het kader van VOM). Gebruik van een risicoscreener is van waarde voor het bepalen voor welke jongeren en jongvolwassenen op een kortverblijf groep ernstige zorgen bestaan met betrekking tot het recidiverisico en wanneer het zinvol is op te schalen naar diepgaande risicotaxatie middels de SAVRY en SAPROF-YV. De uitkomsten uit een risicoscreening en risicotaxatie zijn niet alleen van nut tijdens het verblijf in de JJI, maar kunnen ook waardevol zijn bij informatie overdracht richting ketenpartners, ten behoeve van het gehele begeleidingstraject terug naar succesvol functioneren in de maatschappij.

# GERAADPLEEGDE LITERATUUR

- Borum, R., Bartel, P., & Forth, A. (2002). *SAVRY: Manual for the structured assessment of violence risk in youth*. Tampa, Florida: University of South Florida, Florida Mental Health Institute.
- de Vogel, V., de Ruiter, C., Bouman, Y., & de Vries Robbé, M. (2012). *SAPROF. Richtlijnen voor de beoordeling van beschermende factoren voor gewelddadig gedrag. 2e Editie. (Dutch version 2<sup>nd</sup> Edition)*. Utrecht: De Forensische Zorgspecialisten.
- de Vogel, V., de Vries Robbé, M., Bouman, Y., Chakhssi, F., & de Ruiter, C. (2013). *HCR-20V3. Historical clinical risk management - versie 3. Risicotaxatie van geweld*. Utrecht, the Netherlands.
- de Vogel, V., van den Broek, E., & de Vries Robbé, M. (2014). The use of the HCR-20V3 in Dutch forensic psychiatric practice. *International Journal of Forensic Mental Health*, 13(2), 109-121.
- de Vries Robbé, M. (2014). *Protective factors: Validation of the Structured Assessment of Protective Factors for violence risk in forensic psychiatry*. Radboud Universiteit, Nijmegen. Retrieved from <https://repository.ubn.ru.nl/bitstream/handle/2066/126440/126440.pdf>
- de Vries Robbé, M., de Vogel, V., & Veldhuizen, A. (2020). Structured Assessment of Protective Factors for violence risk (SAPROF). In K. S. Douglas & R. K. Otto (Eds.), *Violence Risk Assessment - 2nd Edition (in press)*.
- de Vries Robbé, M., Geers, M. C. K., Stapel, M., Hilterman, E. L., & de Vogel, V. (2015). *SAPROF - Youth version. Structured Assessment of Protective Factors for violence risk - Youth Version. Guidelines for the assessment of protective factors for violence risk in juveniles*. Utrecht, the Netherlands: Van Der Hoeven Kliniek.
- de Vries Robbé, M., Geers, M. C. K., Stapel, M., Hilterman, E. L. B., & de Vogel, V. (2014). *SAPROF- Youth Version. Structured Assessment of Protective Factors for violence risk - Youth Version. Richtlijnen voor de beoordeling van beschermende factoren voor gewelddadig gedrag bij jeugd*. Utrecht: Van der Hoeven Kliniek.
- de Vries Robbé, M., Veldhuizen, A., Vullings, K., Helmers, N., & van Hoof, L. (2020). *Risk and protective factors for juvenile violent offending*. Manuscript in preparation.
- Douglas, K. S., Hart, S. D., Webster, C. D., & Belfrage, H. (2013). *HCR-20<sup>v3</sup> Assessing risk for violence. User guide*. Vancouver: Mental Health, Law, and Policy Institute, Simon Fraser University.
- Farrington, D. P. (1986). Age and crime. In M. Tonry & N. Morris (Eds.), *Crime and Justice* (Vol. 7, pp. 189-250). Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Hilterman, E. L., Bongers, I., Nicholls, T. L., & van Nieuwenhuizen, C. (2016). Identifying gender specific risk/need areas for male and female juvenile offenders: Factor analyses with the Structured Assessment of Violence Risk in Youth (SAVRY). *Law Hum Behav*, 40(1), 82-96. doi:10.1037/lhb0000158
- Kalidien, S. N. (2017). Tenuitvoerlegging van sancties. In S. N. Kalidien (Ed.), *Criminaliteit en rechtshandhaving 2016: Ontwikkelingen en samenhangen*. (pp. 75-84). Den Haag: WODC/CBS/Raad voor de Rechtspraak.
- Koh, L. L., Day, A., Klettke, B., Daffern, M., & Chu, C. M. (2020). The predictive validity of youth violence risk assessment tools: a systematic review. *Psychology Crime & Law*, 1-21. doi:10.1080/1068316x.2020.1734200
- Lodewijks, H. P. B. (2008). *Violence risk assessment in adolescents in the Dutch juvenile justice system: Studies on the reliability and predictive accuracy of the SAVRY* (Doctoral dissertation), VU Vrije Universiteit Amsterdam, the Netherlands.
- Lodewijks, H. P. B., de Ruiter, C., & Doreleijers, T. A. (2010). The impact of protective factors in desistance from violent reoffending: a study in three samples of adolescent offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 25(3), 568-587. doi:10.1177/0886260509334403

- Lodewijks, H. P. B., Doreleijers, T., de Ruiter, C., & de Wit-Grouls, H. (2006). *SAVRY: Handleiding voor de gestructureerde risicotaxatie van gewelddadig gedrag bij jongeren*. Assen, the Netherlands: Van Gorcum.
- Lodewijks, H. P. B., Doreleijers, T. A., & de Ruiter, C. (2008). SAVRY risk assessment in violent Dutch adolescents: Relation to sentencing and recidivism. *Criminal Justice and Behavior, 35*(6), 696-709. doi:10.1177/0093854808316146
- Lodewijks, H. P. B., Doreleijers, T. A., de Ruiter, C., & Borum, R. (2008). Predictive validity of the Structured Assessment of Violence Risk in Youth (SAVRY) during residential treatment. *International Journal of Law and Psychiatry, 31*(3), 263-271. doi:10.1016/j.ijlp.2008.04.009
- Lösel, F., & Farrington, D. P. (2012). Direct protective and buffering protective factors in the development of youth violence. *Am J Prev Med, 43*(2 Suppl 1), S8-S23. doi:10.1016/j.amepre.2012.04.029
- 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. doi:10.1177/0093854809331457
- Piquero, A. R., Farrington, D. P., & Blumstein, A. (2007). *Key issues in criminal career research: New analyses of the Cambridge Study in Delinquent Development*. New York: Cambridge University Press.
- Rennie, C. E., & Dolan, M. C. (2010). The significance of protective factors in the assessment of risk. *Criminal Behaviour and Mental Health, 20*(1), 8-22. doi:10.1002/cbm.750
- Van Kordelaar, W. (2002). *Beslissingondersteuning onderzoek geestesvermogens in het strafrecht voorvolwassenen*. Deventer: Kluwer.

# BIJLAGEN

Tabel 4.

*Overzicht SAVRY risico- en beschermende factoren en HCR-20<sup>V3</sup> risicofactoren*

<b>SAVRY</b>	<b>HCR-20<sup>V3</sup></b>
<b>Historische risicofactoren</b>	<b>Historische factoren</b>
1. Eerder gewelddadig gedrag	H1. Geweld
2. Eerder niet-gewelddadig gedrag	H2. Overig antisociaal gedrag
3. Jonge leeftijd eerste uiting gewelddadig gedrag	H3. Relaties
4. Zich onttrokken hebben aan toezicht/interventies	H4. Werk
5. Eerdere zelfbeschadiging of suïcidepogingen	H5. Middelengebruik
6. Getuige zijn geweest van geweld in het gezin	H6. Ernstige psychische stoornis
7. Geschiedenis van mishandeling als kind	H7. Persoonlijkheidsstoornis
8. Criminaliteit van ouders/verzorgers	H8. Traumatische ervaringen
9. Vroege verstoring verzorgingssituatie	H9. Gewelddadige opvattingen
10. Geringe schoolprestaties	H10. Respons op behandeling of toezicht
<b>Sociale/contextuele risicofactoren</b>	<b>Klinische factoren</b>
11. Omgang met delinquente leeftijdsgenoten	C1. Inzicht
12. Afwijzing door leeftijdsgenoten	C2. Gewelddadige denkbeelden of intenties
13. Ervaren stress en geringe copingvaardigheden	C3. Symptomen ernstige psychische stoornis
14. Geringe opvoedvaardigheden ouders	C4. Instabiliteit
15. Gebrek aan steun van andere volwassenen	C5. Respons op behandeling of toezicht
16. Achterstandsbuurt	<b>Risicohanterings factoren</b>
<b>Individuele/klinische risicofactoren</b>	R1. Professionele ondersteuning en plannen
17. Negatieve opvattingen	R2. Leefomstandigheden
18. Riskant/impulsief gedrag	R3. Persoonlijke steun
19. Problemen met middelengebruik	R4. Respons op behandeling of toezicht
20. Problemen met het hanteren van boosheid	R5. Stress/coping
21. Gebrek empathie/berouw	
22. Aandachtstekort/hyperactiviteit	
23. Onvoldoende medewerking aan interventies	
24. Weinig interesse/binding met school/werk	
<b>Beschermende factoren</b>	
P1. Prosociale betrokkenheid	
P2. Duidelijke ondersteuning van een ander	
P3. Duidelijke hechte band met een volwassene	
P4. Duidelijke positieve houding interventie en gezag	
P5. Duidelijke positieve gerichtheid op school/werk	
P6. Veerkrachtige persoonlijkheid	



Tabel 5.

*Overzicht SAPROF-YV en SAPROF beschermende factoren*

<b>SAPROF-YV</b>	<b>SAPROF</b>
<b>Veerkracht factoren</b>	<b>Interne factoren</b>
1. Sociale competentie	1. Intelligentie
2. Coping	2. Hechte band in de kindertijd
3. Zelfcontrole	3. Empathie
4. Doorzettingsvermogen	4. Coping
<b>Motivationale factoren</b>	5. Zelfcontrole
5. Gerichtheid op de toekomst	<b>Motivationale factoren</b>
6. Motivatie voor behandeling	6. Werk
7. Houding tegenover afspraken en voorwaarden	7. Vrijtijdsbesteding
8. Medicatie	8. Financieel beheer
9. School/werk	9. Motivatie voor behandeling
10. Vrijtijdsbesteding	10. Houding tegenover autoriteit
<b>Relationele factoren</b>	11. Levensdoelen
11. Ouders/verzorgers	12. Medicatie
12. Leeftijdsgenoten	<b>Externe factoren</b>
13. Andere ondersteunende relaties	13. Netwerk
<b>Externe factoren</b>	14. Intieme relatie
14. Pedagogisch klimaat	15. Hulpverlening
15. Hulpverlening	16. Woonsituatie
16. Juridisch kader	17. Toezicht