



Dienst Justitiële Inrichtingen
Ministerie van Justitie en Veiligheid

Risicoanalyse begint bij het forensisch milieuonderzoek

Beschermende- en risicofactoren in beeld

Jolein Monnee van Doornmalen | Vivienne de Vogel | Maaïke Kempes

Onderzoeksrapport 2021-2

Onderzoeksrapport

Deze reeks omvat rapporten van onderzoek die door het Bureau Wetenschap en Opleidingen van het NIFP is verricht. Opname in de reeks betekent niet dat de inhoud van de rapporten het standpunt van het NIFP weergeeft.

Contactpersoon: Maaïke Kempes

E-mail: m.kempes@dji.minjus.nl

Alle onderzoeksrapporten van Bureau Wetenschap en Opleidingen zijn te downloaden via nifp.nl

Inhoudsopgave

Samenvatting.....	2
Afkortingen.....	3
Hoofdstuk 1. Inleiding	5
1.1 Aanleiding.....	5
1.2 De context van het forensisch milieuonderzoek.....	6
1.3 Achtergrond.....	7
1.4 Doelstelling en vraagstelling	9
Hoofdstuk 2. Methode	10
2.1 Doelgroep	10
2.2 Procedure	10
2.4 Analyse	14
Hoofdstuk 3. Resultaten.....	16
3.1 Interviews.....	16
3.2 Enquête	21
3.3 Dossieronderzoek.....	27
3.4 Focusgroepen	29
Hoofdstuk 4. Conclusie.....	35
4.1 Beantwoording van de onderzoeksvragen.....	35
4.2 Beperkingen van dit onderzoek.....	39
Hoofdstuk 5. Aanbevelingen methodiekontwikkeling	40
Literatuurlijst	45
Bijlage 1: Opzet interviews	47
Bijlage 2 Vragenlijst enquête.....	48
Bijlage 3: codeboek dossieronderzoek.....	51
Bijlage 4 Thema's focusgroepen.....	69

Samenvatting

In dit onderzoek is geïnventariseerd hoe forensisch milieuonderzoekers beschermende – en risicofactoren in hun onderzoek en rapportage aan bod laten komen. Er is onderzocht hoe het forensisch milieuonderzoek op gestandaardiseerde wijze kan bijdragen aan de risicoanalyse van gedragsdeskundigen, door relevante factoren gestructureerd in kaart te brengen. Hiertoe zijn verschillende onderzoeksmethoden gebruikt. Er is gestart met een literatuurverkenning en vier semigestructureerde oriënterende diepte-interviews. Daarna is een enquête uitgevoerd onder alle forensisch milieuonderzoekers en zijn de bevindingen uit de interviews verder uitgediept. Hiernaast is een dossieronderzoek onder 21 milieurapportages uitgevoerd. Tot slot zijn de eerste ideeën voor een werkwijze om relevante factoren gestructureerd in kaart te brengen, besproken in een focusgroep met forensisch milieuonderzoekers en in een focusgroep met gedragsdeskundigen.

De belangrijkste bevindingen in dit onderzoek:

- Risicofactoren die voor de risicoanalyse relevant zijn komen op ongestructureerde wijze aan bod in het onderzoek en de rapportage van het FMO. Beschermende factoren zijn onderbelicht.
- Hoe gedragsdeskundigen het FMO gebruiken voor de risicoanalyse is per onderzoeker verschillend en er bestaat geen eenduidige visie over.
- Er is behoefte aan een hernieuwde werkwijze die relevante beschermende – en risicofactoren in het onderzoek en de milieurapportage een duidelijke plaats geeft.

Op basis van de bevindingen zijn er aanbevelingen gedaan op de drie niveaus. Als eerste zijn er aanbevelingen ter ontwikkeling van de werkwijze FMO betreffende het onderzoek en de rapportage. Daarnaast kunnen er aanbevelingen worden geformuleerd voor verdere professionalisering van de vakgroep FMO. Tot slot kunnen er aanbevelingen worden gedaan ter bevordering van de samenwerking met gedragsdeskundigen, ten behoeve van de risicoanalyse.

Wat betreft de methodiekontwikkeling is het van belang dat forensisch milieuonderzoekers met gedragsdeskundigen eerst een gezamenlijke visie ontwikkelen over hoe het FMO bijdragen aan de risicoanalyse. Hierna kan in fase 1 op basis van de lijst in dit rapport (bijlage 3) een gezamenlijke checklist worden gemaakt die gedragsdeskundigen helpt bij hun risicoanalyse en FMO-ers bij het structureren van het rapport. In fase 2 kan gekeken worden hoe je de zo opgehaalde informatie zodanig kan verwerken in het format dat de gedragsdeskundige het makkelijk kan ophalen.

Wat betreft professionalisering van de vakgroep FMO moet gekeken worden naar het bijscholen op het gebied van zowel basiskennis ten opzichte van gedragsdeskundige vakgebieden, als risicoanalyse. Daarbij staat de informatie die nodig is om de nieuwe methodiek toe te passen centraal. Mogelijk kan die in de vorm van studiedagen of intervisie worden gegoten zodat individuele verschillen beperkt worden.

Tot slot is in de samenwerking met gedragsdeskundigen van belang dat relevante beschermende – en risicofactoren meer bespreekbaar worden gemaakt tijdens de overleggen. Of het raadzaam is een consensusmodel zoals gebruikelijk binnen tbs-instellingen, ook in te voeren tijdens het PJ-onderzoek moet nader onderzocht.

Afkortingen

B-SAFER	brief spousal assault for evaluation of risk
DROS	dynamic risk outcome scales
HCR-20 ^{V3}	historical clinical risk management – versie 3
HKT-R	historisch, klinisch, toekomst – revisie
FAM	female additional manual
FMO	forensisch milieuonderzoek
FMO'ers	forensisch milieuonderzoekers
ForCa	forensisch consortium adolescenten
FPC	forensisch psychiatrisch centrum
FPK	forensisch psychiatrische kliniek
FSNA	forensische sociale netwerkanalyse
GPO	gestructureerd professioneel oordeel
NIFP	Nederlands instituut voor psychiatrie en psychologie

NRGD	Nederlands register gerechtelijk deskundigen
OPB	observatieplan bespreking
OxRec	Oxford risk of recidivism tool
PBC	Pieter Baan centrum
PCL-R	psychopathy checklist - revised
PJ	pro Justitia
PP'er	procesbewakend psycholoog of psychiater
psa	psychiater
pso	psycholoog
REM	risk evaluation and mitigation strategies
RISc	recidive inschattingsschalen
RvdK	raad van de kindbescherming
RNR (-model)	risk, need, responsibility
SAPROF	structured assessment of protective factors
SAVRY	structured assessment of violence risk in youth
SVR-20	sexual violence risk
SSA	static, stable, acute
tbs	terbeschikkingstelling
VERA-2R	violent extremism risk assessment - version 2 revised

Hoofdstuk 1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Als een persoon verdacht wordt van één of meerdere strafbare feiten kan de rechtbank zich voor laten lichten door forensisch gedragsdeskundigen. Vaak vindt er dan een pro Justitia (PJ)-onderzoek plaats, waarin de forensisch gedragsdeskundigen onderzoek doen naar de persoon van de verdachte. Onderdeel van het PJ-onderzoek is het forensisch milieuonderzoek (FMO), waarbij op methodisch verantwoorde wijze informatie verzameld wordt over de voorgeschiedenis en levensloop van de onderzochte (Scheurwater et al., 2012).

De forensisch milieuonderzoeker (FMO'er) spreekt met de onderzochte en met referenten. Dit kunnen zowel persoonlijke contacten zijn, zoals familieleden en vrienden, als professionals van betrokken instanties. Daarnaast raadpleegt de FMO'er verscheidene andere bronnen, bijvoorbeeld justitiële informatie en gegevens uit de burgerlijke stand (Scheurwater et al., 2012). Hierbij wordt aandacht besteed aan constitutionele factoren, de sociale context, religieuze en culturele achtergronden en de omstandigheden waaronder iemand is opgegroeid.

De gedragsdeskundigen kunnen de aspecten vanuit hun discipline beschouwen, duiden en betrekken in de diagnostiek. Daarnaast ondersteunt de informatie de afwegingen bij de risicoanalyse van de gedragsdeskundigen. Immers, hoewel de aspecten ook door de gedragsdeskundigen worden uitgevraagd, vraagt de complexiteit van de casus vaak een uitgebreider onderzoek naar de omgeving van de verdachte (NIFP, 2019). Het FMO levert hier een bijdrage aan door risico – en beschermende factoren en de ontstaansgeschiedenis daarvan in beeld te brengen (Scheurwater et al., 2012). Door de jaren heen is hier steeds meer aandacht voor gekomen en FMO'ers hebben tijdens hun dossieronderzoek en referentengesprekken steeds meer oog voor beschermende – en risicofactoren.

Hoewel deze voor de risicoanalyse van gedragsdeskundigen relevante factoren aan bod komen in het FMO, nemen ze binnen de huidige werkwijze geen gestandaardiseerde plaats in (NIFP, 2020). Onduidelijk is in hoeverre de relevante factoren in de overlegvormen besproken en in de rapportage beschreven worden. Het voorliggende onderzoek richt zich dan ook op het structureren van het in kaart brengen van beschermende – en risicofactoren binnen de werkwijze van het FMO, ten behoeve van de risicoanalyse van gedragsdeskundigen.

1.2 De context van het forensisch milieuonderzoek

In het PJ-onderzoek geven gedragsdeskundigen antwoord op de vragen van de rechtbank. De volgende vragen staan in het PJ-onderzoek centraal (Scheurwater et al., 2012; NIFP, 2020):

- Is er, en zo ja in welke mate, sprake van een ziekelijke stoornis en/of gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens?
 - Is er, en zo ja in welke mate, een verband tussen stoornis/ziekte en het ten laste gelegde? Dit levert de mate van toerekeningsvatbaarheid op.
 - Bestaat er bij ten minste verminderde toerekeningsvatbaarheid gevaar voor herhaling op basis van de stoornis/ziekte?
 - Zo ja, welke behandeling is dan noodzakelijk?
- Onderdeel van deze laatste vraag is ook de risicotaxatie, waarvoor specifieke instrumenten zijn ontwikkeld.

Er zijn verschillende varianten van PJ-onderzoek waarbinnen het forensisch milieuonderzoek een plaats kan krijgen. Dit kan ambulante zijn, in de vorm van een dubbel, triple of secundair onderzoek. Of klinisch, waarbij het onderzoek plaatsvindt in het Pieter Baan Centrum (PBC), de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) of bij ForCa, de observatieafdeling voor jeugdigen (Scheurwater et al., 2012).

Het huidige project richt zich op ambulante triple onderzoeken en het klinisch onderzoek in het PBC. Het FMO wordt bij deze varianten in multidisciplinair verband uitgevoerd, in samenwerking van een psycholoog, psychiater en jurist die allen hun eigen rol en taak hebben binnen het PJ-onderzoek. Bij het klinische onderzoek in het PBC is bovendien een groepsleider betrokken, die een observatierapport schrijft over het functioneren op de afdeling, en treedt een psycholoog of psychiater als procesbewaker (PP'er) op. Het klinisch observatieonderzoek in het PBC neemt zes weken in beslag en kent een vaste overlegstructuur met observatieplanbesprekingen (OPB) en andere overlegvormen (Scheurwater et al., 2012):

- Week 0: OPB 0 (groepsleider aanwezig) en opname van onderzochte.
- Week 1: intake (onderzoekend team compleet aanwezig). Hier wordt de vraagstelling verhelderd, eerste indrukken geïnventariseerd en een multidisciplinaire aanpak geformuleerd.
- Week 2: -
- Week 3: OPB3 (groepsleider, psycholoog, psychiater en FMO'er aanwezig).
- Week 4: tussenstaf (onderzoekend team compleet aanwezig).

- Week 5: diagnostisch vooroverleg (psycholoog, psychiater en eventueel PP'er aanwezig).
- Week 6: staf (onderzoekend team compleet aanwezig).

Het FMO draagt belangrijke psychologische en gezinsdynamische informatie aan voor het vaststellen van een ziekelijke stoornis en/of gebrekkige ontwikkeling. De verzamelde hetero-anamnestiche gegevens brengen uiteenlopende factoren in kaart, zoals: erfelijke aanleg, sociale context, religieuze en culturele achtergrond en de omstandigheden waarin de onderzochte opgroeide, zich ontwikkelde en de mogelijke ingrijpende gebeurtenissen die plaatsgevonden hebben. De FMO'er brengt in beeld hoe de onderzochte functioneert en hoe diegene zich verhoudt tot zijn sociale omgeving. Verder wordt in het FMO aandacht besteed aan het verloop en resultaat van een eventuele eerdere behandeling en andere factoren die mogelijk van betekenis zijn voor de risicoanalyse (Scheurwater et al., 2012). De rapportage die volgt uit het FMO kent een vastgesteld format en specifieke richtlijnen. Het forensisch milieuraapport is beschrijvend en chronologisch van aard en gedragskenmerken worden zoveel als mogelijk geclusterd weergegeven, in de juiste periode en per thema (NIFP, 2020).

1.3 Achtergrond

Om in het PJ-onderzoek de vraag over de noodzakelijkheid van een behandeling te kunnen beantwoorden, wordt eerst door de gedragsdeskundigen een inschatting gemaakt van de kans op recidive. Hiertoe zijn de volgende vragen van belang (NIFP, 2019):

- Welke elementen van de stoornis van deze persoon leiden tot een verhoogd risico van toekomstig geweld?
- Welke andere factoren, los van de stoornis, die het risico van toekomstig geweld verhogen kunnen door risico-taxatie-instrumenten in beeld gebracht worden?
- Indien er sprake is van een stoornis: Welke situationele en relationele factoren kunnen de stoornis zodanig beïnvloeden dat zij daardoor bijdragen aan een verhoogd recidiverisico?

Na het inschatten van de kans op recidive maken de gedragsdeskundigen een risicoanalyse, het zogenoemde gestructureerd professioneel oordeel. Het bestaat uit het in kaart brengen van beschermende en statische en dynamische risicofactoren aan de hand van een instrument, waarmee de gedragsdeskundige een geïndividualiseerde inschatting van de kans op recidive maakt (NIFP, 2019). Aan de hand van informatie uit gesprekken met betrokkene, psychologisch en psychiatrisch onderzoek, gegevens over de criminele voorgeschiedenis, het politiedossier met onder andere

slachtofferverklaringen, gesprekken met personen die betrokkene goed kennen, medische achtergrondgegevens en gedragsobservaties in het PBC, kunnen de beschermende – en risicofactoren op gestructureerde wijze beoordeeld worden.

Zoals in de gehele forensische sector wordt ten behoeve van het PJ-onderzoek het gebruik van risicotaxatie-instrumenten sterk aangeraden (Beukers, 2008; NIFP, 2019). Risicotaxatie-instrumenten zijn een hulpmiddel voor gedragsdeskundigen om de risico – en beschermende factoren gestructureerd in kaart te brengen. Er bestaan zowel algemene als specifieke risicotaxatie-instrumenten, die meer toegespitst zijn op een bepaald probleem(gebied) of stoornis (De Vogel et al., 2019). De instrumenten zijn ontwikkeld op basis van literatuuronderzoek en empirische bevindingen, zodat het de risicoanalyse van gedragsdeskundigen een sterkere wetenschappelijke onderbouwing geeft (NIFP, 2019). Het gebruik van gestructureerde risicotaxatie-instrumenten heeft hoe dan ook een belangrijke plaats verworven in het Nederlandse strafrecht. Ook in het politieke en maatschappelijke debat over de maatregel van terbeschikkingstelling (tbs) neemt risicoanalyse een prominente plaats in. Sinds juli 2005 zijn alle forensisch psychiatrische instellingen verplicht om voor alle terbeschikkinggestelden die buiten de muren van de instelling mogen komen minimaal éénmaal per jaar een gestructureerde risicotaxatie te verrichten met behulp van één van de voor Nederland gevalideerde risicotaxatie-instrumenten. Het door justitie verplicht gestelde gebruik van deze instrumenten is onder meer beïnvloed door de ernstige recidives van terbeschikkinggestelden op verlof die in 2004 (de zaak Michael S., die een meisje uit Eibergen ontvoerde en seksueel misbruikte) en 2005 (de zaak Wilhelm S., die ontvluchtte tijdens een begeleid verlof en een moord pleegde op een oudere man) veel aandacht in de media en het politieke debat kregen.

Het Nederlands Register voor Gerechtelijk Deskundigen (NRGD) beveelt in elk geval aan om bij een PJ-onderzoek gevalideerde instrumenten te gebruiken. Hierbij kunnen wel wat belangrijke kanttekeningen gemaakt worden, gezien de specifieke context van een PJ-onderzoek ten opzichte van een forensische behandelsetting. Bij een PJ-onderzoek zijn niet altijd voldoende gegevens bekend om dynamische beschermende – en risicofactoren goed te coderen. Maar ook voor de historische en klinische factoren is niet altijd genoeg informatie beschikbaar en de toekomstige context is sowieso nog onbekend. Daarbij moet het PJ-onderzoek binnen relatief korte tijd afgerond zijn, waardoor tijd en middelen doorgaans beperkt zijn (Blaauw & De Vogel, 2021). Om een risicotaxatie-instrument uiteindelijk te kunnen coderen is immers betrouwbare en uitgebreide informatie over de onderzochte noodzakelijk. De informatie dient uit meerdere bronnen afkomstig te zijn, omdat het gevaar van vertekening groot is als men alleen de onderzochte interviewt (De Vogel & De Ruiter, 2004). Dit is precies waar het forensisch milieuonderzoek ten behoeve van de risicoanalyse van meerwaarde kan zijn.

1.4 Doelstelling en vraagstelling

Het in kaart brengen van relevante beschermende – en risicofactoren kent geen gestandaardiseerde plaats binnen de werkwijze van het forensisch milieuonderzoek. Forensisch milieuonderzoekers (FMO'ers) zijn gewend om met veel autonomie uitvoering te geven aan hun werk. Ten aanzien van het gestructureerd in kaart brengen van beschermende – en risicofactoren zou er een verscheidenheid aan werkwijzen en professionele visie kunnen bestaan. Dit project zal objectiveren wat FMO'ers ten behoeve van de risicoanalyse van gedragsdeskundigen doen en zal duiding geven aan beschermende – en risicofactoren die binnen de huidige werkwijze in het FMO aan bod komen. Er wordt in kaart gebracht wat gewenst en benodigd is om het FMO volgens een gestructureerde wijze bij te laten dragen aan de risicoanalyse van gedragsdeskundigen.

Als de bijdrage die het forensisch milieuonderzoek levert aan de risicoanalyse van gedragsdeskundigen gestandaardiseerd wordt binnen de huidige werkwijze, zal dit de positionering en de continuering van de professionaliteit van de vakgroep versterken. De vakgroep FMO zal zich binnen het forensische werkveld beter kunnen onderscheiden als een zelfstandig functionerende beroepsgroep. De achterliggende gedachte is dat dit het opstarten van een beroepsvereniging en de verwachte toelating tot het NRGD zal bevorderen.

De centrale onderzoeksvraag luidt:

Hoe kunnen beschermende – en risicofactoren, die belangrijk zijn voor de risicoanalyse van gedragsdeskundigen, binnen de huidige werkwijze van het FMO meer gestructureerd in kaart worden gebracht?

Deze vraag is geconcretiseerd in de volgende deelvragen:

1. In hoeverre betrekken FMO'ers beschermende – en risicofactoren op een gestructureerde wijze in hun onderzoek en rapportage?
2. Hoe wordt het FMO ten behoeve van de risicoanalyse door de gedragsdeskundigen gebruikt?
3. Wat wordt er in de huidige werkwijze van het FMO, met betrekking tot de risicoanalyse van de gedragsdeskundigen, gemist, en/of waar liggen de verbeterpunten?
4. Waar kunnen binnen de werkwijze van het FMO tijdens de onderzoeksbesprekingen en in de rapportage accenten gelegd worden bij het gestructureerd in kaart brengen van de beschermende – en risicofactoren, ten behoeve van de risicoanalyse van gedragsdeskundigen?

Hoofdstuk 2. Methode

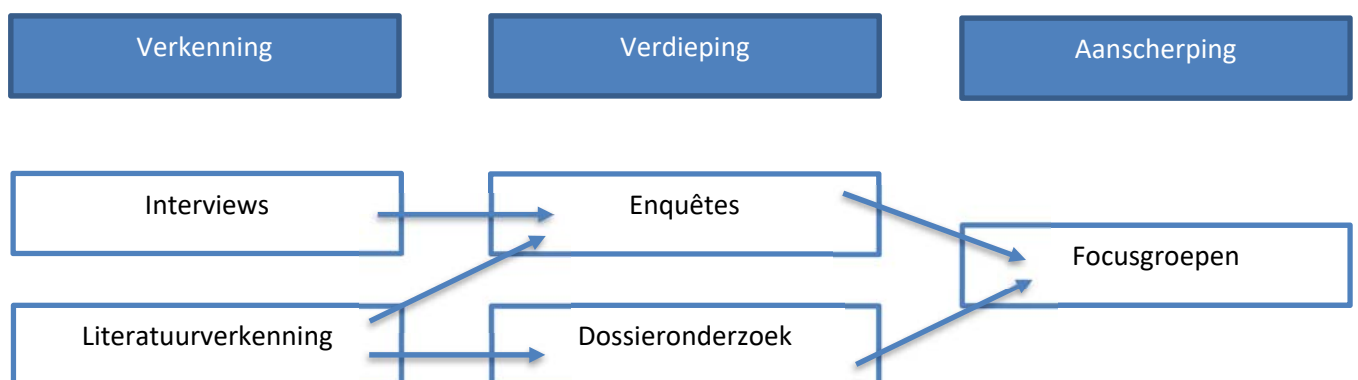
2.1 Doelgroep

Het onderzoek richt zich uitsluitend op de forensisch milieuonderzoekers van het NIFP. Deze vakgroep beslaat 31 medewerkers. Daarvan zijn 17 FMO'ers werkzaam zijn bij één van de vijf ambulante diensten en 14 FMO'ers zijn werkzaam in het PBC. Omdat verwacht wordt dat de doelstelling om beschermende – en risicofactoren in het FMO gestructureerd in kaart te brengen, meerwaarde zal hebben op de risicoanalyse van gedragsdeskundigen, zijn ook enkele psychologen en psychiaters van het PBC betrokken bij het onderzoek.

2.2 Procedure

Het project bestaat uit verschillende fasen. In de eerste fase stond de oriëntatie op het begrip risicoanalyse, het forensisch milieuonderzoek en de verbinding hiertussen centraal. Er hebben semigestructureerde diepte-interviews plaatsgevonden met vier FMO'ers. Daarnaast is er een literatuurverkenning geweest om te achterhalen welke beschermende – en risicofactoren relevant zijn om in het onderzoek mee te nemen. In de tweede fase heeft dossieronderzoek van 21 forensisch milieurapportages en een enquête aan alle 31 FMO'ers de focus gelegd op het concretiseren van de huidige werkwijze en het in beeld brengen hoe de praktijk van het FMO vorm krijgt. In de laatste fase is met twee focusgroepen (één bijeenkomst met vijf FMO'ers en één bijeenkomst met zes gedragsdeskundigen en twee juristen) betekenis gezocht bij de gevonden resultaten in voorgaande fases, en stond vooral de verfijning en methodiekontwikkeling centraal.

Tabel 1: fasering project



2.3 Instrumenten

Literatuurverkenning

Tijdens de Nederlandse literatuurverkenning is gezocht naar de meeste gebruikte risicotaxatie-instrumenten in het kader van het PJ-onderzoek en de instrumenten die worden aanbevolen door het NIFP en NRGD. Bij een algemene risicoanalyse voor de beoordeling van het risico op interpersoonlijk geweld zijn de instrumenten HCR-20^{V3} en HKT-R het meest gebruikelijk. De SAPROF wordt daarop als aanvulling gebruikt, om de beschermende factoren die het recidiverisico kunnen reduceren in kaart te brengen (NIFP, 2019). Voor een risicoanalyse van geweld door vrouwen wordt in aanvulling op de HCR-20^{V3} of HKT-R de FAM gebruikt (De Vogel et al., 2014). Naast de algemene risicoanalyse op interpersoonlijk geweld zijn er specifieke delicten waar risicotaxatie-instrumenten voor zijn ontwikkeld. Zo wordt bij zedendelicten drie instrumenten ingezet, die gezamenlijk de SSA vormen. STATIC-99R indiceert een statistisch risico, de STABLE-2007 expliciteert de relevante dynamische en te behandelen risicofactoren en de ACUTE-2007 schat de risico's in op de korte termijn, bijvoorbeeld bij een aanstaand verlof (NIFP richtlijn, 2019). Voor daders van gewelddadig extremisme heeft het NIFP voor Europa het wereldwijd gebruikte risicotaxatie-instrument VERA-2R doorontwikkeld (www.nifp.nl, bezocht op 27-10-2020). Vanuit de oriënterende interviews komt naar voren dat FMO'ers zelfstandig werken met dit instrument.

Er zijn in de verkenningsfase dus vijf risicotaxatie-instrumenten geselecteerd: HCR-20^{V3}, HKT-R, SAPROF (voor beschermende factoren), SSA (voor zeden) en VERA-2R (voor extremistisch geweld). In de loop van het dossieronderzoek, in de fase van verdieping, is hier nog de FAM (voor vrouwen) aan toegevoegd.

Interviews

Vanwege de landelijke maatregelen naar aanleiding van de COVID-19 pandemie hebben de semigestructureerde diepte-interviews telefonisch plaatsgevonden. De vier geïnterviewde FMO'ers zijn allen werkzaam in het PBC, en twee van hen voeren daarnaast ambulante milieuonderzoeken uit. De focus van deze één uur durende gesprekken lag op de wijze waarop beschermende – en risicofactoren in de huidige werkwijze van het FMO (al dan niet onbewust) worden meegenomen en in hoeverre de FMO'ers gestructureerd bezig zijn met de risicoanalyse van de gedragsdeskundigen. Op basis van vooraf vastgestelde vragen (zie: bijlage 1 *Opzet interviews*) is getracht de huidige werkwijze van de FMO'ers in beeld te krijgen. Er is doorgevraagd op de visie van de geïnterviewden met betrekking tot risicoanalyse en gepolst wat een gewenste werkwijze zou zijn om dit een gestructureerd onderdeel te laten worden van het FMO.

Enquête

Op basis van de literatuurverkenning en de eerdere resultaten van de semigestructureerde diepte-interviews is een digitale enquête opgesteld (zie: bijlage 3). Deze is uitgezet onder de 31 FMO'ers, door hen via de e-mail een link te sturen naar een vragenlijst in MsForms. Gedurende vier weken zijn de FMO'ers in de gelegenheid gesteld om de enquête in te vullen en tijdens deze periode is tweemaal een herinneringsmail verstuurd. De enquête was anoniem en gegeven antwoorden konden niet in verband gebracht worden met de e-mailadressen of andere persoonsgegevens. Om wel zicht te krijgen op de ervaring van de respondenten zijn er enkele algemene vragen gesteld over hun werkgerelateerde achtergrond en expliciet naar hun scholing van en bekendheid met risicotaxatie-instrumenten, en het gebruik daarvan. Vervolgens zijn aan de respondenten open vragen gesteld over hun werkwijze en wat zij belangrijk achten in het FMO. Om in beeld te krijgen in hoeverre voor risicoanalyse relevante onderwerpen meegenomen worden in het FMO, is gevraagd naar de belangrijkste thema's volgens de FMO'ers en welke informatie zij verder als relevant beoordelen. Ook is gevraagd of en in hoeverre zij beschermende – en risicofactoren in hun onderzoek meenemen. Daarna zijn de relevante beschermende – en risicofactoren uit de geselecteerde risicotaxatie-instrumenten (zie: *Dossieronderzoek*) in thema's onderverdeeld en is met een vijfpuntschaal gevraagd in hoeverre het thema volgens de respondent thuishoort bij het FMO. De specifieke items uit de FAM zijn hierin niet meegenomen, aangezien deze beschermende – en risicofactoren pas later aan het codeboek zijn toegevoegd.

Dossieronderzoek

Op basis van de eerder gevonden en geselecteerde instrumenten is bepaald welke beschermende – en risicofactoren van belang zijn voor de risicoanalyse van gedragsdeskundigen. Deze items zijn uitgewerkt en met elkaar vergeleken, om overlap te vermijden en een codeboek te construeren (zie: Bijlage 2. *Codeboek dossieronderzoek*). Het codeboek is ter correctie voorgelegd aan mede-onderzoekers en na feedback aangescherpt in de categorisering van de beschermende – en risicofactoren. Ook is de wijze van scores uitvoerig besproken en uiteindelijk is gekomen tot vier gradaties:

- Nee, niet aanwezig.
- Ja, waarschijnlijk (maar niet duidelijk beschreven).

Als er niets staat over het item, maar wel een soortgelijk item beschreven wordt. In de milieurapportage wordt bijvoorbeeld niet ingegaan op een mogelijke persoonlijkheidsstoornis, maar een psychotische stoornis wordt wel uitgebreid beschreven.

- Ja, herleidbaar (in de tekst).
Als het uit de tekst op te maken is, bijvoorbeeld of iemand impulsief is.
- Ja, staat letterlijk beschreven.

Het codeboek bevat vier varianten scoringslijsten, ontwikkeld op basis van de toepassing van het risicotaxatie-instrument en bijbehorende beschermende – en risicofactoren. Eén scoringslijst is gericht op algemene geweldsrecidive en bevat de items van de risicotaxatie-instrumenten HKT-R, HCR-20^{V3} en de SAPROF. Alle items uit deze drie risicotaxatie-instrumenten zijn samengevoegd en geclusterd op thema. Drie onderdelen van het codeboek richten zich op een specifieke groep verdachten. Naast de algemene items bevatten zij items uit de SSA (zedes), FAM (vrouwen) of VERA-2R (extremistisch geweld).

In 21 forensisch milieuraportages is gekeken in hoeverre de eerder uitgewerkte beschermende – en risicofactoren worden meegenomen in het FMO. Bij de selectie van rapportages is gewaarborgd dat het een goede weerspiegeling is van de zaken die recent (vanaf 2018) ambulante en klinisch onderzocht zijn (zie: tabel 2). Om hiertoe te komen is een onderscheid gemaakt tussen weigerende en meewerkende verdachten en is er een evenredige verdeling gemaakt in drie delictgroepen: moord en doodslag, zeden en overig. Bij de categorieën moord en doodslag en overig zijn er steeds rapportages van vrouwelijke verdachten opgenomen, bij de categorie zeden waren er geen actuele rapportages van vrouwen voorhanden.

Tabel 2: verdeling dossieronderzoek

Delictgroep	Totaal	Type onderzoek	m/v	Medewerking
<i>Levensdelicten</i>	7	4 klinisch, 3 ambulante	2 vrouwen, 5 mannen	5 meewerkers, 2 weigeraars
<i>Zeden</i>	7	4 klinisch, 3 ambulante	0 vrouwen, 7 mannen	5 meewerkers, 2 weigeraars
<i>Overig</i>	7	4 klinisch, 3 ambulante	2 vrouwen, 5 mannen	3 meewerkers, 4 weigeraars

Focusgroepen

De resultaten uit de interviews, het dossieronderzoek en de enquêtes (zie: paragraaf 3 *Resultaten*) zijn naast elkaar gelegd, om hieruit thema's te destilleren die mogelijk verder ontwikkeld kunnen worden in de werkwijze van het FMO. De nadruk hierbij lag op wat er gestructureerd kan worden bij het in kaart brengen van beschermende – en risicofactoren en waar accenten gelegd kunnen worden binnen de huidige werkwijze van het FMO. Er zijn vijf thema's uitgewerkt, die in beide focusgroepen besproken zijn (zie: bijlage 4):

- Afstemming (tussen FMO'er en gedragsdeskundigen) bij aanvang onderzoek over relevante factoren beschermende – en risicofactoren
- Gezamenlijk invullen risicotaxatie-instrument door gedragsdeskundigen en FMO'er
- Terugkoppeling van gedragsdeskundigen aan de FMO'er welke informatie uit het FMO gebruikt wordt bij de risicoanalyse
- Informatie die in het FMO wel onderzocht is, maar niet in de milieurapportage verwerkt is
- Toekomstgerichte beschermende – en risicofactoren

Er is één focusgroep met vijf FMO'ers geweest, waarvan er drie fysiek in het PBC en twee op afstand, via Skype for Business, aanwezig waren. Tijdens deze bijeenkomst zijn eerdere resultaten uit de interviews teruggekoppeld en aan de hand van de thema's is een interactieve discussie tot stand gekomen. Daarnaast is er in het PBC een focusgroep georganiseerd voor andere disciplines, waaraan twee psychiaters, vier psychologen en twee juristen hebben deelgenomen. Ook Vivienne de Vogel was bij deze laatste focusgroep ter ondersteuning aanwezig. Tijdens deze bijeenkomst stond centraal wat de ervaringen van de gedragsdeskundigen zijn met het FMO, in hoeverre zij relevante informatie voor de risicoanalyse uit de milieurapportages kunnen filteren en hoe dit kan worden geoptimaliseerd. Om zo objectief mogelijk het groepsgebesprek aan te gaan, zijn de eerdere resultaten niet uitgebreid verspreid, maar is de deelnemers wel voorinformatie over het project en de stand van zaken toegestuurd. Tijdens de bijeenkomst zijn aan de hand van de vijf thema's enkele resultaten toegelicht, om te verduidelijken en hierin de verdieping te zoeken.

2.4 Analyse

De telefonische semigestructureerde diepte-*interviews* zijn via de luidspreker van de telefoon met een recorder audiovisueel opgenomen en nadien uitgewerkt. Gezien het kleine aantal van vier

interviews zijn de antwoorden van de verschillende respondenten per vraag samengevoegd en geïntegreerd als één geheel.

21 FMO'ers hebben de *enquête* ingevuld. De achtergrondinformatie van de respondenten is handmatig geregistreerd en geturfd. De open vragen over de belangrijkste thema's van het FMO, de beoordeling van de relevante informatie en de werkwijze omtrent het verwerken van de beschermende – en risicofactoren zijn op handmatige wijze geanalyseerd. Aan antwoorden zijn codes toegekend, die vervolgens gecategoriseerd en opgeteld zijn. Eventueel zijn bijbehorende percentages berekend. Voor de analyse van de schaalvragen is gebruik gemaakt van een analysehulpmiddel SPSS 25.0.

Het *dossieronderzoek* is gedaan aan de hand van het codeboek (zie: bijlage 2). Afhankelijk van de kenmerken van de milieurapport (vrouwelijke onderzochte, of type delict: zeden of extremistisch geweld) is één bepaalde scoringslijst van toepassing en gebruikt. Het FMO is uitvoerig doorgenomen en zorgvuldig gescoord op aanwezige items. Daarnaast zijn er per dossier bijzonderheden bijgehouden en is en algehele indruk van de volledigheid van het FMO en mogelijke redenen daarvan beschreven.

Net zoals de interviews zijn de *focusgroepen* audiovisueel geregistreerd en nadien verbatim uitgewerkt. De resultaten per thema zijn per groep samengevat in één tabel, zodat er overzicht genereerd is en de verschillen en overeenkomsten tussen de twee groepen direct zichtbaar zijn.

Hoofdstuk 3. Resultaten

3.1 Interviews

Bij de vier oriënterende semigestructureerde diepte-interviews (zie: bijlage 1 *Opzet interviews*) stond de visie van de forensisch milieuonderzoekers op het in kaart brengen van beschermende – en risicofactoren centraal. Wat is hun werkwijze, en hoe gestructureerd hebben zij oog voor de relevante factoren?

Bij aanvang van de interviews worden door alle respondenten direct diverse eerdere initiatieven genoemd, in de vorm van projecten en trainingen om aansluiting te vinden bij risicotaxatie-instrumenten en methoden voor risicoanalyse. Ze leggen uit hoe deze door de jaren heen steeds gestrand zijn, voordat ze daadwerkelijk van de grond waren gekomen. De wens om als vakgroep hierin een professionaliseringslag te maken, is bij de respondenten dan ook groot. De verwachting van de geïnterviewden is dat het project vakgroeptoverstijgend zal zijn, dat het de positionering van de vakgroep zal versterken en dat de FMO'ers zich beter als zelfstandige discipline kunnen onderscheiden. Dit onderschrijft de doelstelling van dit project. De respondenten hopen dat de strafrechtketen het FMO dezelfde kracht toekent als de adviesrapportages van de reclassering. De adviseurs van de reclassering schrijven op zichzelf staande rapportages voor de rechtbank en lichten deze aldaar toe tijdens de zitting. In tegenstelling tot de milieurapportages, waar de gedragsdeskundigen de eindverantwoordelijkheid voor het volledige PJ-rapport dragen. Expliciet benoemen twee FMO'ers dat zij graag hun eigen handtekening onder hun milieurapportage willen zetten, zodat zij officieel de eigen verantwoordelijkheid voor hun eigen rapportage kunnen nemen.

Uit de interviews komt naar voren dat de FMO'ers binnen de richtlijnen van de methodiek een persoonlijke werkstijl hanteren, op basis van ervaring en visie. Ook betreffende het thema risicoanalyse en hoe relevante beschermende – en risicofactoren al dan niet gestructureerd in kaart worden gebracht bij het FMO, zouden er verschillende zienswijzen bestaan. Dit wordt door de respondenten niet als storend bevonden, aangezien de relevante factoren voor de risicoanalyse wel aan bod komen. De respondenten missen wel een bepaalde standaard in de werkwijze, en eenheid in de vakgroep. Op dit moment zouden niet door iedere FMO'er dezelfde vragen gesteld worden aan de referenten. Een vernieuwde werkwijze hierin moet volgens de respondenten niet verplicht gesteld worden, maar vooral duidelijk, praktisch en ondersteunend zijn voor hun dagelijkse werk.

Tijdens de interviews spreekt één respondent de wens tot algemene bijscholing uit, omdat referenten bijvoorbeeld naar de inhoud van de psychologische testen vragen en gedragsdeskundige afkortingen en dergelijke niet altijd bekend zijn voor de FMO'er. Dit wordt ook door de andere

respondenten belangrijk bevonden voor de ontwikkeling als professional. Er is behoefte aan bijscholing op het gebied van psychologische inzichten en ziektebeelden. Belangrijke ontwikkelingen en relevante literatuur krijgen de FMO'ers momenteel niet mee. Ze moeten hier zelf naar op zoek, wat in de praktijk vanwege de werkdruk niet haalbaar is, maar ook afhankelijk is van persoonlijke interesses.

Werkwijze bij het in kaart brengen van beschermende – en risicofactoren

De respondenten zijn er unaniem over eens dat risicoanalyse bij het forensisch milieuonderzoek hoort. Zij benoemen dat risicofactoren en in mindere mate beschermende factoren veelvuldig terugkomen in de levensloop die zij in hun rapportage beschrijven. Door een respondent verwoord: *“Het is je tweede natuur, je bent er altijd mee bezig.”* Alle geïnterviewden leggen de werkwijze op dezelfde manier uit: door alle leefgebieden stap voor stap na te gaan, komen de beschermende – en risicofactoren vanzelf aan bod. Per periode van de levensgeschiedenis wordt er gekeken wat er goed ging, en wat juist niet.

De geïnterviewde FMO'ers noemen de volgende voor hen bekende risicofactoren: aanwijzingen voor problematiek aangaande de gezondheid en gezinsomstandigheden bij de geboorte en tijdens het opgroeien, leerproblemen, netwerk van contacten en de beïnvloeding daarvan, middelengebruik, ervaren trauma's, (huiselijk) geweld als pleger of slachtoffer, opmerkelijke waarnemingen en belevingen, wederkerigheid en afwijkingen in het sociale contact en autoriteitsproblemen. Deze factoren worden volgens de respondenten standaard meegenomen in het FMO, als een automatisme ingebouwd door ervaring. Over iedere levensfase proberen ze dezelfde aspecten terug te laten komen.

De handvatten om meer te weten te komen over deze thema's halen de FMO'ers uit het dossier, waarna ze de referenten hierover bevragen. Ze houden bepaalde onderwerpen voor aan de referenten of koppelen de betreffende onderwerpen aan de informatie die referenten zelf ter sprake brengen. Naast de standaardvragen over de verschillende leefgebieden zijn er specifieke thema's per onderzochte die door de FMO'ers meer uitvoerig onderzocht worden. Deze thema's zijn met het oog op de eerste vraag van het PJ-onderzoek betreffende diagnostiek, stoornisgericht. De beschermende factoren komen minder aan bod, omdat de FMO'ers onvoldoende kennis hebben om dit gestructureerd uit te vragen. Zij lichten vooral uit wat er niet goed gaat en hebben daarbij symptomen van een potentiële stoornis in hun achterhoofd. Er is aandacht voor kwetsbaarheden, wat er in de sociale omgeving gaande was en hoeverre dit invloed heeft op de onderzochte. Bij referenten worden ook wel positieve anekdotes uitgevraagd, maar er wordt minder diepgaand ingegaan op belangrijke beschermende factoren. Alarmerende signalen uit een dossier of

referentengesprek worden zonder twijfel opgenomen in het milieuraapport. De respondenten vinden het van belang om deze niet onder het vergrootglas te leggen, door oog te hebben voor een evenwicht in de rapportage. Hoe zij dit evenwichtig rapporteren exact vormgeven, wordt uit de interviews niet duidelijk.

Rapportage van relevante beschermende – en risicofactoren

Alle informatie in het forensisch milieuonderzoek wordt zoveel mogelijk beschreven vanuit de referent(en). Zorgelijke aspecten worden niet als ‘risico’ getypeerd, maar beschreven vanuit het oogpunt van de referent. De FMO’er duidt de informatie dus niet en relevante factoren worden in de rapportage zoveel mogelijk objectief en neutraal beschreven.

De rapportage krijgt vorm door de chronologische wijze van schrijven en ook het laatste half jaar voor het ten laste gelegde komt volgens de respondenten uitgebreid aan bod. Over deze laatste periode wordt beschreven hoe de onderzochte in het leven staat, wat de praktische omstandigheden zijn, bijvoorbeeld financieel en qua huisvesting, en hoe het sociaal netwerk eruit ziet. Echter, ook hier blijkt dat de FMO’ers een persoonlijke werkstijl kennen. Zo legt één respondent uit dat meer en meer verwacht wordt dat het laatste half jaar voor het delict meer uitgeschreven dient te worden. Deze respondent beschrijft de afweging in hoeverre deze nieuwe richtlijn voor de rapportage bij de persoonlijke schrijfstijl past. Aangezien dit niet het geval is, heeft deze respondent de richtlijn niet overgenomen en vastgehouden aan de eigen manier van het weergeven van de laatste periode voor het delict.

De geïnterviewde FMO’ers leggen uit dat zij relevante beschermende – en risicofactoren graag meer zouden willen kunnen uitlichten in de rapportage, zodat de aandacht er beter op gevestigd wordt. Specifieke kennis en het bewustzijn van de beschermende – en risicofactoren wordt door de geïnterviewden hierbij wel gemist. Een respondent legt uit: *“Ik zou wel graag meer focus willen aanbrengen op deze factoren. Maar ik wil wel weten wat precies de risicogebieden zijn, waar de gedragsdeskundigen meer over moeten weten. Want dan kan ik hier gericht op letten en naar vragen tijdens mijn onderzoek. En vervolgens kan ik die dan in de chronologie van het rapport passen.”* De chronologische wijze van rapporteren willen alle respondenten graag behouden, omdat deze door het schetsen van het tijdsbeeld als zeer waardevol wordt ervaren. Daarbij wordt de chronologische manier van schrijven als prettig, logisch en leesbaar beschouwd door de FMO’ers. Wel wordt een goede structuur voor de verwerking van relevante factoren in het format van de rapportage gemist. Tijdens de interviews worden verschillende ideeën geopperd. Zo zou er een aparte bijlage in het format gevoegd kunnen worden, waar relevante beschermende – en risicofactoren, los van de chronologie van de levensloop, overzichtelijk kunnen worden weergegeven.

Ook wordt gedacht aan een soort beschouwing, eventueel in samenspraak met de gedragsdeskundigen, over de relevante factoren uit de levensloop. Hier zijn de respondenten wel wat huiverig over, omdat zij bang zijn dat de opdrachtgever alleen nog oog gaat hebben voor die alinea. Daarbij wordt de hoeveelheid pagina's waar het FMO volgens het format aan moet voldoen, als een mogelijk knelpunt gezien. Een respondent legt uit dat door het vastgestelde lettertype en de regelafstand de veelheid aan informatie door grote dossiers en gedetailleerde gesprekken met referenten, niet altijd goed te verwerken is. Volgens de respondent gaat hierdoor mogelijk relevante informatie verloren. Anderzijds komt het voor dat FMO'ers niet de juiste of volledige informatie aan de gedragsdeskundigen kunnen verstrekken omdat de gegevens ontbreken in het dossier en referenten niet willen meewerken, niet veel weten of weinig herinneringen hebben.

Bijdrage aan de risicoanalyse van gedragsdeskundigen

De respondenten zijn enigszins bekend met risicotaxatie-instrumenten, zoals de HKT-R. Vaak hebben zij hier ervaring mee in eerdere functies en zijn ze als FMO'er niet specifiek getraind. Het is voor de respondenten niet gebruikelijk om een risicotaxatie-instrument toe te passen, maar de vorm van de instrumenten en het principe van punten toekennen aan de factoren is hen wel duidelijk, mede doordat de gedragsdeskundigen hen hierover inlichten. De VERA-2R wordt genoemd als uitzonderlijk risicotaxatie-instrument wat zij als FMO'er wel zelf gebruiken, tezamen met de psychiater en psycholoog. Net als de gedragsdeskundigen vullen de FMO'ers het instrument in, om vervolgens gezamenlijk tot een gemeenschappelijk oordeel te komen. Hoewel de respondenten de VERA-2R niet gebruiksvriendelijk vinden, wordt het gebruik wel als nuttig ervaren. Doordat de FMO'er beter op de hoogte is van het volledige dossier kan er gezamenlijk met de gedragsdeskundigen dieper in worden gegaan op het leven van de onderzochte, wat meer informatie voor de relevante factoren oplevert. De respondenten zijn echter uitgesproken over het werken met scoringstabellen of vragenlijsten, dat is uit den boze. Het wordt onnatuurlijk bevonden om tijdens een referentengesprek met het afvinken van thema's bezig te zijn. Het zou een gesprek te statisch maken. Na een referentengesprek een gestructureerde lijst met thema's beoordelen wordt niet als ondersteunend, maar juist als extra werk gezien. Toch juichen de respondenten het aanbrengen van structuur in hun werkwijze wel toe. Zo noemt één FMO'er de mogelijkheid van een aparte bijlage bij het milieurapport, waar je de relevante risicofactoren overzichtelijk kunt invullen, zodat het niet ten koste gaat van de chronologie van de rapportage maar wel duidelijk zichtbaar is.

Volgens de respondenten worden zij meestal niet actief betrokken bij de risicoanalyse van gedragsdeskundigen. Zij gaan er dan vanuit dat de gedragsdeskundigen het FMO voldoende gelezen en begrepen hebben, om de relevante factoren op de juiste manier uit de rapportage te filteren. Zij

hebben hier echter geen zicht op, omdat er geen vast terugkoppelingsmoment bestaat over welke informatie uit het FMO door de gedragsdeskundigen gebruikt is voor de risicoanalyse. Eén respondent merkt soms dat de gedragsdeskundigen informatie uit het FMO op een bepaalde manier gebruiken in de risicoanalyse, waar hij het zelf niet mee eens is. Deze respondent vindt het wenselijk om vaker gezamenlijk een risicotaxatie-instrument te gebruiken, omdat er vaak aanvullende informatie uit het FMO naar voren komt, of informatie uit het FMO niet (goed) verwerkt of anders geïnterpreteerd wordt. De andere respondenten hebben minder of geen ervaring met het gezamenlijk invullen van een risicotaxatie-instrument, maar zij worden tijdens de zogenoemde staf wel bevraagd over de aangeleverde informatie. Eén respondent legt uit dat er tijdens de staf ruimte is om kritische vragen te stellen, vragen te beantwoorden en aspecten toe te voegen die van belang zijn voor de risicoanalyse. Hoewel de relevante informatie in de rapportage zou moeten staan, komt het tijdens zo'n moment voor dat er al pratend aanvullende informatie op tafel komt. Sommige FMO'ers zouden dit ervaren als kritiek van de gedragsdeskundigen, omdat ze bij bevraging indirect niet duidelijk gerapporteerd zouden hebben. Een van de respondenten is daarin beslist: *“Als dingen niet in je rapport staan, heb je als FMO'er je rapport niet goed geschreven.”*

Samenvatting

Op de vraag hoe de FMO'ers kijken naar risicoanalyse vanuit het FMO wordt uiteenlopend geantwoord. De kern is dat zij in hun huidige werkwijze oog hebben voor relevante factoren, maar dit geen gestandaardiseerde plaats heeft binnen de rapportage. Zo komt naar voren dat FMO'ers beschermende – en risicofactoren vaak wel uitvragen, maar dat zij hier geen gestructureerde werkwijze bij hanteren. Relevante factoren komen voornamelijk toevalligerwijs aan bod tijdens een referentengesprek of in het dossier, waar vervolgens meer aandacht aan wordt besteed. Als ervaren FMO'ers hebben zij voor zichzelf een automatisme ingebouwd om allerlei onderwerpen aan bod te laten komen tijdens een referentengesprek, maar dit is per onderzochte en per professional verschillend.

De FMO'ers vinden dat het in kaart brengen van beschermende – en risicofactoren een duidelijke plaats moet krijgen binnen hun werkwijze, maar vrezen tegelijkertijd voor meer werk. Zij geven aan dat zij graag actief bezig willen zijn met de risicoanalyse, zolang het zo veel mogelijk binnen hun huidige werkwijze past. Er zijn verschillende ideeën om het format aan te passen.

Ook blijkt uit de interviews dat de respondenten niet altijd actief betrokken worden bij de risicoanalyse van gedragsdeskundigen. De gedragsdeskundige krijgt tijdens de overleggen informatie van de FMO'er en heeft de milieurapportage tot zijn beschikking. Meestal blijft het voor de FMO'er onduidelijk in hoeverre de informatie daaruit gebruik wordt voor de risicoanalyse. Niet alle

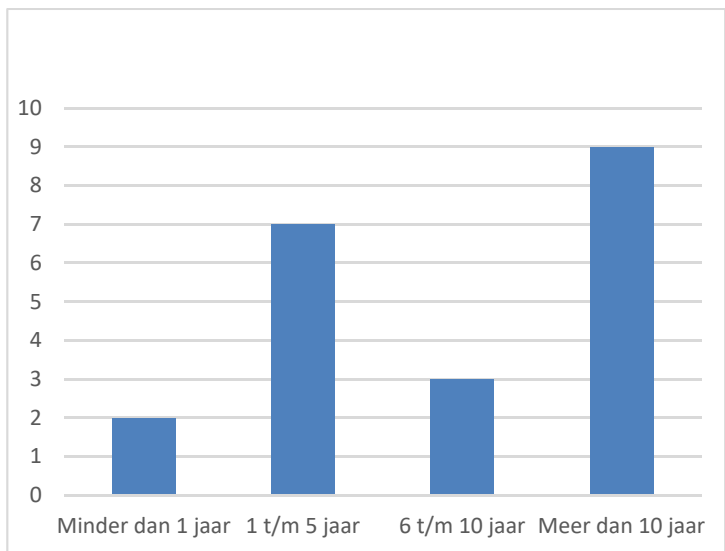
respondenten hebben ervaring met het gezamenlijk gebruik van een risicotaxatie-instrument, maar tijdens de staf is er wel gelegenheid om kritische vragen te stellen en te beantwoorden.

3.2 Enquête

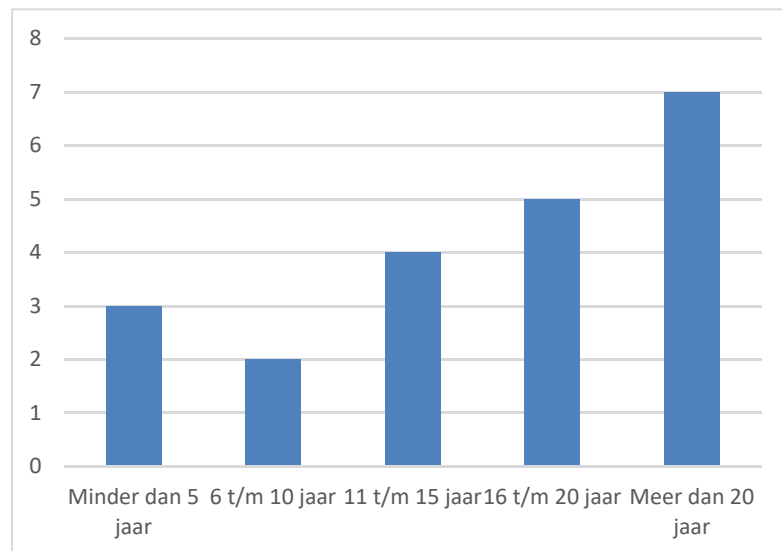
De enquête is opgesteld (zie: Bijlage 2) op basis van de informatie uit de interviews over de werkwijze van FMO'ers bij het in beeld brengen van relevante factoren voor de risicoanalyse van deskundigen. Gekeken wordt of het geschetste beeld in de interviews door de gehele vakgroep wordt gedragen. Centraal stond welke thema's volgens de respondenten bij het FMO horen en in hoeverre zij beschermende – en risicofactoren in hun onderzoek meenemen. Hiervoor zijn de relevante factoren gebruikt, behorend bij de tijdens de literatuurverkenning geselecteerde risicotaxatie-instrumenten.

21 van 31 forensisch milieuonderzoekers hebben de enquête ingevuld, wat een respons van 67,7% bedraagt. Van deze 21 respondenten werken er 6 in het PBC, 3 ambulante en de resterende 12 FMO'ers werken zowel in het PBC als ambulante. Een aantal van hen werkt nog niet lang als FMO'er, maar het merendeel heeft al meer dan 5 jaar ervaring in de huidige functie (zie: tabel 3). Hun ervaring in een soortgelijke functie loopt wat meer uiteen (zie: tabel 4).

Tabel 3: Aantal jaar werkzaam als FMO'er



Tabel 4: Aantal jaar ervaring in soortgelijke functies



Van de 21 respondenten geven er 15 (71,4%) aan dat zij opgeleid zijn in risicoanalyse en in totaal benoemen zij 26 vormen van scholing. Vijf FMO'ers zijn intern geschoold, waarvan drie in een Forensisch Psychiatrisch Centrum of Forensische Psychiatrische Kliniek, één in het PBC en één bij de Raad van de Kinderbescherming. Twee FMO'ers kunnen de naam van hun cursus of training of de methode die zij hebben aangeleerd niet meer herinneren, maar wel bij naam worden genoemd (zie:

Afkortingen): RISC (5), SSA (4), VERA-2R (3), FSNA (3), RNR-model (1), OxRec (1), REM (1) en B-safer (1). De respondenten hebben niet toegelicht wat deze opleidingen exact inhouden.

Vrijwel alle respondenten zijn bekend met risicotaxatie-instrumenten, slechts één FMO'er geeft aan er niet bekend mee te zijn. 11 van de 20 respondenten hebben gespecificeerd op welke manier zij hiermee bekend zijn. Het merendeel heeft kennis opgedaan door eerdere werkervaringen (6), tijdens trainingen (4), multidisciplinaire overleggen (3) of door dossiers te lezen (1). 16 van de 20 respondenten die bekend zijn met de risicotaxatie-instrumenten geven in totaal 45 antwoorden op de vraag welke instrument zij kennen. De HCR (8), HKT (6), SSA (6) zijn de meest genoemde, gevolgd door de RISC (5), FAM (4) en de VERA-2R (4). Iets minder vaak kwam de SAPROF (3) en PCL-R (2) aan bod en er waren verschillende instrumenten slechts eenmaal genoemd, te weten de DROS, SVR-20, ritax, FSNA, IFM, SAVRY, RNR-model (zie: *Afkortingen*). Goed om hierbij te vermelden dat een aantal van deze methodes geen officieel risicotaxatie-instrument zijn, zoals de PCL-R en het RNR-model. De genoemde ritax en IFM zijn voor onderzoekers onbekend.

Ongeveer de helft van de respondenten (11 van de 21) zegt een risicotaxatie-instrument ook daadwerkelijk te gebruiken. Op de vraag wanneer een risicotaxatie-instrument gebruikt wordt, geven 13 respondenten 20 verschillende antwoorden. Zeven respondenten beschrijven dat ze te onderzoeken onderwerpen uit de risicotaxatie-instrumenten halen, omdat deze van belang zijn voor de gedragsdeskundigen en vier respondenten geven aan dat een risicotaxatie-instrument een leidraad is voor vervolgvragen in gesprek met referenten. Verder zijn 13 antwoorden specifiek gericht op de wijze van gebruik van het risicotaxatie-instrument. Zo wordt drie keer benoemd dat de reclassering de RISC en OxRec gebruikt en dat je bij jeugd de IFM gebruikt (1). Er wordt ook gespecificeerd op doelgroep: SSA voor zeden (4), VERA-2R voor extremisme (3) en de B-safer voor relationeel geweld (1). Tot slot wordt eenmalig de SAPROF voor beschermende factoren genoemd.

Werkwijze van het FMO

De 21 respondenten geven een verscheidenheid aan antwoorden (101 in totaal) op de open vraag wat de belangrijkste thema's zijn binnen het FMO. Hiervan hebben 23 thema's (23,2%) te maken met de ontwikkeling van de onderzochte. Door zes respondenten wordt dit niet geconcretiseerd, maar eenmaal wordt de geboorte specifiek genoemd, zes keer de ontwikkeling als kind en één keer de ontwikkeling in de puberteit. Verder worden de ontwikkeling in sociale situaties drie keer genoemd, de seksuele ontwikkeling twee keer en vier respondenten beschrijven dat bepaalde levensgebeurtenissen of 'knik' in de ontwikkeling een belangrijk thema is binnen het FMO.

Na de ontwikkeling komen relaties en/of hechting het meest aan bod. Van de 13 antwoorden hierover worden er zeven niet geconcretiseerd, maar eenmaal worden ouders specifiek genoemd,

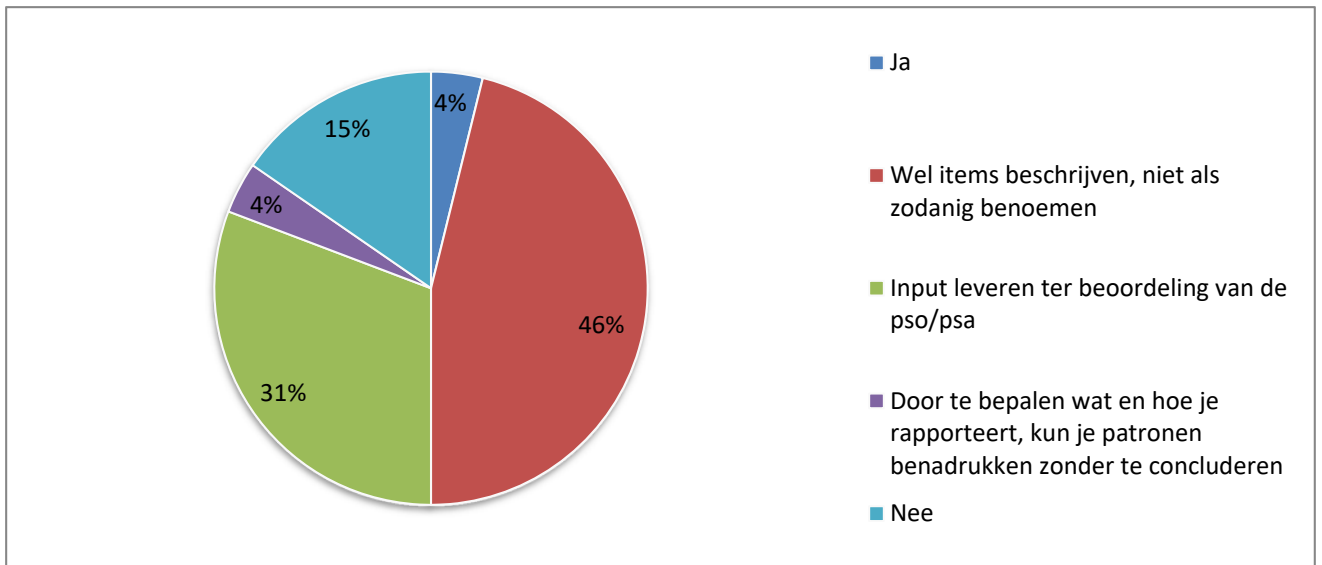
drie keer de relaties met vrienden, één keer de intieme relatie en nog eens één keer het gehele netwerk.

Er worden verder verschillende onderwerpen frequent benoemd als belangrijk thema binnen het FMO, te weten: de context van het gezin, de familie of gehele systeem en de omgang van de onderzochte hiermee (9), de familiegeschiedenis en de voorbeelden die de onderzochte hierbij had (8), het dagelijks functioneren (7), middelengebruik (7) en de praktische omstandigheden in de zin van scholing, werk en wonen (7). Iets minder vaak maar toch ook wel meermaals worden beschreven: de psyche van de onderzochte (5), crimineel, agressief of antisociaal gedrag van de onderzochte (5) en eerdere behandelingen of andere hulpverlening (4). Daarnaast is 3 keer benoemd dat patronen in de levensloop een belangrijk thema zijn om te benadrukken in het FMO. Tot slot zijn er enkele thema's enkele keren genoemd: invulling vrije tijd (2), periode voor het delict (2), risico –en beschermende factoren (2), copingsstrategieën (2), reflectievaardigheden (1), empathie (1).

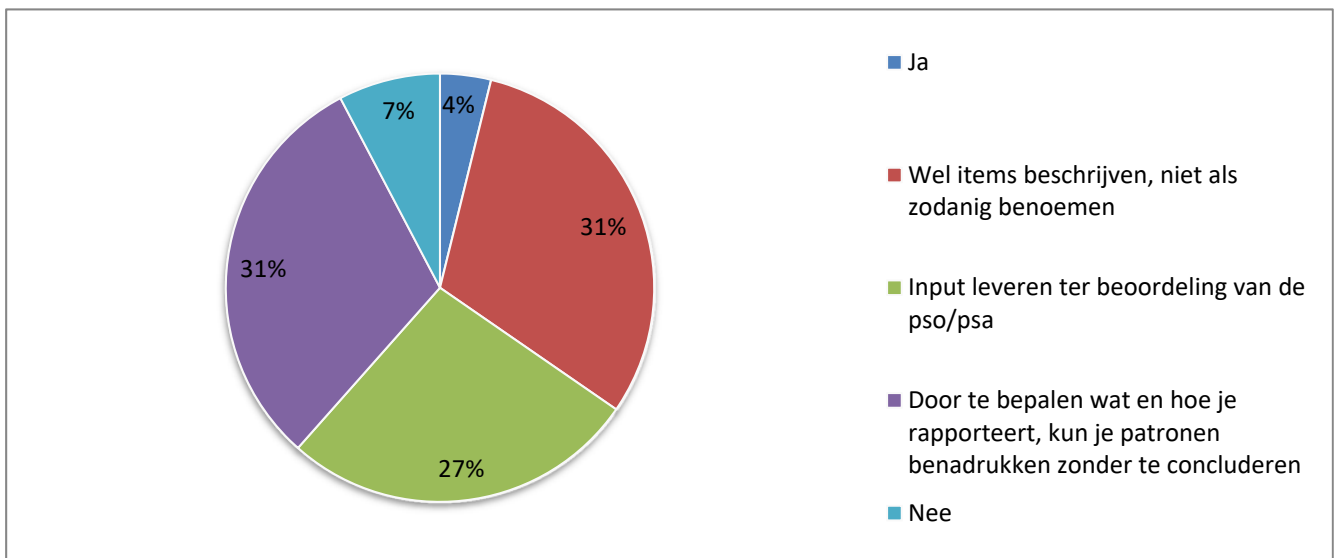
Op de vraag hoe de FMO'er informatie beoordeelt op relevantie voor het milieuraapport geven de 21 respondenten in totaal 41 antwoorden. Door achttien respondenten wordt onderscheid gemaakt tussen forensische relevantie (12) en gedragskundige informatie (6). Verder beoordelen FMO'ers of informatie relevant is door het gedrag en de kwaliteiten van de onderzochte te objectiveren (6) en duiding te geven aan gedrag in de context van het systeem (3). Op verschillende wijzen ligt het in kaart brengen van informatie ten grondslag aan de beoordeling of informatie relevant is voor het milieuraapport. Hierbij gaat het om de beeldvorming van de gehele levensloop (4), de ontwikkeling (1), wat eerder gedaan is aan behandeling of andere hulpverlening (1) en aanknopingspunten voor een toekomstige behandeling (1). Hiernaast geven vier FMO'ers aan dat zij de relevantie van de informatie beoordelen op basis van hun ervaring en eigen inschatting en drie doen dit juist in overleg met een supervisor of de gedragsdeskundigen.

Aan de respondenten is gevraagd of zij informatie over de onderzochte beoordelen of het al dan niet een beschermende (zie: tabel 5) dan wel risicofactor (zie: tabel 6) kan zijn. De 21 respondenten geven hier in totaal 26 antwoorden op. Opvallend is dat hierbij een nuanceverschil zichtbaar is. In de milieuraapportage lijkt de focus te liggen op de risicofactoren, omdat deze vaker als patroon benadrukt worden.

Tabel 5 : Beschermende factoren



Tabel 6: Risicofactoren



Uit de geselecteerde risicotaxatie-instrumenten zijn relevante factoren gedestilleerd. Deze zijn geordend en per thema samengevoegd (zie: tabel 7). In een vijfpuntschaal is aan de respondenten gevraagd in hoeverre factoren op het gebied van verleden en ontwikkeling, praktische omstandigheden en daginvulling, eigenschappen en vaardigheden, psychologische kenmerken, sociale netwerk en gerelateerd aan het delict in het FMO aan bod komen. Hierbij zijn de volgende gradaties aangehouden:

1. Nooit: hoort niet thuis bij FMO
2. Toevalligerwijs: alleen als het aan bod komt in het dossier of ter sprake komt in een referentengesprek.
3. Soms: per onderzoek verschillend.
4. Meestal: moet het wel relevant zijn bij deze zaak.
5. Altijd: hoort standaard bij FMO

Tabel 7: Relevante factoren uit risicotaxatie-instrumenten

Factoren	Nooit (1)	Toevallig- erwijs (2)	Soms (3)	Meestal (4)	Altijd (5)	Gem. score
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Verleden en ontwikkeling						
Opvoeding	-	-	-	-	21 (100)	5
Sociale relaties in de kindertijd	-	-	1 (4,76)	-	20 (95,24)	4,9
Gedragsproblemen als kind	-	-	-	-	21 (100)	5
Scholing	-	-	-	-	21 (100)	5
Arbeidsverleden	-	-	-	2 (9,52)	19 (90,48)	4,9
Zelfredzaamheid	-	-	6 (28,57)	-	15 (71,43)	4,71
Stabiliteit	-	-	1 (4,76)	5 (23,81)	15 (71,43)	4,67
Traumatische ervaringen	-	-	-	-	20 (100)	5
Slachtoffer van (huiselijk) geweld	-	-	-	2 (9,52)	19 (90,48)	4,9
Verslavingsverleden	-	-	-	1 (5,00)	19 (95,00)	4,95
Hulpverlening	-	-	-	1 (5,00)	19 (95,00)	4,95
Justitiële voorgeschiedenis	-	-	-	-	21 (100)	5
Praktische omstandigheden en daginvulling						
Woonsituatie	-	-	1 (4,76)	3 (14,29)	17 (80,95)	4,76
Studie en werk	-	-	-	2 (9,52)	19 (90,48)	4,9
Financiële situatie	-	-	2 (9,52)	2 (9,52)	17 (80,95)	4,71
Vrijtijdsbesteding	-	-	3 (14,29)	3 (14,29)	15 (71,43)	4,57
Levensdoelen	-	1 (5,00)	10 (50,00)	4 (20,00)	5 (25,00)	3,65
Stresserende omstandigheden	-	-	1 (5,00)	5 (25,00)	14 (70,00)	4,65
Eigenschappen en vaardigheden						
Intelligentie	-	-	2 (9,52)	5 (23,81)	14 (66,67)	4,57
Empathie	-	-	3 (14,29)	8 (38,10)	10 (47,62)	4,33
Sociale vaardigheden	-	-	-	8 (38,10)	13 (61,90)	4,62
Impulsiviteit	-	-	1 (4,76)	5 (23,81)	15 (71,43)	4,67
Probleeminzicht	-	-	1 (4,76)	9 (42,86)	11 (52,38)	4,48
Coping(svaardigheden)	-	-	2 (10,00)	7 (35,00)	11 (55,00)	4,45
Zelfcontrole	-	-	1 (4,76)	9 (42,86)	11 (52,38)	4,48
Interesse in het welzijn van anderen	-	-	4 (19,05)	7 (33,33)	10 (47,62)	4,29
Organisatorische vaardigheden	-	-	8 (38,10)	5 (23,81)	8 (38,10)	4
Psychologische kenmerken						
Middelengebruik	-	-	-	1 (4,76)	20 (95,24)	4,95
Vijandigheid (al dan niet t.o.v. vrouwen)	-	-	5 (23,81)	4 (19,04)	12 (57,14)	4,33
Omgang met emoties	-	-	2 (9,52)	3 (14,29)	16 (76,19)	4,67
Onrechtgevoelens en uiting daarvan	-	-	6 (28,57)	5 (23,81)	10 (47,62)	4,19
Antisociaal gedrag	-	-	1 (4,76)	2 (9,52)	18 (85,71)	4,81
Psychotische symptomen	-	-	1 (5,00)	2 (10,00)	17 (85,00)	4,8

Symptomen van psychische stoornis	-	-	1 (5,00)	3 (15,00)	16 (80,00)	4,75
Symptomen van persoonlijkheidsstoornis	-	-	1 (4,76)	4 (19,05)	16 (76,19)	4,71
Symptomen van PTSS	-	-	2 (10,00)	5 (25,00)	13 (65,00)	4,55
Symptomen van stemmingsstoornis	-	-	4 (20,00)	4 (20,00)	12 (60,00)	4,4
Suïcidaliteit	-	-	2 (10,00)	4 (20,00)	14 (70,00)	4,6
Kenmerken van autisme	-	-	3 (15,00)	5 (25,00)	12 (60,00)	4,45
Medicatie	-	1 (4,76)	4 (19,05)	4 (19,05)	12 (57,14)	4,29
Professionele ondersteuning	-	-	2 (10,00)	2 (10,00)	16 (80,00)	4,7
Motivatie voor behandeling	1 (4,76)	-	1 (4,76)	6 (28,57)	13 (61,90)	4,43
Respons op behandeling/begeleiding	-	-	2 (10,00)	5 (25,00)	13 (65,00)	4,55
Sociale netwerk						
Omvang	-	-	2 (9,52)	5 (23,81)	14 (66,67)	4,57
Intieme relaties	-	-	-	2 (9,52)	19 (90,48)	4,9
Stabiele relaties	-	-	3 (14,29)	1 (4,76)	17 (80,95)	4,67
Netwerk betrokken bij gewelddadige acties	-	-	2 (9,52)	8 (38,10)	11 (52,38)	4,43
Beïnvloeding van netwerk (zowel positief als negatief)	-	-	1 (4,76)	5 (23,81)	15 (71,43)	4,67
Sociale afwijzing	-	-	2 (9,52)	10 (47,62)	9 (42,86)	4,33
Steunbronnen	-	-	2 (9,52)	6 (28,57)	13 (61,90)	4,52
Toezichthoudende contacten	-	-	1 (4,76)	9 (42,86)	11 (52,38)	4,48
Delictgerelateerd						
Omgang autoriteit	-	-	3 (14,29)	5 (23,81)	13 (61,90)	4,48
Gewelddadige opvatting/denkbeelden/intenties	-	-	2 (9,52)	5 (23,81)	14 (66,67)	4,57
Eerdere veroordelingen	-	-	-	2 (9,52)	19 (90,48)	4,9
Omgang met toezicht, bijzondere voorwaarden en afspraken	-	-	-	5 (23,81)	16 (76,19)	4,76
Type slachtoffer(s)	-	1 (4,76)	7 (33,33)	7 (33,33)	6 (28,57)	3,86
Modus operandi	2 (9,52)	-	5 (23,81)	9 (42,86)	5 (23,81)	3,71
Verantwoordelijkheid voor delict	3 (14,29)	1 (4,76)	3 (14,29)	8 (38,10)	6 (28,57)	3,62
Specifiek bij zedendelicten						
Emotionele identificatie met kinderen	-	3 (14,29)	2 (9,52)	9 (42,86)	7 (33,33)	3,95
Deviantie seksuele interesses	-	1 (4,76)	-	7 (33,33)	13 (61,90)	4,52
Seksuele preoccupatie	-	1 (4,76)	1 (4,76)	6 (28,57)	13 (61,90)	4,48
Seksuele coping	-	2 (9,52)	2 (9,52)	10 (47,62)	7 (33,33)	4,05
Specifiek bij extremistisch geweld						
Vroege blootstelling aan gewelddadige, militante ideologie	-	1 (5,00)	1 (5,00)	4 (20,00)	14 (70,00)	4,55
Interpretatie ideologie	-	1 (5,00)	3 (15,00)	7 (35,00)	9 (45,00)	4,2
Toewijding en uiting ideologie	-	1 (5,00)	2 (10,00)	6 (30,00)	11 (55,00)	4,35
Motivatie vanuit behoeftes (zoals erbij willen horen, spanning, status, crimineel opportunisme)	-	1 (5,00)	-	8 (40,00)	11 (55,00)	4,45
Motivatie vanuit plichten (zoals religieus of moreel)	-	1 (5,00)	1 (5,00)	7 (35,00)	11 (55,00)	4,4
Omgang democratische samenleving	-	2 (10,00)	2 (10,00)	8 (40,00)	8 (40,00)	4,1
Persoonlijk contact gewelddadige extremisten	-	1 (5,00)	1 (5,00)	7 (35,00)	11 (55,00)	4,4
Beïnvloedbaarheid door sturing of indoctrinatie	-	1 (5,00)	1 (5,00)	8 (40,00)	10 (50,00)	4,35
Gedwongen deelname aan gewelddadig extremisme	-	1 (5,00)	1 (5,00)	7 (35,00)	11 (55,00)	4,4

Samenvatting

Net als bij de interviews blijkt uit de enquêtes over het algemeen dat FMO'ers kennis hebben over risicoanalyse en soms ervaring hebben met het gebruik van risicotaxatie-instrumenten. Hoe dit vorm krijgt is wel per FMO'er verschillend. Mogelijk dat dit ook te maken heeft met de mate van opleiding

hierin, aangezien er geen eenduidigheid heerst over de bekendheid met bepaalde instrumenten. Hun autonome werkstijl bepaalt in hoeverre zij gestructureerd bezig zijn met de relevante beschermende – en risicofactoren, door bijvoorbeeld een risicotaxatie-instrument al dan niet als hulpmiddel te gebruiken.

Vanuit hun eigen ervaring achten FMO'ers bepaalde thema's belangrijker dan andere, waardoor hier in de rapportage meer focus op komt te liggen. Net als bij de interviews blijkt uit de enquête dat daarbinnen de risicofactoren meer benadrukt worden in de rapportage. Beschermende factoren komen wel degelijk terug in het FMO, maar er is een duidelijk nuanceverschil. De risicofactoren worden meer als patronen benadrukt, waardoor zij een meer prominente plek in de rapportage vervullen.

Het thema 'eigenschappen en vaardigheden', wat veelal beschermende factoren bevat, behoort ongeveer gelijk in verhouding tot andere thema's als psychologische kenmerken en sociale netwerk bij het FMO. Over het algemeen kan overigens gesteld worden dat alle voor de risicoanalyse relevante thema's veelal aan bod komen in het FMO. De delictgerelateerde onderwerpen, zowel de algemene als specifiek voor zeden en extremistisch geweld, horen volgens de respondenten het minste thuis bij het FMO.

3.3 Dossieronderzoek

Tijdens het dossieronderzoek zijn 21 milieurapportages gescoord op aanwezigheid van de relevante factoren, afkomstig uit de geselecteerde risicotaxatie-instrumenten HKT-R, HCR-20^{V3}, SAPROF, SSA, VERA-2R en de FAM (zie bijlage 3: *Codeboek dossieronderzoek*).

Over het algemeen blijkt dat de volledigheid van milieurapportages sterk afhankelijk is van de mate van medewerking van de onderzochte. In hoeverre de onderzochte eerlijk is en openheid van zaken geeft, bepaalt welke informatie de FMO'er tot zijn beschikking heeft. Zo heeft de onderzochte in de hand dat hij machtigingen al dan niet tekent om elders informatie op te vragen en kan hij contactgegevens van potentiële referenten al dan niet verstrekken. Ook de mate van medewerking van referenten is van invloed op de volledigheid van de milieurapportages. Spreekt de FMO'er met een oud-werkgever of met de beste vriend van betrokkene en wat voor belang heeft de referent bij het verstrekken van de informatie? Het aantal referenten en hun band tot de onderzochte heeft logischerwijs effect op de hoeveelheid informatie die de FMO'er tot zijn beschikking heeft. Daarbij zijn ook de mate van transparantie en betrouwbaarheid hier van invloed op. Het is immers voor te stellen dat moeder van de onderzochte graag een hand boven zijn hoofd houdt, of dat de ex-vriendin

juist baat heeft om onderzochte in een kwaad daglicht te zetten. Overigens blijkt uit het dossieronderzoek dat relevante beschermende – en risicofactoren in het FMO objectief en neutraal worden beschreven. Dit sluit aan bij de resultaten uit de interviews.

De historische items uit de risicotaxatie-instrumenten zijn vrijwel in alle milieurapportages uitgebreid en vaak gedetailleerd beschreven. Wat betreft de klinische items ligt dit wat meer uiteen. Een aantal items behorend bij de domeinen eigenschappen en houding staan geregeld in de geschiedenis van de levensloop beschreven. Bijvoorbeeld de factor ‘intelligentie’. Als onderzochte een intelligentietest heeft gedaan in de kindertijd of adolescentie, staat de uitslag enkel bij die levensfase vermeld en wordt er verder in de levensloop geen aandacht aan besteed. Bovendien kan het zijn dat de test te lang geleden is om te kunnen gebruiken voor de risicoanalyse. Ook vaardigheden komen gedurende de levensloop aan bod, maar worden niet gevolgd door de jaren heen. In tegenstelling tot de uitleg van de respondenten bij de interviews, komen dus niet alle aspecten per levensfase terug in het FMO. Zo kan bij jongvolwassen leeftijd beschreven staan dat de onderzochte niet verantwoordelijk omging met zijn financiën, en onbekend blijft dan of de onderzochte daar op latere leeftijd nog steeds moeite mee heeft.

Contrasterend met wat er bij de interviews naar voren kwam, blijkt uit het dossieronderzoek dat het laatste half jaar niet altijd uitvoerig beschreven is. Hoe de onderzochte in het leven staat, wat de praktische omstandigheden zijn, en hoe het sociaal netwerk eruit ziet, komt niet altijd op die manier aan bod in het FMO. Ook blijkt dat er per milieurapportage anders omgegaan wordt met de laatste fase van de levensloop. Is dit tot het ten laste gelegde feit, tot de aanhouding, of ten en met de detentieperiode? Uiteraard verschilt per zaak hoe lang het delict geleden is en of en hoe lang iemand in detentie zit, maar hier wordt op basis van de 21 rapportages niet congruent mee omgegaan. Dit is echter wel van belang voor de risicoanalyse van gedragsdeskundigen, aangezien zij alle informatie mee dienen te nemen in hun beoordeling. Hier hoort een detentieperiode bijvoorbeeld ook bij.

In vrijwel alle milieurapportages kun je op basis van de beschrijving van de aanloop naar het delict iets zeggen over de toekomstgerichte items uit de risicotaxatie-instrumenten. Ook kan het zijn dat de toekomstgerichte factoren verweven zijn in de tekst van de levensloop. Een werkgever zegt bijvoorbeeld dat hij onderzochte na de afwikkeling van de huidige strafzaak weer in dienst zal nemen. Dit blijft echter wel lastig, aangezien de veroordeling pas na de risicoanalyse van gedragsdeskundigen plaatsvindt, en daarmee de toekomstige context onbekend is.

Samenvatting

Samengevat is gevonden dat op basis van de 21 milieurapportages alle risico –en beschermende factoren uit de zes geselecteerde risicotaxatie-instrumenten in een bepaalde hoedanigheid terug (kunnen) komen in de milieurapportage. Niet alle factoren komen bij ieder milieurapport terug, maar er is geen factor die in geen enkele rapportage (al dan niet waarschijnlijk/herleidbaar) voorkomt. De volledigheid van relevante informatie lijkt voornamelijk afhankelijk van de hoeveelheid beschikbare gegevens en de medewerking van onderzochte en referenten.

Desalniettemin, als bepaalde gegevens of informatie over risico –en beschermende factoren niet in de milieurapportage beschreven staan, wil dat niet zeggen dat ze niet zijn meegenomen in het FMO. Als ‘middelengebruik’ bijvoorbeeld nergens wordt genoemd in de milieurapportage, betekent dit niet dat FMO’ers dit niet uitgevraagd hebben. In de milieurapportages wordt hier niet congruent mee omgegaan. Soms wordt vermeld dat een bepaald aspect, zoals middelengebruik, niet van toepassing is op de onderzochte, maar vaak worden er geen woorden aan gewijd, terwijl dit wel een vast item is wat FMO’ers onderzoeken.

3.4 Focusgroepen

Alle resultaten van de voorgaande fasen zijn naast elkaar gezet en met elkaar vergeleken. Gedurende het onderzoek zijn er verschillende ideeën geopperd om de werkwijze van het FMO, bij het in kaart brengen van beschermende – en risicofactoren, meer te structureren. Deze ideeën zijn gebundeld in een aantal thema’s (zie: bijlage 4) die als gespreksonderwerpen in de twee focusgroepen behandeld zijn.

Tijdens de focusgroep met de forensisch milieuonderzoekers was een verschil in kennis en ervaring over het onderwerp risicoanalyse en zicht op relevante beschermende – en risicofactoren merkbaar. Zo was één FMO’er niet op de hoogte dat gedragsdeskundigen in het PBC een risicotaxatie-instrument toepassen bij de risicoanalyse en waren andere FMO’ers gewend dit gezamenlijk met de gedragsdeskundigen te doen. De autonomie van de FMO’ers werd ook duidelijk, doordat persoonlijke werkwijzen uit elkaar bleken te liggen. Breed genomen kan op basis van de referenten van de focusgroep, net als op basis van de referenten van de interviews, gesteld worden dat FMO’ers beschermende – en risicofactoren wel in het achterhoofd hebben, maar werken op basis van eigen ervaring. Ook tijdens de focusgroep maakten de FMO’ers meermaals duidelijk dat zij niet met (vragen)lijsten willen werken om de relevante thema’s voor de risicoanalyse tijdens referentengesprekken aan bod te laten komen. Zij geven aan dat de spontaniteit in de gesprekken de

bovenaan moet blijven voeren. Vier FMO'ers zeggen wel open te staan voor een soort checklist die hen kan helpen om de relevante thema's in het achterhoofd te houden, maar concrete ideeën hierover ontbreken.

De psychologen, psychiaters en juristen spraken in de tweede focusgroep direct hun vrees uit dat FMO'ers zelfstandig aan de slag zouden gaan met een risicotaxatie-instrument. Zij benadrukten dat interpretatie, duiding en weging van gedrag en houding de taak moet blijven van gedragsdeskundigen. Zij gaven aan wel veel behoefte te hebben aan een gestructureerde aanlevering van relevante informatie voor hun risicoanalyse. Volgens hen is het daartoe nodig kritisch te kijken naar het format van het milieurapport. De gedragsdeskundigen zijn met het huidige format veel tijd kwijt met de zoektocht naar relevante informatie. Zij zouden graag zien dat de risicofactoren meer gecentreerd weergegeven worden. Er worden hiervoor ideeën aangedragen, om bijvoorbeeld eerst narratief het beeld van de levensloop te schetsen, om vervolgens specifieke thema's te beschrijven. Ook wordt geopperd om meer met voetnoten te werken.

Gedragsdeskundigen informeren de FMO'ers vroegtijdig over relevante factoren

De FMO'ers geven aan dat de gedragsdeskundigen in de eerste fase van het onderzoek zich nog niet ingelezen hebben in het dossier en zodoende niet in staat zijn om een bepaald accent te leggen. Tijdens de intake zouden de FMO'ers doorgaans meer dossierkennis hebben dan de gedragsdeskundigen, wat door de andere disciplines in de twee focusgroep min of meer bevestigd wordt. Eén FMO'er legt uit dat hij de intake gebruikt om in grote lijnen de levensloop van de onderzochte te schetsen en daarmee dus zelf de meest belangrijke informatie uit het dossier aan te dragen. Op basis van die globale levensloop ontstaat er vervolgens met de gedragsdeskundigen een discussie over de focus van het FMO, stelt de FMO'er gerichte vragen over potentieel belangrijke beschermende – en risicofactoren en kunnen de gedragsdeskundigen hem op het goede spoor zetten. De andere FMO'ers hebben een andere werkwijze en blijken hierin minder proactief.

In beide groepen reageren de deelnemers positief op het bespreekbaar maken van aandachtspunten ten behoeve van de relevante beschermende – en risicofactoren tijdens de intake. De gedragsdeskundigen stellen voor om vanuit een kritische blik op het format van het FMO te kijken welke beschermende – en risicofactoren nog niet standaard in het FMO meegenomen worden. Daarbij is het van belang om de terminologie te operationaliseren en de gedragsdeskundigen benoemen dat bijscholing van de FMO'ers hierin noodzakelijk is. Dit sluit aan bij de eigen wens van de respondenten van de interviews.

De gedragsdeskundigen waarschuwen tegelijkertijd voor een valkuil: beschermende – en risicofactoren kunnen uit het oog worden verloren, als ze niet zijn meegenomen als aandachtspunt bij de intake. Dus dat de focus van het FMO enkel ligt op de factoren die expliciet in het overleg genoemd zijn, terwijl een brede blik gewenst is.

Gedragsdeskundigen coderen tezamen met de FMO'ers het risicotaxatie-instrument

Zowel bij de gedragsdeskundigen als bij de FMO'ers heerst onverdeeld enthousiasme over een consensusmodel. In overeenstemming met de respondenten uit de interviews spreken ze tijdens de focusgroepen hun overtuiging uit dat ze gezamenlijk al pratend op meer informatie komen, aangezien de FMO'ers vaak meer kennis hebben over de onderzochte dan uiteindelijk in de rapportage komt. Volgens de FMO'ers dwingt het de gedragsdeskundigen als het ware om samen op een gestructureerde manier naar de relevante factoren te kijken. Op die manier kunnen de FMO'ers meer belangrijke collaterale informatie naar voren brengen. Ook kunnen ze de bron van de informatie en details over gebeurtenissen ter sprake brengen en laten meewegen in de relevantie voor de risicoanalyse. Dit is ook van belang gezien de wisselende mate van betrouwbaarheid van referenten die ook tijdens het dossieronderzoek naar voren kwam.

Wat betreft het moment van het gezamenlijke toepassen van een risicotaxatie-instrument zitten de FMO'ers en gedragsdeskundigen niet op één lijn. De FMO'ers willen een moment creëren tijdens de eindvergadering van een onderzoek, de zogenoemde staf. Tijdens dat moment brengen gedragsdeskundigen de twijfelachtige relevante factoren ter sprake en kunnen deze openlijk besproken worden. Zij benadrukken dat het niet te lang moet duren of een al te grote plaats in moet nemen tijdens de staf. De gedragsdeskundigen vinden dat het helemaal geen plaats hoort te krijgen binnen de staf, maar dat er wel aansluitend bij het diagnostisch vooroverleg van gedragsdeskundigen in week 5 van het onderzoek, de relevante factoren doorgesproken kunnen worden. Het idee is dat de FMO'er, net als de gedragsdeskundigen voorafgaand de factoren scoren, om vervolgens tot consensus te komen. Een aantal gedragsdeskundigen hebben hier al positieve ervaringen mee in het gebruik van de VERA-2R. Hoewel tijdens de interviews bleek dat ook enkele FMO'ers hier goede ervaringen mee hebben, bleek tijdens de focusgroep met forensisch milieuonderzoekers dat hier geen algeheel draagvlak voor is. Volgens de deelnemers kost aanwezigheid bij het diagnostisch vooroverleg te veel tijd en is dit planmatig haast onmogelijk.

Gedragdeskundigen koppelen aan de FMO'ers terug welke gegevens uit het FMO voor de risicoanalyse gebruikt zijn, zodat de interpretatie van informatie getoetst kan worden.

De FMO'ers benadrukken dat zij niet op de hoogte zijn van het gebruik van hun milieurapportage bij de risicoanalyse. Volgens hen is er geen communicatie over en ontbreekt het aan afstemming. Zij komen terug op het consensusmodel en pleiten dat het daarmee ondervangen kan worden. De gedragdeskundigen erkennen niet dat de FMO'ers niet op de hoogte zouden zijn en stellen dat zij hierover in gesprek gaan met de FMO'ers. Tijdens de vastgestelde overlegmomenten stellen zij hun vragen aan FMO'ers en wordt duidelijk welke relevante informatie gebruikt gaat worden voor de risicoanalyse. Dit is ook congruent met wat in de interviews naar voren is gekomen. Mogelijk dat dit dus per onderzoek en team verschillend is, waardoor verschillende respondenten hier een andere beleving bij hebben.

Alle onderzochte aspecten uit het FMO, moeten ook in de milieurapportage terug te lezen zijn

Factoren die volgens de forensisch milieuonderzoekers wel relevant zijn, maar die tijdens het FMO niet van toepassing blijken op de onderzochte verweven zij soms alsnog in het milieurapport. Factoren die zij niet relevant achten, laten zij in de rapportage achterwege. Dit was ook terug te zien in het dossieronderzoek. FMO'ers maken geen opsomming van wat ze onderzocht hebben, omdat het de leesbaarheid niet ten goede zou komen. Volgens de gedragdeskundigen zou alle onderzochte informatie in het milieurapport moeten komen, omdat iets wat niet van toepassing is op de onderzochte, wel iets zegt over de onderzochte. Zij zouden graag zien dat de FMO'ers al deze informatie impliciet, bijvoorbeeld in één bijzin, vermelden. Dus niet alleen de informatie de FMO'ers zelf als relevant beoordelen, maar alle onderzochte informatie. De FMO'ers benoemen in hun focusgroep dat zij alle informatie wel overdragen tijdens de overlegvormen en dat zij het belangrijk vinden dat er meer als onderzoekend team gebrainstormd wordt. Wat betreft de rapportage verwijzen zij naar hun schrijfwijzer en de gedragdeskundigen vinden dat er, vanuit een kritische blik op het format, gekeken kan worden naar bepaalde beschermende – en risicofactoren die altijd in de milieurapportage thuis horen. De FMO'ers noemen de beschermende factoren expliciet als informatie die zij meer zouden kunnen beschrijven. De gedragdeskundigen benoemen dat bepaalde informatie in het begin van het milieurapport, als het in de levensloop aan bod komt, uitgebreid wordt beschreven, maar dat er later, in de chronologie van de daaropvolgende periode(s) geen aanvulling komt. Bijvoorbeeld hoe het sociale netwerk eruit ziet of dat iemand werk heeft. Dit is in tegenstelling tot de visie van de respondenten in de interviews, maar komt overeen met de resultaten uit het dossieronderzoek.

Op basis van het FMO kunnen gedragsdeskundigen informatie halen over toekomstige factoren

FMO'ers benadrukken in de focusgroep dat zij wel degelijk een beeld te hebben van de toekomstige factoren, zoals praktische omstandigheden, sociale contacten en verwachte respons op een behandeling. Deze informatie kent deze geen vaste plaats in hun rapportage. Zij waken voor interpretatie en vragen zich tijdens de focusgroep hardop af wat zij daadwerkelijk weten. Ze verweven de toekomstgerichte informatie chronologisch in de levensloop, als het aan bod komt, maar benoemen geen specifieke thema's. Zij benadrukken dat het per zaak en fase in het strafproces afhankelijk is in hoeverre toekomstgerichte factoren in beeld zijn. De context is dan ook belangrijk, maar de FMO'ers vragen zich hardop af hoe zij kunnen voorkomen dat zij informatie interpreteren. De gedragsdeskundigen vinden het belangrijk dat de toekomstgerichte factoren zoveel mogelijk meegenomen worden, maar wel zonder waardeoordeel. Het is volgens hen van belang dat referenten wat betreft de toekomst niet zozeer aan het woord gelaten worden, omdat zij niet neutraal kunnen oordelen over de onderzochte. De FMO'ers benoemen dat zij eigenlijk alleen wat over de toekomstgerichte factoren kunnen schrijven als zij meer in thema's zouden rapporteren. Tijdens de overlegvormen zou het namelijk wel meer aan bod komen, als de gedragsdeskundigen er gericht naar vragen.

Samenvatting

Tijdens de twee focusgroepen is interactief gebrainstormd over de verschillende thema's. Eerdere resultaten uit voorgaande fasen zijn bevestigd, of er is een andere kijk verwoord. Over het algemeen komen de resultaten met elkaar overeen. Er wordt veelal hetzelfde gedacht over het belang van het structureren van het in kaart brengen van beschermende – en risicofactoren in het FMO, maar de concrete invulling daarvan staat nog ter discussie. Tijdens de focusgroepen is hierover van gedachten gewisseld en zijn interessante ideeën geopperd, die tot een hernieuwde werkwijze van het FMO kunnen leiden, maar die ook iets vragen van de werkwijze van gedragsdeskundigen. In onderstaande tabel zijn de verschillende zienswijzen die tijdens de focusgroepen ter sprake zijn gekomen schematisch weergegeven.

Tabel 8: zienswijzen FMO'ers en gedragsdeskundigen tijdens focusgroepen

Thema	Milieuonderzoekers	Gedragsdeskundigen (en juristen)
Algemene visie	Verschil in kennis en ervaring m.b.t. risicoanalyse. Persoonlijke werkwijzen . Breed gedragen wens om niet met vragenlijsten te werken, eventueel wel met een checklist .	Betrekken FMO bij risicoanalyse verschild per onderzoek en team. De interpretatie, duiding en weging van gedrag bij de gedragsdeskundige laten .

		Behoeftte aan meer gestructureerde aanlevering van informatie t.b.v. risicotaxatie: meer gecentreerd weergeven.
Vroegtijdig informeren over relevante factoren	Bij de intake zijn de FMO'ers vaak beter geïnformeerd. Op basis van globale levensloop kun je de gedragsdeskundigen gerichte vragen stellen over belangrijke factoren.	FMO'ers lezen het dossier eerder. Oppassen dat je geen beschermende en risicofactoren uit het oog verliest .
Gezamenlijk invullen risicotaxatie-instrument	Niet alle deelnemers bekend met gezamenlijk invullen. Wel unaniem eens dat het een goede manier zou zijn. Moment: tijdens de staf. Anders praktische bezwaren.	Positieve ervaringen met VERA-2R. Individueel invullen, daarna consensus zoeken. Moment: FMO'ers aan laten sluiten bij diagnostisch vooroverleg.
Terugkoppeling gebruikte informatie	Geen zicht op gebruik FMO door gedragsdeskundigen t.b.v. risicoanalyse.	Tijdens overleggen bespreekbaar.
Wel onderzocht, niet in rapport	Geen opsomming van factoren, relevantie wordt beoordeeld. Gebonden aan de schrijfwijzer. Er is wel meer informatie bekend, die komen ter sprake tijdens overleggen. Beschermende factoren meer beschrijven.	Alles wat meegenomen is in het onderzoek, hoort ook in de rapportage.. Kritisch kijken naar format: welke risicofactoren horen altijd in de rapportage? Aanvullende informatie van relevante factoren terug laten komen door de jaren heen.
Toekomstgerichte factoren	Worden in de chronologie van de levensloop duidelijk Context beschrijven, niet interpreteren	Zoveel mogelijk meenemen Niet de referenten aan het woord laten. Toekomstgerichte factoren neutraliseren

Hoofstuk 4. Conclusie

4.1 Beantwoording van de onderzoeksvragen

Dit project heeft met verschillende onderzoeksmethoden in kaart gebracht hoe forensisch milieuonderzoekers beschermende – en risicofactoren verwerken in hun onderzoek en rapportage. Er is onderzocht hoe zij relevante factoren op gestandaardiseerde wijze in beeld kunnen brengen, zodat zij gestructureerd een bijdrage leveren aan de risicoanalyse van gedragsdeskundigen. Hieronder volgen de belangrijkste bevindingen:

- Risicofactoren die voor de risicoanalyse relevant zijn komen op ongestructureerde wijze aan bod in het onderzoek en de rapportage van het FMO. Beschermende factoren zijn onderbelicht.
- Hoe gedragsdeskundigen het FMO gebruiken voor de risicoanalyse is per onderzoeker verschillend en er bestaat geen eenduidige visie over.
- Er is behoefte aan een hernieuwde werkwijze die relevante beschermende – en risicofactoren in het onderzoek en de milieurapportage een gecentreerde plaats geeft.

De conclusies staan per deelvraag in een kader weergegeven, en worden daaronder nader toegelicht.

Deelvraag 1: In hoeverre betrekken FMO'ers beschermende – en risicofactoren op een gestructureerde wijze in hun onderzoek en rapportage?

1. De FMO'ers hanteren een persoonlijke werkstijl bij het in kaart brengen van beschermende – en risicofactoren.
2. De thema's die FMO'ers standaard betrekken in hun onderzoek komen grotendeels overeen met de voor risicoanalyse relevante factoren. De FMO'ers hebben hun focus hierbij op de risico's, waardoor er minder oog is voor beschermende factoren.
3. Relevante aspecten worden in de chronologie van de levensloop beschreven en komen niet per levensfase terug in de rapportage.

In hoeverre FMO'ers de beschermende – en risicofactoren op een gestructureerde wijze in hun onderzoek en rapportage betrekken, blijkt per milieuonderzoeker anders te zijn. Uit de oriënterende

interviews komt naar voren dat de FMO'ers een persoonlijke werkstijl hanteren bij het onderzoeken van verschillende leefgebieden, en dit werd later tijdens de focusgroep met FMO'ers bevestigd. Dit komt mogelijk voort uit het verschil in kennis over en ervaring met risicoanalyse tussen FMO'ers. Hoewel milieuonderzoekers op hun eigen manier onderzoek doen en de gesprekken met referenten op eigen wijze vormgeven, zijn er thema's zijn die zij standaard uitvragen en waar zij de focus op leggen in de rapportage. Deze thema's zijn vastgelegd in een handboek en op basis van de interviews en de enquête kan gesteld worden dat deze thema's aardig overeenkomen met de voor de risicoanalyse relevante factoren. Uit het onderzoek blijkt wel dat de focus in het FMO meer ligt op de risico's, waardoor de beschermende factoren wat onderbelicht blijven. En in tegenstelling tot de visie van de geïnterviewden, komt uit het dossieronderzoek en de focusgroep van gedragsdeskundigen dat relevante aspecten eenmaal beschreven worden in de chronologie en niet per levensfase terugkomen in de rapportage. Dit is afhankelijk van de beschikbare informatie en de mate waarin de FMO'er aandacht besteed aan het al dan niet relevante thema. Al met al wordt duidelijk dat beschermende – en risicofactoren wel degelijk in het FMO aan bod komen, maar dat dit niet zo zeer gestructureerd volgens één werkwijze gebeurt.

Deelvraag 2: Hoe wordt het FMO ten behoeve van de risicoanalyse door de gedragsdeskundigen gebruikt?

4. De manier waarop gedragsdeskundigen het FMO gebruiken ten behoeve van risicoanalyse is niet eenduidig en afhankelijk van de psycholoog of psychiater.
5. Meestal worden de FMO'ers niet actief betrokken bij de risicoanalyse van gedragsdeskundigen. De relevante factoren komen vaak wel ter sprake tijdens de overleggen.
6. Positieve ervaringen bij het gezamenlijk gebruik van risicotaxatie-instrument VERA-2R.

Er blijkt geen eenduidige werkwijze te bestaan hoe gedragsdeskundigen het FMO gebruiken ten behoeve van de risicoanalyse. De FMO'ers worden meestal niet actief betrokken bij de risicoanalyse van gedragsdeskundigen en er bestaat geen vast terugkoppelingsmoment, waardoor de FMO'ers soms geen zicht hebben op de interpretatie van het FMO door gedragsdeskundigen. Vaak komen relevante factoren wel ter sprake tijdens de staf en worden door de gedragsdeskundigen kritische en aanvullende vragen gesteld, waarop de FMO'er de milieurapportage kan toelichten. Volgens de gedragsdeskundigen uit de focusgroep bespreken zij ook in eerdere overleggen de voor de risicoanalyse relevante factoren. Dit wordt erkend door enkele FMO'ers, maar dit lijkt afhankelijk van de proactieve houding van de individuele onderzoekers. Dikwijls komen specifieke factoren waar de

FMO'ers meer informatie over kunnen verschaffen aan bod tijdens de overleggen, maar het is niet gebruikelijk om als onderzoekend team gezamenlijk een risicotaxatie-instrument toe te passen. Enkel wanneer de onderzochte verdacht wordt van extremistisch geweld, vullen de gedragsdeskundigen tezamen met de FMO'ers het risicotaxatie-instrument VERA-2R in. Uit dit onderzoek blijkt dat zowel FMO'ers als gedragsdeskundigen hier positieve ervaringen mee hebben. FMO'ers kunnen aanvullende collaterale informatie verstrekken en toelichtingen geven die anders niet in het onderzoek of in de rapportage naar voren komen. Daarnaast blijkt uit de enquête dat ongeveer de helft van de FMO'ers wel eens een risicotaxatie-instrument raadpleegt. Er worden tal van voorbeelden gegeven, maar er is geen instrument dat bij iedere respondent bekend is. Meestal gaat het om risicotaxatie-instrumenten voor een specifieke doelgroep, zoals de SSA voor zeden. De FMO'ers destilleren te onderzoeken onderwerpen uit de instrumenten, omdat deze van belang zijn voor de risicoanalyse van gedragsdeskundigen en sommige FMO'ers gebruiken een instrument als leidraad voor hun vragen aan referenten.

Deelvraag 3: Wat wordt er in de huidige werkwijze van het FMO, met betrekking tot de risicoanalyse van de gedragsdeskundigen, gemist, en/of waar liggen de verbeterpunten?

4. Er is bij de FMO'ers behoefte aan bijscholing.
5. Factoren die wel onderzocht zijn door de FMO'ers, maar niet van toepassing blijken op de onderzochten, worden niet altijd verwerkt in de milieurapportage.
6. Er is geen plaats in de milieurapportage waar relevante factoren gecentreerd weergegeven kunnen worden.

Gedurende het onderzoek komen er verschillende verbeterpunten aan het licht voor de werkwijze van het FMO met betrekking tot de risicoanalyse van gedragsdeskundigen. Zo komt uit de interviews naar voren dat forensisch milieuonderzoekers graag bijgeschoold willen worden, over actuele psychische inzichten en over relevante beschermende – en risicofactoren. Zij willen hun kennis verbeteren, zodat zij uiteindelijk meer focus kunnen aanbrengen in hun onderzoek en rapportage ten behoeve van de risicoanalyse. Hoewel uit de enquête blijkt dat alle respondenten bekend zijn met risicofactoren en instrumenten, is tijdens de focusgroepen het verschil in kennis en ervaring merkbaar. Zo was één deelnemer niet op de hoogte dat gedragsdeskundigen bepaalde risicotaxatie-instrumenten gebruiken, maar vertelden andere deelnemers dat zij gezamenlijk met de gedragsdeskundigen een risicotaxatie-instrument toepassen. Ook de gedragsdeskundigen onderschrijven in de focusgroep het belang van bijscholing van de milieuonderzoekers.

Tijdens het dossieronderzoek werd duidelijk dat factoren die wel zijn onderzocht, maar die niet van toepassing zijn op de onderzochte, niet altijd in de milieurapportage verwerkt worden. Dit kunnen wel belangrijke factoren zijn voor de risicoanalyse van gedragsdeskundigen, zoals middelengebruik. Ook als de onderzochte nooit alcohol en/of drugs gebruikt heeft, zegt dit immers iets over de onderzochte. Gedragsdeskundigen geven in de focusgroep aan dat zij graag alle onderzochte onderwerpen in de milieurapportage zien terugkomen, omdat zij alleen de informatie kunnen gebruiken die voorhanden is. Wat betreft de milieurapportage geven de gedragsdeskundigen verder aan dat zij vaak moeten zoeken naar de relevante factoren. Doordat deze in de chronologie van de levensloop verwerkt zijn, moeten de gedragsdeskundigen de beschermende – en risicofactoren zelf uit de tekst filteren. De relevante factoren zijn deze niet in één oogopslag zichtbaar, wat voor hen wel wenselijk is. Zij pleiten dan ook voor een duidelijke plaats in de rapportage. Dit komt overeen met de wens van FMO'er om relevante factoren beter uit te kunnen lichten. Zij lopen voornamelijk tegen praktische bezwaren van de schrijfwijzer aan, die mogelijk vrij gemakkelijk ondervangen kunnen worden.

Deelvraag 4: Waar kunnen binnen de werkwijze van het FMO tijdens de onderzoeksbesprekingen en in de rapportage accenten gelegd worden bij het gestructureerd in kaart brengen van de beschermende – en risicofactoren, ten behoeve van de risicoanalyse van gedragsdeskundigen?

4. Relevante factoren kunnen meer gestructureerd een plaats krijgen binnen de overleggen en in de format van de milieurapportage.
5. Toekomstgerichte factoren behoeven meer aandacht in het FMO.

Dit sluit aan bij de laatste deelvraag, waar binnen de werkwijze van het FMO en tijdens onderzoeksbesprekingen accenten gelegd kunnen worden voor het gestructureerd in kaart brengen van beschermende – en risicofactoren. Zowel bij de interviews als tijdens beide focusgroepen is aan het licht gekomen dat de relevante factoren ook tijdens de overleggen meer aandacht mogen krijgen. FMO'ers en gedragsdeskundigen spreken uit dat zij beschermende – en risicofactoren vaker bespreekbaar willen maken en meer uitgebreid willen stilstaan bij de relevantie.

Allerlei ideeën voor methodiekontwikkeling worden gedurende het onderzoek aangedragen en verder onderzocht en uitgewerkt. Zo worden er door FMO'ers en gedragsdeskundigen verschillende suggesties gedaan voor een wijziging in het format. Gedacht wordt aan een aparte alinea of bijlage in de milieurapportage, waar de relevante beschermende – en risicofactoren een meer prominente plaats krijgen. Hier zijn echter ook praktische kanttekeningen bij te maken. Daarnaast zouden

toekomstgerichte factoren meer aandacht kunnen krijgen binnen het FMO, aangezien uit het dossieronderzoek blijkt dat hier op basis van het FMO dikwijls iets over gezegd kan worden.

4.2 Beperkingen van dit onderzoek

Het onderzoek kent een aantal beperkingen. De 4 geïnterviewden, 21 respondenten van de enquête en 5 deelnemers aan de focusgroep beslaan tezamen niet de volledige vakgroep van 31 FMO'ers, en mogelijk hebben enkele FMO'ers aan meerdere onderzoeksmethoden deelgenomen. Dit maakt dat niet alle individuele werkwijzen meegenomen zijn in het onderzoek. Daarbij kan opgemerkt worden dat de FMO'ers die (enkel) ambulante onderzoek doen, aanzienlijk minder in het onderzoek naar voren zijn gekomen. Mogelijk zijn hun werkwijzen daardoor onderbelicht.

Overigens is dit onderzoek uitgevoerd ten tijde van de COVID-19 pandemie. Dit heeft het werken op locatie van een NIFP-kantoor en in het PBC bemoeilijkt. De interviews hebben telefonisch plaatsgevonden en tijdens de focusgroep met FMO'ers waren enkele deelnemers digitaal aanwezig. De communicatie met de respondenten en deelnemers is hierdoor mogelijk minder onbevangen tot stand gekomen. Desondanks hebben zowel de interviews als focusgroepen veel belangrijke informatie opgeleverd.

Hoofdstuk 5. Aanbevelingen methodiekwontwikkeling

Op basis van de bevindingen kunnen er op drie niveaus aanbevelingen worden gedaan om de relevante beschermende – en risicofactoren binnen het forensisch milieuonderzoek meer gestructureerd in kaart te brengen. Als eerste zijn er aanbevelingen ter ontwikkeling van de werkwijze FMO betreffende het onderzoek en de rapportage. Daarnaast kunnen er aanbevelingen worden geformuleerd voor verdere professionalisering van de vakgroep FMO. Tot slot kunnen er aanbevelingen worden gedaan ter bevordering van de samenwerking met gedragsdeskundigen, ten behoeve van de risicoanalyse.

In het kader van onderstaande aanbevelingen dient te worden opgemerkt dat in ieder geval geleerd kan worden van de ervaringen van ketenpartners, zoals bijvoorbeeld binnen de forensische intramurale zorg waar professionals al sinds 2001 ervaring hebben met in multidisciplinair verband uitvoeren van risicoanalyses (zie de Vogel et al., 2019). Onderstaande ideeën zouden aan hun best practices getoetst kunnen worden en naar aanleiding daarvan aangepast en aangescherpt kunnen worden.

Methodiekwontwikkeling

Wat betreft de methodiekwontwikkeling wordt er aanbevolen om allereerst het doel van het FMO ten aanzien van de risicoanalyse vast te leggen. Wat is de gezamenlijke visie van forensisch milieuonderzoekers en gedragsdeskundigen; hoe kan het FMO bijdragen aan de risicoanalyse? Op dit moment bestaan verschillende zienswijzen, waardoor de bijdrage van het FMO niet gestructureerd en gestandaardiseerd is. Het is van belang dat er voor alle FMO'ers en gedragsdeskundigen een eenduidige en heldere werkwijze komt. Vanuit een gezamenlijke visie kunnen onderstaande punten bespreekbaar en eventueel geïmplementeerd worden.

Fase 1. Om beschermende – en risicofactoren gestructureerd aan te dragen is het van belang dat FMO'ers weten welke specifieke factoren dit zijn. De aspecten die binnen de huidige werkwijze standaard onderzocht worden vanuit de levensgebieden kunnen naast de voor de risicoanalyse relevante factoren gezet worden om deze grondig te kunnen vergelijken. In het huidige onderzoek is al een overzicht gegeven van relevante risico en beschermende factoren/domeinen (zie bijlage 3). Hiervan kunnen FMO'ers samen met gedragsdeskundigen één volledige lijst opstellen, die als *checklist* gebruikt kan worden tijdens het FMO. Voorwaarde is dat deze checklist helpt in het structureren van de informatie en geen nieuwe tool wordt. De relevante factoren dienen hiertoe per

begrip geoperationaliseerd te worden. Wat wordt precies met de gebruikte terminologie uit een risicotaxatie-instrument bedoeld? En welke informatie hebben gedragsdeskundigen concreet nodig om bij te kunnen dragen aan de risicoanalyse? Gezien de bevindingen is het van belang dat er vooral meer aandacht komt voor de beschermende factoren om voor het voor gedragsdeskundigen een afgewogen risicoanalyse mogelijk te maken en te komen tot aanbeveling ten aanzien van risicomanagement.

Fase 2. De beschermende – en risicofactoren uit de vastgestelde checklist kunnen op een gestandaardiseerde wijze in het *format van de milieurapportage* gevoegd worden. De FMO'ers kunnen de factoren overzichtelijk weergeven, en de gedragsdeskundigen kunnen de relevante informatie direct uit de rapportage halen. Het format van de milieurapportage dient als randvoorwaarde om bij te kunnen dragen aan risicoanalyse en daartoe is het van belang dat relevante factoren een plaats krijgen binnen het format. De vraag die in overleg moet worden beantwoord is: Hoe implementeer je de opgehaalde informatie dusdanig dat de gedragsdeskundige deze er gemakkelijk uit kan halen. Er wordt aanbevolen om hier met FMO'ers en gedragsdeskundigen gezamenlijk een gewenste manier voor te vinden en een wijziging aan te brengen in het format van de milieurapportage. De geopperde ideeën van verschillende respondenten kunnen als input dienen. Dit zijn:

- de chronologische levensloop meer kernachtig te beschrijven. Op die manier wordt de narratieve schrijfwijze behouden, maar wordt er ruimte gecreëerd om na de chronologie van de levensloop uitvoerig op relevante thematiek in te gaan. Op die manier wordt ook ondervangen dat relevante factoren op één moment in de levensloop beschreven worden, en verder niet meer terugkomen in de rapportage. En de informatie die wel onderzocht is, maar niet van toepassing op de onderzochte, kan beknopt in de levensloop benoemd worden. Hierbij moet men uitkijken dat er geen informatie wordt opgeofferd of uit de context gehaald ten behoeve van risicoanalyse.
- Een andere mogelijkheid zou zijn om de beschouwing van het FMO in het gedragsdeskundige deel van de PJ-rapportage een samenvatting van relevante factoren te laten worden. Kanttekening hierbij is dat dit leidt tot wijzingen in de werkwijze en manier van rapporteren van gedragsdeskundigen en dit mogelijk andere consequenties heeft die niet onderzocht zijn.
- Wat betreft de milieurapportage is in ieder geval van belang dat de laatste periode uitvoerig beschreven wordt in het FMO, omdat dit een belangrijk tijdvak is voor de risicoanalyse. Ook zegt de laatste periode vaak iets over de context van toekomstgerichte factoren. Men kan een standaard kopje overwegen

Professionalisering vakgroep FMO

Om relevante factoren meer gestructureerd in kaart te kunnen brengen is het van belang dat FMO'ers *bijsholing* krijgen, zowel op het gebied van gebied van basiskennis ten opzichte van gedragsdeskundige vakgebieden, als op het gebied van risicoanalyse. FMO'ers zijn op zoek naar meer kennis over welke specifieke beschermende – en risicofactoren ze kunnen beschrijven in hun rapportage om bij te dragen aan de risicoanalyse. Er is bij de respondenten behoefte aan meer, structurele en concrete training op het onderwerp risicoanalyse, zodat er meer focus op de relevante factoren aangebracht kan worden in het FMO. Door meer scholing op het gebied van risicoanalyse is de verwachting dat FMO'ers beter toegerust zijn om de relevante informatie mee te nemen in het onderzoek. Het is van belang dat dit niet de algemene training in risicotaxatie-instrumenten betreft, maar dat er een gericht scholingsaanbod komt waarin de te ontwikkelen methodiek leidend is. Hoe kunnen FMO'ers met hun onderzoek en rapportage bijdragen aan de risicoanalyse van gedragsdeskundigen? Waar moeten zij op letten tijdens hun onderzoek en hoe kunnen zij de relevante factoren het beste verwerken in de milieurapportage? De vraag is of hier specifieke scholing nodig is of dat intervisie of jaarlijkse studiedagen waarin dit onderwerp aan de orde komt voldoen.

Tijdens de huidige werkwijze worden gestandaardiseerde thema's, die op veel gebieden overeenkomen met beschermende – en risicofactoren, verwerkt in het FMO doordat milieuonderzoekers kenmerken van stoornissen in hun achterhoofd houden. Daarbij is voor risicoanalyse van belang dat factoren niet alleen aangedragen worden, maar dat deze ook in verhouding tot elkaar gewogen worden. Hoewel forensisch milieuonderzoekers niet zelf diagnosticeren of risico's taxeren is voor hen wel gewenst dat zij hun basiskennis met betrekking tot de gedragsdeskundige vakgebieden op peil houden. Op dit moment zouden FMO'ers er niet aan toekomen om bijvoorbeeld op zoek te gaan naar vakliteratuur. Vanwege de brede reikwijdte van het onderwerp gedragsdeskundige vakgebieden is het van belang om het aanbod aan te passen aan de vraag en daarom te inventariseren waar de behoefte ligt. Het scholingsaanbod moet niet te algemeen zijn, maar zich juist richten op specifieke onderwerpen. De noodzaak voor de FMO'ers moet duidelijk zijn, zodat zij hier tijd voor vrij willen maken. Het is daarvoor ook van belang om het scholingsaanbod aantrekkelijk te maken en praktisch te organiseren, bijvoorbeeld in de vorm van webinars en factsheets. Daarnaast kan mogelijk worden aangesloten bij de klinische lessen die in het PBC worden verzorgd

Samenwerking gedragsdeskundigen

Als de forensisch milieuonderzoekers de relevante factoren meer gestructureerd in hun onderzoek en rapportage verwerken, is het van belang om deze aan de hand van de opgestelde checklist bespreekbaar te maken tijdens de overlegvormen.

Uit dit onderzoek komt dat gedragsdeskundigen bij de intake zich dikwijls nog niet ingelezen hebben in het dossier van de onderzochte. De FMO'ers daarentegen hebben dan al wel een globaal beeld van de levensloop en dit kan het uitgangspunt zijn van de *discussie over de relevante beschermende – en risicofactoren*. Hierbij moet wel bewaakt worden dat FMO'ers hun brede objectieve blik blijven behouden en zich niet uitsluitend gaan focussen op de aangestipte factoren. Het creëren van een vast onderdeel tijdens de intake om een blik te werpen op bovengenoemde checklist af te stemmen op de onderzochte.

Daarbij wordt aanbevolen om te onderzoeken of het gestructureerd invoeren van gezamenlijk doorlopen van een risicoanalyse meerwaarde heeft voor de setting van de PJ rapportage. Dit is onder meer van belang om mogelijk onjuiste interpretatie van het forensisch milieuonderzoek door de gedragsdeskundigen tegen te gaan. Immers hebben de FMO'ers op dit moment niet altijd zicht op hoe het FMO ten behoeve van de risicoanalyse gebruikt wordt. Uit dit onderzoek blijkt dat de ervaringen met het gezamenlijk invullen van de VERA-2R als nuttig en zinvol wordt ervaren, omdat er meer aanvullende informatie op tafel komt. Regelmatige intervisie en gezamenlijk reflecteren over risicoanalyse is gebruikelijk in veel andere forensische settings waar gewerkt wordt met risicotaxatie-instrumenten. Zo scoren in tbs klinieken de verschillende disciplines de risico en beschermende factoren onafhankelijk van elkaar, om later gezamenlijk de consensus te bepalen. Op die manier wordt informatie gedeeld, begrip van de factoren aangescherpt en scoringsvaardigheden verbeterd (De Vogel et al., 2019). Ongewenste cognitieve vertekeningen, zoals het onjuist interpreteren van informatie uit het FMO door gedragsdeskundigen, worden door deze intersubjectiviteit geminimaliseerd (Harte & Breukink, 2010). Desondanks heeft het NIFP in hun richtlijn opgenomen dat de consensusmethode niet zomaar ingezet kan worden bij PJ-onderzoek, onder meer vanwege het geringe aantal disciplines bij ambulante onderzoeken (NIFP, 2019). Toch is het raadzaam om te standaardiseren dat gedragsdeskundigen tezamen met FMO'ers het risicotaxatie-instrument doorlopen, omdat ook bij ambulante onderzoeken collegiaal overleg gevoerd kan worden en de verschillende invalshoeken elkaar doorgaans goed aanvullen (Blaauw & De Vogel, 2020). Zo blijkt uit onderzoek dat het gebruik van risicotaxatie-instrument HCR-20 volgens de consensusmethode binnen de tbs-context leidt tot significant betere voorspelling van het recidiverisico, dan door codering door individuele beoordelaars (De Vogel, 2005). Aanbevolen wordt

om met de verschillende vakgroepen te onderzoeken of een dergelijke werkvorm waardevol is, en zo ja, welk moment in de onderzoekscyclus hiervoor geschikt is. In de focusgroepen komt naar voren dat gedragsdeskundigen graag tot consensus zouden komen in week 5, bij hun diagnostisch vooroverleg. De FMO'ers zien hier praktische bezwaren en geven de voorkeur aan de staf, in week 6.

Literatuurlijst

Beukers (2008). De psychische stoornis in het strafrecht. In: Blansjaar, Beukers & Kordelaar (EDs.), *Stoornis en delict* (pp. 9-27). Utrecht: De Tijdstroom.

Blaauw, E., & Vogel, V. de (under review). Risicotaxatie in het strafrecht. Hoofdstuk voor boek Gedragkundige rapportage in het strafrecht. Derde herziene druk.

Harte & Breukink (2010) Objectiviteit of schijnzekerheid? Kwaliteit, mogelijkheden en beperkingen van instrumenten voor risicotaxatie. In: Tijdschrift voor criminologie (52) 1

NIFP-richtlijn; ambulant forensisch psychologisch onderzoek en rapportage in het strafrecht, volwassen en jeugdigen, 2019. Zie: <https://www.nifp.nl/onderwerpen/rapportage-algemeen/documenten/richtlijnen/2018/09/04/nifp-richtlijn-ambulant-forensische-psychologie-onderzoek-en-rapportage-in-het-strafrecht>

NIFP, Handboek forensisch milieuonderzoek, Best practice voor forensisch milieuonderzoekers, Juni 2020

Scheurwater, Van As, & Zijlstra (2012). Het forensisch milieuonderzoek. Kaders en uitvoering. Utrecht.

Vogel, V. de (2005). Structured risk assessment of (sexual) violence in forensic clinical practise. The HCR-20 and SVR-20 in Dutch forensic psychiatric patients (academisch proefschrift). Amsterdam: Dutch University Press. Zie: <http://dare.uva.nl/document/13725>

Vogel, V. de & Ruiter, C. de (2004). Differences between clinicians and researchers in assessing risk of violence in forensic psychiatric patients. *The Journal of Forensic Psychiatr & Psychology*, 15, 145-164.

Vogel, V. de Vries Robbé, M. de, & van den Broek (2019). Risicotaxatie in de forensische psychiatrie: Fundamenten en praktijk. In: K. Goethals, G. Meynen, & A. Popma (Red.), *Leerboek forensische psychiatrie* (pp. 501-524). Amsterdam: De Tijdstroom / Boom.

Vogel, V. de, Vries Robbé, M. de, Kalmthout, W. van, & Place, C. (2014). Female Additional Manual (FAM). Een aanvulling op de HCR-20^{V3} voor het inschatten van gewelddadig gedrag bij vrouwen. Utrecht: Van der Hoeven Kliniek.

Websites

<https://www.nifp.nl/wetenschap/risicotaxatie-instrument-vera-2r/index.aspx>. (bezoekt op 27-10-2020)

Bijlage 1: Opzet interviews

→ Hoe kijk je naar risicoanalyse binnen het FMO ?

-Hoe past risicoanalyse in de huidige werkwijze? Welke visie heb je over dit onderwerp?

- Ben je (bewust) bezig met het in kaart brengen van beschermende – en risicofactoren?

- In hoeverre ben je bekend met de verschillende risicotaxatie-instrumenten, zie je daar iets van terug in jouw (of andere) milieurapportages? Zijn er bepaalde risico of beschermende factoren die je altijd/standaard uitvraagt? Hoe doe je dit? Op welke manier krijgt dit vorm in de rapportage?

- Waar loop je tegenaan? Wat mis je in de huidige manier van uitvragen/rapporteren

- Wat zie je om je heen bij collega's?

- In welke verhouding staat het tot de andere onderzoekers? Wat vind je daarvan? Wat zou de wenselijke situatie zijn?

→ Hoe sta je tegenover dit project?

- Wat is je verwachting? Waar hoop je op?

- Wat wil je zelf (concreet, als professional) met risicoanalyse?

Bijlage 2 Vragenlijst enquête

Algemene vragen over de achtergrond

1. Waar bent u werkzaam als FMO'er?
2. Hoeveel jaar bent u werkzaam als FMO'er?
3. Hoeveel jaar bent/was u werkzaam als (forensisch) maatschappelijk werker / reclasseringswerker of in de psychiatrie?
4. Bent u geschoold op het gebied van risicotaxatie?
5. Zo ja, welke scholing heeft u gevolgd?
6. Bent u bekend met risicotaxatie-instrumenten?
7. Zo ja, met welke instrumenten en op welke manier bent u hiermee bekend?
8. Gebruikt of raadpleegt u wel eens een risicotaxatie-instrument?
9. Zo ja, kunt u omschrijven wanneer u welk instrument gebruikt?

Werkwijze (open vragen)

10. Wat vindt u de belangrijkste thema's in het FMO?
11. Hoe beoordeelt u of informatie over de onderzochte al dan niet relevant is voor het eindrapport?
12. Beoordeelt u of informatie over de onderzochte een beschermende factor kan zijn voor herhaald delictgedrag?
13. Beoordeelt u of informatie over de onderzochte een risicofactor kan zijn voor herhaald delictgedrag?

Schaalvraag over relevante items

14. In hoeverre komen de volgende factoren in het FMO aan bod? Meerkeuze, vijfpuntschaal
 1. Nooit: hoort niet thuis bij FMO
 2. Toevalligerwijs: alleen als het aan bod komt in het dossier of ter sprake komt in een referentengesprek.
 3. Soms: per onderzoek verschillend.
 4. Meestal: moet het wel relevant zijn bij deze zaak.
 5. Altijd: hoort standaard bij FMO

Factoren	Nooit (1)	Toevallig- erwijs (2)	Soms (3)	Meestal (4)	Altijd (5)
Verleden en ontwikkeling					
Opvoeding					
Sociale relaties in de kindertijd					
Gedragsproblemen als kind					
Scholing					
Arbeidsverleden					
Zelfredzaamheid					
Stabiliteit					
Traumatische ervaringen					
Slachtoffer van (huiselijk) geweld					
Verslavingsverleden					
Hulpverlening					
Justitiële voorgeschiedenis					
Praktische omstandigheden en daginvulling					
Woonsituatie					
Studie en werk					
Financiële situatie					
Vrijtijdsbesteding					
Levensdoelen					
Stresserende omstandigheden					
Eigenschappen en vaardigheden					
Intelligentie					
Empathie					
Sociale vaardigheden					
Impulsiviteit					
Probleeminzicht					
Coping(svaardigheden)					
Zelfcontrole					
Interesse in het welzijn van anderen					
Organisatorische vaardigheden					
Psychologische kenmerken					
Middelengebruik					
Vijandigheid (al dan niet t.o.v. vrouwen)					
Omgang met emoties					
Onrechtgevoelens en uiting daarvan					
Antisociaal gedrag					
Psychotische symptomen					
Symptomen van psychische stoornis					
Symptomen van persoonlijkheidsstoornis					
Symptomen van PTSS					
Symptomen van stemmingsstoornis					
Suïcidaliteit					
Kenmerken van autisme					
Medicatie					
Professionele ondersteuning					
Motivatie voor behandeling					
Respons op behandeling/begeleiding					
Sociale netwerk					
Omvang					
Intieme relaties					
Stabiele relaties					
Netwerk betrokken bij gewelddadige acties					

Beïnvloeding van netwerk (zowel positief als negatief)					
Sociale afwijzing					
Steunbronnen					
Toezichthoudende contacten					
Delictgerelateerd					
Omgang autoriteit					
Gewelddadige opvatting/denkbeelden/intenties					
Eerdere veroordelingen					
Omgang met toezicht, bijzondere voorwaarden en afspraken					
Type slachtoffer(s)					
Modus operandi					
Verantwoordelijkheid voor delict					
Specifiek bij zedendelicten					
Emotionele identificatie met kinderen					
Deviant seksuele interesses					
Seksuele preoccupatie					
Seksuele coping					
Specifiek bij extremistisch geweld					
Vroege blootstelling aan gewelddadige, militante ideologie					
Interpretatie ideologie					
Toewijding en uiting ideologie					
Motivatie vanuit behoeftes (zoals erbij willen horen, spanning, status, crimineel opportunisme)					
Motivatie vanuit plichten (zoals religieus of moreel)					
Omgang democratische samenleving					
Persoonlijk contact gewelddadige extremisten					
Beïnvloedbaarheid door sturing of indoctrinatie					
Gedwongen deelname aan gewelddadig extremisme					

Bijlage 3: codeboek dossieronderzoek

Codes

1. Nee, niet aanwezig
2. Ja, waarschijnlijk (maar niet duidelijk beschreven)
3. Ja, herleidbaar (in de tekst)
4. Ja, staat letterlijk beschreven

Onderzoeksetting?	
Medewerking verleend?	
Aard delict?	
Geslacht?	

Codeboek algemene geweldsrecidive (HKT-R, HCR-20^{v3}, SAPROF)

Plaats in FMO	Thema	Clustering	Code	1. Nee	2. waarschijnlijk	3. herleidbaar	4. Ja	
Verleden	Psychologische ontwikkeling / kenmerken	Jeugd / verleden	Hkt06 Gedragsproblemen voor het twaalfde levensjaar					
			Hkt07 Slachtoffer van geweld in jeugd (tot 18 jaar)					
			Hcr8. Traumatische ervaringen					
		Middelen gebruik	Hcr5. Middelengebruik					
			Hkt10 Verslavingsverleden					
		Stoornis	Hcr7 Persoonlijkheidsstoornis					
			Hcr6. Ernstige psychische stoornis					
		Praktische omstandigheden/ dagelijks leven	Wonen	Hkt11 Instabiliteit m.b.t. wonen				
			Arbeid	Hkt09 Arbeidsverleden				
	Hcr4. Werk							
	Financiën	Hkt12 Instabiliteit m.b.t. financiën						
	Sociale	Omvang	Hcr3. Relaties					

	contacten	Invloeden	Hkt05 Netwerk invloeden					
			SAP2. Hechte band in de kindertijd					
	Hulpverlening	Algemeen	Motivatie / medewerking	Hkt08 Hulpverlenings-geschiedenis				
				Hcr10. Respons op behandeling of toezicht				
				Hkt02 Schending van voorwaarden omtrent behandeling en toezicht				
	Delict (patronen)	Verleden		Hkt01 Justitiële voorgeschiedenis				
				Hcr2. Overig antisociaal gedrag				
				Hcr1. Geweld				
				Hkt03 Leeftijd eerste veroordeling				
		Modus Operandi		Hkt04 Type slachtoffer				
		Criminele houding		Hcr9. Gewelddadige opvattingen				
	Andere beschreven historische items die een beschermende dan wel risicofactor kunnen zijn?							
	Afgelopen jaar / periode	Psychologische ontwikkeling / kenmerken	Eigenschappen / vaardigheden	SAP1. Intelligentie				
				SAP3. Empathie				
				hKt07 Sociale vaardigheden				
Houding (t.o.v. anderen)				hKt06 Vijandigheid				
				SAP10. Houding tegenover autoriteit				
Stabiliteit				hKt04 Impulsiviteit				
				hCr4. Instabiliteit				
				SAP5. Zelfcontrole				
Middelen gebruik				hKt03 Verslaving				
Stoornis				hKt02 Psychotische symptomen				
	hKt05 Antisociaal gedrag							

			hCr3. Symptomen van ernstige psychische stoornis				
			SAP12. Medicatie				
		Bewust zijn van / omgang met problemen	hKt01 Probleeminzicht				
			hCr1. Inzicht				
			hKt11 Copingsvaardigheden				
			SAP4. Coping				
			hCr5 Stress / coping				
	Praktische omstandigheden / dagelijks leven	Wonen	SAP16. Woonsituatie				
		Arbeid	hKt13 Arbeidsvaardigheden				
			SAP6. Werk				
		Financiën	SAP8. Financieel beheer				
		Zelfstandigheid / omstandigheden	hKt08 Zelfredzaamheid				
			SAP11. Levensdoelen				
		SAP7. Vrijtijdsbesteding					
	Sociale contacten	Omvang	SAP14. Intieme relatie				
			SAP13. Netwerk				
		Invloeden	hKt14 Beïnvloeding pro/anti sociale netwerk				
		Hulp	SAP17. Toezicht				
	Hulpverlening	Algemeen	SAP15. Hulpverlening				
		Motivatie / medewerking	SAP9. Motivatie voor behandeling				
hKt09 Meewerken aan de behandeling							
hCr5. Respons op behandeling of toezicht							
hKt12 Schending voorwaarden en afspraken							
Delict (patronen)	Criminele houding	hCr2. Gewelddadige denkbeelden of intenties					
		hKt10 Verantwoordelijkheid voor het delict					

	Andere beschreven actuele items die een beschermende dan wel risicofactor kunnen zijn?							
Toekomstig (niet in FMO)	Praktische omstandigheden / dagelijks levens	Wonen	hkt02 Wonen					
		Arbeid	hkt04 Werk					
		Financiën	hkt03 Financiën					
		Zelfstandigheid / omstandigheden	hcr2. Leefomstandigheden					
			hkt05 Vrije tijd					
			hkt07 Stresserende omstandigheden					
	Sociale contacten	Omvang	hkt06 Sociaal netwerk					
		Hulp	hcr3. Persoonlijke steun					
	Hulpverlening	Algemeen	hcr1. Professionele ondersteuning en plannen					
		Motivatie / medewerking	hcr4. Respons op behandeling of toezicht					
			hkt01 Overeenstemming over afspraken betr.delictpreventie					
	Andere beschreven toekomstgerichte items die een beschermende dan wel risicofactor kunnen zijn?							

Codeboek vrouwelijke onderzochte (HKT-R, HCR-20^{v3}, SAPROF en FAM)

Plaats in FMO	Thema	Clustering	Code	1. Nee	2. Waarschijnlijk	3. Herleidbaar	4. Ja
Verleden	Psychologische ontwikkeling / kenmerken	Jeugd / verleden	Hkt06 Gedragsproblemen voor het twaalfde levensjaar				
			Hkt07 Slachtoffer van geweld in jeugd (tot 18 jaar)				
			Hcr8. Traumatische ervaringen				
			Hcr13 Zwangerschap				

			op jonge leeftijd				
	Middelen gebruik		Hcr5. Middelengebruik				
			Hkt10 Verslavingsverleden				
	Stoornis		Hcr7 Persoonlijkheidsstoornis				
			Hcr6. Ernstige psychische stoornis				
			Hcr14 Suïcidaliteit / automutilatie				
Praktische omstandigheden / dagelijks leven	Wonen		Hkt11 Instabiliteit m.b.t. wonen				
	Arbeid		Hkt09 Arbeidsverleden				
			Hcr4. Werk Hcr11 Prostitutie				
	Financiën		Hkt12 Instabiliteit m.b.t. financiën				
	Zelfstandigheid / omstandigheden		Hcr12 Problemen met opvoeden				
Sociale contacten	Omvang		Hcr3. Relaties				
	Invloeden		Hkt05 Netwerk invloeden				
			SAP2. Hechte band in de kindertijd				
Hulpverlening	Algemeen		Hkt08 Hulpverleningsgeschiedenis				
	Motivatie / medewerking		Hcr10. Respons op behandeling of toezicht				
			Hkt02 Schending van voorwaarden omtrent behandeling en toezicht				
Delict (patronen)	Verleden		Hkt01 Justitiële voorgeschiedenis				
			Hcr2. Overig antisociaal gedrag				
			Hcr1. Geweld				
			Hkt03 Leeftijd eerste veroordeling				
	Modus Operandi		Hkt04 Type slachtoffer				
	Criminele houding		Hcr9. Gewelddadige opvattingen				

Afgelopen jaar / periode	Psychologische ontwikkeling / kenmerken	Eigenschappen / vaardigheden	SAP1. Intelligentie				
			SAP3. Empathie				
			hKt07 Sociale vaardigheden				
		Houding (t.o.v. anderen)	hKt06 Vijandigheid				
			SAP10. Houding tegenover autoriteit				
		Stabiliteit	hKt04 Impulsiviteit				
			hCr4. Instabiliteit				
			SAP5. Zelfcontrole				
		Middelen gebruik	hKt03 Verslaving				
		Stoornis	hKt02 Psychotische symptomen				
			hKt05 Antisociaal gedrag				
			hCr3. Symptomen van ernstige psychische stoornis				
			SAP12. Medicatie				
			hCr6 Heimelijk/manipulatie f gedrag				
			hCr 7 Laag zelfbeeld				
		Bewust zijn van / omgang met problemen	hKt01 Probleeminzicht				
			hCr1. Inzicht				
			hKt11 Copingsvaardigheden				
			SAP4. Coping				
			hcR5 Stress / coping				
	Praktische omstandigheden / dagelijks leven	Wonen	SAP16. Woonsituatie				
		Arbeid	hKt13 Arbeidsvaardigheden				
			SAP6. Werk				
		Financiën	SAP8. Financieel beheer				
		Zelfstandighei d/ omstandighed en	hKt08 Zelfredzaamheid				
			SAP11. Levensdoelen				
			SAP7. Vrijtijdsbesteding				
	Sociale contacten	Omvang	SAP14. Intieme relatie				
			SAP13. Netwerk				
		Invloeden	hKt14 Beïnvloeding pro/anti sociale netwerk				
		Hulp	SAP17. Toezicht				
	Hulpverlening	Algemeen	SAP15. Hulpverlening				

		Motivatie / medewerking	SAP9. Motivatie voor behandeling					
			hKt09 Meewerken aan de behandeling					
			hCr5. Respons op behandeling of toezicht					
			hKt12 Schending voorwaarden en afspraken					
	Delict (patronen)	Criminele houding	hCr2. Gewelddadige denkbeelden of intenties					
	hKt10 Verantwoordelijkheid voor het delict							
Toekomstig (niet in FMO)	Praktische omstandighed en / dagelijks levens	Wonen	hkt02 Wonen					
		Arbeid	hkt04 Werk					
		Financiën	hkt03 Financiën					
		Zelfstandigheid / omstandigheden	hcr2. Leefomstandigheden					
			hkt05 Vrije tijd					
			hkt07 Stresserende omstandigheden					
			hcr6 Problemen omtrent zorg voor kinderen					
	Sociale contacten	Omvang	hkt06 Sociaal netwerk					
		Invloeden	hcr7 Problematische intieme relatie					
		Hulp	hcr3. Persoonlijke steun					
	Hulpverlening	Algemeen	hcr1. Professionele ondersteuning en plannen					
			Motivatie / medewerking	hcr4. Respons op behandeling of toezicht				
			hkt01 Overeenstemming over afspraken betr.delictpreventie					
	Andere beschreven toekomstgerichte items die een beschermende dan wel risicofactor kunnen zijn?							

Plaats in FMO	Thema	Clustering	Code	1. Nee	2. Waarschijnlijk	3. Herleidbaar	4. Ja	
Verleden	Psychologische ontwikkeling / kenmerken	Jeugd / verleden	Hkt06 Gedragsproblemen voor het twaalfde levensjaar					
			Hkt07 Slachtoffer van geweld in jeugd (tot 18 jaar)					
			Hcr8. Traumatische ervaringen					
		Middelen gebruik	Hcr5. Middelengebruik					
			Hkt10 Verslavingsverleden					
		Stoornis	Hcr7. Persoonlijkheidsstoornis					
			Hcr6. Ernstige psychische stoornis					
		Praktische omstandigheden / dagelijks leven	Wonen	Hkt11 Instabiliteit m.b.t. wonen				
			Arbeid	Hkt09 Arbeidsverleden				
				Hcr4. Werk				
	Financiën	Hkt12 Instabiliteit m.b.t. financiën						
	Sociale contacten	Omvang	Hcr3. Relaties					
		Invloeden	SAP2. Hechte band in de kindertijd					
			Hkt05 Netwerk invloeden					
	Hulpverlening	Algemeen	Hkt08 Hulpverleningsgeschiedenis					
		Motivatie / medewerking	Hcr10. Respons op behandeling of toezicht					
			Hkt02 Schending van voorwaarden omtrent behandeling en toezicht					
	Delict (patronen)	Verleden	Hkt01 Justitiële voorgeschiedenis					
			Hcr2. Overig antisociaal gedrag					
			Hcr1. Geweld					
STATIC1. Eerdere seksuele delicten								

			STATIC2. Eerdere veroordelingen				
			Hkt03 Leeftijd eerste veroordeling				
			STATIC3. Veroordelingen voor hands-off seksuele delicten				
			STATIC5. Veroordelingen voor eerder niet-seksueel geweld				
		Modus Operandi	Hkt04 Type slachtoffer				
		Criminele houding	Hcr9. Gewelddadige opvattingen				
	Andere beschreven historische items die een beschermende dan wel risicofactor kunnen zijn?						
Afgelopen jaar / periode	Psychologische ontwikkeling / kenmerken	Eigenschappen / vaardigheden	SAP1. Intelligentie				
			SAP3. Empathie				
			STABLE2. Vermogen tot vormen van stabiele relaties				
			STABLE6. Interesse in het welzijn van anderen				
			hKt07 Sociale vaardigheden				
		Houding (t.o.v. anderen)	hKt06 Vijandigheid				
			ACUTE2. Vijandigheid				
			STABLE4. Vrouwvijandigheid				
			SAP10. Houding tegenover autoriteit				
		Emotionaliteit	STABLE3. Emotionele identificatie met kinderen				
			STABLE9. Negatieve emotionaliteit				
			STABLE10. Emotionele preoccupatie				
			ACUTE5. Emotionele inzinking				
Stabiliteit	STABLE7. Impulsief gedrag						

			hKt04 Impulsiviteit				
			hCr4. Instabiliteit				
			SAP5. Zelfcontrole				
			STATIC9. Jonge leeftijd				
		Middel gebruik	ACUTE7. Middelenmisbruik				
			hKt03 Verslaving				
		Stoornis	hKt02 Psychotische symptomen				
			hKt05 Antisociaal gedrag				
			STABLE12. Deviante seksuele interesses				
			ACUTE3. Seksuele preoccupatie				
			hCr3. Symptomen van ernstige psychische stoornis				
			SAP12. Medicatie				
		Bewust zijn van / omgang met problemen	hKt01 Probleeminzicht				
			hCr1. Inzicht				
			STABLE8 Probleemoplossende vaardigheden				
			hKt11 Copingsvaardigheden				
			SAP4. Coping				
			hcR5 Stress / coping				
			STABLE11. Seksuele coping				
	Praktische omstandigheden / dagelijks leven	Wonen	SAP16. Woonsituatie				
		Arbeid	hKt13 Arbeidsvaardigheden				
			SAP6. Werk				
		Financiën	SAP8. Financieel beheer				
		Zelfstandigheid / omstandigheden	hKt08 Zelfredzaamheid				
	SAP11. Levensdoelen						
	SAP7. Vrijtijdsbesteding						
	Sociale contacten	Omvang	STATIC10. Alleenstaand				
			SAP14. Intieme relatie				
			SAP13. Netwerk				

		Invloeden	STABLE1. Belangrijke sociale invloeden				
			hKt14 Beïnvloeding pro/anti sociale netwerk				
			STABLE5. Sociale afwijzing/eenzaamheid				
		Hulp	ACUTE6. Wegvallen van sociale steun				
			SAP17. Toezicht				
		Hulpverlening	Algemeen	SAP15. Hulpverlening			
	Motivatie / medewerking			SAP9. Motivatie voor behandeling			
			hKt09 Meewerken aan de behandeling				
			STABLE13 Samenwerking met behandelaars/ toezichthouders				
			hCr5. Respons op behandeling of toezicht				
			ACUTE4. Afwijzing van begeleiding				
			hKt12 Schending voorwaarden en afspraken				
	Delict (patronen)		Criminele houding	hCr2. Gewelddadige denkbeelden of intenties			
		hKt10 Verantwoordelijkheid voor het delict					
		Modus operandi	STATIC4. Het huidige delict bevat veroordeling voor niet-seksueel geweld				
			STATIC6. Niet-verwant slachtoffer				
			STATIC7. Onbekend slachtoffer				
			STATIC8. Mannelijk slachtoffer				
			ACUTE1. Toegang tot potentiële slachtoffers				
		Andere beschreven actuele items die een beschermende dan wel risicofactor kunnen zijn?					

Toekomstig (niet in FMO)	Praktische omstandigheden / dagelijks levens	Wonen	hkt02 Wonen				
		Arbeid	hkt04 Werk				
		Financiën	hkt03 Financiën				
		Zelfstandigheid / omstandigheden	hcR2. Leefomstandigheden				
			hkt05 Vrije tijd				
		hkt07 Stresserende omstandigheden					
	Sociale contacten	Omvang	hkt06 Sociaal netwerk				
		Hulp	hcR3. Persoonlijke steun				
	Hulpverlening	Algemeen	hcR1. Professionele ondersteuning en plannen				
		Motivatie / medewerking	hcR4. Respons op behandeling of toezicht				
hkt01 Overeenstemming over afspraken betr.delictpreventie							
Andere beschreven toekomstgerichte items die een beschermende dan wel risicofactor kunnen zijn?							

Codeboek bij delicten met extremistisch geweld (HKT-R, HCR20^{v3}, SAROF en VERA-2R)

Plaats in FMO	Thema	Clustering	Code	1. Nee	2. Waarschijnlijk	3. herleidbaar	4. Ja
Verleden	Psychologische ontwikkeling / kenmerken	Jeugd / verleden	Hkt06 Gedragsproblemen voor het twaalfde levensjaar				
			Hkt07 Slachtoffer van geweld in jeugd (tot 18 jaar)				
			PH.1 Geweld in gezins- of opvoedingssituatie				
			PH.2 Problematische opvoeding, uit huis geplaatst				
			Hcr8. Traumatische ervaringen				

			HAC.1 Vroege blootstelling aan geweld bevorderende, militante ideologie				
		Middelen gebruik	Hcr5. Middelengebruik				
			Hkt10 Verslavingsverleden				
		Stoornis	Hcr7 Persoonlijkheidsstoornis				
			Hcr6. Ernstige psychische stoornis				
Praktische omstandigheden / dagelijks leven	Wonen		Hkt11 Instabiliteit m.b.t. wonen				
	Arbeid		Hkt09 Arbeidsverleden				
			Hcr4. Werk				
		PH.3 Problemen met school en werk					
	Financiën		Hkt12 Instabiliteit m.b.t. financiën				
Sociale contacten	Omvang		Hcr3. Relaties				
	Invloeden		Hkt05 Netwerk invloeden				
		SAP2. Hechte band in de kindertijd					
Hulpverlening	Algemeen		Hkt08 Hulpverleningsgeschiedenis				
	Motivatie / medewerking		Hcr10. Respons op behandeling of toezicht				
			Hkt02 Schending van voorwaarden omtrent behandeling en toezicht				
			CH.2 Niet nakomen van voorwaarden of toezicht				
Delict (patronen)	Verleden		Hkt01 Justitiële voorgeschiedenis				
			Hcr2. Overig antisociaal gedrag				
			Hcr1. Geweld				
			HAC.3 Gewelddadige justitiële voorgeschiedenis				
			Hkt03 Leeftijd eerste veroordeling				
			CH.1 Veroordeeld voor niet-				

			gewelddadige feiten				
		Modus Operandi	Hkt04 Type slachtoffer				
		Criminele houding	Hcr9. Gewelddadige opvattingen				
	Andere beschreven historische items die een beschermende dan wel risicofactor kunnen zijn?						
Afgelopen jaar / periode	Psychologische ontwikkeling / kenmerken	Eigenschappen / vaardigheden	SAP1. Intelligentie				
			SAP3. Empathie				
			hKt07 Sociale vaardigheden				
			HAC.6 (Toegang tot financiële middelen, hulpbronnen,) organisatorische vaardigheden				
	Behoeften	TM.3 Gemotiveerd vanuit behoefte aan kameraadschap, het behoren tot een groep					
		TM.5 Gemotiveerd vanuit behoefte aan spanning en avontuur					
		TM.7 Gemotiveerd vanuit een behoefte aan status					
		TM.8 Gemotiveerd door een zoektocht naar betekenis					
	Houding (t.o.v. anderen)	hKt06 Vijandigheid					
		BA.6 Vijandigheid over nationale identiteit					
		SAP10. Houding tegenover autoriteit					
		BA.2 Ervaren grieven en/of ervaren onrecht					
		BA.3 Ontmenselijking van aangemerkte doelwitten van onrecht					
		BA.7 Gebrek aan empathie en begrip buiten de eigen groep					
		BA.5 Uiten van gevoelens over ervaren onrecht					
	Overtuiging	BA.4 Afwijzing van democratische					

			samenleving en waarden				
			SCI.5 Geuite bereidheid en/of voorbereiding te sterven voor het doel of de ideologie				
			HAC.5 Training in extremistische ideologie				
			TM.1 Gemotiveerd vanuit een ervaren religieuze plicht en/of glorificatie				
			TM.4 Gemotiveerd vanuit morele plicht en/of morele superioriteit				
			P.1 Herinterpretatie van de ideologie				
		Stabiliteit	hKt04 Impulsiviteit				
			hCr4. Instabiliteit				
			SAP5. Zelfcontrole				
		Middelen gebruik	MD.6 Misbruik van middelen				
			hKt03 Verslaving				
		Stoornis	hKt02 Psychotische symptomen				
			MD.3 Psychotische en/of schizofrene stoornis				
			MD.4 Autisme spectrum stoornis				
			MD.5 Posttraumatische stressstoornis				
			hKt05 Antisociaal gedrag				
			hCr3. Symptomen van ernstige psychische stoornis				
			MD.2 Depressieve stoornis en/of suïcidepoging				
			SAP12. Medicatie				
		Bewust zijn van / omgang met problemen	hKt01 Probleeminzicht				
			hCr1. Inzicht				
			hKt11 Copingsvaardigheden				
			SAP4. Coping				
			hcR5 Stress / coping				

	Praktische omstandigheden / dagelijks leven	Wonen	SAP16. Woonsituatie				
		Arbeid	hKt13				
			Arbeidsvaardigheden				
		Financiën	SAP6. Werk				
			SAP8. Financieel beheer				
		Zelfstandigheid/omstandigheden	HAC.6 Toegang tot financiële middelen,(hulpbronnen, organisatorische vaardigheden)				
			hKt08				
			Zelfredzaamheid				
		Sociale contacten	Omvang Invloeden	SAP11. Levensdoelen			
	SAP7. Vrijtijdsbesteding						
	SAP14. Intieme relatie						
	SAP13. Netwerk						
	SCI.3 Persoonlijk contact gewelddadige extremisten (informeel en/of sociale context)						
	HAC.2 Netwerk van familie en vrienden betrokken bij gewelddadige acties						
	hKt14 Beïnvloeding pro/anti sociale netwerk						
	SCI.7 Gevoeligheid voor invloed, sturing of indoctrinatie						
	Hulp		TM.6 Gedwongen deelname aan gewelddadig extremisme				
SAP17. Toezicht							
HAC.6 Toegang tot (financiële middelen), hulpbronnen(, organisatorische vaardigheden)							
	P.5 Steun voor geweldloosheid vanuit de gemeenschap						
	P.6 Steun van familieleden of belangrijke anderen voor geweldloosheid						

	Hulpverlening	Algemeen	SAP15. Hulpverlening				
			P.4 Deelnemer programma's tegen gewelddadig extremisme				
		Motivatie / medewerking	SAP9. Motivatie voor behandeling				
			hKt09 Meewerken aan de behandeling				
			hCr5. Respons op behandeling of toezicht				
			hKt12 Schending voorwaarden en afspraken				
	Delict (patronen)	Criminele houding	hCr2. Gewelddadige denkbeelden of intenties				
			hKt10 Verantwoordelijkheid voor het delict				
			BA.1 Toewijding aan ideologie die geweld rechtvaardigt				
			SCI.4 Uitgesproken voornemen om een gewelddadig extremistische daad te plegen				
			TM.2 Gemotiveerd vanuit crimineel opportunisme				
			P.2 Afwijzing van geweld om doelen te bereiken				
			P.3 Verandering definitie van vijand				
		Modus operandi	SCI.2 Doelwit voor aanslag geïdentificeerd (persoon, groep, plaats)				
			SCI.6 Plannen, voorbereiden van gewelddadig extremistische daden				
SCI.1 Zoeker, gebruiker of ontwikkelaar gewelddadig extremistische							

			informatie				
			HAC.4 Strategische, paramilitaire en/of explosieventraining				
	Andere beschreven actuele items die een beschermende dan wel risicofactor kunnen zijn?						
Toekomstig (niet in FMO)	Praktische omstandigheden / dagelijks levens	Wonen	hKT02 Wonen				
		Arbeid	hKT04 Werk				
		Financiën	hKT03 Financiën				
		Zelfstandigheid / omstandigheden	hcR2. Leefomstandigheden				
			hKT05 Vrije tijd				
		hKT07 Stresserende omstandigheden					
	Sociale contacten	Omvang	hKT06 Sociaal netwerk				
		Hulp	hcR3. Persoonlijke steun				
	Hulpverlening	Algemeen	hcR1. Professionele ondersteuning en plannen				
		Motivatie / medewerking	hcR4. Respons op behandeling of toezicht				
			hKT01 Overeenstemming over afspraken betr.delictpreventie				
	Andere beschreven toekomstgerichte items die een beschermende dan wel risicofactor kunnen zijn?						

Bijlage 4 Thema's focusgroepen

Wijze van input leveren aan gedragsdeskundigen structureren, door:

- Afstemmingsmoment vooraf : vast moment in onderzoekscyclus waar gedragsdeskundigen met FMO'ers spreken over relevante beschermende – en risicofactoren
- Welk moment in de onderzoekscyclus in hiervoor geschikt?
- Hoe concreet moeten de items van de risicotaxatie-instrumenten besproken worden?
- Afstemmingsmoment tijdens onderzoek/staf: samen invullen van een risicotaxatie-instrument structureren binnen de werkwijze?
- Welk moment in de onderzoekscyclus in hiervoor geschikt?
- Afstemmingsmoment achteraf: Terugkoppeling of toetsing hoe gedragsdeskundigen de informatie beschouwen, afwegen of hoe het anderszins bijdraagt aan de risicoanalyse?
- Welk moment in de onderzoekscyclus in hiervoor geschikt?

Beschrijven van onderwerpen of factoren die wel onderzocht of uitgevraagd zijn, maar waar bij de onderzochte geen sprake van is

- Hoe zouden milieuonderzoekers in hun rapportage deze informatie kunnen verwerken?

Bij risicoanalyse wordt ook gekeken naar toekomstgerichte factoren.

- Hoe kan dit plaats krijgen binnen het FMO?
- Hoe zouden ze in het rapport verwerkt kunnen worden?

Dit is een uitgave van
Dienst Justitiële Inrichtingen

Nederlands Instituut voor
Psychiatrie en Psychologie

Postbus
Postbus 13369
3507 LJ Utrecht

Bezoekadres
Herman Gorterstraat 5
3511 EW Utrecht

Tel. 088 07 10240

www.nifp.nl