

Gebruik beste voorspelling van recidiverisico

zedendelinquentie

Van CORINNE DETTMEIJER-VERMEULEN

Joke Harte reageert op het onlangs verschenen rapport Gewogen risico, behandeling opleggen aan zedendelinquenten van de Nationaal Rapporteur Mensenhandel en Seksueel Geweld tegen Kinderen (O&D, 31 oktober). Wij concluderen daarin dat de kans dat een zedendelinquent een nieuw delict pleegt nu niet wordt geschat volgens de beste beschikbare methode, actuariële risicotaxatie. En dat mede hierdoor de aan zedendelinquenten opgelegde behandeling onvoldoende aansluit bij het recidiverisico.

Harte betwist de premisse van het onderzoek: dat actuariële risicotaxatie de beste beschikbare voorspelling levert van de kans op recidive. Zij stelt dat uit 'zowel nationaal als internationaal wetenschappelijk onderzoek al jaren geleden onomstotelijk gebleken is dat deze instrumenten slecht in staat zijn om in individuele zaken te voorspellen of een zedendelinquent zal recidiveren'.

Wij vragen ons af op welke literatuur Harte doelt. In het rapport citeren wij 75, grotendeels internationale onderzoeken, die tientallen jaren bestrijken. Het merendeel hiervan laat juist 'onomstotelijk' zien dat actuariële risicotaxatie de betere voorspelling van recidive levert.

Meer nog: de gebruikte meta-analyses - onderzoeken waarin tientallen studies naar voorspelling van recidive systematisch in samenhang worden geanalyseerd - laten alle zien dat actuariële risicotaxatie de meeste voorspellende waarde heeft. Onder die 75 zitten dus nog eens veel studies die in samenhang tot dezelfde conclusie leiden. Niet álle studies nee, maar het is bepaald niet kantje boord.

Wat uit dezelfde bulk aan onderzoek blijkt: het klinisch oordeel (risico-inschatting zonder gebruik van instrumenten) voorspelt het risico op recidive even goed als het opgooien van een muntje: niet. Het is dan ook ronduit onwaar dat, zoals Harte beweert, de risicotaxatie-instrumenten het risico 'niet of nauwelijks' beter voorspellen dan dat klinisch oordeel.

Klinisch oordeel voorspelt niet, actuariële risicotaxatie wel. Ook, juist, in 'individuele zaken'. Zoals wij in het rapport schrijven is een groep niets meer dan een verzameling individuen. Als klinisch oordeel in individuele zaken beter voorspelde, dan deed het dat op groepsniveau ook.

Let wel, de beste beschikbare voorspelling is iets anders dan een perfecte voorspelling. Die is er namelijk niet en dat zeggen wij ook nergens. Menselijk gedrag jaren vooruit voorspellen is schier onmogelijk. De 'simpele checklists' zijn een nuttig instrument om reclasseringswerkers, psychologen en psychiaters bij deze onmogelijke opdracht te helpen. Ze zijn ook alleen maar ogenschijnlijk simpel, namelijk in het gebruik. Maar erachter zit uitvoerig wetenschappelijk onderzoek, waarin is aangetoond welke risicofactoren wel en welke risicofactoren niet voorspellend zijn voor recidive.

Harte noemt voorts een aantal punten uit de juridische praktijk die ons onderzoek zouden invalideren. Maar dat doen zij niet. Zo is het een misvatting dat er zonder psychiatrische stoornis niets te behandelen zou zijn. Risicotaxatie-instrumenten bestaan voor een belangrijk deel uit risicofactoren die beïnvloedbaar zijn. Voor zedendelinquenten zijn dit onder andere problemen met impulscontrole, de aanwezigheid van afwijkende seksuele voorkeuren of de mate van vrouwvijandigheid.

Deze factoren zijn te behandelen met bijvoorbeeld psychotherapie, of zij nu wel of niet voortkomen uit een psychiatrische stoornis. Een risicotaxatie-instrument dient er daar-om óók toe te identificeren waarop de behandeling zich moet richten om het risico te verlagen.

Ook stelt Harte dat deskundigen die een uitspraak doen over een weigerende verdachte, een tuchtrechtelijke berisping riskeren. Dit punt zou hout snijden als wij zouden adviseren zonder medewerking van een verdachte een stoornis te diagnosticeren. Dat doen wij dan ook niet: de deskundige kan op basis van het dossier met een instrument een valide uitspraak doen over het risiconiveau. Mét medewerking wordt deze uitspraak beter, maar zonder zit de rechter niet met lege handen.

Gemiddeld een op de zes zedendelinquenten pleegt ooit een nieuw zedendelict. Ook actuariële risicotaxatie zal helaas niet alle recidive uitbannen en een wondermiddel tegen verdachten die onderzoek weigeren is het ook niet. Maar het is bewezen het beste wat we hebben om te beoordelen wie de grootste kans hebben die ene te worden, en bij wie dus de zwaarste ingrepen nodig zijn om dat te voorkomen. Dus waarom daar nog langer mee wachten?

Actuariële risicotaxatie is het beste instrument om recidive van ze-

dendelinquenten te voorspellen.