

## Terbeschikkingstelling, recidive en risicotaxatie: de rol van psychopathie

---

### I Samenvatting

De strafrechtelijke maatregel terbeschikkingstelling (tbs) is bestemd voor plegers van ernstige (gewelds-)delicten. De tenuitvoerlegging van de maatregel heeft als doel een dusdanige verbetering in het functioneren van de ter beschikking gestelde te verkrijgen dat deze na beëindiging van de tbs geen hoog risico meer oplevert om opnieuw een ernstig (gewelds-) delict te plegen. In de Nederlandse forensisch diagnostische praktijk wordt de risicotaxatie van toekomstig gewelddadig gedrag hoofdzakelijk gebaseerd op het klinische oordeel. Uit de wetenschappelijke onderzoeksliteratuur blijkt echter dat klinische taxaties minder goede resultaten geven dan taxaties met behulp van risicotaxatie-instrumenten, die op basis van empirisch onderzoek zijn ontwikkeld. Het instrument dat als eerste in aanmerking lijkt te komen voor gebruik bij de risicotaxatie in onder meer de tbs-sector, is de door Robert Hare ontwikkelde *Psychopathy Checklist-Revised* (PCL-R). In Noord-Amerika uitgevoerd onderzoek toont aan dat de PCL-R een krachtige voorspeller is van gewelddadige recidive, onder andere bij gevangenispopulaties en bij (forensisch) psychiatrische patiënten. In dit artikel wordt de PCL-R besproken en wordt ingegaan op de mogelijkheden voor onderzoek met de PCL-R in de Nederlandse forensische psychiatrie, meer in het bijzonder bij ter beschikking gestelden. Ten slotte wordt de veronderstelling beargumenteerd dat ernstige recidive na de tbs verband houdt met de mate van psychopathie, gemeten met de PCL-R.

### 2 Inleiding

De strafrechtelijke maatregel terbeschikkingstelling (tbs) wordt opgelegd aan delinquenten die een ernstig misdrijf hebben gepleegd en

---

\* Onderzoeker aan de Dr. Henri van der Hoeven Kliniek Utrecht resp. hoogleraar forensische psychiatrie UvA en hoofd afdeling onderzoek, voorlichting, juridische zaken en beleid van de Dr. Henri van der Hoeven Kliniek Utrecht.

daarvoor door de rechter verminderd toerekeningsvatbaar of ontoerekeningsvatbaar zijn verklaard vanwege een psychische stoornis. Bovendien bestaat er (vanwege de stoornis) een groot risico op herhaling van een soortgelijk misdrijf. Bij de oplegging van de maatregel wordt derhalve een verband verondersteld tussen de psychische stoornis van betrokkene en het door hem/haar gepleegde delict. Het doel van de tbs — beveiliging van de maatschappij — wordt op korte termijn gerealiseerd door de vrijheidsontnemering en op lange(re) termijn door een behandeling gericht op een zodanige structurele gedragsverandering dat het risico van delictherhaling gereduceerd wordt.

Sinds het begin van de jaren '90 is de druk op de capaciteit van de bestaande inrichtingen voor ter beschikking gestelden sterk toegenomen. De oorzaak hiervan ligt in het feit dat het aantal opleggingen van de tbs-maatregel sterk is gestegen, terwijl het aantal beëindigingen van de tbs afnam. Ondanks recente, aanzienlijke uitbreiding van het aantal behandelplaatsen en een bezetting van de capaciteit van bijna 100%, heeft de toenemende capaciteitsdruk geleid tot een omvangrijk passantenprobleem in de penitentiaire inrichtingen: een gestaag groeiend aantal ter beschikking gestelden wacht in een gevangenis of huis van bewaring op een behandelplaats in een forensisch psychiatrische inrichting. Naast de toegenomen instroom wordt de capaciteitsproblematiek in de tbs veroorzaakt door de sterk stagnerende door- en uitstroom.

Tegen de hierboven geschetste achtergrond werd in 1995 door de werkgroep interdepartementaal beleidsonderzoek terbeschikkingstelling (IBO-tbs) onderzocht hoe de doelmatigheid van de tbs vergroot kon worden door een verkorting van de behandelduur, het terugdringen van de wachtlijstproblematiek, de herijking van het vrijhedenbeleid en de ontwikkeling van instrumenten voor een betere selectie.<sup>1</sup> Nog voordat de aanbevelingen van deze werkgroep konden worden ingevoerd heeft de vorige minister van Justitie het initiatief genomen tot een tweede IBO-tbs. De centrale vraag aan deze werkgroep was onder welke voorwaarden, gezien vanuit het oogpunt van efficiency en effectiviteit, de intramurale behandelingsduur van tot tbs veroordeelden kan worden beperkt, uiteraard zonder gevaar voor toename van het recidiverisico. In haar rapport<sup>2</sup> deed de werkgroep concrete aanbevelingen om te komen tot een doelmatiger tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel, kwaliteitsverbetering, en een verbete-

1 *Doelmatig behandelen*, interdepartementaal beleidsonderzoek (IBO) financieringssysteem Forensisch Psychiatrische Hulpverlening, 1995.

2 Rapport IBO tbs, *'Over stromen': in, door- en uitstroom bij de tbs*, 1998.



ring van de door- en uitstroom. Inmiddels is in 1999 het kabinetsstandpunt 'Interdepartementaal beleidsonderzoek tbs 1997/1998' verschenen, waarin de hoofdlijnen uit het tweede IBO rapport zijn overgenomen en waarin een aantal concrete maatregelen worden aangekondigd ter verbetering van de werking van de tbs.

### 3 Tbs en recidive

Het criterium waaraan het succes van de tbs-maatregel wordt afgemeten is de mate van recidive bij ex-ter beschikking gestelden, en dan vooral de recidive met gewelddadige (seksuele) delicten. Het recidivepercentage wordt daarom wel beschouwd als de graadmeter van het succes (of falen) van de tbs-behandeling. Om deze reden is inzicht in de aard, de mate en ontwikkeling van (ernstige) recidive van groot belang.

Het antwoord op de vraag hoe de recidive zich na beëindiging van de tbs ontwikkelt hangt vanzelfsprekend af van het recidivecriterium dat gehanteerd wordt. Recidive als zodanig wordt in het algemeen als een te grove maat beschouwd, omdat het alle in proces-verbaal geregistreerde nieuwe misdrijven betreft, ongeacht de manier van afdoening.<sup>3</sup> In het recentelijk verschenen vierde onderzoeksrapport van het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) van het ministerie van Justitie naar recidive gepleegd door personen van wie de tbs is beëindigd<sup>4</sup>, worden vier recidivecriteria gehanteerd: 1) enig gepleegd misdrijf, 2) opnieuw veroordeeld, 3) opnieuw veroordeeld tot een onvoorwaardelijke straf en 4) opnieuw veroordeeld tot een onvoorwaardelijke straf van minimaal zes maanden of tbs. Uit het rapport blijkt een duidelijke afname van criminaliteit op de twee minst ernstige criteria ('enig gepleegd misdrijf', 'opnieuw veroordeeld'). Bij de twee ernstiger vormen van recidive ('opnieuw veroordeeld tot een onvoorwaardelijke straf', 'opnieuw veroordeeld tot een onvoorwaardelijke straf van tenminste zes maanden') wordt deze positieve trend echter niet teruggevonden. Geconstateerd wordt dat de ernstige recidive van ex-ter beschikking gestelden in de periode 1974-1996 constant is gebleven. Ongeveer 20% van alle ter beschikking gestelden wordt opnieuw veroordeeld tot een gevangenisstraf van ten minste zes maanden of tbs. In het laatste cohort (1988-1993) bedroeg dit percentage bij veroordelingen van geweldsdelicten 17%. In aanmerking genomen dat de populatie

3 Niemantsverdriet, 1993.

4 Leuw, 1999.

ter beschikking gestelden in de loop der jaren 'psychisch gestoorder' jaarlijker' is geworden, kan een gelijkblijvend recidivepercentage een ernstig gewelddadig delict op zichzelf als een 'goed' t beschouwd worden.

De door het WODC uitgevoerde onderzoeken naar recidive ter beschikking gestelden geven echter slechts beperkte informatie over de voorspelbaarheid van delictisico. De verzamelde gegevens slechts inzicht in enkele globale aspecten, bijvoorbeeld verband van recidive met het type tbs-delict en niet, althans niet, met de persoonlijkheidskenmerken van de recidivisten. Het is het feit dat recidiveonderzoeken regelmatig hebben plaatsgevoerd, is er ook nog geen goed inzicht in de bijdrage van de behandelingen aan de recidivepercentages. Een effectieve preventie van delict (el) gewelddadige recidive is mede afhankelijk van een zo goed mogelijk onderscheid tussen categorieën patiënten met een verschillende mate van risico. Er is weinig empirisch onderzoek verricht over de vraag welke patiënten (zullen gaan) recidiveren met een delict (el) gewelddadig delict en welke niet. De vraag is of het overnógogelijk is om de recidivisten als categorie te onderscheiden op basis van kenmerken dan het enkele feit dat ze gerecidiveerd hebben. Een relevante vraag is dan ook of, en zo ja welke, psychologische meetinstrumenten een rol kunnen spelen bij het voorspellen van toekomstig gewelddadig gedrag van ter beschikking gestelden. Het gaat het dan met name om de rol die dergelijke instrumenten gaan spelen bij het tot stand komen van de beslissing om het al dan niet voortzetten van de behandeling. Tot dusverre in Nederland bij de beslissing over het al dan niet beëindigen van tbs (vrijwel) geen gebruik gemaakt van specifieke, gestandaardiseerde (psychologische) meetinstrumenten voor de inschatting van het risico van ernstige (seksuele) recidive. Het gebruiken van gestandaardiseerde instrumenten ten behoeve van de risicotaxatie wordt aanbevolen teneinde de betrouwbaarheid en de validiteit van de risicoschatting te verhogen en de transparantie van en de communicatie bij de besluitvorming te vergroten.<sup>5</sup> Wel wordt in de tbs-sector als de noodzaak gezien van het (verder) ontwikkelen van instrumenten waarmee op wetenschappelijk verantwoorde wijze de effectiviteit van behandelmethoden kan worden gemeten.<sup>6</sup>

<sup>5</sup> Borum, 1996; de Ruiter, 1999.

<sup>6</sup> Vgl. het IBO-2 rapport *Over stromen*, 1998.



#### 4 Het voorspellen van recidive: actuariële versus klinische risicotaxatie

De meeste risicotaxaties zijn gebaseerd op een klinische inschatting van het delictgevaar. Deze klinische inschatting wordt ingegeven door de kennis en de ervaring van de gedragsdeskundige die de taxatie uitvoert. Aan deze klinische inschatting kleven bezwaren, waarmee overigens niet gezegd is dat binnen de tbs geen zorgvuldige procedures ontwikkeld zijn voor het beoordelen van (proef-)verlofaanvragen. Uit de wetenschappelijke literatuur is bekend dat klinici vaak weinig oog hebben voor de *base rate* van specifieke gewelddadige gedragingen (de *base rate* is de prevalentie van een bepaald soort gedrag binnen een gegeven tijdsperiode voor een bepaalde populatie), hetgeen overpredictie tot gevolg heeft. Daarnaast bestaat het gevaar dat de inschatting van het risico beïnvloed wordt door cognitieve vertekeningen die bij de clinicus op kunnen treden. Tegenover de klinische benadering staat de actuariële benadering van risicotaxatie. Hierbij wordt de inschatting gebaseerd op risicofactoren waarvan uit wetenschappelijk onderzoek is komen vast te staan dat ze samenhangen met gewelddadig gedrag. Vergelijkend onderzoek heeft laten zien dat klinische predictie minder goede resultaten geeft dan risico predictie op basis van wetenschappelijk onderbouwde risicofactoren.<sup>7</sup>

Het aanbod van gestandaardiseerde instrumenten ten behoeve van risicotaxatie is nog relatief schaars. In de Verenigde Staten en Canada bestaat een sterk ontwikkelde traditie wat betreft het gebruik van op psychologische meetinstrumenten gebaseerde voorspellingen over risico van toekomstig gewelddadig gedrag. Meerdere onderzoeksgroepen hebben in de afgelopen jaren instrumenten ontwikkeld om op meer gestructureerde wijze risicotaxaties van toekomstig gewelddadig gedrag uit te voeren. Geen van de beschikbare instrumenten is op dit moment in voldoende mate onderzocht op betrouwbaarheid en validiteit. Er zijn wel veelbelovende resultaten geboekt met de door Robert Hare ontwikkelde *Psychopathy Checklist-Revised*<sup>8</sup> (PCL-R). Deze resultaten zijn relevant voor de Nederlandse forensische psychiatrie. Hieronder wordt uiteengezet wat de PCL-R voor een instrument is en wat de PCL-R geschikt maakt voor gebruik in (bijvoorbeeld) de tbs-sector.

<sup>7</sup> Lidz, Mulvey & Gardner, 1993.

<sup>8</sup> Hare, 1991; Nederlandse vertaling: Hare, Vertommen, Van den Brink & De Ruiter, in druk.

## 5 De PCL-R

De PCL-R is een instrument dat wordt gebruikt om de diagnose 'psychopathie' vast te stellen en komt voort uit het werk van Cleckley over psychopathie. Cleckley (1976) beschouwde psychopathie als een zelfstandige persoonlijkheidsstoornis en ontwierp 16 criteria voor de diagnose, waaronder manipulerend gedrag, oppervlakkige charme, gebrek aan schuldgevoel en ontbreken van emotionele diepgang. Hare en zijn collega's ontwikkelden vervolgens een onderzoeksinstrument (checklist; de PCL-R) waarmee zij de mate van psychopathie vast konden stellen. De PCL-R bestaat uit 20 items die onderverdeeld kunnen worden in twee factoren.<sup>9</sup> Tabel 1 biedt een overzicht van de items van de PCL-R.

Tabel 1:

Items van de herziene versie van de Psychopathie Checklist.

Item nr.	Beschrijving	Factor
1.	Gladde prater / oppervlakkige charme	1
2.	Sterk opgeblazen gevoel van eigenwaarde	1
3.	Prikkelhongerig / neiging tot verveling	2
4.	Pathologisch liegen	1
5.	List en bedrog / manipulerend gedrag	1
6.	Gebrek aan berouw of schuldgevoel	1
7.	Ontbreken van emotionele diepgang	1
8.	Kil / gebrek aan empathie	1
9.	Parasitaire levensstijl	2
10.	Gebrekkige beheersing van het gedrag	2
11.	Promiscue seksueel gedrag	--
12.	Gedragsproblemen op jonge leeftijd	2
13.	Ontbreken van realistische doelen op de lange termijn	2
14.	Impulsiviteit	2
15.	Onverantwoordelijk gedrag	2
16.	Geen verantwoordelijkheid nemen voor het eigen gedrag	1
17.	Veel kortstondige partnerrelaties	--
18.	Jeugdcriminaliteit	2
19.	Schending van voorwaarden bij voorwaardelijke veroordeling en/of achterwege blijven van vervroegde of voorwaardelijke invrijheidstelling	2
20.	Veelsoortige criminaliteit	--

9 Hare *et al.*, 1990.



De eerste factor omvat de affectieve en interpersoonlijke componenten van het begrip psychopathie (gebrek aan empathie, sterk opgeblazen gevoel van eigenwaarde, afwezigheid van schuldgevoel). De tweede factor omvat gedragskenmerken die behoren bij een antisociale levensstijl. Deze factor vertoont grote overeenkomst met de criteria van de antisociale persoonlijkheidsstoornis, zoals geformuleerd in de vierde editie van de *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM-IV).<sup>10</sup>

#### *Scoringsprocedure*

De 20 PCL-R items worden gescoord op basis van de gegevens die verkregen zijn via de afname van 1) een bijbehorend semi-gestructureerd interview en 2) de analyse van de aanwezige dossier informatie. De items worden gescoord met behulp van een driepuntschaal ('2' = item is van toepassing; '1' = item is in een aantal opzichten van toepassing; '0' = item is niet van toepassing). Iemand kan dus een maximale score van 40 behalen. De PCL-R levert een dimensionele score op die aangeeft in hoeverre de persoon volgens de beoordelaar overeenkomt met de 'prototypische psychopaat'. Hare adviseert om een kritische waarde van 30 te gebruiken om iemand als psychopaat te classificeren. Uit onderzoek<sup>11</sup> blijkt dat de PCL-R een betrouwbaar en valide instrument is om de diagnose psychopathie vast te stellen. De prevalentiecijfers variëren aanzienlijk in de verschillende studies. Hart & Hare (1989), in een studie naar de discriminante validiteit van de PCL-R kwalificeerden 12.5% van de patiënten als psychopaat, terwijl Harris, Rice & Cormier (1991) in een evaluatiestudie naar de effectiviteit van de behandeling van psychisch gestoorde delinquenten tot een percentage van 27% kwamen. Stålenheim & Von Knorring (1996) classificeerden 25% van de patiënten in een Zweedse forensisch psychiatrische populatie als psychopaat.<sup>12</sup>

#### *Resultaten wetenschappelijk onderzoek*

De PCL-R is strikt genomen *geen* risicotaxatie instrument, maar een checklist voor het vaststellen van een stoornis (psychopathie). Toch heeft het wetenschappelijk onderzoek met de PCL-R belangrijke bevindingen opgeleverd die relevant zijn voor de risicotaxatie. Het on-

10 American Psychiatric Association, 1994.

11 Bijv. Alterman, Cacciola & Rutherford, 1993.

12 Helaas worden in prevalentie studies regelmatig verschillende cut-off scores gehanteerd ter bepaling van de diagnose psychopathie, hetgeen vergelijking lastig maakt.

derzoek heeft zich in de afgelopen decennia vooral gericht op de relatie tussen de PCL-R score en (gewelddadige) recidive. Zeer overtuigend is naar voren gekomen dat de PCL-R score een krachtige predictor is van institutioneel geweld en verbale agressie, algemene en gewelddadige recidive, en seksueel sadisme bij gevangenispopulaties, forensisch psychiatrische patiënten en algemeen psychiatrische populaties.<sup>13</sup> Patiënten met een hoge score op de PCL-R recidiveren eerder, maar ook vaker dan patiënten die in verhouding laag scoren op de PCL-R.<sup>14</sup>

Naar het effect van behandeling bij forensisch psychiatrische patiënten met de diagnose psychopathie is nog weinig onderzoek verricht. Het verrichtte onderzoek, waar overigens het nodige op aan te merken is (Hildebrand & De Ruiter, 1998), laat zien dat psychopathie bijzonder moeilijk te behandelen is.<sup>15</sup> In hoeverre deze, voornamelijk in Noord-Amerikaans onderzoek gevonden resultaten, te generaliseren zijn naar de Nederlandse (tbs) situatie staat nog niet vast. Vanzelfsprekend zijn de resultaten niet zonder meer te transponeren naar de Nederlandse situatie. Zo zijn er grote verschillen tussen de behandelingsmogelijkheden in Noord-Amerika en Nederland. In Noord-Amerika vindt behandeling vooral plaats in de gevangenis en is de behandeling veel minder dan in Nederland gericht op resocialisatie. Daar komt bij dat de behandelingsmogelijkheden voor tbs-gestelden veelal uitgebreider zijn (denk aan opleidingsmogelijkheden, arbeids-training, psychotherapie, delictscenario, terugvalpreventieplan).

Ruim twee jaar geleden is in de Dr. Henri van der Hoeven Kliniek, centrum voor klinische forensische psychiatrie te Utrecht, een onderzoek gestart naar de voorspellende waarde van de mate van psychopathie (de PCL-R score) voor het effect van de behandeling, zoals gemeten met objectieve meetinstrumenten. Op termijn zal ook de relatie tussen de PCL-R score en recidive onderwerp van onderzoek zijn. De huidige stand van het onderzoek biedt nog geen informatie over de predictieve waarde van de PCL-R, toch valt het volgende op te merken. Op dit moment hebben wij van 76 patiënten (67 mannen, 9 vrouwen) de mate van psychopathie, volgens de PCL-R, vastgesteld. De gemiddelde PCL-R score van deze groep is 19.0 (SD

13 Zie Hildebrand & de Ruiter (1998) voor een overzicht van de ontwikkelingen in het onderzoek naar psychopathie.

14 Grann, Långström, Tengström, & Kullgren, 1998; Rice & Harris, 1995; Rice, Harris, & Quinsey, 1990; Serin & Amos, 1995.

15 Ogloff, Wong & Greenwood, 1990; Harris, Rice & Cormier, 1991.



= 8.8; min. = 2, max. = 38). Bij 10 (mannelijke) patiënten (13.2%) bedraagt de PCL-R score 30 of meer.

## 6 De PCL-R in de context van de tbs

Uit het bovenstaande kan geconstateerd worden dat het percentage 'psychopaten', zoals vastgesteld met de PCL-R, in de Van der Hoeven Kliniek (13.2%), redelijk overeenkomt met het percentage tbs-gestelden dat na afloop van de maatregel voor een geweldsdelict wordt veroordeeld (17%) tot een gevangenisstraf van zes maanden of langer, conform het onderzoek van Leuw. Wij vragen ons af of dit toeval is. Het zou wel eens juist de categorie psychopathische patiënten kunnen zijn die in de toekomst recidiveert met een relatief ernstig delict. Kwalitatief onderzoek<sup>16</sup> naar de achtergronden en het verloop van de behandeling van 26 personen die in de periode 1988-1993 uit de tbs zijn ontslagen en vervolgens opnieuw een ernstig delict hebben gepleegd, lijkt bovengenoemde hypothese te ondersteunen. Het overgrote deel van de recidivisten vertoonde al van jongs af aan ernstige gedragsproblemen; bij vrijwel allen is sprake van een mislukte schoolcarrière, alsmede een uitermate problematische arbeidsgeschiedenis, als daar al van kan worden gesproken; bij de meeste van hen is sprake van veelvuldige criminaliteit voorafgaande aan de oplegging van de tbs. Alcohol en/of drugsverslaving speelde bij het merendeel van de recidivisten een grote rol in de periode die aan het tbs-delict voorafging. De kenmerken van deze groep recidivisten vertoont overeenkomst met een aantal kenmerken behorend bij het psychopathiebegrip, zoals gemeten met de PCL-R: psychopaten hebben gedragsproblemen op jonge leeftijd, een parasitaire levensstijl, vertonen op jeugdige leeftijd crimineel gedrag en veelsoortige criminaliteit, en worden gekenmerkt door een sterke honger naar nieuwe prikkels, die zich vooral vertaald in gebruik van psychoactieve middelen. Met betrekking tot het verloop van de behandeling van de groep recidivisten valt op dat uit 18 van de 26 dossiers een sterke scepsis over de behandelbaarheid van betrokkene, alsmede het bereikte behandelresultaat spreekt. 'Het heeft er alle schijn van dat ex-ter beschikking gestelden die ernstig recidiveren, vaak al eerder door de behandelaars als grote risico's zijn aangemerkt', aldus Leuw (p. 77).<sup>17</sup>

<sup>16</sup> Leuw, 1999, p. 38. Overigens wordt opgemerkt dat het percentage recidive, welk recidivecriteria ook wordt gehanteerd (zie p. 4), aanzienlijk varieert per inrichting.

<sup>17</sup> De auteur merkt overigens terecht op dat verder onderzoek moet aantonen in →

Toekomstig onderzoek zal uitwijzen of onze hypothese aangaande de aanwezigheid van psychopathie bij recidiverende ex-ter beschikking gestelden juist is. Mocht onze hypothese ondersteund worden dan zou dit implicaties behoren te hebben voor de taxatie van het delictrisico bij deze groep delinquenten. Het ontwikkelen van behandelprogramma's voor psychopathische delinquenten, met de bijbehorende wetenschappelijke toetsing op effectiviteit, verdient speciale aandacht.

## 7 Literatuur

- A.I. Alterman, J.S. Cacciola & M.J. Rutherford, 'Reliability of the Revised Psychopathy Checklist in substance abuse patients', *Psychological Assessment* 1993, 5, p. 442-448.
- American Psychiatric Association, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.), Washington DC, 1994, American Psychiatric Association.
- R. Borum, 'Improving the clinical practice of violence risk assessment: Technology, guidelines and training', *American Psychologist* 1996, 51, p. 945-956.
- H. Cleckley, *The mask of sanity* (5th ed.), St. Louis, 1976, Mosby.
- M. Grann, N. Långström, A. Tengström & G. Kullgren, 'Psychopathy (PCL-R) predicts violent recidivism among criminal offenders with personality disorders in Sweden', *Law and Human Behavior* 1999, 23, p. 205-217.
- R.D. Hare, *Manual for the Hare Psychopathy Checklist Revised*, Toronto 1991, Multi Health Systems.
- R.D. Hare, H. Vertommen, W. van den Brink & C. de Ruiter, *Nederlandse vertaling van de De Psychopathie Checklist-Revised*. Toronto, MultiHealth Systems.
- R.D. Hare, T.J. Harpur, A.R. Hakstian, A.E. Forth, S.D. Hart & J.P. Newman, 'The Revised Psychopathy Checklist: Reliability and factor structure', *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1990, 2, p. 338-341.
- G.T. Harris, M.E. Rice & C.A. Cormier, 'Psychopathy and violent recidivism', *Law and Human Behavior* 1991, 15, p. 625-637.
- S.D. Hart & R.D. Hare, 'Discriminant validity of the Psychopathy Checklist in a forensic psychiatric population', *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1989, 56, p. 227-232.
- M. Hildebrand & C. de Ruiter, 'Ontwikkelingen in het onderzoek naar psychopathie', *De Psycholoog* 1998, 7/8, p. 314-320.
- E. Leuw, *Recidive na de tbs: patronen, trends en processen en de inschatting van Gevaar*, Arnhem 1999, Gouda Quint.
- J.R. Niemantsverdriet, *Achteraf bezien: over het evalueren van Terbeschikkingstellingen* (diss. Nijmegen), Utrecht 1993, Elinkwijk.
- J.R. Ogloff, S. Wong & A. Greenwood, 'Treating criminal psychopaths in a therapeutic community', *Behavioral Science and the Law* 1990, 8, p. 181-190.

17 →

hoeverre bovengenoemde onderzoeksresultaten specifiek zijn voor deze groep recidivisten.



- M.E. Rice & G.T. Harris, 'Violent recidivism: Assessing predictive validity', *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1995, 6, p. 737-748.
- M.E. Rice, G.T. Harris & V.L. Quinsey, 'A follow-up of rapists assessed in a maximum-security psychiatric facility', *Journal of Interpersonal Violence* 1990, 5, p. 435-448.
- C. de Ruiter, 'Risicotaxatie bij forensisch psychiatrische patiënten', in: C. de Ruiter & M. Hildebrand (red.), *Behandelingsstrategieën bij forensisch psychiatrische Patiënten*, Houten/Diegem, 1999, Bohn Stafleu Van Loghum.
- R.C. Serin & N.C. Amos, 'The role of psychopathy in the assessment of Dangerousness', *International Journal of Law and Psychiatry* 1995, 17, p. 431-444.
- E.G. Stålenheim & L. von Knorring, 'Psychopathy and axis I and axis II psychiatric disorders in a forensic psychiatric population in Sweden', *Acta Psychiatrica Scandinavica* 1996, 9, p. 217-223.