

Zorgvraagtypering fz

instructie voor het invullen

Versie december 2021

Voor wie is dit document

Dit document is bedoeld voor alle behandelaren die cliënten behandelen die in de settings forensische zorg klinisch en niet-klinisch van het Zorgprestatie­model vallen en die een contract hebben met ForZo/JJI. Deze handreiking bevat een stappenplan op welke manier de zorgvraagtypering forensische zorg (fz) in de praktijk moet worden toegepast per 1 januari 2022.

Totstandkoming zorgvraagtypering fz

In de geestelijke gezondheidszorg is de HONOS+ vragenlijst een belangrijk onderdeel van de zorgvraagtypering van cliënten. Voor de forensische zorg is ervoor gekozen om hiervan af te wijken. Binnen de forensische zorg (strafrechtelijk en civielrechtelijk) is namelijk het verminderen van het delict/recidiverisico leidend bij behandeling met als primaire doel het beschermen van de maatschappij.

Samen met een vertegenwoordiging van het forensische zorgveld is een model voor zorgvraagtypering van fz cliënten ontwikkeld¹ met als doel om de zorginzet en -kosten primair te kunnen afstemmen op de hoogte van het recidiverisico. Daarbij zijn de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- Zoveel mogelijk aansluiten bij de bestaande praktijk in de fz;
- Zo eenvoudig mogelijk: alleen informatie vragen waarvan de voorspellende waarde voor de behandelduur en -intensiteit (inclusief mate van beveiliging) aannemelijk of bewezen is.

Opbouw van de zorgvraagtypering fz

Op basis van bovenstaande uitgangspunten is het model voor zorgvraagtypering fz opgebouwd uit drie dimensies:

- A. Recidiverisico
- B. Ernst van het delict(gedrag)
- C. Exceptionele responsiviteitsproblemen

Het recidiverisico is een centraal onderdeel van de behandeling binnen de fz en daarmee van dit model, aangezien dit iets zegt over de mate van beveiliging die nodig is voor het opstellen en bijstellen van de benodigde behandeling. Alleen het recidiverisico is echter niet voldoende. Om de schaarse middelen (tijd en geld) in te zetten waar dit het meest nodig is, moet ook rekening worden gehouden met de ernst van het delict(gedrag). Dit houdt in dat de (forensische) zorg terecht moet komen bij cliënten met de grootste kans op (herhaling van) een (zeer) ernstig delict. Tot slot is de duur en intensiteit van de behandeling afhankelijk van de beïnvloedbaarheid/leerbaarheid van de cliënt. Om deze reden is de dimensie exceptionele responsiviteitsproblemen toegevoegd.

Naast de drie dimensies maakt ook de DSM-5 onderdeel uit van zowel de zorgvraagtypering ggz als fz.

Bepalen van de scores

De behandelaar bepaalt de score per dimensie. Op de volgende pagina staan de mogelijke scores per dimensie afgebeeld.

¹ Zie document 'Contouren zorgvraagtypering fz' voor meer informatie:
https://www.forensischezorg.nl/files/contouren_zorgvraagtypering_fz.pdf

Dimensie	Naam	Scores				
		1	2	3	4	5
A.	Recidiverisico	1	2	3	4	5
B.	Ernst van het delict(gedrag)	minder ernstig (-1)	ernstig (0)		zeer ernstig (+1)	
C.	Exceptionele responsiviteitsproblemen	nee (0)			ja (+1)	

Tabel 1: mogelijke scores per dimensie

Het scoren van deze dimensies gebeurt in 2022 op de manier zoals hieronder staat beschreven.

Recidiverisico

De behandelaar bepaalt het (actuele) recidiverisico met behulp van één van de risicotaxatie-instrumenten die ook vanuit de prestatie-indicatoren zijn voorgeschreven². Bij veroordeling voor meerdere delicten wordt uitgegaan van het meest ernstige delict. Om het recidiverisico voor elke cliënt op een vergelijkbare manier vast te leggen, worden alle risicotaxatie-instrumenten gekalibreerd naar gestandaardiseerde risk-levels op een schaal van I-V. Eind 2021 is deze kalibratie in eerste aanleg voltooid voor de SSA, HKT-R, FARE, HCR-20 en HCR-20^{v3}. Dit betekent dat het voor deze instrumenten mogelijk is om de op de schaal van I-V (zie tabel 3) af te lezen uit de opgeleverde vertaaltabellen. Voor de overige instrumenten wordt behandelaars verzocht om het risk-level klinisch in te schatten in één van de categorieën I-V op basis van de gegeven omschrijvingen, zie tabel 3 hieronder, tot de kalibratie voor deze instrumenten in 2022 is afgerond.

Instrument	Manier van invullen 2022
HCR-20 ^{v3} HKT-R SSA FARE	Met behulp van de cutoff scores in deze handreiking
B-SAFER FARE (mogelijk ook afgerond voor 2022) SAVRY SRP START START:AV	Gestructureerd professioneel oordeel

Tabel 2: overzicht van vertaling naar score 1-5 per [risicotaxatie-instrument](#)

De omschrijving van de vijf risicocategorieën biedt voor het klinisch oordeel een handvat. Deze omschrijvingen verschillen voor algemene recidive, geweldsrecidive en zedenrecidive. Als er geen sprake is van een seksueel of geweldsdelict wordt de tabel voor algemene recidive gehanteerd.

² Zie indicatorenengids: [Prestatie-indicatoren forensische psychiatrie | Forensische Zorg](#)



Vrouwelijke delinquenten

De tot nu toe gekalibreerde risicotaxatie-instrumenten zijn niet valide voor vrouwelijke delinquenten. Er is te weinig data van vrouwelijke delinquenten om goede berekeningen te kunnen maken en de data die er zijn laten zien dat de tot nu toe gekalibreerde instrumenten (HCR-20, HCR-20V3, HKT-R, FARE en SSA) niet goed van toepassing zijn op vrouwen. Uit eerder onderzoek bleek dat de START mogelijk een beter instrument is voor vrouwelijke delinquenten (De Vogel et al., 2019). De START is echter nog niet gekalibreerd en meer onderzoek is dus nodig.

Advies

Het advies is vooralsnog om het risico van recidive van vrouwelijke geweldsdelinquenten klinisch in te schatten op basis van de omschrijvingen die bij de verschillende risk-levels worden gegeven en hiervoor niet hun scores op de instrumenten te gebruiken.

Van vrouwelijke zedendelinquenten is bekend dat hun recidivepercentage erg laag is. Voor deze groep kan dus in principe worden uitgegaan van een laag risico op zedenrecidive, Level I, tenzij er zwaarwegende redenen zijn om daarvan af te wijken.

Algemene recidive

Tot nu toe zijn alleen instrumenten gekalibreerd voor zeden- en geweldsrecidive en nog niet voor algemene recidive. Bij de omschrijvingen van de risk-levels voor algemene recidive staan dan ook nog geen cutoff scores van instrumenten. Het advies is vooralsnog om het risico van algemene recidive klinisch in te schatten op basis van de omschrijvingen die bij de verschillende risk-levels voor algemene recidive worden gegeven.

Algemene recidive over de komende twee jaar

Level	Risicocategorie	Omschrijving
1	Level I	Plegers in Level I worden beschouwd als <i>laag risico</i> . Deze plegers hebben weinig tot geen identificeerbare criminogene behoeften en als deze er zijn, zijn ze vaak mild of van voorbijgaande aard. Deze plegers beschikken vaak over een pro-sociaal netwerk en hun risico op algemene recidive verschilt weinig van het risico dat een jongvolwassen man een eerste delict pleegt: 2% tot 5% over een periode van twee jaar. Voor deze plegers is geen of weinig behandeling en toezicht nodig, omdat het risico al dermate laag is dat verdere verbetering nauwelijks te bereiken is.
2	Level II	Plegers in Level II worden beschouwd als <i>beneden-gemiddeld risico</i> . Plegers in dit level hebben enkele criminogene behoeften die vaak mild en voorbijgaand van aard zijn of hebben soms acute/incidentele problemen. Ze hebben een kwetsbaar maar pro-sociaal profiel en hebben minimaal toezicht en behandeling nodig. Zonder interventie is het risico van algemene recidive beduidend hoger dan het risico dat een jongvolwassen man een eerste delict pleegt, maar lager dan het risico van de gemiddelde pleger: tussen de 5% en 29% met een gemiddelde van 19% over twee jaar. Als passend toezicht of andere interventies worden geboden, zullen de meeste plegers uit Level II overgaan naar Level I, <i>laag risico</i> .
3	Level III	Plegers in Level III worden beschouwd als <i>gemiddeld risico</i> . Deze plegers hebben vaak meerdere criminogene behoeften die variëren in ernst, waarvan sommige ernstig van aard kunnen zijn. Het risico op algemene recidive van deze groep is gemiddeld en ligt tussen de 30% en 49% over een periode van twee jaar, met een gemiddelde van 40%. Deze plegers hebben zowel toezicht als behandeling nodig, waarbij de interventies meestal een goede impact hebben op het recidiverisico. Met de juiste interventies zullen de meeste plegers uit Level III over gaan naar Level II, <i>beneden-gemiddeld risico</i> .
4	Level IV	Plegers in level IV worden beschouwd als <i>bovengemiddeld risico</i> . Ze hebben meestal meerdere criminogene behoeften, waarvan sommige chronisch en ernstig. Deze plegers zijn hardnekkige recidivisten en laten vaak chronisch crimineel gedrag zien. Hun algemene recidiverisico binnen twee jaar is hoger dan dat van de meeste plegers en ligt tussen de 50% en 84%, met een gemiddelde van 65%. Ze hebben intensieve behandeling en toezicht nodig. Interventies kunnen veel impact hebben, maar zullen niet snel resulteren in een laag recidiverisico. Met de juiste interventies zullen sommige plegers uit Level IV overgaan naar Level III, <i>gemiddeld risico</i> , en na langere tijd (10 jaar of langer) mogelijk naar Level II, <i>beneden-gemiddeld risico</i> .
5	Level V	Plegers in Level V worden beschouwd als <i>zeer hoog risico</i> . Ze hebben meerdere criminogene behoeften die vaak chronisch, ernstig, en ingesleten zijn en die zich over meerdere facetten verspreiden (psychologisch, interpersoonlijk, leefstijl). Van deze plegers is het criminele profiel ingesleten en het is vrijwel zeker dat ze zullen recidiveren, met recidivepercentages van boven de 85% binnen twee jaar, met een gemiddelde van 90%. Deze groep plegers heeft zeer intensief toezicht en uitgebreide behandeling nodig die meerdere jaren beslaat. Deze interventies kunnen impact hebben, maar dienen zich gezien het hoge risico vooral te richten op motivatie voor behandeling en gedragsregulatie. Enkele plegers uit Level V zullen met de juiste interventies doorstromen naar Level IV, <i>bovengemiddeld risico</i> , of Level III, <i>gemiddeld risico</i> . Bij vergevorderde leeftijd van de pleger kan soms level II, <i>beneden-gemiddeld risico</i> bereikt worden.

Tabel 3: omschrijving van de vijf categorieën van recidiverisico (algemene recidive)

Omschrijving inclusief cutoff scores voor FARE, HCR-20, HCR-20^{v3}, HKT-R en FARE voor de vijf Standardized Risk Levels voor geweldsrecidive voor mannen. (De totaalscore van de HCR-20V3 wordt bepaald door per item de hoogst gescoorde sub-items op te tellen.)

Gewelddadige recidive over de komende vijf jaar

Level	Risicocategorie	Omschrijving
1	Level I FARE scores van 0 tot aan 13 Kan nog niet worden onderscheiden met de HCR-20/ HCR-20 ^{v3} / HKT-R ⁴	Plegers in Level I worden beschouwd als <i>laag risico</i> . Deze plegers hebben weinig tot geen identificeerbare criminogene behoeften en als deze er zijn, zijn ze vaak mild of van voorbijgaande aard. Deze plegers hebben vaak aanwijsbare bronnen van pro sociale steun en protectieve factoren op psychologische, interpersoonlijke en leefstijldomeinen. Hun risico op nieuw gewelddadig delictgedrag ligt rond de 5% in een periode van 5 jaar. Dat is vergelijkbaar met het percentage spontane, eerste geweldsdelicten onder personen met een niet-gewelddadig crimineel verleden en het percentage eerste geweldsdelicten onder jonge mannen van 18-25 jaar. Voor deze plegers is geen of weinig behandeling en toezicht nodig, omdat het risico al dermate laag is dat verdere verbetering nauwelijks te bereiken is. Van de meeste personen in Level I wordt verwacht dat ze afzien van verdere gewelddadige delicten, ook zonder interventie.
2	Level II FARE scores van 13 tot aan 26 HCR-20 scores van 0 tot aan 10 HCR-20 ^{v3} scores van 0 tot aan 12 HKT-R scores van 0 tot aan 25	Plegers in Level II worden beschouwd als <i>beneden-gemiddeld risico</i> . Plegers in dit level hebben hooguit enkele criminogene behoeften die vaak mild en voorbijgaand van aard zijn of hebben soms acute/incidentele problemen. Ze hebben een kwetsbaar maar pro-sociaal profiel en hebben minimaal toezicht en behandeling nodig. De meeste van deze plegers hebben aanwijsbare bronnen van pro sociale steun en protectieve factoren. Wanneer sprake is van matige criminogene behoeften, wordt verwacht dat deze behoeften van voorbijgaande aard zijn en geen ingesleten problemen. Zonder interventie is het risico van geweldsrecidive hoger dan het risico dat een persoon met een niet-gewelddadig crimineel verleden een eerste geweldsdelict pleegt, maar lager dan het recidiverisico van de gemiddelde geweldpleger: ongeveer 10% over 5 jaar. Als passend toezicht of interventie wordt geboden, zullen de meeste plegers uit Level II overgaan naar Level I, <i>laag risico</i> .

⁴ Niet alle risk-levels kunnen door alle instrumenten worden onderscheiden op basis van de data die op dit moment beschikbaar is. In praktijk zal dit niet vaak tot problemen leiden, omdat de verschillende settings de voor hen meest toepasselijke instrumenten gebruiken. In gevallen waarin het relevant is om een onderscheid te kunnen maken tussen Level I en Level II, kan dus het beste de FARE worden gebruikt en in gevallen waarin het relevant is om een onderscheid te kunnen maken tussen Level IV en Level V, kan dus het beste de HCR-20/ HCR-20^{v3}/HKT-R worden gebruikt.

Gewelddadige recidive over de komende vijf jaar

Level	Risicocategorie	Omschrijving
3	<p>Level III</p> <p>FARE scores van 26 tot aan 41</p> <p>HCR-20 scores van 10 tot aan 19</p> <p>HCR-20^{v3} scores van 12 tot aan 21</p> <p>HKT-R scores van 25 tot aan 50</p>	<p>Plegers in Level III worden beschouwd als <i>gemiddeld risico</i>. Ze hebben vaak meerdere criminogene behoeften - variërend in ernst - op psychologische, interpersoonlijke en leefstijldomeinen. Deze behoeften vormen een belemmering voor het effectief benutten van beschikbare pro sociale middelen en protectieve factoren. Het percentage geweldsrecidive voor personen in Level III is over het algemeen gelijk aan het gemiddelde percentage geweldsrecidive in de totale populatie van geweldsdelinquenten: ongeveer 20% over een periode van 5 jaar. Deze plegers hebben zowel toezicht als behandeling nodig, waarbij de interventies meestal een goede impact hebben op het recidiverisico. Met de juiste interventies zullen de meeste plegers uit Level III over gaan naar Level II, <i>beneden-gemiddeld risico</i>.</p>
4	<p>Level IV</p> <p>FARE scores van 41 en hoger</p> <p>HCR-20 scores van 19 tot aan 28</p> <p>HCR-20^{v3} scores van 21 tot aan 30</p> <p>HKT-R scores van 50 tot aan 60</p>	<p>Plegers in Level IV worden beschouwd als <i>bovengemiddeld risico</i>. Ze hebben vaak veel criminogene behoeften, waarvan de meeste chronisch en ernstig zijn. Er zijn waarschijnlijk aanzienlijke barrières voor het adequaat gebruik van pro sociale middelen en protectieve factoren. Hun risico van geweldsrecidive binnen 5 jaar is twee keer zo groot als dat van de gemiddelde pleger en ligt rond de 40%. Deze plegers hebben intensieve behandeling en toezicht nodig. Interventies kunnen veel impact hebben, maar zullen niet snel resulteren in een Level I. De prognose is dat veel individuen in Level IV na voldoende behandeling of positieve levensveranderingen binnen een aantal jaren overgaan naar Level III, <i>gemiddeld risico</i> en na langere tijd mogelijk naar Level II, <i>beneden-gemiddeld risico</i>.</p>

Gewelddadige recidive over de komende vijf jaar

Level	Risicocategorie	Omschrijving
5	<p>Level V</p> <p><i>Kan nog niet worden onderscheiden met de FARE</i></p> <p><i>HCR-20 scores van 28 en hoger</i></p> <p><i>HCR-20^{v3} scores van 30 en hoger</i></p> <p><i>HKT-R scores van 60 en hoger</i></p>	<p>Plegers in Level V worden beschouwd als <i>hoog risico</i>. Ze hebben meestal veel criminogene behoeften, waarvan de meeste chronisch, ernstig en ingesleten zijn en zich over meerdere facetten verspreiden (psychologisch, interpersoonlijk, leefstijl). Er zijn waarschijnlijk aanzienlijke barrières voor het adequaat gebruik van pro sociale middelen en protectieve factoren. Het recidivepercentage voor plegers in Level V is drie keer het recidivepercentage van de gemiddelde geweldsdelinquent: ongeveer 60% over een periode van 5 jaar. Ze vormen daarmee een groep waarbij het optreden van recidive waarschijnlijker is dan het uitblijven ervan. Deze groep plegers heeft zeer intensief toezicht en langdurige behandeling nodig die meerdere jaren beslaat. De meeste plegers in Level V zullen uiteindelijk overgaan naar Level IV of III na voldoende behandeling of positieve levensveranderingen. Bij vergevorderde leeftijd van de pleger kan soms Level II, <i>beneden-gemiddeld risico</i> bereikt worden.</p>

Tabel 4: omschrijving van de vijf categorieën van recidiverisico (geweldsrecidive)

Omschrijving voor de vijf Standardized Risk Levels voor seksuele recidive.
Gebruik de Static/Stable combinatietabel om het risk level te bepalen aan de hand van de Static-99R en Stable-2007.

Zedenrecidive over de komende vijf jaar

Level	Risicocategorie	Omschrijving
1	Level I	Plegers in Level I worden beschouwd als laag risico. Als ze criminogene behoeften hebben, zijn dit er waarschijnlijk weinig en/of zijn ze van voorbijgaande aard. Deze plegers hebben vaak aanwijsbare bronnen van prosociale steun en sterke punten op psychologische, interpersoonlijke en leefstijldomeinen. Hun risico op nieuw seksueel delictgedrag verschilt niet van het percentage spontane, eerste zedendelicten onder personen met een niet-seksueel crimineel verleden: ongeveer 3% over een periode van 5 jaar. De prognose, gezien het toch al lage verwachte recidivepercentage, is goed. Van de meeste personen in Level I wordt verwacht dat ze afzien van verder crimineel gedrag, ook zonder interventie.
2	Level II	Plegers in Level II worden beschouwd als beneden-gemiddeld risico. De meeste van deze plegers hebben weinig criminogene behoeften en hebben aanwijsbare bronnen van prosociale steun en sterke punten. Wanneer sprake is van matige criminogene behoeften, wordt verwacht dat deze behoeften van voorbijgaande aard zijn en geen ingesleten problemen. Het risico van nieuw seksueel delictgedrag voor plegers in Level II is lager dan de gemiddelde pleger die is veroordeeld voor seksuele delicten, maar ongeveer het dubbele van plegers in Level I: ongeveer 5% over een periode van 5 jaar. Verwacht wordt dat de meeste plegers uit Level II zullen overgaan naar Level I, laag risico, als passend toezicht of andere reclasseringsstrategieën worden geboden of als ze 5 jaar delictvrij in de samenleving verblijven.
3	Level III	Plegers in Level III worden beschouwd als gemiddeld risico. Ze hebben vaak meerdere criminogene behoeften - variërend in ernst - op psychologische, interpersoonlijke en leefstijldomeinen. Deze behoeften vormen waarschijnlijk een belemmering voor het effectief benutten van beschikbare prosociale middelen en sterke punten. Het percentage seksuele recidive voor personen in Level III is over het algemeen gelijk aan het gemiddelde percentage zedendelicten in de totale populatie van zedendelinquenten: ongeveer 8% over een periode van 5 jaar. Verwacht wordt dat ongeveer de helft van de personen in Level III na voldoende behandeling of positieve levensveranderingen binnen een jaar of twee zal overgaan naar Level II, beneden-gemiddeld risico. Allen zullen uiteindelijk overgaan naar Level II of Level I als ze 10 tot 15 jaar delictvrij in de samenleving verblijven.

Zedenrecidive over de komende vijf jaar

Level	Risicocategorie	Omschrijving
4	Level IV	Plegers in Level IV worden beschouwd als bovengemiddeld risico. Ze hebben vaak veel criminogene behoeften, waarvan de meeste chronisch en ernstig zijn. Er zijn waarschijnlijk aanzienlijke barrières voor het adequaat gebruik van prosociale middelen en sterke punten. Het percentage seksuele recidive voor personen in Level IV is ongeveer twee keer het recidivepercentage voor de totale populatie zedendelinquenten: ongeveer 14% over een periode van 5 jaar. De prognose is dat veel individuen in Level IV na voldoende behandeling of positieve levensveranderingen binnen een jaar of twee overgaan naar Level III, gemiddeld risico. De meesten zullen uiteindelijk overgaan naar Level III en mogelijk ook Level II, na voldoende behandeling, positieve levensveranderingen, of als ze 10 tot 15 jaar delictvrij in de samenleving verblijven.
5	Level V	Plegers in niveau IVb worden beschouwd als sterk bovengemiddeld risico. Ze hebben vaak veel criminogene behoeften, waarvan de meeste chronisch en ernstig zijn. Er zijn waarschijnlijk aanzienlijke barrières voor het adequaat gebruik van prosociale middelen en sterke punten. Het recidivepercentage voor plegers in Level IVb is ongeveer drie tot vier keer het gemiddelde recidivepercentage voor de totale populatie zedendelinquenten: ongeveer 26,8% over een periode van 5 jaar. De meeste plegers in Level IVb zullen uiteindelijk overgaan naar Level III na voldoende behandeling, positieve levensveranderingen, of als ze 10 tot 15 jaar delictvrij in de samenleving verblijven.

Tabel 5: omschrijving van de vijf categorieën van recidiverisico (zedenrecidive)

Ernst van het delict(gedrag)

Op basis van onderzoek onder meer dan 1000 mensen werkzaam in de forensische zorg is een classificatie van delicten gemaakt, zodat er een beoordeling plaats kan vinden van de ernst van het delictgedrag en dus de ernst van de te vrezen recidive. Deze ernst van het delict(gedrag) is ingedeeld in drie categorieën, te weten minder ernstig, ernstig en zeer ernstig. Dat betekent dat de beoordelaar het (meest ernstige) delict van een patiënt opzoekt in onderstaande lijst en de classificatie hanteert die daarbij wordt vermeld.

Ernst van het delict(gedrag)

Score	Categorie	Omschrijving
+1	zeer ernstig	<ul style="list-style-type: none">•Kindermoord•Zware mishandeling met de dood tot gevolg•Moord (met voorbedachten rade een ander van het leven beroven)•Verkrachting (met geweld of onder bedreiging penetreren van het lichaam)•Seksueel misbruik van iemand onder de zestien jaar•Een huurmoordenaar inschakelen/een huurmoord bevelen•Doodslag (opzettelijk een ander van het leven beroven)•Seksueel misbruik van iemand die ontoerekeningsvatbaar is (bijv. verstandelijk beperkt of buiten bewustzijn)•Iemand onder de achttien jaar aanzetten tot seksuele handelingen met een derde ('loverboys')•Kindermishandeling•Iemand onder de zestien jaar (online) bewegen tot seksuele handelingen (bijv. via de webcam)•Aanranding (met geweld of onder bedreiging seksuele handelingen verrichten, zonder penetratie)•Mensenhandel (illegale migranten dwingen te werken, sekswerk of anders)•Ontvoering (iemand van de vrijheid beroven of beroofd houden)•Gijzeling (iemand van de vrijheid beroven om bepaalde eisen kracht bij te zetten)•Zware mishandeling

Ernst van het delict(gedrag)

Score	Categorie	Omschrijving
0	ernstig	<ul style="list-style-type: none">•Bezit en/of verspreiden van kinderporno•Lid zijn van een organisatie die als doel heeft het plegen van (terroristische) misdrijven•Opzettelijke brandstichting met gevaar voor personen•Iemand beneden de twaalf jaar onttrekken aan ouderlijk gezag (een kind 'lokken')•Personen werven voor gewapende strijd of terroristisch misdrijf•Beroving of overval (diefstal voorafgegaan, vergezeld of gevolgd door geweld)•Partnermishandeling•Mishandeling•Dood door schuld of roekeloosheid (zonder opzet)•Mensensmokkel (migranten illegaal over de grens brengen)•Afpersing (diefstal door bedreiging met geweld)•Opzettelijk in het openbaar een gevaarlijke situatie creëren (bijv. een draad over de weg spannen, spoorwegen belemmeren)•Bedreiging met de dood•Gedetineerde (of tbs-er) bevrijden of helpen bij een ontsnapping•Wapenhandel•Bedreiging met geweld•Necrofilie (seksuele handelingen met een overledene)•Belaging (stalking)•Doorrijden na een aanrijding•Tonen van porno aan iemand beneden de zestien jaar•Bestialiteiten (seksuele handelingen met dieren)•Dierenmishandeling•Inbraak in een woning•Verboden wapenbezit•Gluren of maken van heimelijke opnames, bijv. in douches of sauna•Uitbuiting (gebruik van iemand maken zonder daar naar waarde voor te belonen)•Kind te vondeling leggen•Import of export van drugs•Chantage (diefstal door bedreiging met negatieve gevolgen)•Vervaardigen van drugs•Opsturen van een valse bom•Opzettelijke brandstichting met gevaar voor goederen

Ernst van het delict(gedrag)

Score	Categorie	Omschrijving
0	ernstig	<ul style="list-style-type: none">•Rijden onder invloed•Exhibitionisme/schennis van de eerbaarheid•Wederspanning (zich verzetten tegen een politieagent door het gebruik van geweld of het dreigen ermee)•Handel in drugs•Oplichting•Brand door schuld (onopzettelijk)•Aanzetten tot haat of discriminatie•Iemand verbergen die een strafbaar feit heeft gepleegd•Bezit van dierenporno•Diefstal

Ernst van het delict(gedrag)

Score	Categorie	Omschrijving
-1	minder ernstig	<ul style="list-style-type: none"> • Computer gerelateerde misdrijven (bijv. hacken) • Inbraak in een openbare ruimte • Witwassen (geld uit misdrijven een legale status geven) • Verduistering (onrechtmatig bezit van goederen, bijv. huurauto niet terugbrengen) • Graftschennis • Milieugevaarlijke stoffen dumpen • Vernieling (beschadiging, onbruikbaar maken of wegmaken van een goed van een ander) • Valse bommelding • Valse aangifte van een strafbaar feit • Smaad of laster • Valse verklaring onder ede afleggen • Autodiefstal • Vervalsen van officiële documenten (bijv. paspoort) • Hulp bij zelfdoding • Afbreking van een zwangerschap buiten de wettelijke kaders • Bedrieglijke bankbreuk (zichzelf onterecht failliet verklaren of expres failliet laten gaan) • Vervalsen van geld • Opzetheling (verkopen van gestolen goederen) • Overtreden van een rijverbod (bijv. na inname van het rijbewijs) • Rijden zonder geldig rijbewijs • Willens en wetens vals geld uitgeven • Joyriding (rijden in iemand anders auto zonder toestemming) • Insubordinatie (weigeren van een bevel van een meerdere of bijv. een politieagent) • Flessentrekkerij (bijv. ergens eten of tanken en weggaan zonder te betalen) • Bijstandsfraude (bijv. onterechte uitkering) • Winkeldiefstal • Belastingontduiking • Verzekeringsfraude (bijv. valse claims indienen, of valse informatie verstrekken) • Schuldheling (kopen van gestolen goederen) • Belediging van een ambtenaar in functie • Namaken van merken en/of deze willens en wetens verkopen • Valse gegevens verschaffen (bijv. bij aanhouding) • Bezitten van drugs

Tabel 6: omschrijving van de 3 categorieën van ernst van het delict(gedrag)

Exceptionele responsiviteitsproblemen

De onderbouwing van de omschrijving wat responsiviteit inhoudt is nog in ontwikkeling. In 2022 zal verder worden gewerkt aan een wetenschappelijke onderbouwing van cliëntkenmerken die de responsiviteit gedurende de behandeling beïnvloeden. De behandelaar schat in of sprake is van exceptionele responsiviteitsproblemen voor zijn/haar cliënt en vult dit in 2022 in op basis van een klinische inschatting betreffende de omschrijving in onderstaande tabel. De mogelijke scores hiervoor zijn ja (0) of nee (+1).

Score	Categorie	Omschrijving
0	nee	Is er bij de patiënt sprake van grote responsiviteitsproblemen die de behandeling bemoeilijken? Denk daarbij aan ernstige psychiatrische of persoonlijkheidsstoornissen die de leerbaarheid of de samenwerking negatief beïnvloeden en die op zichzelf niet of heel moeilijk behandelbaar zijn, zoals beperkte cognitieve vermogens, een hoge mate van psychopathie of ernstige stoornissen op het autistisch spectrum. Indien dit niet het geval is, kies deze score.
+1	ja	Is er bij de patiënt sprake van grote responsiviteitsproblemen die de behandeling bemoeilijken? Denk daarbij aan ernstige psychiatrische of persoonlijkheidsstoornissen die de leerbaarheid of de samenwerking negatief beïnvloeden en die op zichzelf niet of heel moeilijk behandelbaar zijn, zoals beperkte cognitieve vermogens, een hoge mate van psychopathie of ernstige stoornissen op het autistisch spectrum. Indien dit wel het geval is, kies deze score.

Tabel 7: omschrijving van de 2 categorieën van exceptionele responsiviteitsproblemen

Werking in het Elektronisch Patiëntendossier (EPD)

De behandelaar vult in het EPD de score per dimensie handmatig in. Dit betekent concreet een score I, II, III, IV of V voor recidiverisico, een vinkje bij 'minder ernstig', 'ernstig' of 'zeer ernstig' bij ernst van het delict(gedrag) en een vinkje bij 'ja' of 'nee' bij exceptionele responsiviteitsproblemen.

De uitkomst van het invullen van bovenstaande drie dimensies is een simpele optelsom die in het EPD is ingebouwd. Deze uitkomst wordt de zorgvraagtypecode genoemd. Deze code typeert de cliënt in de forensische zorg en is een inschatting van de benodigde behandelduur en -intensiteit van de cliënt. De mogelijke combinaties en uiteindelijke score staan in de tabel.

Recidiverisico	Ernst van het delict(gedrag)	Exceptionele Responsiviteits problemen	Zorgvraagtype code
I: Laag	Minder Ernstig	Nee	0
		Ja	1
	Ernstig	Nee	1
		Ja	2
	Zeer Ernstig	Nee	2
		Ja	3
II: Beneden-Gemiddeld	Minder Ernstig	Nee	1
		Ja	2
	Ernstig	Nee	2
		Ja	3
	Zeer Ernstig	Nee	3
		Ja	4
III: Gemiddeld	Minder Ernstig	Nee	2
		Ja	3
	Ernstig	Nee	3
		Ja	4
	Zeer Ernstig	Nee	4
		Ja	5
IV: Bovengemiddeld	Minder Ernstig	Nee	3
		Ja	4
	Ernstig	Nee	4
		Ja	5
	Zeer Ernstig	Nee	5
		Ja	6
V: Hoog	Minder Ernstig	Nee	4
		Ja	5
	Ernstig	Nee	5
		Ja	6
	Zeer Ernstig	Nee	6
		Ja	7

Tabel 8: overzicht mogelijke combinaties van scores

Moment van scores

Alle scores worden (opnieuw) bepaald op het moment dat de risicotaxatie moet worden afgenomen volgens de meettermijn die in de indicatorenengids is opgenomen. Dit betekent voor nieuwe cliënten uiterlijk binnen 3 maanden voor reguliere zorgaanbieders en binnen 6 maanden voor FPC's. Bij bestaande cliënten betekent dit afhankelijk van het instrument na uiterlijk 365 dagen. Het is dus niet nodig om alle cliënten al op 1 januari 2022 te scoren. Alle cliënten beschikken op deze manier uiterlijk 1 januari 2023 over een score per dimensie en een eindscore.

Kader van scores

De zorgvraagtypering beoogt een indruk te geven van de (verdere) behandelduur en intensiteit die nodig is om een patiënt veilig deel te kunnen laten nemen aan de samenleving. Belangrijk is dat de risicotaxatie-instrumenten die gebruikt worden ook vanuit dat kader gescoord worden. Dat betekent dat eventuele risk-management gebonden aan een forensisch kader niet moet worden geïncorporeerd in de scores. Bijvoorbeeld: voor een patiënt in een gesloten tbs-setting zonder enige vorm van verlof kan het recidiverisico in die situatie laag zijn, maar tevens kan lange, intensieve behandeling nog steeds nodig zijn om patiënt succesvol te kunnen resocialiseren. Voor de zorgvraagtypering worden in dat geval dus de scores gebruikt die zijn ingevuld voor het kader 'beëindiging van het toezicht of de maatregel'.

Waarvoor wordt de score gebruikt

De optelsom van de drie dimensies leidt tot een eindscore, de zogenaamde 'zorgvraagtypecode'. Deze code wordt in het EPD opgeslagen en meegegeven op de factuur richting ForZo/JJI. ForZo/JJI heeft geen beschikking over de onderliggende scores per dimensie. De zorgvraagtypecode geeft ForZo/JJI informatie over de verwachte behandelduur en intensiteit van de betreffende cliënt.

De NZa ontvangt zowel de score per dimensie als de uiteindelijke zorgvraagtypecode met het doel om het model voor zorgvraagtypering te evalueren en verder te ontwikkelen in de toekomst.

Evaluatie model

Vanaf 2022 verzamelen ForZo/JJI en de NZa data over de geleverde (gefactureerde) behandeling en de bijbehorende zorgvraagtypecode. Deze informatie wordt gebruikt om het model voor zorgvraagtypering fz te evalueren. De verwachting is dat cliënten met hogere codes gemiddeld meer/langer/intensievere behandeling nodig hebben dan cliënten met lagere codes.

Bijlage 1: Schema waaruit de risk levels vanuit de Static-99R/Stable-2007

STABLE-2007 Scores

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20+		
-3	I	I	I	I	I	I	I	I	II	II	II	II	III	III	III	III	III	III	III	III	III	III	
-2	I	I	I	I	I	I	I	I	II	II	II	II	III	III	III	III	III	III	III	III	III	III	III
-1	I	I	II	II	II	II	II	II	II	II	III	III	III	III	IV	IV	IV	IV	IV	IV	IV	IV	IV
0	I	I	II	II	II	II	II	II	II	II	III	III	III	III	IV	IV	IV	IV	IV	IV	IV	IV	IV
1	II	II	II	III	III	III	III	III	III	III	III	III	III	IV	IV	IV	IV	IV	V	V	V	V	V
2	II	II	II	III	III	III	III	III	III	III	III	III	III	IV	IV	IV	IV	IV	V	V	V	V	V
3	II	II	II	III	III	III	III	III	III	III	III	III	III	IV	IV	IV	IV	IV	V	V	V	V	V
4	III	III	III	III	III	IV	IV	IV	IV	IV	IV	IV	IV	IV	IV	V	V	V	V	V	V	V	V
5	III	III	III	III	III	IV	IV	IV	IV	IV	IV	IV	IV	IV	IV	V	V	V	V	V	V	V	V
6	III	III	III	IV	IV	IV	IV	IV	IV	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
7	III	III	III	IV	IV	IV	IV	IV	IV	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
8	III	III	III	IV	IV	IV	IV	IV	IV	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
9	III	III	III	IV	IV	IV	IV	IV	IV	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
10+	III	III	III	IV	IV	IV	IV	IV	IV	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V