

## Onderzoek

# Verschil moet er zijn? Een vergelijkend onderzoek naar risicofactoren voor recidive bij seksueel delinquenten met een licht verstandelijke beperking

Betto Bolt<sup>1</sup>, Jan Willem van den Berg<sup>2,3</sup>, Monique Delforterie<sup>1</sup>, Teunis van den Hazel<sup>1</sup>, Robert Didden<sup>1,4</sup>

<sup>1</sup> Trajectum, Zwolle

<sup>2</sup> Van der Hoeven Kliniek, Afdeling psychodiagnostiek en psychotherapie, Utrecht

<sup>3</sup> Institute for Family and Sexuality Studies, Faculty of Medicine, Department of Neurosciences KU Leuven, Leuven

<sup>4</sup> Behavioural Science Institute, Radboud Universiteit, Nijmegen

---

### Samenvatting

**Doel:** Een aanzienlijk deel van de seksueel delinquenten heeft een licht verstandelijke beperking (LVB). Er is weinig onderzoek voorhanden naar de vraag of en zo ja welke risicofactoren voor seksuele recidive zijn verhoogd bij mensen met een LVB. In deze studie vergelijken we de scores op de STATIC-99R, een maat voor statische risicofactoren, en STABLE-2007, een maat voor dynamische risicofactoren, tussen tbs-gestelde mannelijke seksueel delinquenten zonder en met een LVB.

**Methode:** Data zijn verzameld bij 85 cliënten. Cliënten werden ingedeeld in een onderzoeksgroep (IQ 50-85,  $n=50$ ) en vergelijkingsgroep (IQ > 95,  $n=35$ ). Het IQ is vastgesteld met de WAIS-III-NL, WAIS-IV-NL, de GIT-2 of de RAVEN-NL. Beide groepen verschilden niet ten aanzien van behandelduur, leeftijd en type delict.

**Resultaten:** De onderzoeksgroep en vergelijkingsgroep verschilden niet significant op de risicofactoren en totaalscore van de STATIC-99R. Het basisrisico op recidive was voor beide groepen gelijk. Van de dertien dynamische risicofactoren van de STABLE-2007 scoorde de onderzoeksgroep echter significant hoger dan de vergelijkingsgroep op drie items: 'Impulsiviteit', 'Ontoereikende Probleemoplossende vaardigheden' en 'Desinteresse in het welzijn van anderen'. De vergelijkingsgroep scoorde significant hoger op het item 'Seksuele deviantie' dan de onderzoeksgroep.

**Discussie:** De hogere score op een aantal dynamische risicofactoren bij cliënten met een LVB wordt deels verklaard door de kenmerken behorende bij een LVB. Behandeling van seksueel delinquenten met een LVB kan zich op dezelfde risicofactoren richten als die van andere seksueel delinquenten, maar moet worden aangepast aan de leerstijl en kenmerken van mensen met een LVB.

**Conclusie:** De risicofactoren voor recidive bij seksueel delinquenten met en zonder een LVB, gemeten met de STATIC-99R en de STABLE-2007, verschillen niet op historische items en slechts op een klein aantal dynamische items. De overeenkomsten zijn derhalve groter dan de verschillen.

---

**S**eksueel misbruik heeft een grote impact op het slachtoffer en diens directe omgeving. Veel slachtoffers van seksueel misbruik lijden aan depressieve stoornissen, trauma en stressgerelateerde stoornissen (o.a. posttraumatische stressstoornis), slaapstoornis-

sen, seksuele en/of relatieproblemen (Martin, Macy, & Young, 2011). Uit onderzoek van De Haas (2012) komt naar voren dat van de Nederlandse mannen en vrouwen tussen de 15 en 25 jaar respectievelijk 11% en 31% gedurende hun leven slachtoffer zijn geworden van een seksueel contactdelict (bijvoorbeeld aanranding of verkrachting). Binnen de leeftijdscategorie van 25 tot 71 jaar is dit respectievelijk 13% en 42%.

Een aanzienlijk deel van de seksueel delinquenten heeft een licht verstandelijke beperking (LVB). Van den Berg en Brand (2008) concludeerden dat seksueel delinquenten met een LVB 25 tot 30 procent vertegenwoordigen binnen de groep terbeschikkinggestelde (tbs) zedendelinquenten. Het is in Nederland gang-

---

Drs. J.B.C. Bolt, gz-psycholoog in opleiding tot specialist  
Drs. J.W. van den Berg, psychotherapeut/gz-psycholoog  
Dr. M.J. Delforterie, onderzoeker  
Drs. T. van den Hazel, klinisch psycholoog, psychotherapeut  
Prof. dr. R. Didden, gz-psycholoog, bijzonder hoogleraar  
Correspondentie: Drs. J.B.C. Bolt, Trajectum, Postbus 40012 8004 DA Zwolle.  
E: bbolt@trajectum.info

baar om de term 'licht verstandelijk beperkt' breed te gebruiken. De term LVB heeft betrekking op personen met een IQ tussen 50 en 70 of een IQ tussen 70 en 85 in combinatie met een verminderd aanpassingsvermogen. Er is groeiende aandacht voor delinquenten met een LVB mede als gevolg van signalen dat er sprake is van een oververtegenwoordiging van mensen met een LVB binnen de strafrechtketen (Kaal, Smits & Vrij, 2017).

Binnen de behandeling van seksueel delinquenten worden risicotaxatie-instrumenten gebruikt om de kans op terugval in (seksuele) delicten in te schatten. Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat wanneer seksueel delinquenten met een hoger recidiverisico een langere en intensievere forensische behandeling krijgen, de kans op recidive afneemt (Bonta & Andrews, 2017; Hanson, Bourgon, Helmus & Hodgson, 2009; Smid, 2014). Binnen risicotaxatie spreekt men over statische en dynamische risicofactoren. Statische risicofactoren, als leeftijd en het aantal eerdere veroordelingen, zijn niet te beïnvloeden door behandeling. Dynamische risicofactoren, als impulsiviteit, vrouwvijandigheid en seksuele preoccupatie, zijn daarentegen wel te beïnvloeden door behandeling. Daarnaast zijn er verschillende methoden van risicotaxatie. Grofweg zijn dit de methode van het (on)gestructureerd klinisch oordeel en de actuariële methode. Bij de methode van (on)gestructureerd klinisch oordeel doet de professional, al dan niet met behulp van een risicotaxatie-instrument, op basis van een door hemzelf gemaakte persoonlijke afweging van (het belang van) de risicofactoren een inschatting van de kans op recidive. Binnen de actuariële methode wordt een risicotaxatie-instrument gebruikt, waarbij er geen op het professionele oordeel gebaseerde weging van de risicofactoren plaatsvindt. De kans op recidive wordt ingeschat op basis van een in wetenschappelijk onderzoek verkregen normgroep, dat wil zeggen een grote groep zedendelinquenten die op hetzelfde instrument gescoord zijn en waarvan recidivecijfers bekend zijn.

Wetenschappelijk onderzoek naar de bruikbaarheid en psychometrische kenmerken van risicotaxatie-instrumenten bij seksueel delinquenten met een LVB is nog schaars. Een eerste voorzichtige conclusie is dat risicotaxatie-instrumenten die zijn gebaseerd op statische (onveranderbare) risicofactoren de kans op seksuele recidive bij delinquenten met een LVB net zo goed voorspellen als bij gemiddeld begaafde delinquenten (Van den Berg & De Vogel, 2011). Uit recent onderzoek blijkt dat de STATIC-99R een geschikt risicotaxatie-instrument is voor seksueel delinquenten met een LVB voor het voorspellen van recidive (o.a. Hanson, Sheahan & VanZuylen, 2013; Stephens, Newman, Cantor, & Seto, 2017). Het hogere basisrisico bij LVB dat uit het onderzoek van Stephens et al. (2017) naar voren komt, wordt verklaard door de hogere mate van sociale isolatie bij deze groep. Ook komt er steeds meer evidentie dat reguliere dynamische risicotaxatie-instrumenten voorspellende waarde hebben voor plegers met een LVB

(bijvoorbeeld de STABLE-2007; Hanson, Harris, Scott, & Helmus, 2007). Daarnaast zijn specifieke (dynamische) risicotaxatie-instrumenten voor deze doelgroep ontwikkeld (bijvoorbeeld de ARMIDILO-S; zie Lofthouse, et al., 2013).

Bekend is dat mensen met een LVB doorgaans een beperkte *theory of mind* hebben (het vermogen zich te verplaatsen in het perspectief van de ander), minder sociale vaardigheden hebben dan gemiddeld begaafden, ze sterker beïnvloedbaar zijn, veelal een tekortschietende zelfcontrole hebben en meer gezinsproblematiek kennen, waardoor de kans op delictgedrag groter is (Kaal & Van den Berg, 2016; Van den Berg & Van Beek, 2006). Daarnaast concluderen Cantor et al. (2004) en Rice, Harris, Lang en Chaplin (2008) op basis van hun onderzoek dat seksueel delinquenten met een LVB meer seksueel deviante interesses hebben dan delinquenten zonder een LVB. Lindsay, Elliot en Astell (2004) stellen dat zowel bij zedenplegers met als zonder een LVB evenveel sprake is van cognitieve vervormingen.

Geconcludeerd kan worden dat risicotaxatie-instrumenten – en dan vooral instrumenten die statische factoren meten – weliswaar een vergelijkbare voorspellende waarde hebben voor plegers met en zonder LVB, maar dat resultaten uit verschillende studies naar overeenkomsten en verschillen in risicofactoren van zedenplegers met of zonder LVB niet eenduidig zijn. Op basis hiervan stelt de Task Force Licht Verstandelijk Beperkten van het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie dat er meer onderzoek nodig is naar de waarde van risicotaxatie-instrumenten bij (seksueel) delinquenten met een LVB. Met meer kennis over de voorspellende waarde van risicotaxatie-instrumenten en eventueel specifieke risicofactoren bij seksueel delinquenten met een LVB kan de behandeling beter worden afgestemd op hun kenmerken, behoeften en risicofactoren en zodoende een bijdrage leveren aan het voorkomen van recidive.

Het doel van deze studie is om te toetsen of en zo ja welke significante verschillen er zijn met betrekking tot de risicofactoren van seksueel delinquenten met en zonder een LVB. Hiertoe vergelijken we de scores op de STATIC-99R en de STABLE-2007 van seksueel delinquenten met en zonder LVB, waarbij de twee groepen vergelijkbaar zijn wat betreft duur van de behandeling, type delict en leeftijd in jaren. Eventuele verschillen op de dynamische risicofactoren (STABLE-2007) tussen de twee groepen zouden aanknopingspunten kunnen bieden voor specifieke behandeldoelen voor seksueel delinquenten met een LVB. Voorts wordt getoetst of er een significant verschil is tussen de twee groepen op het basisrisico op recidive van een seksueel delict.

## Methoden

### *Participanten en Setting*

In dit onderzoek zijn seksueel delinquenten met een LVB ( $n = 50$ ) vergeleken met seksueel delinquenten zonder een LVB ( $n = 35$ ) op de 10 (statische) risicofac-

toren van de STATIC99-R en de 13 (dynamische) risicofactoren van de STABLE-2007. Het betreft mannelijke tbs-gestelde seksueel delinquenten die in klinische behandeling zijn binnen Trajectum in Boschoord ( $n = 18$ ), de Van Mesdagkliniek in Groningen ( $n = 34$ ) en de Van der Hoevenkliniek in Utrecht en Amersfoort ( $n = 33$ ), met een gemiddelde leeftijd van 46.0 ( $SD = 10.9$ ). Om een groter contrast te verkrijgen tussen de twee groepen zijn seksueel delinquenten met een IQ tussen 85 en 95 niet geïncludeerd in de studie. Het IQ is bij de participanten vastgesteld met de WAIS-III-NL (Wechsler Adult Intelligence Scale III-NL; Wechsler, Van der Steene, Vertommen, Bleichrodt & Uiterwijk, 2000) of WAIS-IV-NL (Wechsler Adult Intelligence Scale IV-NL; Wechsler, 2012). De dataverzameling bij de Van Mesdagkliniek heeft plaatsgevonden door de dossiers van seksueel delinquenten te screenen op de aanwezigheid van volledige scores op de STATIC-99R en de STABLE-2007 en een vastgesteld IQ. Bij de participanten zijn de data gehaald uit hun elektronisch patiëntendossier en is bij twijfel over (de betrouwbaarheid van de meting van) het IQ de participant niet geïncludeerd. Bij deze participanten is naast de WAIS III of WAIS IV van andere intelligentietests gebruik gemaakt, zoals de GIT-2 (Groninger Intelligentie Test; Luteijn & Barelds, 2004) en de RAVEN- NL (Raven, 2006). Cliënten met een LVB hadden een gemiddeld IQ van 73 ( $SD = 8,1$ , range = 50 – 85). Cliënten zonder een LVB hadden een gemiddeld IQ van 107 ( $SD = 12$ , range = 95 – 138).

Trajectum heeft een forensisch psychiatrische kliniek (FPK) voor cliënten met een LVB. De Van der Hoeven Kliniek en de Van Mesdagkliniek zijn beide forensisch psychiatrische centra (FPC). In de Van der Hoeven Kliniek verblijven patiënten met een juridische (waaronder tbs)-maatregel of een civielrechtelijke maatregel. De Van Mesdagkliniek is een FPC waar alleen mensen verblijven aan wie tbs met dwangverpleging is opgelegd. De participanten zitten in verschillende fasen van hun behandeling. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen: geen verlot, begeleid verlot, onbegeleid verlot, transmuraal verlot en proefverlot. Alle participanten binnen Trajectum vallen binnen de onderzoeksgroep (LVB). De participanten binnen de Van der Hoevenkliniek en de Van Mesdagkliniek zijn op basis van hun IQ opgenomen binnen de onderzoeksgroep of de vergelijkingsgroep.

#### Instrumenten

De STATIC-99R en de STABLE-2007 zijn op basis van grootschalig onderzoek in Canada ontwikkelde risicotaxatie-instrumenten die respectievelijk statische en dynamische risicofactoren van seksueel delinquenten in kaart brengen (Hanson et al., 2007). De oorspronkelijke STATIC-99 is in de jaren '90 van de vorige eeuw in Canada ontwikkeld door Hanson en Thornton (2000) en ontstaan uit de samenvoeging van twee risicotaxatie-instrumenten, te weten de Rapid Risk Assessment for Sexual Offence Recidivism (RRASOR) en Structured

Anchored Clinical Judgment Scale-Minimum (SACJ-min). Uit de meta-analyse van Hanson en Mortonbourgon (2009), gebaseerd op 63 studies en gegevens van meer dan 20.000 zedendelinquenten, blijkt de voorspellende waarde van dit instrument (uitgedrukt in een AUC) voor seksuele recidive .68 en voor gewelddadige recidive (inclusief seksuele contact delicten) .66 te zijn. De in 2012 doorgevoerde revisie resulteerde in de STATIC-99R (Helmus, Thornton, Hanson & Babchishin, 2012). De STATIC-99R is in 2014 in Nederland in een grote representatieve steekproef ( $n=397$ ) gevalideerd en bleek voor een follow-up periode van 10 jaar een AUC-waarde van 0.74 voor seksuele recidive en .73 voor gewelddadige (inclusies seksuele contact) delicten te hebben en daarmee dus in Nederland een redelijke voorspellende waarde voor recidive te hebben (zie Smid, Kamphuis, Wever & Van Beek, 2014). Schönberger, Hildebrand, Spreen en Bloem (2008) vonden in Nederlands onderzoek voor de STATIC-99R een hoge interbeoordelaarsbetrouwbaarheid ( $ICC = .83$ ) bij 88 mannelijke ex-patiënten die een tbs-maatregel opgelegd hadden gekregen voor een seksueel delict, maar een niet significante voorspellende waarde voor seksuele recidive ( $AUC = .57$ ).

De Nederlandse vertaling van de STATIC-99R (Phenix et al., 2016; Nederlandse geautoriseerde versie Smid, Koch & Van den Berg, 2014) bevat 10 relatief eenvoudig te scoren statische items (zie voor de beschrijving van alle items Tabel 1). Het scoren van de STATIC-99R gebeurt op basis van demografische gegevens, het strafblad en informatie over slachtoffers. Bij 8 items wordt gecodeerd op 0 of 1. Op het item *leeftijd bij uitstroom of leeftijd ten tijde van afname* wordt gecodeerd op 1 (18 – 34.9 jaar), 0 (35 – 39.9 jaar), -1 (40 – 59.9 jaar) of -3 (60 jaar of ouder). Op het item *aantal eerdere seksuele delicten* wordt gecodeerd op 0 (geen aanklachten, geen veroordelingen), 1 (1-2 aanklachten, 1 veroordeling), 2 (3-5 aanklachten, 2-3 veroordelingen) of 3 (6 of meer aanklachten, 4 of meer veroordelingen). De totaalscore van de STATIC-99R loopt van -3 tot 12, waarbij een hogere score een hoger risico op recidive inhoudt. Met behulp van een tabel kan de totaalscore omgezet worden in één van de risicocategorieën laag, laag-matig, matig-hoog en hoog. De inschatting van het risico op seksuele en gewelddadige recidive die voortkomt uit de STATIC-99R kan gezien worden als een zogenaamd basisrisico van nieuwe aanklachten/veroordelingen voor geweld of seksuele delicten.

De STABLE-2007 (Fernandez, Harris, Hanson, & Sparks, 2012; Nederlandse geautoriseerde vertaling: Van den Berg, Smid & Koch, 2014) meet de dynamische risicofactoren van plegers van een zedendelict. De STABLE-2007 kent 5 secties en 13 items, te weten: Belangrijke sociale contacten (1 item), Intimiteitsproblemen (5 items), Algemene zelfregulatie (3 items), Seksuele zelfregulatie (3 items) en Samenwerking met toezichhouders (1 item) (zie voor de beschrijving van alle items Tabel 1). De 13 items hebben 3 antwoordcategorieën.

Elk item wordt gescoord met 0 (geen probleem), 1 (mischien/enigszins een probleem) of 2 (ja, een reden tot zorg). De totaalscore is maximaal 26. Scoring gebeurt op basis van een interview met de pleger en collaterale informatie (bij familieleden, politie of betrokken hulpverlening). Herhaalde afname van de STABLE-2007 geeft aan welke veranderingen in het leven, het gedrag of cognities van een pleger zijn recidivekans vermindert. Met dit instrument kan men ook een uitspraak doen over het effect van een behandeling. Fernandez (2008) vond een hoge interbeoordelaarsbetrouwbaarheid op de STABLE-2007 binnen een maximaal beveiligde setting: de intraclass correlatie coëfficiënt (ICC) was 0.92 voor de totaalscore. Het item *Belangrijke sociale contacten* had de laagste interbeoordelaarsbetrouwbaarheid, namelijk 0.56. De STABLE-2007 is ook in Nederland onderzocht op de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid, met ICC's tussen de 0.66 en 0.87 op de totaalscore (Schepers, Van den Berg & Smid, 2014). Eher, Matthes, Schilling, Haubner-MacLean en Rettenberger (2012) concluderen, op basis van een validatiestudie in Oostenrijk, dat de STABLE-2007 een goede voorspellende waarde heeft (AUC's tussen de 0.67 en 0.71). Uit een recent uitgevoerde meta-analyse van Brankley, Babchishin en Hanson (2018) blijkt de STABLE-2007 zowel significante voorspellende waarde te hebben als voorspellende waarde toe te voegen aan de STATIC-99R voor het inschatten van de kans op recidive met seksuele, gewelddadige en gewelddadige (inclusie seksuele contact) delicten (12 unieke studies;  $n=6.955$ ).

### Procedure

Het afnemen, scoren en interpreteren van beide risicotaxatie-instrumenten is volgens de scorehandleiding gedaan door getrainde en gecertificeerde beoordeelaars werkzaam bij de betrokken instellingen. De volledige data bevatten de 10 itemscores op de STATIC-99R, de 13 itemscores op de STABLE-2007, de leeftijd van de participant, de datum van opname in de kliniek en de afnamedatum van de risicotaxatie-instrumenten om de behandelduur vast te stellen en het IQ.

### Statistische analyses

De analyses zijn uitgevoerd met behulp van SPSS 21 voor Windows. Om de twee groepen te beschrijven is gebruik gemaakt van frequentieverdelingen. Om te controleren of de groepen alleen verschillen op IQ en dat eventueel gevonden verschillen in scores van de risicotaxatie-instrumenten niet verklaard kunnen worden door verschillen in gemiddelde leeftijd, behandelduur en type delict is getoetst of de groepen significant verschillen op deze variabelen. De gemiddelde leeftijd en behandelduur zijn getoetst met ongepaarde  $t$ -toets. Het type delict is een nominale variabele en hiervoor is de  $\chi^2$ -toets gebruikt.

Vervolgens is er getoetst of er significante verschillen zijn in de 23 items van de STATIC-99R en de STABLE-2007 tussen de onderzoeksgroep (seksueel delinquenten met een LVB) en de vergelijkingsgroep (seksueel delinquenten zonder een LVB). Vanwege de categorische data zijn de analyses uitgevoerd met de

Tabel 1. Itembeschrijving van de Static-99R en Stable-2007.

STATIC-99R	STABLE-2007
Leeftijd bij uitstroom	Belangrijke sociale contacten
Ooit 2 jaar of langer samengewoond	Vermogen tot het vormen van een stabiele relatie
Het index-delict bevat een veroordeling voor niet-seksueel geweld	Emotionele identificatie met kinderen
Eerdere veroordeling voor niet-seksueel geweld	Vrouwvijandigheid
Aantal eerdere seksuele delicten	Sociale afwijzing / eenzaamheid
Aantal eerdere veroordelingsdata	Desinteresse in het welzijn van anderen
Enige veroordeling voor een non-contact seksueel delict	Impulsief gedrag
Enig extrafamiliaal slachtoffer	Ontoereikende probleemoplossing – vaardigheden
	Negatieve emotionaliteit / vijandigheid
Enig onbekend slachtoffer	Seksuele preoccupatie
Enig mannelijk slachtoffer	Seks als coping
	Seksuele deviantie
	Samenwerking met toezichhouders

Tabel 2. Verschillen tussen de onderzoeksgroep en vergelijkingsgroep op behandelduur in maanden, leeftijd en type delict (pedoseksueel of niet).

		Gemiddelde	SD	Range	$T$	$df$	$p$
Behandelduur (in maanden)	LVB	45.9	34.9	1.31 – 149.95			
	Niet-LVB	55.3	40.4	7.10 – 158.59	-1.15	83	.26
Leeftijd	LVB	45.6	11	21.92 – 65.03			
	Niet-LVB	46.4	10	27.47 – 67.17	-0.31	83	.76
		Aantal	%		$\chi^2$	$df$	$p$
Pedoseksueel delict	LVB	29	58				
	Niet-LVB	25	71		1.60	1	.21

Tabel 3. Chi-kwadraattoets voor het verschil in scores op items van de STATIC-99R en STABLE-2007 tussen seksueel delinquenten met een LVB en een vergelijkingsgroep.

	Item	Beschrijving	$\chi^2$	df	p
STATIC-99R	1	Leeftijd bij uitstroom	3.90	3	.27
	2	Ooit 2 jaar of langer samengewoond	0.41	1	.52
	3	Indexdelict bevat een veroordeling voor niet-seksueel geweld	0.03	1	.85
	4	Eerdere veroordeling voor niet-seksueel geweld	3.22	1	.07
	5	Aantal eerdere seksuele delicten	6.62	3	.08
	6	Aantal eerdere veroordelingsdata	2.33	1	.13
	7	Enige veroordeling voor non-contact seksueel delict	2.33	1	.13
	8	Enig extrafamiliair slachtoffer	0.93	1	.33
	9	Enig onbekend slachtoffer	0.17	1	.90
	10	Enig mannelijk slachtoffer	0.06	1	.80
STABLE-2007	1	Belangrijke sociale contacten	0.16	2	.92
	2	Vermogen tot stabiele relatie	4.39	2	.11
	3	Emotionele identificatie met kinderen	5.68	2	.06
	4	Vrouwvrijandigheid	3.6	2	.16
	5	Sociale afwijzing/eenzaamheid	0.24	2	.89
	6	Desinteresse in het welzijn van anderen	6.90	2	.03*
	7	Impulsiviteit	16.06	2	<.001***
	8	Ontoereikende probleemoplossingsvaardigheden	8.43	2	.02*
	9	Negatieve emotionaliteit/vijandigheid	1.76	2	.41
	10	Seksuele preoccupatie	2.67	2	.26
	11	Seks als coping	2.29	2	.32
	12	Seksuele deviantie	6.74	2	.03*
	13	Samenwerking met toezichhouders	2.66	2	.26

Noot: \* $p < .05$ ; \*\*\* $p < .001$

Tabel 4. Categorieën van items van de STABLE-2007 die significant verschillen tussen de onderzoeksgroep (LVB) en vergelijkingsgroep (niet-LVB) (in aantallen en percentages).

	Categorie	LVB		Niet-LVB		Totaal		
		Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	
6	Desinteresse in het welzijn van anderen	0	6	12	9	26	18	
		1	34	68	25	71	59	
		2*	10	20	1	3	11	13
7	Impulsiviteit	0*	10	20	20	57	35	
		1	26	52	14	40	47	
		2*	14	28	1	3	15	17
8	Ontoereikende probleemoplossingsvaardigheden	0	2	4	5	14	8	
		1	22	44	22	63	44	51
		2*	26	52	8	23	34	40
12	Seksuele deviantie	0	14	28	5	14	19	
		1	16	32	6	17	22	25
		2*	20	40	24	69	44	51

Noot: categorieën met \* verschillen significant tussen de onderzoeksgroep en vergelijkingsgroep,  $p < .05$  met Bonferroni correctie ( $p < .008$ )

$\chi^2$ -toets. Tenslotte is er met de ongepaarde  $t$ -toets getoetst of er significante verschillen zijn tussen de twee groepen in de gemiddelde totaalscore op de STATIC-99-R, het zogenaamde basisrisico op recidive van seksueel delictgedrag. Er is bij alle analyses een alpha van .05 gehanteerd (O'Keefe, 2003).

## Resultaten

De twee groepen verschillen niet significant op behandeluur, leeftijd en type delict (pedoseksueel delict of niet)(Zie Tabel 2).

Op de items van de STATIC-99R zijn geen statistisch significante verschillen gevonden tussen de onderzoeksgroep en de vergelijkingsgroep (zie Tabel 3). De analyses laten verder zien dat van de STABLE-2007 item

6 (desinteresse in het welzijn van anderen), 7 (impulsiviteit), 8 (ontoereikende probleemoplossingsvaardigheden) en 12 (seksuele deviantie) significant verschillen tussen de onderzoeksgroep en vergelijkingsgroep. In Tabel 4 worden de aantallen cliënten met bijbehorende percentages van de twee groepen getoond. Op items 6, 7 en 8 scoort de onderzoeksgroep significant vaker op categorie 2 'Reden tot zorg' dan de vergelijkingsgroep. Op item 7 scoort de vergelijkingsgroep daarnaast ook significant vaker op categorie 0 'Geen probleem' dan de onderzoeksgroep. Op item 12 scoort de vergelijkingsgroep significant vaker op categorie 2 'Reden tot zorg' dan de onderzoeksgroep.

Ten slotte laten de resultaten zien dat het basisrisico op recidive bij beide groepen gelijk is. De gemiddelde

totaalscore op de STATIC-99R van de onderzoeksgroep is 4.1 ( $SD = 2.28$ , range  $-2 - 9$ ) en de gemiddelde totaalscore van de vergelijkingsgroep is 4.3 ( $SD = 2.25$ , range  $-1 - 9$ ),  $t(df = 83) = -0.33$ ,  $p = .74$ . Volgens de scorehandleiding betekent een score van 4 dat er sprake is van een matig tot hoog basisrisico op recidive.

## Discussie

Op de tien statische items van de STATIC-99R zijn geen significante verschillen gevonden tussen de onderzoeksgroep en de vergelijkingsgroep. Ook de totaalscore op dit instrument, wat gezien kan worden als het basisrisico voor recidive, verschilt niet significant tussen beide groepen. Terbeschikkinggestelde seksueel delinquenten met en zonder een LVB verschillen dus niet op de statische risicofactoren. Dit betekent dat de groepen qua leeftijd bij uitstroom, delictkenmerken, aantal eerdere veroordelingen en type slachtoffer vergelijkbaar zijn.

De twee groepen verschillen echter wel op een aantal dynamische risicofactoren. 'Desinteresse in het welzijn van anderen', 'Impulsiviteit' en 'Ontoereikende probleemoplossingsvaardigheden' zijn vaker problematisch bij seksueel delinquenten met een LVB dan bij seksueel delinquenten zonder een LVB. De verschillen in 'Impulsiviteit' en 'Ontoereikende probleemoplossingsvaardigheden' zijn te verklaren vanuit beperkingen in intellectuele en adaptieve vaardigheden en worden ook in eerdere onderzoeken genoemd als risicofactoren die bij mensen met een LVB sterker aanwezig zouden zijn dan bij mensen zonder een LVB (zie onder andere Bouras & Holt, 2007; Lofthouse et al., 2014).

De vraag is of het verschil op 'Desinteresse in het welzijn van anderen', de dynamische risicofactor die de mate van egoïsme, opportunisme, egocentrisme, hardvochtigheid en harteloosheid meet, eveneens te verklaren is vanuit intellectuele en adaptieve beperkingen. Een licht verstandelijke beperking gaat namelijk vaak samen met een relatief laag sociaal en emotioneel functioneringsniveau, dat zich kan uiten in een beperkt vermogen tot het innemen van het perspectief van de ander, een beperkte gewetensontwikkeling en impulsbeheersing, en laat een samenhang zien met de kans op agressief gedrag (zie Nijman, Didden & Hesper, 2017). Het item 'Desinteresse in het welzijn van anderen' gaat echter verder dan deze beperkingen. Het meet de meedogenloosheid, hardvochtigheid, wreedheid, en kilheid van de delinquent. Binnen dit onderzoek is echter onduidelijk of de meer problematische score van LVB-ers op het item 'Desinteresse in het welzijn van anderen' verklaard kan worden doordat in deze groep relatief meer seksueel delinquenten bevat met een hoge mate van psychopathische trekken of dat deze groep vanwege hun lagere sociaal emotioneel functioneren (ten onrechte) een hogere score op dit item heeft gekregen. Bij het beoordelen van de mate van desinteresse in het welzijn van anderen is het, om deze reden, aan te bevelen dit item pas te scoren als duide-

lijk is wat het emotioneel functioneringsniveau van de persoon is, zodat er onderscheid gemaakt kan worden tussen de bij het ontwikkelingsniveau passende tekorten enerzijds en de meedogenloosheid, hardvochtigheid, wreedheid en kilheid die het item 'Desinteresse voor het welzijn van anderen' meet anderzijds. Een inschatting van het emotioneel functioneringsniveau kan plaatsvinden met bijvoorbeeld de Schaal voor de inschatting van Emotionele Ontwikkeling-R (Morisse & Dosen, 2016; Nijman et al., 2017).

De lagere score op 'Seksuele deviantie' bij participanten met een LVB is verrassend, omdat beide onderzoeksgroepen niet verschillen in het percentage plegers van pedoseksuele delicten. Cantor et al. (2004) en Rice et al. (2008) concluderen dat seksueel delinquenten met een LVB meer seksueel deviante interesse hebben dan seksueel delinquenten zonder een LVB. Mogelijk kan in onze studie de lagere score op dit item, dat onder andere gescoord wordt op basis van het aantal kind slachtoffers, begrepen worden vanuit de *Partner selection Hypothesis* van Hingsburger, Griffiths en Quinsey (1991) en Griffiths, Hingsburger, Hoath en Ioannou (2013). Zij stellen dat het plegen van pedoseksuele delicten bij delinquenten met een LVB niet op een deviante seksuele interesse hoeft te wijzen, maar ook voort kan komen uit een gebrek aan mogelijkheden en vaardigheden om een gelijkwaardige seksuele relatie aan te gaan met volwassenen. Plegers met een LVB die vanuit dit motief een pedoseksueel delict plegen maken mogelijk minder vaak een kindslachtoffer en scoren dan lager op dit item.

Het meest opvallende resultaat in dit onderzoek is dat beide groepen op negen dynamische risicofactoren *niet* verschillen. Dit is opvallend aangezien bekend is dat mensen met een LVB gemiddeld genomen een lager sociaal emotioneel functioneringsniveau hebben en sterker (negatief) beïnvloedbaar zijn (Roos, 2017). Desondanks worden er geen significante verschillen tussen de twee groepen gevonden op 'Emotionele identificatie met kinderen', 'Vermogen tot stabiele relatie' of 'Belangrijke sociale contacten'. De meest voor de hand liggende verklaring is dat ten aanzien van dynamische risicofactoren er weinig verschillen zijn tussen seksueel delinquenten met en zonder een LVB. Op basis van dit onderzoek geldt dit in ieder geval voor tbs-gestelden die in behandeling zijn in een forensische instelling.

De gemiddeld genomen grote overeenkomsten tussen de twee groepen ten aanzien van risicofactoren voor het plegen van een seksueel delict benadrukt nog eens hoe voorzichtig men moet zijn met het één op één verklaren van een hogere kans op seksuele recidive op grond van een laag IQ alleen. Een conclusie die overigens in lijn is met diverse onderzoeken die erop wijzen dat de invloed van intelligentie en de gevolgen van een LVB voor de kans op delinquent gedrag kleiner is dan in het verleden werd gedacht (zie Kaal & Van den Berg, 2016).

Echter, voor de behandeling is het wel van belang om te weten of er sprake is van een LVB bij seksueel delinquenten. Behandelmethoden moeten worden afgestemd op de leerstijl, de mogelijkheden, behoeften en beperkingen die gemiddeld genomen vaak samengaan met een LVB (Nijman et al., 2017). Juist op dit punt dient de behandeling van zedendelinquenten met een LVB zich te onderscheiden van die van de normaal begaafden (Van den Berg, Bolt, Keulen-de Vos & Mohlmann, 2016). Voor een effectieve behandeling bij cliënten met een LVB gaat het niet alleen om *wat* er behandeld wordt, maar vooral om *hoe* er behandeld wordt. Vervolgens is het relevant te weten of de gevolgen van een LVB de score op een risicofactor sterk beïnvloeden. Bij dynamische risicofactoren is het noodzakelijk vast te stellen welke causale verbanden en mechanismen achter de risicofactoren schuilgaan (Smid, 2014). Zo kan de eerdere genoemde hoge score op 'Desinteresse in het welzijn van anderen' bijvoorbeeld wijzen op persoonlijkheidsproblematiek, een laag emotioneel functioneringsniveau of bijvoorbeeld een autismespectrumstoornis.

Op basis van de resultaten van dit onderzoek stellen we vast dat de overeenkomsten tussen seksueel delinquenten met en zonder een LVB groter zijn dan de verschillen. Desondanks vraagt het behandelen van seksueel delinquenten met een LVB specifieke aandacht (Doyle, 2004; Lindsay et al., 2012). De behandeling richt zich dus niet zozeer specifiek op risicofactoren die typisch zouden zijn bij seksueel delinquenten met een LVB, zo blijkt bijvoorbeeld uit het zorgprogramma Pas op de grens (Hoogsteder, Bonnes & Schippers, 2017), een behandelprogramma dat is ontwikkeld voor cliënten met een LVB en seksueel delictgedrag. De behandeling wordt vooral aangepast door bijvoorbeeld een systeemgerichte benadering, die als voorwaarde wordt gezien om de resultaten van een behandeling te kunnen generaliseren naar andere omgevingen, door afstemming op cognitieve capaciteiten, leerstijl en leertempo, door onder meer aan te sluiten bij de taalvaardigheid en -begrip van de cliënt, door gewenst gedrag voor te doen en door gebruik te maken van beeldend materiaal (zie o.a. De Wit, Moonen & Douma, 2011). Dit zorgprogramma is gebaseerd op de cognitieve gedragstherapie. Interventies gebaseerd op cognitief-gedragstherapeutische principes laten positieve effecten zien in de behandeling van mensen met een LVB en seksueel delictgedrag (Heaton & Murphy, 2013; Lindsay, Elliot & Astell, 2004).

Dit onderzoek naar plegers van seksuele delicten met een LVB bevat een vergelijkingsgroep van normaal en hoger begaafde seksueel delinquenten. Hierdoor konden bevindingen uit eerder onderzoek met een populatie bestaand uit enkel plegers met een LVB en hypothesen over verschillen tussen plegers met en zonder een LVB worden onderzocht. Steeds vaker blijkt dat de overeenkomsten tussen beide groepen groter zijn dan de verschillen (voor een recent onderzoek: Lin

et al., 2017). Hoewel er vooraf geen matching plaats heeft gevonden, is er in dit onderzoek gecontroleerd of beide groepen op een aantal relevante variabelen vergelijkbaar zijn, waaronder: leeftijd van de pleger, type delict (pedoseksueel of niet) en behandelduur in maanden (uitgaande van de opnamedatum in de huidige setting). De gevonden verschillen op de dynamische risicofactoren zijn dus waarschijnlijk niet te wijten aan groepsverschillen op deze variabelen. Voor sommige variabelen hebben we echter niet kunnen controleren, zoals: de intensiteit en het type behandeling die de plegers hebben (gehad), het aantal overplaatsingen/drop-outs tijdens de behandeling, de mate van psychopathie van de participanten of de aanwezigheid van een autismespectrumstoornis.

Replicatieonderzoek naar de verschillen en overeenkomsten tussen seksueel delinquenten met en zonder een LVB wordt aanbevolen. Dit onderzoek betrof een specifieke groep, namelijk tbs-gestelde seksueel delinquenten. De resultaten en conclusies uit dit onderzoek kunnen derhalve niet worden gegeneraliseerd naar zedendelinquenten met een LVB in het algemeen. Meer onderzoek naar risicofactoren van seksueel delinquenten met een LVB geeft meer kennis over waar de behandeling, begeleiding en het risicomangement zich op moet richten om het recidiverisico te verminderen en toekomstig slachtofferschap te voorkomen. We hopen dat dit onderzoek bijdraagt aan een efficiëntere en effectievere risicotaxatie, behandeling en re-integratie van seksueel delinquenten met een LVB in de maatschappij. Een doel waar zowel slachtoffers, plegers en de maatschappij mee zijn gediend.

## Literatuur

- Andrews, D. A., Bonta, J., & Wormith, J. S. (2006). The recent past and near future of risk and/or need assessment. *Crime & Delinquency*, 52, 7-27.
- Berg, J.W. van den, & Beek, D. (2006). Verstandelijk gehandicapte plegers van seksueel grensoverschrijdend gedrag: een literatuuroverzicht. *De Psycholoog*, 41, 125-130.
- Berg, J.W. van den, Bolt, J.B.C., Keulen-de Vos, M. E., & Mohlmann, J.F. (2016). Seksueel delinquenten. In: R. Didden, P. Troost, X. Moonen, & W. Groen (red.), *Handboek psychiatrie en lichte verstandelijke beperking* (p. 185-199). Utrecht: De Tijdstroom.
- Berg, J.W. van den, & Brand, E. (2008). De prevalentie van zwakbegaafden en licht verstandelijk gehandicapten binnen de groep plegers van seksueel grensoverschrijdend gedrag in de TBS. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 32, 67-72.
- Berg, J.W. van den, Smid, W., & Koch, M. (2014). *STABLE-2007 scorehandleiding: herziene uitgave 2012*. Utrecht: De Forensische zorgspecialisten.
- Berg, J.W. van den, & Vogel, V. de (2011). Risicotaxatie bij forensisch psychiatrische patiënten met een licht verstandelijke handicap: hoe bruikbaar zijn bestaande risicotaxatie-instrumenten? *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 53, 83-93.

- Berg, J.W. van den (2012). Seksuele deviantie als oorzaak voor seksueel grensoverschrijdend gedrag van verstandelijk beperkte zedelinquenten: De counterfeit deviance-hypotheses verworpen? In: J.W. van den Berg, J. Mulder, & W. Smid (red.), *It takes two to tango: De synergie tussen wetenschappelijk onderzoek en klinische praktijk, Liber Amicorum Daan van Beek* (p. 1-8). Utrecht: Forum educatief.
- Bonta, J., & Andrews, D. A. (2017). *The psychology of criminal conduct* (6th ed.). New York, NY: Routledge.
- Bonta, J., Blais, J., & Wilson, H.A. (2014). A Theoretically Informed Meta-Analysis of the Risk for General and Violent Recidivism for Mentally Disordered Offenders. *Agression and Violent Behavior, 19*, 278-287.
- Bouras, N., & Holt, G. (2007). *Psychiatric and behavioural disorders in development disabilities and mental retardation*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Brankley, A. E., Babchishin, K. M., & Hanson, R. K. (in press). STABLE-2007 demonstrates predictive and incremental validity in assessing risk-relevant propensities for sexual offending: A meta-analysis. *Sexual Abuse*.
- Cantor, J. M., Blanchard, R., Christensen, B. K., Dickey, R., Klassen, P. E., Beckstead, A. L., & Kuban, M. E. (2004). Intelligence, memory, and handedness in pedophilia. *Neuropsychology, 18*, 3-14.
- De Haas, S. (2012). Seksueel grensoverschrijdend gedrag onder jongeren en volwassenen in Nederland. *Tijdschrift voor Seksuologie, 36*, 136-145.
- De Wit, M., Moonen, X.M.H., & Douma, J.C.H. (2011). *Richtlijn effectieve interventies LVB: Aanbevelingen voor het ontwikkelen, aanpassen en uitvoeren van gedragsveranderende interventies voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking*. Utrecht: Landelijk Kenniscentrum LVG.
- Doyle, M.D. (2004). The differences between sex offending and challenging behaviour in people with an intellectual disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability, 29*, 107-118.
- Eher, R., Matthes, A., Schilling, F., Haubner-MacLean, T., & Rettenberger, M. (2012). Dynamic risk assessment in sexual offenders using the Stable-2000 and the STABLE-2007: An investigation of predictive and incremental validity. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 24*, 5-28.
- Fernandez, Y. (2008). *An examination of the inter-rater reliability of the STATIC-99 and STABLE-2007*. Poster presentation at the 27<sup>th</sup> Annual Research and Treatment conference of the Association for the Treatment of Sexual Abusers. Atlanta, GA.
- Fernandez, Y., Harris, A.J.R., Hanson, R.K., & Sparks, J. (2012). *STABLE-2007 coding manual: Revised 2012*. Ottawa: Public Safety Canada.
- Griffiths, D., Hingsburger, D., Hoath, J., & Ioannou, S. (2013). 'Counterfeit deviance' revisited. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 26*, 471-480.
- Heaton, K. M., & Murphy, G. H. (2013). Men with Intellectual Disabilities who have Attended Sex Offender Treatment Groups: A Follow-Up. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 26*, 489-500.
- Hanson, R.K., Harris, A.J.R., Scott, T., & Helmus, L. (2007). *Assessing the risk of sexual offenders on community supervision: The Dynamic Supervision Project. Corrections Research User Report 2007-05*. Ottawa: Public Safety Canada.
- Hanson, R. K., Sheahan, C. L., & VanZuylen, H. (2013). STATIC-99 and RRA-SOR Predict Recidivism among Developmentally Delayed Sexual Offenders: A Cumulative Meta-Analysis. *Sexual Offender Treatment, 8*, 1-14.
- Hanson, R.K., & Thornton, D. (2000). Improving risk assessments for sex offenders: A comparison of three actuarial scales. *Law and Human Behavior, 24*, 119-136.
- Hanson, R. K., Bourgon, G., Helmus, L., & Hodgson, S. (2009). The principles of effective correctional treatment also apply to sexual offenders: A meta-analysis. *Criminal Justice and Behavior, 9*, 865-891.
- Hanson, R. K., & Morton-Bourgon, K. E. (2009). The accuracy of recidivism risk assessments for sexual offenders: A meta-analysis of 118 prediction studies. *Psychological Assessment, 21*, 1-21, <http://dx.doi.org/10.1037/a0014421>.
- Hare, R. D. (2003). *The Psychopathy Checklist-Revised*. Toronto, ON: Multi-Health Systems.
- Helmus, L., Thornton, D., Hanson, R. K., & Babchishin, K. M. (2012). Improving the predictive accuracy of Static-99 and Static-2002 with older sex offenders: Revised age weights. *Sexual Abuse, 24*, 64-101.
- Hingsburger, D., Griffiths, D., & Quinsey, V. (1991). Detecting counterfeit deviance: Differentiating sexual deviance from sexual inappropriateness. *Habilitation Mental Health Care Newsletter, 10*, 51-54.
- Hoogsteder, L., Bonnes, D., & Schippers, E. (2017). *Theoretische handleiding Pas op de grens. Zorgprogramma voor cliënten met een licht verstandelijke beperking die seksueel grensoverschrijdend gedrag vertonen*. Utrecht: KFZ.
- Kaal, H., & Berg, J.W. van den (2016). Forensische zorg. In: R. Didden, P. Troost, X. Moonen, & W. Groen (red.), *Handboek psychiatrie en lichte verstandelijke beperking* (p. 53-64). Utrecht: De Tijdstroom.
- Kaal, H., Smits, D., & Vrij, P. (2017). Licht verstandelijke beperking en crimineel gedrag: Samenhang en prevalentie. In: H. Kaal, N. Overvest, & M. Broertjes (red.), *Beperkt in de keten; Mensen met een licht verstandelijke beperking in de strafrechtketen* (p. 51-64). Amsterdam: Boom.
- Knight, R. A., & Thornton, D. (2007). *Evaluating and improving risk assessment schemes for sexual recidivism: A long-term follow-up of convicted sexual offenders*. Rockville, MD: National Criminal Justice Reference Service.
- Lindsay, W. R., Elliot, S. F., & Astell, A. (2004). Predictors of sexual offence recidivism in offenders with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 17*, 299-305.
- Lin, E., Barbaree, H., Selick, A., Ham, E., Wilton, A.S., & Lunskey, Y. (2017). Intellectual and developmental disabilities and Ontario's forensic inpatient system: A population-based cohort study. *Psychology, Crime, & Law, 23*, 914-926.
- Lofthouse, R. E., Lindsay, W. R., Totsika, V., Hastings, R. P., Boer, D. P., & Haaven, J. L. (2013). Prospective dynamic assessment of risk of sexual reoffending in individuals with an intellectual disability and a history of sexual offending behaviour. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 26*, 394-403.
- Lofthouse, R. E., Totsika, V., Hastings, R. P., Lindsay, W. R., Hogue, T. E., & Taylor, J. L. (2014). How do static and dynamic risk factors work together to predict violent behaviour among offenders with an intellectual disability? *Journal of Intellectual Disability Research, 58*, 125-133.
- Luteijn, F., Barelds, D. P. F., & Herziening Van De GiT, H. B. (2004). *GIT-2. Groninger Intelligentietest-2*. Amsterdam: Harcourt.
- Martin, S.L., Macy, R.J., & Young, S.K. (2011). Health and economic consequences of sexual violence. In: J.W. White, M.P. Koss, & A.E. Kazdin (Eds.), *Violence against women and children, Volume 1: Mapping the terrain* (p. 173-195). Washington: American Psychological Association.
- Morisse, F., & Dosen, A. (red.) (2016). *SEO-R<sup>2</sup>. Schaal voor emotionele ontwikkeling voor mensen met een verstandelijke handicap – Revised<sup>2</sup>*. Antwerpen/Apeldoorn: Garant.
- Nijman, H., Didden, R., & Hesper, B. (2017). *Richtlijn risicomangement LVB*. Utrecht: KFZ.
- O'Keefe, D. J. (2003). Colloquy: Should familywise alpha be adjusted? Against familywise alpha adjustment. *Human Communication Research, 29*, 431-447.
- Phenix, A., Fernandez, Y., Harris, A.J.R., Helmus, M., Hanson, R.K., & Thornton, D. (2016). *Static-99R Coding Rules Revised – 2016*. Ottawa: Public Safety Canada.
- Raven, J. (2006). *Raven Standard Progressive Matrices (SPM)*. Enschede: Harcourt Test Publishers.



- Rice, M. E., Harris, G. T., Lang, C., & Chaplin, T. C. (2008). Sexual preferences and recidivism of sex offenders with mental retardation. *Sexual Abuse, 20*, 409-425.
- Roos, J. (2017). Kenmerken en implicaties van een licht verstandelijke beperking. In: H. Kaal, N. Overvest, & M. Boertjes (Red.), *Beperkt in de keten (19-40p.)*. Den Haag: Boom criminologie.
- Schepers, K., Van den Berg, J.W., & Smid, W. (2014, November). *Inter-rater reliability of the STABLE-2007 total scores*. Presentation at the 33rd Annual Research and Treatment Conference of the Association for the Treatment of Sexual Abusers, San Diego, California, USA.
- Schönberger, H.J.M., Hildebrand, M., Spreen, M., & Bloem, O. (2008). *De waarde van gestructureerde risicotaxatie en van de diagnose psychopathie bij seksuele delinquenten. Een onderzoek naar de betrouwbaarheid en predictieve validiteit van de SVR-20, Static-99, HKT-30 en PCL-R*. Utrecht: Expertisecentrum Forensische Psychiatrie.
- Smid, W. J., Kamphuis, J. H., Wever, E. C., & Van Beek, D. J. (2014). A comparison of the predictive properties of nine sex offender risk assessment instruments. *Psychological Assessment, 26*, 691-703.
- Smid, W., Koch, M., & Berg, J.W. van den (2014). *STATIC-99R scorehandleiding: herziene uitgave 2014*. Utrecht: De Forensische Zorgspecialisten.
- Smid, W.J. (2014). *Zedendelinquenten onderscheiden: Een globaal overzicht van de stand van zaken met betrekking tot subgroepen, recidiverisico's en behandelbaarheid van zedendelinquenten (en drie calls voor verder onderzoek)*. Utrecht: KFZ.
- Stephens, S., Newman, J. E., Cantor, J. M., & Seto, M. C. (2017). The Static-99R predicts sexual and violent recidivism for individuals with low intellectual functioning. *Journal of Sexual Aggression, 1-11*. DOI: 10.1080/13552600.2017.1372936
- Task Force Licht Verstandelijk Beperkten (2013). *Inventarisatie Risicotaxatie bij LVB*. Utrecht: EFP.
- Wechsler, D., Van der Steene, G., Vertommen, H., Bleichrodt, N., & Uiterwijk, J. M. (2000). *WAIS-III: Nederlandstalige bewerking*. Lisse: Swets Test Publishers; Harcourt Test Publishers.
- Wechsler, D. (2012). *Wechsler adult intelligence scale, 4th edn. Nederlandstalige bewerking*. Amsterdam: Pearson.

## Dankbetuiging

Met dank aan de Van der Hoeven Kliniek, de Van Mesdagkliniek en Trajectum voor het beschikbaar stellen van de data.

## Summary

### Different or the same? Comparing scores on STATIC-99R and STABLE-2007 between sexual offenders with and without an intellectual disability

**Aim:** A significant proportion of sex offenders have a mild intellectual disability (MID) or borderline intellectual functioning (BIF). Almost no research has been done into the risk factors for sexual recidivism in people with MID. In this study, we compare the scores on the STATIC-99R and STABLE-2007 between sexual offenders without and with MID admitted to a forensic psychiatric center.

**Method:** Data are collected in 85 male clients. Clients were divided into a research group (IQ 50-85,  $n = 50$ ) and a reference group (IQ > 95,  $n = 35$ ). IQ has been measured using intelligence tests. The two groups did not significantly differ in terms of treatment duration, age and type of offense.

**Results:** The research group and reference group do not differ significantly on the risk factors and total score of the STATIC-99R. The base rate of recidivism is the same for both groups. However, of the 13 dynamic risk factors of the STABLE-2007, the research group scored significantly higher than the reference group on 3 items: 'Impulsiveness', 'Inadequate Problem Solving Skills' and 'Disinterest in the well-being of others'. The reference group scored significantly higher on the item 'Deviant sexual interest' than the research group.

**Discussion:** The higher score on a number of dynamic risk factors for clients with MID could partly be explained by the characteristics associated with MID. Treatment of sexual offenders with an MID can therefore focus on the same risk factors as for those of other sexual offenders, but must be adapted to the learning style and characteristics of people with MID.

**Conclusion:** The risk factors for recidivism in sex offenders with and without MID, measured with the STATIC-99R and the STABLE-2007, do not differ on the historic items but differ only on several dynamic items. There are therefore more similarities than differences.

**Keywords:** risk assessment, mild intellectual disability, sexual delinquency, STATIC-99R, STABLE-2007

**Trefwoorden:** risicotaxatie, licht verstandelijke beperking (LVB), seksueel delinquenten, STATIC-99R, STABLE-2007