

Factsheet HCR-20^{V3}

Historical Clinical Risk Management-20 Versie 3

Kevin Douglas, Stephen Hart, Chris Webster, & Henrik Belfrage

Mental Health, Law, and Policy Institute, Simon Fraser University, Vancouver, Canada

Nederlandse vertaling door Vivienne de Vogel (Van der Hoeven Kliniek),

Michiel de Vries Robbé (Van der Hoeven Kliniek), Yvonne Bouman (Pompekliniek),

Farid Chakhssi (Universiteit Maastricht, voormalig FPC Rooyse Wissel), & Corine de Ruiter (Universiteit Maastricht)



Wat is de HCR-20^{V3}?

De HCR-20^{V3} is de vernieuwde versie van de HCR-20 bedoeld voor het inschatten van het risico van toekomstig gewelddadig gedrag bij personen vanaf 18 jaar voor wie daar een klinische of juridische noodzaak toe bestaat. Vaak gaat het om personen die in behandeling zijn of komen bij een (forensisch) psychiatrische instelling of de verslavingszorg, die verblijven in het gevangeniswezen, die Pro Justitia worden onderzocht, die ambulant worden behandeld of die begeleid worden door de reclassering. De HCR-20^{V3} kan gebruikt worden bij het nemen van beslissingen over bijvoorbeeld het benodigde beveiligingsniveau, behandelindicatie, verlof of beëindiging van behandeling. Daarnaast kan de HCR-20^{V3} van waarde zijn als richtlijn bij het bepalen van behandeldoelen en gebruikt worden als instrument om vooruitgang in behandeling te evalueren.

Waarom een nieuw instrument?

De HCR-20 dateert van 1997 (Nederlandse versie 2000). Sindsdien is er wereldwijd veel onderzoek uitgevoerd naar risicofactoren voor geweld en de inschatting daarvan met behulp van de HCR-20. Uit de meer dan 200 studies naar de HCR-20 (o.a. in Nederland, zie de Vogel, 2005) is gebleken dat het instrument een goede voorspellende waarde heeft voor geweld in diverse populaties en dat het instrument in staat is om veranderingen in risico te meten. Aan klinische bruikbaarheid kon echter nog worden gewonnen. Meer in het algemeen is er sprake van nieuwe wetenschappelijke inzichten op het gebied van (het inschatten van het risico van) gewelddadig gedrag. Daarnaast is er in de loop der jaren veel feedback van gebruikers van de HCR-20 uit de praktijk gekomen. Dit alles heeft geleid tot een state-of-the-art revisie van de HCR-20.

Op basis waarvan is de HCR-20^{V3} ontwikkeld?

- Nieuwe onderzoeksresultaten en inzichten op het gebied van (het inschatten van het risico van) geweld.
- Feedback op de HCR-20 van gebruikers wereldwijd.
- Internationale pilot studies met de HCR-20^{V3} conceptversie (o.a. in Canada, Zweden, Duitsland, Nederland).

Bijdrage aan de ontwikkeling van de HCR-20V3 vanuit Nederland:

Sinds 2001 Feedback op de HCR-20 vanuit gebruik in de praktijk.

2009 Van der Hoeven Kliniek: bèta-testing (klinische evaluatie) en een empirisch retrospectief onderzoek (vergelijking HCR-20^{V3} conceptversie met HCR-20).

2012 / 2013 Commentaar op de HCR-20^{V3} tijdens het vertaalproces door de vertalers en toekomstige gebruikers uit de praktijk.

Wat zijn de belangrijkste verschillen tussen de HCR-20 en de HCR-20^{V3}?

Algemeen

- Sterkere wetenschappelijke onderbouwing van de items.
- Meer richtlijnen voor gebruik / toepassing in de praktijk (bijv. wat zijn te verwachten risico scenario's, hoe wordt behandeling afgestemd op de ingeschatte risico's, wat zijn geschikte intervallen voor herhaalde metingen).
- Meer dynamisch en breder inzetbaar dan louter voor inschatting risico's: koppeling aan behandeling / risicomanagement, behandelbeoordeling / ROM, slachtofferveiligheid.
- Meer aandacht voor theoretische onderbouwing: bijvoorbeeld het *Risk-Need-Responsivity* model van Andrews en Bonta (2010) als theoretische basis voor risicomanagement.

Het coderen van de HCR-20^{V3} - inhoud

- Meer structuur / concrete richtlijnen voor codering (indicatoren).
- Er zijn 20 items, waarvan 12 items twee of drie subitems hebben (HCR-20^{V3} inclusief subitems: 37 items) met als doel verdieping. Het coderen van de subitems is facultatief.
- De aanwezigheid van de items wordt tekstueel en in de Nederlandse versie op een zevenpuntsschaal beoordeeld (*Nee, Nee+, Deels-, Deels, Deels+, Ja-, Ja*) in plaats van numeriek op driepuntsschaal (0, 1, 2) om zodoende ook relatief kleine veranderingen in item coderingen gedurende de tijd te monitoren.
- Het is in de Nederlandse versie mogelijk om de eendoordelen op een vijfpuntsschaal (i.p.v. op een driepuntsschaal) te coderen om zodoende ook relatief kleine veranderingen in eendoordelen gedurende de tijd te monitoren.
- Er zijn nieuwe items opgenomen: o.a. *Overig antisociaal gedrag, Gewelddadige opvattingen, Traumatische ervaringen en Leefomstandigheden*.
- De PCL-R is niet meer verplicht, maar wordt nog wel sterk aangeraden voor het coderen van het item *Persoonlijkheidsstoornis* (het subitem *Antisociale of psychopatische persoonlijkheidsstoornis*).
- Naast het coderen van de aanwezigheid van items dient ook de relevantie van items bepaald te worden voor het geweldsrisico op het moment van de risicotaxatie. Hiermee kunnen ook de historische items dynamisch worden gebruikt.
- Het bepalen van het eendoordeel is specifiek: naast het risico van geweld wordt ook een inschatting gemaakt van het risico van 'ernstig lichamelijk letsel' en van 'acuut dreigend geweld'.

Werkwijze HCR-20^{V3}

In de HCR-20^{V3} worden zeven stappen onderscheiden:

1. Casus informatie: het verzamelen en documenteren van informatie.
2. Aanwezigheid van de risicofactoren: het coderen van de items.
3. Relevantie van de risicofactoren: het bepalen van de relevantie van de risicofactoren voor het huidige risico van geweld.
4. Risicoformulering: wat zijn waarschijnlijke oorzaken geweest van eerder geweld?
5. Scenario-planning: wat zijn te verwachten toekomstige scenario's van geweld (wanneer, hoe vaak, op wie gericht, aard, ernst, etc.)?
6. Risicomanagement: het bepalen van strategieën op vier gebieden: 1) monitoren; 2) behandelen; 3) toezicht; en 4) slachtofferveiligheid.
7. Eendoordelen: het bepalen van de eendoordelen van: 1) geweld; 2) ernstig lichamelijk letsel; en 3) acuut dreigend geweld.

Onderzoek naar de HCR-20^{V3}

Er zijn tot nu toe verschillende studies uitgevoerd met de (conceptversie van de) HCR-20^{V3} in Zweden, Canada, Duitsland, Noorwegen, Groot-Brittannië en Nederland (zie voor een overzicht de HCR-20^{V3} handleiding hoofdstuk 2). Hieruit is gebleken dat de betrouwbaarheid en predictieve validiteit van de HCR-20^{V3} goed is en dat er een sterk verband is tussen scores op de HCR-20 en op de HCR-20^{V3}. Momenteel zijn er diverse onderzoeksprojecten gaande, o.a. in Canada en in Groot-Brittannië. Ook in Nederland zal onderzoek worden uitgevoerd in een samenwerkingsverband tussen de Nederlandse vertalers. Uit een recent kwalitatief onderzoek onder 192 deelnemers aan HCR-20^{V3} trainingen kwam een positief beeld naar voren. Vrijwel alle deelnemers zagen de toegevoegde waarde van de HCR-20^{V3} voor de risicotaxatie (95%) en voor gebruik voor risicomanagement (97%). Met name de subitems, de indicatoren en de relevantie werden als nuttige nieuwe aspecten gezien (de Vogel, van den Broek, & de Vries Robbé, in druk).

Handleiding en training

- De Nederlandse vertaling is verkrijgbaar bij Eburon (www.eburon.nl).
- Indien men getraind en ervaren is in het gebruik van de HCR-20 (of de HKT-30) is de HCR-20^{V3} middels zelfstudie te leren. Training in de HCR-20^{V3} wordt echter aangeraden. Er zullen (bijscholings)trainingen worden geboden via de RINO groep i.s.m. De Forensische Zorgspecialisten (zie www.rinogroep.nl).

Referenties

Douglas, K.S., Hart, S.D., Webster, C.D., & Belfrage, H. (2013). *HCR-20^{V3}: Assessing risk of violence – User guide*. Burnaby, Canada: Mental Health, Law, and Policy Institute, Simon Fraser University.

Vogel, V. de, Vries Robbé, M. de, Bouman, Y.H.A., Chakhssi, F., & Ruiters, C. de (2013a). *Risicotaxatie van geweld. Historical Clinical Risk Management-20 Versie 3*. Delft: Eburon Academic Publishers.

Vogel, V. de, Vries Robbé, M. de, Bouman, Y.H.A., Chakhssi, F., & Ruiters, C. de (2013b). Innovatie in risicotaxatie van geweld: De HCR-20^{V3}. *Gedragstherapie*, 46, 107-118.

Vogel, V. de, Broek, E. van den, & Vries Robbé, M. de (in druk). *The value of the HCR-20^{V3} in Dutch forensic clinical practice*. Manuscript accepted for publication in the International Journal of Forensic Mental Health.

Vogel, V. de, Vries Robbé, M. de, Spa, E. de, & Wever, E. (2013). Risicotaxatie van geweld in de forensische psychiatrie. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 68, 137 (volledige versie online: mgv.boomtijdschriften.nl/artikelen/GV-0-0-7.htm).

HCR-20^{V3}

Historische items (geschiedenis van problemen op gebied van...)		
H1	Geweld a. Als kind (12 jaar en jonger) b. Als adolescent (13-17 jaar) c. Als volwassene (18 jaar en ouder)	
H2	Overig antisociaal gedrag a. Als kind (12 jaar en jonger) b. Als adolescent (13-17 jaar) c. Als volwassene (18 jaar en ouder)	
H3	Relaties a. Intieme relaties b. Niet-intieme relaties	
H4	Werk	
H5	Middelengebruik	
H6	Ernstige psychische stoornis a. Psychotische stoornis b. Stemmingsstoornis c. Andere ernstige psychische stoornis	
H7	Persoonlijkheidsstoornis a. Antisociale of psychopatische persoonlijkheidsstoornis b. Andere persoonlijkheidsstoornis	
H8	Traumatische ervaringen a. Victimisatie / trauma b. Problematische opvoedingssituatie	
H9	Gewelddadige opvattingen	
H10	Respons op behandeling of toezicht - Verleden	
Klinische items (recente problemen op gebied van...)		
C1	Inzicht a. Inzicht in de stoornis b. Inzicht in het risico van gewelddadig gedrag c. Inzicht in de noodzaak van behandeling	
C2	Gewelddadige denkbeelden of intenties	
C3	Symptomen van ernstige psychische stoornis a. Psychotische stoornis b. Stemmingsstoornis c. Andere ernstige psychische stoornis	
C4	Instabiliteit a. Affectieve instabiliteit b. Gedragmatige instabiliteit c. Cognitieve instabiliteit	
C5	Respons op behandeling of toezicht - Heden a. Behandeltrouw b. Responsiviteit	
Risicohanterings items (toekomstige problemen op gebied van...)		
R1	Professionele ondersteuning en plannen	
R2	Leefomstandigheden	
R3	Persoonlijke steun	
R4	Respons op behandeling of toezicht - Toekomst a. Behandeltrouw b. Responsiviteit	
R5	Stress / coping	
Eindoordelen		
Geweld	Ernstig lichamelijk letsel	Acuut dreigend geweld