

Bijlage 2: Zorgtypen.

3.1.3.5 Vastleggen aard en mate van gevaar

Het derde onderdeel van de typering is het vastleggen van de aard van het gevaar en de mate waarin de patiënt een gevaar vormt. Dit gevaar wordt in drie categorieën getypeerd:

1. Acut fysiek gevaar

Hierbij geeft de hoofdbehandelaar aan in welke mate de patiënt een fysiek gevaar vormt voor zijn omgeving en/of voor zichzelf. Het gaat hier om het gevaar van de patiënt in de behandelsetting gedurende het afgelopen jaar. Als de patiënt korter dan een jaar in de instelling verblijft, gaat het om het gevaar van de patiënt in de behandelsetting sinds opname. De hoofdbehandelaar baseert de mate van gevaar op de eventuele incidenten die zich in het afgelopen jaar/sinds opname hebben voorgedaan.

Voorbeelden van incidenten zijn:

- De patiënt heeft een gevaar gevormd voor een ander.
- De patiënt heeft zichzelf of een ander daadwerkelijk schade berokkend.
- De patiënt is gesepareerd geweest.

De mate van acut fysiek gevaar is onderverdeeld in de volgende categorieën:

- *Geen risico*: geen dreiging aanwezig.
- *Laag risico*: verbale dreiging.
- *Matig risico*: één (fysiek) incident en eventueel verbale dreiging.
- *Hoog risico*: meerdere incidenten dan wel één ernstig incident waarbij schade aan het slachtoffer of de patiënt zelf is berokkend.

2. Vluchtgevaar

Hier geeft de hoofdbehandelaar aan in welke mate de patiënt, die klinisch is opgenomen, ontsnappingspogingen heeft voorbereid en/of heeft ondernomen. De hoofdbehandelaar gebruikt hiervoor alle hem bekende informatie die hij relevant acht, ook als die ver in het verleden ligt. De mate van vluchtgevaar moet alleen worden beoordeeld als de patiënt klinisch wordt behandeld.

De mate van vluchtgevaar is onderverdeeld in de volgende categorieën:

- *Geen risico*: patiënt heeft geen poging tot ontvluchting ondernomen.
- *Laag risico*: patiënt heeft in het verleden voorbereidingen getroffen voor een vluchtpoging, zonder een daadwerkelijke poging te doen.
- *Matig risico*: patiënt heeft in het verleden daadwerkelijk een vluchtpoging ondernomen.
- *Hoog risico*: patiënt is er in het verleden in geslaagd te ontsnappen.
- *Niet van toepassing*: patiënt wordt ambulante behandeld.

3. Recidivegevaar

Het gaat hierbij om het gevaar wanneer de patiënt zich op dit moment in de maatschappij zou begeven. Hiervoor moet de hoofdbehandelaar gebruik maken van één van de volgende risicotaxatie-instrumenten: HKT-30, HCR-20 of SVR-20. Wanneer

voor de patiënt risicotaxatie(s) gedaan zijn in het kader van verlobbewegingen, kan informatie uit die risicotaxatie(s) gebruikt worden voor het classificeren van het recidivegevaar. De categorieën voor recidivegevaar zijn:

Voor het classificeren van de mate van recidivegevaar maakt de hoofdbehandelaar gebruik van de score op een risicotaxatie-instrument, bijvoorbeeld:

- HKT-30
- HCR-20
- SVR-20

De categorieën voor recidivegevaar zijn:

- geen/laag risico
- matig risico
- hoog risico
- onbekend

Let op: De categorie 'onbekend' wordt gebruikt wanneer de hoofdbehandelaar geen uitspraak kan doen over de mate van het recidivegevaar, omdat de patiënt nog niet veroordeeld is (preventieve fase).

3.1.3.6 Vastleggen aard delict

Het vierde onderdeel van de typering is het vastleggen van de aard van het delict. De classificatie van de aard delict gebeurt aan de hand van tien clusters die zijn benoemd in het BooG-instrument.¹² Deze clusters staan weergegeven in

¹² Beleidsondersteuning onderzoek Geestvermogens ten behoeve van forensisch psychiatrisch consulent, ministerie van Veiligheid en Justitie.