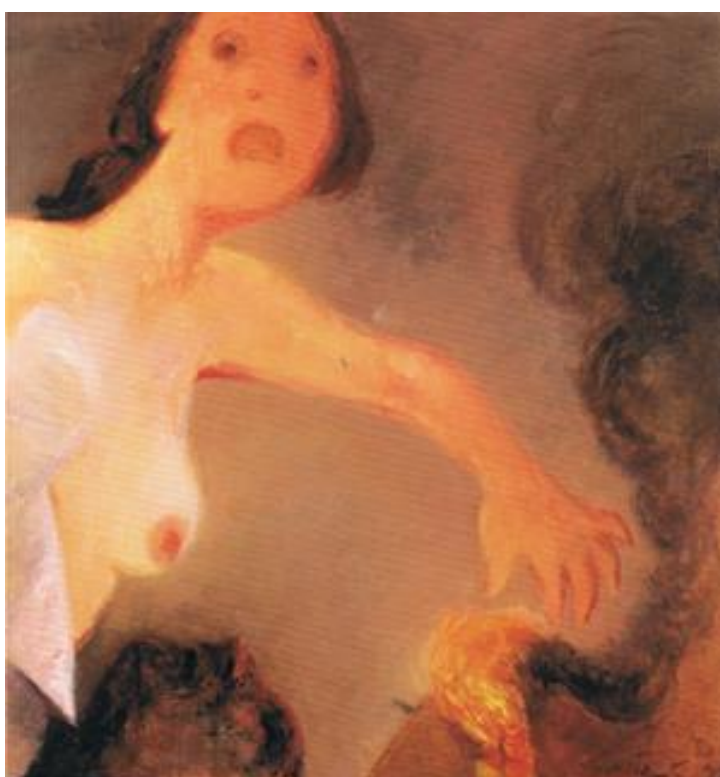


De behandeling van onderscheiden typen brandstichters



Lydia Dalhuisen

Karel 't Lam

Frans Koenraadt

Loes Hagenauw

Colofon

Opdrachtgever:	Kwaliteit Forensische Zorg
Financiering:	Kwaliteit Forensische Zorg
Projectleiding:	prof.dr. F. Koenraadt
Projectuitvoering	Mr.drs. Lydia Dalhuisen, FPK Assen & UU Drs. Karel 't Lam, FPK Assen Prof.dr. Frans Koenraadt, UU, FPK Assen & NIFP Drs. Loes Hagenauw, FPK Assen
Advisering:	Dr. Marike Lancel, FPK Assen Dr. Julie Karsten, FPK Assen

Met dank aan alle functionarissen, patiënten en instellingen in de strafrechtspleging en de forensische ggz die hebben bijgedragen aan de totstandkoming van dit rapport.

Productie: Forensisch Psychiatrische Kliniek Assen &
Willem Pompe Instituut voor Strafrechtswetenschappen van de Universiteit Utrecht

Afbeelding op het omslag: *L'incendie*, Constant, 1986-1987

Dit project is tot stand gekomen met financiële ondersteuning van het Programma KFZ.

Het Programma KFZ heeft daarnaast zorg gedragen voor de inhoudelijke projectbegeleiding waarbij is gestuurd op kwaliteit, voorgangsbewaking en budgetbeheer. Het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie voert namens het programma KFZ het projectmanagement.

© KFZ en auteurs. De auteurs stemmen ermee in dat deze uitgave onvoorwaardelijk en zonder kosten kan worden gebruikt door alle instellingen in het veld van de forensische geestelijke gezondheidszorg.

Inhoud

1. Inleiding	7
1.1 De achtergrond en het belang van het onderzoek	7
1.2 Doel en onderzoeksvragen	8
1.3 Methoden	8
1.3.1 Kwalitatief onderzoek	8
1.3.2 Kwantitatief onderzoek	8
1.3.3 Interne pilot	9
1.4 Afbakening en definities	9
1.5 De opbouw van dit rapport	9
2. De behandeling van brandstichters; een terreinverkenning	11
2.1 Introductie	11
2.2 Bestaande <i>evidence based</i> behandelmethodes; literatuuronderzoek	11
2.2.1 Methode	11
2.2.2 Resultaten	13
2.2.3 Discussie	14
2.2.4 Elementen combineren: behandelprogramma's	18
2.3 Gebruikte behandelmethodes in binnen- en buitenland; veldstudie	19
2.3.1 Nederland; een inventarisatie	19
2.3.2 Expertmeetings	21
2.4 Conclusie	22
3. De vraag naar behandeling vanuit de strafrechtpraktijk; een jurisprudentieonderzoek	23
3.1 Introductie	23
3.2 Methoden van het jurisprudentie-onderzoek	23
3.3 Resultaten van het jurisprudentieonderzoek	25
3.4 Indiciestelling Forensische geestelijke gezondheidszorg	26
3.5 Conclusie	27
4. Subgroepen binnen de forensische psychiatrie	29
4.1 Introductie	29

4.2 Methoden	31
4.2.1 Dataverzameling	31
4.2.2 Procedure	31
4.2.3 Databronnen	31
4.2.4 Meetinstrumenten	32
4.2.5 Clusteranalyse	32
4.3 Resultaten	33
4.3.1 Populatiekarakteristieken	33
4.3.2 Uitkomst clusteranalyse	33
4.3.3 Overeenkomsten en verschillen tussen clusters op kenmerken relevant voor behandeling	34
4.4 Conclusie	36
5. Vraag en bestaand aanbod in behandeling van brandstichters	38
5.1 Introductie	38
5.2 Vraag naar behandeling, risicofactoren en behandelbehoeften	38
5.3 Bestand behandelaanbod en de aansluiting op de vraag naar behandeling	39
5.4 Lacunes in het behandelaanbod	40
5.5 Conclusie	40
6. Behandeling van brandstichters – een gedifferentieerd programma	42
6.1 Introductie	42
6.2 Theoretische achtergrond, algemeen behandeldesign	42
6.3 Specifiek behandeldesign en kanttekeningen	44
6.4 Uitwerking van de verschillende thema's met aandacht voor verschillende subgroepen	45
6.4.1 Niet adequate interesse in vuur en brandstichting en delictondersteunende attitudes	45
6.4.2 Communicatie en sociaal functioneren	46
6.4.3 Algemene (zelf)regulatievaardigheden	47
6.4.4 Eigenwaarde en zelfvertrouwen	48
6.4.5 Overkoepelende problemen	49
6.5 Leefklimaat tijdens de residentiële behandeling	49
6.6 Beschrijving van de modules voor behandeling	50
6.6.1 Module 1: Motivatie voor behandeling en zelfbeeld	50
6.6.2 Module 2: Delictanalyse	51
6.6.3 Module 3: Niet adequate interesse in vuur en brandstichting en delictondersteunende attitudes	52

6.6.4	Module 4: Communicatie en sociaal functioneren	53
6.6.5	Module 5: Algemeen (zelf)regulatievaardigheden	54
6.6.6	Module 6: Terugvalpreventie	54
6.7	Interne pilot	54
6.8	Conclusie: hoe nu verder?	55
7.	Tot slot	56
7.1	Conclusie	56
7.2	Aanbevelingen	57
7.3	Samenvatting	58
Literatuur		
Bijlagen¹		
2.1	Overzicht van bevindingen uit de literatuur op basis van digitale dataverzameling	65
2.2	Overzicht van bevindingen uit de literatuur op basis van sneeuwbalmethode	69
2.3	Klinieken benaderd voor inventarisatieonderzoek	74
2.4	Inventarisatievragenlijst voorgelegd aan klinieken	75
3.1	Scoringsformulier en uitleg bij het formulier t.b.v. rechtspraakonderzoek 2013	76
3.2	Rechterlijke uitspraken in zaken van pure brandstichters in 2012 en 2013	85
4.1	Scoringsformulier dossieronderzoek	93
4.2	Overeenkomsten en verschillen op algemene dadenkenmerken	115
4.3	Overeenkomsten en verschillen op historische, klinische en toekomstige risicofactoren afgeleid van de HKT-30 en de PCL-R	116
4.4	Overeenkomsten en verschillen op overige behandel-relevante variabelen	118
6.1	De vuuranamnese	120
Over de auteurs		123

¹ Het eerste cijfer van de bijlagennummers verwijst naar het bijbehorende hoofdstuk.

Hoofdstuk 1

Inleiding

Weldadig is de macht van het vuur, als de mens haar temt, bewaakt.
Friedrich von Schiller, 1799²

1.1 De achtergrond en het belang van het onderzoek

Brandstichting is een maatschappelijk probleem dat veel schade veroorzaakt, zowel op materieel als op immaterieel gebied. Daders van dit delict vormen een belangrijke groep binnen de forensische psychiatrie.³ Dit kan verklaard worden door de aard van het delict en de persoon van de dader.⁴ In de strafrechtspleging is brandstichting een delict dat vaak vragen oproept over de verantwoordelijkheid en toerekeningsvatbaarheid van de dader, vaak resulterend in een gedragskundige rapportage pro Justitia.⁵ Daar komt bij dat brandstichters frequent lijden aan psychische stoornissen,⁶ vooral persoonlijkheidsstoornissen, alcoholmisbruik en schizofrenie.⁷ Uit onderzoek blijkt dat in zaken van brandstichting relatief vaak een strafrechtelijke maatregel tbs wordt opgelegd. In de periode 1997-2009 gebeurt dit in 5,5 % van de brandstichtingszaken, een percentage dat alleen bij levensdelicten hoger ligt (5,7 %).⁸ Daarnaast tonen verschillende onderzoeken aan dat ongeveer tien procent van de tbs-patiënten deze maatregel is opgelegd naar aanleiding van brandstichting.⁹

Daders van brandstichting vormen dus een belangrijke subpopulatie binnen de forensische psychiatrie. Het is dan ook opmerkelijk dat kennis over effectieve behandeling van deze dadergroep schaars is.¹⁰ Momenteel bestaan er in Nederland geen gestandaardiseerde behandelprogramma's specifiek gericht op het verminderen van recidive bij brandstichters. Vaak worden brandstichters samen met en op eenzelfde wijze behandeld als agressieve, of zelfs seksueel delinquenten. Het gaat echter om een aparte groep daders en bij de behandeling is het van belang – meer dan nu het geval is – rekening te houden met de specifieke risicofactoren (en wellicht ook beschermende factoren) die relevant zijn voor deze specifieke populatie.¹¹ Daar komt bij dat brandstichters geen homogene groep vormen, maar dat er verschillende subtypen te onderscheiden zijn, met elk hun eigen kenmerken en behoeften.¹² Wereldwijd leidt bezinning op het gebrek aan kennis over 'evidence based' behandelingen tot de ontwikkeling van verschillende veelbelovende interventies en behandelprogramma's die momenteel geëvalueerd worden.¹³

Dit rapport beschrijft de ontwikkeling van een gedifferentieerd behandelprogramma, waarbij voor verschillende subgroepen van brandstichters diverse behandelmethodes worden beschreven. Een gedifferentieerde aanpak doet recht aan de specifieke populatie van brandstichters en maakt het mogelijk behandeling toe te snijden op de individuele brandstichter.

1.2 Doel en onderzoeksvragen

² 'Wohltätig ist des Feuers Macht, Wenn sie der Mensch bezähmt, bewacht.' F. von Schiller. *Das Lied von der Glocke*, 1799.

³ Hollin *et al.*, 2013.

⁴ Vergelijk Koenraadt *et al.*, 2004.

⁵ Van der Berg, 2004; Canton, 2004; Dalhuisen & Koenraadt, 2014; Van Kordelaar, 2002.

⁶ Gannon & Pina, 2010; Van Kordelaar, 2008.

⁷ Anwar *et al.*, 2011; Barnett & Spitzer, 1994; Hoertel *et al.*, 2011; Labree *et al.*, 2010; Ritchie & Huff, 1999.

⁸ Van Dijk & Brouwers, 2011.

⁹ Van Emmerik, 2001; Van Gemmert & Van Schijndel, 2011; Graat, Lammers & Bloemsaat, 2011; Van Nieuwenhuizen *et al.*, 2011; De Vogel & De Ruiters, 2004.

¹⁰ Horley & Bowlby, 2011; Schwarzman, 2010.

¹¹ Gannon *et al.*, 2013; Hagenauw *et al.*, 2015; Hollin *et al.*, 2013; Taylor *et al.*, 2002; Swaffer, Haggett & Oxley, 2001.

¹² Dalhuisen & Koenraadt, 2014.

¹³ Gannon *et al.* in press; Gannon & Lockerbie, 2011; Grant, Donahue & Odlaug, 2011.

Brandstichting is een potentieel zeer gevaarlijk delict waarvan de daders een belangrijke heterogene groep vormen binnen de forensische geestelijke gezondheidszorg. Behandeling van brandstichters verdient prioriteit. Er bestaat thans echter nog niet een behandelprogramma dat zich specifiek op deze groep richt en daarbij rekening houdt met de diversiteit binnen deze daderpopulatie.

Doel:

Dit onderzoek beoogt om voor relevante subgroepen van brandstichters inzicht te krijgen in het beschikbare c.q. benodigde aanbod van behandelprogramma's en interventies, om uiteindelijk te komen tot een gedifferentieerd behandelprogramma voor brandstichters waarin zoveel en optimaal mogelijk maatwerk wordt geboden. Resultaten worden samengevat in een concept behandelprogramma, met een uitsplitsing naar verschillende subgroepen waaruit duidelijk blijkt welke interventies voor welke subgroepen van brandstichters aangewezen zijn.

Dit doel leidt tot de volgende onderzoeksvragen:

1. *Welke behandelprogramma's en interventies worden momenteel aangeboden aan brandstichters in de forensische psychiatrie?*
2. *Welke subgroepen van brandstichters zijn te vinden binnen de forensische geestelijke gezondheidszorg?*
3. *In hoeverre sluit het behandelaanbod aan op de (diversiteit in) problematiek van de onderscheiden subgroepen van brandstichters?*
4. *In hoeverre ontbreken er behandelprogramma's of interventies voor de verschillende onderscheiden subgroepen van brandstichters?*
5. *Hoe dienen de behandelprogramma's en interventies eruit te zien voor subgroepen van brandstichters?*

1.3 Methoden

Om antwoord te geven op de onderzoeksvragen worden verschillende methoden gehanteerd, zowel kwalitatief als kwantitatief. Allereerst zal door middel van literatuurstudie een overzicht gegeven worden van bestaande behandelprogramma's en interventies. Daarnaast wordt kennis over *best practice* behandelmethodes vergaard door middel van (inter)nationale expertmeetings en een inventarisatie. Om inzicht te krijgen in relevante subgroepen van brandstichters in de Nederlandse praktijk wordt veldonderzoek verricht. Een interne pilot zal worden uitgevoerd als eerste toets van de bevindingen die zullen worden weergegeven in een concept behandelprogramma.

1.3.1 Kwalitatief onderzoek

Literatuuronderzoek

De literatuurstudie zal zich richten op het nader vergaren, ordenen en analyseren van de relevante bronnen op het terrein van behandeling van brandstichters. Hierbij worden verschillende internationale en nationale onderzoeken geanalyseerd, wat zal resulteren in een overzicht van de *state of the art* met betrekking tot de behandeling van brandstichters. Hierbij moet wel worden opgemerkt dat veel buitenlandse literatuur voorhanden is, waarvan de uitkomsten niet zonder meer op de Nederlandse situatie van toepassing zijn.

Expert meetings

Met ervaren collega's in de Nederlandse en buitenlandse forensische geestelijke gezondheidszorg worden expertmeetings gehouden waarin bestaande en noodzakelijke c.q. toekomstige interventies bij brandstichters worden besproken en vergeleken, met daarbij extra aandacht voor knelpunten en (contra-)indicaties. Daarnaast vinden twee expertmeeting op locatie plaats in de Engelse forensische geestelijke gezondheidszorg bij residentiele instellingen waar behandeling van brandstichters is ingebed in een klinische behandelaanpak. Bruikbaarheid van het therapeutisch model, (rand)voorwaarden, therapeutisch klimaat, (contra-)indicaties, educatie in de omgang met vuur zijn slechts enkele van de thema's die aan de orde komen.

1.3.2 Kwantitatief onderzoek

Survey onderzoek

Er wordt een inventarisatie gemaakt van de in de Nederlandse (forensische) geestelijke gezondheidszorg gebruikte methoden en technieken van behandeling van daders van brandstichting door middel van een telefonische survey. Specifiek wordt hierbij gevraagd naar mogelijke verschillen in behandeling voor

verschillende typen brandstichters. Aldus ontstaat een beeld van de momenteel gebruikte behandelingsmodaliteiten en de eventuele differentiatie hierbij voor de dadertypen.

Jurisprudentie onderzoek

Om een beeld te geven van de vraag naar behandeling vanuit het perspectief van de straftoemeting wordt voor de periode van 2 jaar (1 januari 2012 t/m 31 december 2013) jurisprudentie met betrekking tot brandstichting geanalyseerd via www.rechtspraak.nl. De zoekopdracht 'brandstichting' binnen het rechtsgebied Strafrecht levert 140 resultaten op, deze zaken zijn (indien relevant) nader geanalyseerd aan de hand van een aandachtspuntenlijst en kwantitatief verwerkt in SPSS¹⁴ om een overzicht te geven van de aard, omvang en diversiteit van opgelegde strafrechtelijke sancties.

Onderzoek naar indicatiestelling forensische geestelijke gezondheidszorg

Gegevens over brandstichters over wie pro Justitia is gerapporteerd in 2013 en 2014 en daarnaast een indicatiestelling tot behandeling hebben gekregen, zijn verzameld en geanalyseerd met behulp van SPSS om inzicht te geven in de indicatiestelling in zaken van brandstichting.

Dossieronderzoek

In participerende Nederlandse klinieken wordt dossieronderzoek uitgevoerd naar patiënten met brandstichting als indexdelict die vanaf januari 2014 zijn opgenomen of opgenomen zijn geweest. Hierbij gaat het expliciet om de volgende klinieken: FPK De Woenselse Poort (14 patiënten), FPK Inforsa (11 patiënten), FPC Van der Hoeven kliniek (28 patiënten), FPC De Rooyse Wissel (15 patiënten), FPC Dr. S. van Mesdag (20 patiënten), en FPK Assen (16 patiënten).

1.3.3 Interne pilot

Op basis van de vergaarde literatuur en het dossieronderzoek, in samenspraak met behandelaars en met inachtneming van de maatstaven voor het ontwerp van interventies in het veld van de forensische geestelijke gezondheidszorg zal beschreven worden waaraan de behandeling voor de verschillende typen brandstichters zal moeten voldoen.¹⁵ Dit zal resulteren in een concept protocol, gedifferentieerd naar de verschillende typen brandstichters, welke zal worden beoordeeld door een expertisegroep en in een interne pilot op praktische bruikbaarheid en haalbaarheid zal worden beproefd.

1.4 Afbakening en definities

Allereerst is het van belang om vuur maken (niet strafbare menselijke gedraging), brandstichten (in het Wetboek van Strafrecht strafbaar gestelde handeling) en pyromanie (psychopathologische vorm van brandstichten) van elkaar te onderscheiden.¹⁶

Dit onderzoek richt zich specifiek op de behandeling van brandstichters in de Nederlandse forensische geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen. Er zij op gewezen dat binnen deze populatie ook adolescenten kunnen voorkomen, maar deze populatie vormt geen onderwerp van dit onderzoek.

De brandstichters van wie de dossiers zijn meegenomen in het veldonderzoek hebben allen (poging tot) brandstichting als (onderdeel van het) indexdelict. Patiënten die tijdens hun opname brand stichten of in het verleden brand hebben gesticht zijn dus niet meegenomen.

1.5 De opbouw van dit rapport

Om antwoord te geven op de eerste onderzoeksvraag wordt in hoofdstuk 2 een overzicht gegeven van de bestaande *evidence based* en *practice based* behandelmethodes die momenteel in binnen- en buitenland worden toegepast. In het verlengde hiervan wordt in hoofdstuk 3 een overzicht gegeven van jurisprudentie in zaken van brandstichting waarbij aandacht wordt besteed aan de vraag naar interventies vanuit de strafrechtspraktijk. Vervolgens gaat hoofdstuk 4 dieper in op de verschillende subgroepen van brandstichters die te vinden zijn binnen de Nederlandse forensische geestelijke gezondheidszorg, waarmee de tweede

¹⁴ Versie 23. IBM Corporation, Armonk, NY, USA.

¹⁵ Andrews & Bonta, 2010; Schramade & Nabitz, 2005.

¹⁶ Dalhuisen & Koenraadt, 2014.

onderzoeksvraag wordt beantwoord. Hoofdstuk 5 beschrijft de verschillende *treatment needs* per subgroep en de bestaande lacunes in het huidige behandelaanbod, waarmee antwoord wordt gegeven op de derde én vierde onderzoeksvraag. In hoofdstuk 6 wordt een gedifferentieerd behandelprogramma geïntroduceerd, waarbij rekening wordt gehouden met de verschillende dadertypen en hun specifieke behandelbehoeftes, evenals de mogelijkheden van behandeling, aldus antwoord gevend op de laatste onderzoeksvraag. Ten slotte wordt afgesloten met een conclusie en aanbevelingen betreffende de behandeling van verschillende brandstichters in de Nederlandse forensische geestelijke gezondheidszorg.

Hoofdstuk 2

De behandeling van brandstichters; een terreinverkenning

Eén test van beschaving is hoe men zijn criminelen behandelt.
Rutherford B. Hayes, 1892¹⁷

2.1 Introductie

Dit hoofdstuk heeft als doel een overzicht te geven van de status quo op het gebied van de behandeling van brandstichters. Hierbij wordt zowel gekeken naar *evidence based* interventies als *practice based* behandelingen en wordt antwoord gegeven op de onderzoeksvraag welke behandelingen en interventies mogelijk zijn en welke ook daadwerkelijk worden aangeboden aan brandstichters in de forensische psychiatrie. Allereerst worden de methoden en resultaten van het uitgevoerde literatuuronderzoek naar bestaande behandelmethodes beschreven (paragraaf 2.2). Vervolgens wordt gekeken naar de praktijk en geeft paragraaf 2.3 een overzicht van de gebruikte behandelingen in forensische klinieken in Nederland. Daarnaast wordt in deze paragraaf dieper ingegaan op verschillende veelbelovende initiatieven in en inzichten vanuit het buitenland aangaande de behandeling van brandstichters. Er wordt afgesloten met een conclusie waarin kort en samenvattend antwoord wordt gegeven op de onderzoeksvraag.

2.2 Bestaande *evidence based* behandelmethodes; literatuuronderzoek

2.2.1 Methode

Studie design

De gebruikte methodologie is gebaseerd op de PRISMA statement (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*), een methode voor het goed beschrijven van reviews en meta-analyses ontwikkeld door een internationale groep ervaren auteurs en methodologen.¹⁸

Vooraf is de zoektocht gestructureerd met gebruikmaking van de PICOS methode (*participants, interventions, comparators, outcomes, and study design*).¹⁹ Specifiek is gelet op studies met volwassen brandstichters (Participanten) met een duidelijke beschrijving van interventie(s) (*Interventions*). Het gebruik van controlegroepen (*Comparators*), het rapporteren van uitkomstmaten, in het bijzonder recidive (*Outcomes*) en een sterk, liefst experimenteel onderzoeksonderwerp (*Study design*) zijn wenselijk.

Wat betreft studie design wordt onderscheid gemaakt tussen *best evidence* interventies en *best practice* interventies. Aangezien het hier om een relatief nieuw onderzoeksgebied gaat met een specifieke populatie zijn grote experimentele studies met een gerandomiseerde controle groep niet te verwachten. Eerder zal het gaan om kleinschalige –soms zelfs single case- onderzoeken naar effectiviteit van interventies (*best evidence*) of theoretische verhandelingen van momenteel gebruikte maar (nog) niet getoetste interventies (*best practice*).

Zoekmethode

Er zijn twee zoekmethodes gehanteerd, systematisch literatuuronderzoek en de sneeuwbal methode. Allereerst is tot en met september 2015 een digitale zoektocht gedaan in de databases van PsycINFO, PubMed en ScienceDirect om potentieel relevante studies te identificeren. Specifiek is met de volgende zoektermen '*firesetting/firesetter/firesetters*', '*arson/arsonist/arsonists*', '*pyromania/pyromaniac/pyromaniacs*' en '*treatment/treating*' gezocht naar alle gepubliceerde studies vanaf 2010 (zie tabel 2.1).

¹⁷ 'One of the tests of the civilization of people is the treatment of its criminals.' Rutherford B. Haynes, dagboekantekening 30 oktober 1892.

¹⁸ Moher *et al.*, 2009.

¹⁹ Liberati *et al.*, 2009.

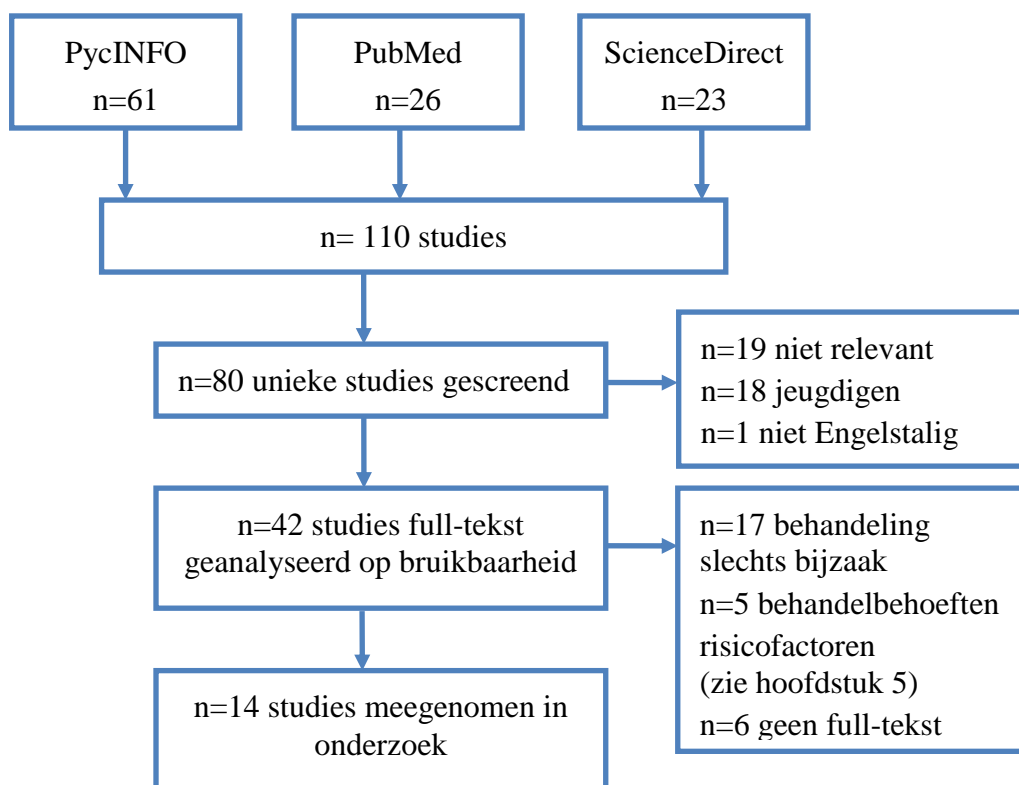
Tabel 2.1. Overzicht van elektronische zoektocht in de verschillende databases

Database	Zoekterm	Resultaat	Zoek beperking	Resultaat
PsycINFO	Fireset* en treat*	180	Abstract	24
	Arson* en treat*	240		32
	Pyromania* en treat*	103		19
	Fireset* of Arson* of Pyromania* en treat*	333		61
PubMed	Fireset* en treat*	20	Title/abstract	10
	Arson* en treat*	25		19
	Pyromania* en treat*	3		3
	Fireset* of Arson* of Pyromania* en treat*	35		26
ScienceDirect	Fireset* en treat*	84	Abstract/title/keywords	11
	Arson* en treat*	1275		19
	Pyromania* en treat*	116		6
	Fireset* of Arson* of Pyromania* en treat*	1414		23

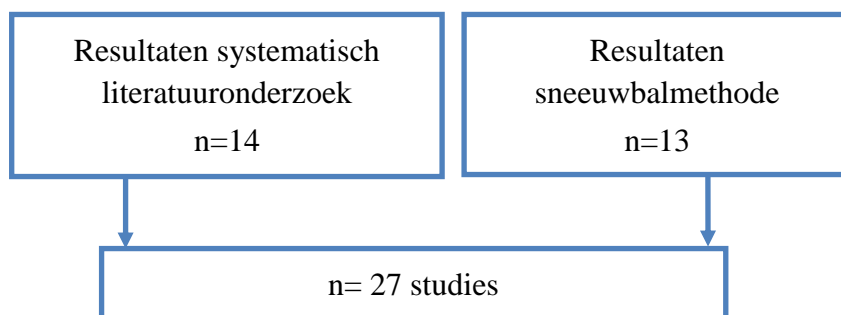
Ten tweede is gebruik gemaakt van de zogenaamde sneeuwbalmethode. Dit houdt in dat in de literatuurlijst van de geselecteerde studies gezocht is naar relevante artikelen die niet in de elektronische zoektocht naar voren zijn gekomen, bijvoorbeeld doordat deze langer geleden zijn gepubliceerd. Deze oudere literatuur wordt wel meegenomen indien deze in hoge mate relevant blijkt te zijn (door meerdere studies genoemd en/of *evidence based*) en is alsnog via elektronische weg verkregen.

Selectie van studies

Aan de hand van de PICOS in- en exclusiecriteria zijn de studies geselecteerd. In eerste instantie leverde de digitale zoektocht 110 studies op via PsycINFO (n=61), PubMed (n=26) en ScienceDirect (n=23). Na het weglaten van dubbelten (n=30) zijn van de overgebleven studies (n=80) de titels en abstracts gescreend. Hieruit bleken negentien studies niet over de behandeling van brandstichters in de forensische sector te gaan, achttien studies zich enkel te richten op jeugdigen, en één artikel enkel in het Turks beschikbaar was. De overige artikelen zijn nader geanalyseerd. Van zes artikelen was echter geen volledige tekst beschikbaar, waardoor deze niet meegenomen konden worden. De resterende 36 studies zijn full-tekst geanalyseerd, waarbij nog eens 22 artikelen afvielen, omdat het in zeventien gevallen enkel zijdelings over behandeling van brandstichters ging, vaak in algemene aanbevelingen en vijf studies handelen over behandelbehoeftes en risicofactoren en niet specifiek interventies (zie figuur 2.1). Veelvuldig genoemde of anderszins relevante literatuur die via de sneeuwbalmethode naar voren kwam bij de analyse van de veertien geselecteerde studies is eveneens meegenomen. Hierbij ging het om dertien artikelen die full-tekst beschikbaar waren.



Figuur 2.1. Stroomdiagram systematisch literatuuronderzoek.



Figuur 2.2. Uiteindelijke uitkomst literatuuronderzoek.

2.2.2 Resultaten

De digitale search leverde uiteindelijk veertien in meer of mindere mate relevante bronnen op.²⁰ Wat hierbij opvalt, is dat het in het overgrote deel van de bronnen gaat om reviews, vooral algemene beschrijvingen in handboeken en encyclopedieën en dat deze algemene beschrijvingen veel overlap vertonen. Hierbij wordt vaak verwezen naar dezelfde bronnen en de meer gerichtere zoekmethode waarbij specifiek gelet is op relevante en vaak genoemde oudere onderzoeken levert dan ook meer *best evidence* resultaten op.²¹ In paragraaf 2.2.3 worden de resultaten van het literatuuronderzoek uitgebreid besproken.²²

²⁰ Zie bijlage 2.1 voor een tabel met daarin een samenvatting van deze bronnen.

²¹ Zie bijlage 2.2 voor een overzichtstabel.

²² Hierbij wordt naast een integratie van de resultaten van het literatuuronderzoek ook, indien relevant, gebruik gemaakt van andere literatuur.

2.2.3 Discussie

Brandstichters zijn een belangrijke doelgroep binnen de forensische geestelijke gezondheidszorg, vergeleken met niet-brandstichters hebben ze een uitgebreidere psychiatrische geschiedenis en vaker psychiatrische diagnoses; vooral affectieve stoornissen, middelengebruik en persoonlijkheidsstoornissen komen frequenter voor.²³ Het is dan ook opmerkelijk dat uit de beperkte hoeveelheid relevante literatuur blijkt dat bestaande kennis over effectieve behandelmogelijkheden voor brandstichters schaars is.²⁴ Dit gebrek aan kennis leidt ertoe dat brandstichters vaak niet de toegesneden behandeling krijgen die nodig is om recidive te verminderen.²⁵

Algemene principes van effectieve behandeling

Om effectief te zijn moet een behandeling volgens het *Risk-Need-Responsivity* model voldoen aan drie voorwaarden.²⁶ Ten eerste moet de intensiteit van een behandeling overeenkomen met het risico niveau van de patiënt (risicoprincipe). Ten tweede moet de behandeling zich richten op specifieke criminogene behoeften van een dader (behoefteprincipe). Ten derde moet de behandeling responsief zijn en zich toespitsen op het specifieke individu (responsiviteitsprincipe). Het *Good Lives Model* heeft een ander uitgangspunt²⁷ en houdt in dat de behandeling zich expliciet moet richten op positieve menselijke behoeften (positive human needs) in plaats van op criminogene behoeften zoals het RNR model.²⁸ Hoewel de zwaartepunten tussen deze twee modellen verschillen, bestaat er algemene consensus dat effectieve behandeling zich toespitst op de individuele dader en diens behoeften. Dit benadrukt nog eens de behoefte aan specifieke kennis over brandstichters en bewezen effectieve behandelingen bij deze dadergroep.

Assessment

Goede *assessment* is van cruciaal belang om de criminogene en positieve behoeften te identificeren waarop de behandeling zich dient te richten.²⁹ Gebruikte *assessment* instrumenten specifiek voor brandstichting richten zich voornamelijk op de criminogene behoeften. Jackson (1994) noemt bijvoorbeeld persoonlijke factoren (fysieke/psychiatrische aandoeningen, psychologische stoornissen, sociale/familiale problemen, delictsgeschiedenis en vuurgerelateerde factoren), familie karakteristieken en vuurgerelateerd gedrag als belangrijke risicofactoren die meegenomen moeten worden in *assessment*.³⁰

Er zijn slechts drie specifieke risicotaxatie instrumenten voor brandstichting bekend, waarvan maar twee gepubliceerd.³¹ De *Pathological Fire-Setters Interview* (PFSI) is een gestructureerd interview aangevuld met informatie uit patiëntendossiers.³² Vanuit een functieanalytisch uitgangspunt wordt gevraagd naar (a) persoonlijke en delict achtergronden, (b) persoonlijke voorwaarden (personal setting conditions), (c) situationele voorwaarden (situational setting conditions), (d) antecedenten voor brandstichting, (e) motieven voor brandstichten, en (f) consequenties van brandstichten (gedachten, gevoelens en daadwerkelijke consequenties). Hoewel wel gebruikt in casestudies is de betrouwbaarheid en validiteit van dit risicotaxatieinstrument nog niet geëvalueerd.³³ De *Northgate Firesetter Risk Assessment* (NFRA) ontwikkeld door Taylor & Thorne (2005) voor volwassenen met een mentale handicap is niet gepubliceerd, maar wordt kort beschreven door Watt & Ong (2015). De NFRA is gebaseerd op de HCR-20 en heeft vijf historische en zes klinische items waarvan uit de empirie blijkt dat deze samenhangen met brandstichtingsgedrag. Meer recent is de *St Andrew's Fire and Arson Risk Instrument* (SAFARI) ontwikkeld vanuit de empirie.³⁴ Dit risicotaxatie instrument heeft een cognitief-gedragstherapeutische basis, waarbij antecedenten en consequenties van

²³ Ducat, Ogloff & McEwan, 2013.

²⁴ Horley & Bowlby, 2011; Schwarzman, 2010.

²⁵ Gannon *et al.*, 2013; Hollin *et al.*, 2013; Taylor *et al.*, 2002; Swaffer, Haggett & Oxley, 2001.

²⁶ Andrews, Bonta & Hoge, 1990.

²⁷ Ward & Stewart, 2003.

²⁸ Voor een uitgebreide beschrijving van het Good Lives Model en hoe dit model zich verhoudt ten opzichte van het Risk-Need-Responsivity model wordt verwezen naar Pomp, E. (2009). *Het Good Lives Model, een literatuurstudie*. Expertisecentrum Forensische Psychiatrie.

http://www.efp.nl/sites/default/files/webmasters/EFP_Good_Lives_Model_Literatuurstudie_0.pdf.

²⁹ Hollin, 1999.

³⁰ Jackson, 1994.

³¹ Watt & Ong, 2015.

³² Taylor, Thorne & Slavkin, 2004.

³³ Davies & Beech, 2012.

³⁴ Long *et al.*, 2014.

gedrag worden uitgevraagd door middel van een semi-gestructureerd interview. Uit het pilotonderzoek blijkt dat dit instrument een goede betrouwbaarheid en validiteit heeft.

Daarnaast bestaat *assessment* voornamelijk uit klinische interviews,³⁵ waarbij vaak gebruik wordt gemaakt van specifieke zelfrapportagevragenlijsten. Verschillende studies gebruiken één of meerdere specifieke assessmentinstrumenten als aanvulling op meer algemene assessmentinstrumenten.³⁶ De *Fire Interest Rating Scale* (FIRS) bijvoorbeeld, beschrijft veertien vuurgerelateerde situaties (bijvoorbeeld kijken naar een huis dat afbrandt of brandweermannen bezig zien tijdens het blussen van een brand) waarbij respondenten gevraagd wordt hun gevoelens weer te geven op een zeven-puntsschaal (van 'schokkend/afschuwelijk' (1), of 'prima, doet me niks' (4) tot 'erg spannend, leuk, prachtig (7)).³⁷ De *Firesetters Assessment Schedule* (FASch) bestaat uit 32 uitspraken over gebeurtenissen, gevoelens en gedachten zowel voorafgaand als na de brandstichting waarbij de respondent steeds wordt gevraagd of deze uitspraak meestal, soms of nooit waar is voor hem of haar.³⁸ De *Fire Attitude Scale* (FAS) bestaat uit 20 items over attitudes die het gebruik van vuur ondersteunen (bijvoorbeeld 'als je problemen hebt kan een klein vuurtje die problemen oplossen').³⁹ Respondenten worden gevraagd om deze uitspraken te beoordelen op een 5-puntsschaal lopend van geheel mee oneens (1) tot geheel mee eens (5). De niet-gepubliceerde *Identification with Fire Questionnaire* (IFQ) is een zelfrapportagelijst met 10 items aangaande de identificatie en affiniteit met vuur (bijvoorbeeld 'vuur is bijna onderdeel van mijn persoonlijkheid').⁴⁰ Deze items worden op een vijfpuntsschaal beantwoord (1=geheel mee oneens en 5=geheel mee eens). De *Fire Setting Scale* (FSS) is gebaseerd op empirische literatuur en heeft twee subschalen van elk tien stellingen die algemeen antisociaal gedrag dat gerelateerd is aan brandstichting meten (bijvoorbeeld 'ik houd ervan om gevaarlijke dingen te doen') en algemene interesse in vuur (bijvoorbeeld 'ik houd ervan om vuur te bekijken').⁴¹ De uitspraken worden gescoord op een zevenpuntsschaal van 1 (past helemaal niet bij mij) tot 7 (past precies bij mij). De *Firesetting Proclivity Scale* (FPS) onderzoekt de neiging die men heeft tot brandstichting en bestaat uit zes hypothetische brandstichtingssituaties.⁴² Per situatiebeschrijving wordt gevraagd zich in te leven in de situatie en te beantwoorden hoe gefascineerd men is met de brand (1=helemaal niet gefascineerd tot 5=heel erg gefascineerd), hoe waarschijnlijk het is dat men in die situatie hetzelfde zou doen (1=helemaal niet tot 5=zeker wel), algemene opwinding bij het kijken naar de brand (1=geen plezier bij het kijken ernaar tot 5=groot plezier bij het kijken ernaar) en algemene antisocialiteit/stel dat iemand jou zou zien hoe zou je genieten van hun reactie (1=ik zou er totaal niet van genieten tot 5=ik zou er erg van genieten).

Onlangs is door middel van een exploratieve factoranalyse van de FIRS, de FAS en de IFQ, die werden afgenomen onder 234 mannelijke gevangenen van wie de helft een geschiedenis van brandstichting had, een schaal met vijf factoren ontwikkeld.⁴³ De vijf gevonden factoren zijn: *identification with fire*, *serious fire interest*, *perceived fire safety awareness*, *everyday fire interest* en *firesetting as normal*. Behalve *everyday fire interest*, kunnen de overige factoren brandstichters van niet-brandstichters onderscheiden. De *Fire Setting Scale* en *Fire Proclivity Scale* zijn gevalideerd in een onderzoek waarbij 150 participanten met een tussenperiode van twee weken tweemaal de vragen hebben beantwoord. Hieruit bleek dat ze beiden een goede interne en test-hertest betrouwbaarheid hebben. De FSS subschaal van algemeen antisociaal gedrag was hoger bij brandstichters, maar de interesse in vuur verschilde niet significant. Bij de FPS blijkt dat de totaalscore en fascinatie met vuur, kans op kopieergedrag en algemene opwinding bij het kijken naar de brand significant hoger zijn bij brandstichters.⁴⁴

Assessment geeft duidelijke richting aan klinische interventie en brengt de gebieden waar behandeling nodig is in kaart. Hoe deze behandeling er precies uit moet zien om effectief te zijn wordt nu beschreven.

Voorlichting over de gevaren van vuur

Een gedragskundige interventie die kan bijdragen aan het verminderen van brandstichtingsgedrag is het geven van voorlichting over de gevaren van vuur (*Fire Safety Education*). Gedacht wordt dat het krijgen van informatie over de gevaren van vuur en het verwerven van vaardigheden om op een veilige manier met vuur om te gaan

³⁵ Grant, Donahue & Odlaug, 2011.

³⁶ Taylor *et al.*, 2006.

³⁷ Murphy & Clare, 1996.

³⁸ Idem.

³⁹ Muckley, 1997.

⁴⁰ Gannon, Ó Ciardha & Barnoux, 2011.

⁴¹ Gannon & Barrowcliffe, 2012.

⁴² Idem

⁴³ Ó Ciardha *et al.*, 2015.

⁴⁴ Gannon & Barrowcliffe, 2012.

het bewustzijn over vuur vergroot en bijdraagt aan een vermindering van brandstichtingen.⁴⁵ Deze educationele interventie wordt meestal gebruikt bij de behandeling van jeugdigen; al zijn er bewijzen van effectiviteit in de behandeling van volwassen brandstichters met een mentale beperking bijvoorbeeld,⁴⁶ gaven brandstichters een presentatie over het werk van de brandweer, de natuurkundige principes van vuur en de snelheid waarmee vuur zich kan verspreiden. Het gevaar van brand voor het leven van mensen werd geïllustreerd aan de hand van een schrijnende (maar niet gruwelijke) film over een brand waarbij twee kinderen omkwamen.

Sociale vaardigheden en assertiviteit trainen

Brandstichters worden vaak beschreven als sociaal onhandig, verlegen en niet-assertief.⁴⁷ Verondersteld wordt dat brandstichters brand soms gebruiken als een passief-agressieve manier van emotionele expressie. Sociale vaardigheidstraining kan dus bruikbaar zijn voor brandstichters die niet assertief zijn en problemen hebben met sociale interactie en het op een adequate manier uiten van gevoelens. Een vroege studie van Rice en Chaplin (1979) onder tien mannelijke brandstichters in een maximaal beveiligde psychiatrische inrichting laat zien dat na het volgen van sociale vaardigheidstraining (twee keer per week acht sessies; oefenen van gedrag, modeling, coaching, instructies en feedback) de sociale vaardigheden significant verbeterden. Dit onderzoek laat echter in het midden of deze verbetering in sociale vaardigheden ook leidt tot een vermindering in brandstichtingsgedrag. Ruim een derde deel van de gevonden studies beschrijft sociale vaardigheidstraining of assertiviteitstraining als expliciet onderdeel van de interventie.⁴⁸

Cognitieve gedragstherapie

Een zeer frequent beschreven of toegepaste interventie is cognitieve gedragstherapie, vaak geïmplementeerd in een klinische setting. Uit het inventarisatieonderzoek van Palmer en collega's (2007) in Engeland en Wales onder 27 forensisch psychiatrische afdelingen blijkt dat de behandeling bij alle zeven afdelingen met een behandeling specifiek voor brandstichters cognitief gedragskundig van aard is. Ook in de resultaten van het uitgevoerde literatuuronderzoek is duidelijk dat cognitieve gedragstherapie de boventoon voert in de behandeling van brandstichters. Van de 24 gevonden onderzoeken die specifiek ingaan op behandeling en niet op assessment, inventarisatie of behandelgeschiedenis, komt deze therapievorm in negentien van de gevallen in meer of mindere mate aan bod.⁴⁹

Dat deze therapievorm zo vaak wordt genoemd is niet verwonderlijk; cognitieve gedragstherapie is in het algemeen effectief in het verminderen van recidive bij volwassenen.⁵⁰ En uit de gevonden *best evidence* onderzoeken lijkt het ook effectief te zijn in het verminderen van recidive bij brandstichters, vooral met mentale beperkingen of persoonlijkheidsstoornissen.⁵¹ De casus beschreven door Clare en collega's (1992) laat duidelijk het gebruik van cognitief gedragskundige technieken zien. Zij behandelden een man van 23 met een mentale beperking die brand stichtte onder andere met graduele exposure van het vasthouden van lucifers om hem te desensitiseren voor het aansteken ervan en het verwerven van copingstrategieën om te kunnen omgaan met moeilijke gevoelens en levensgebeurtenissen. Na vier jaar bleek dat hij geen terugval had gehad, ondanks neigingen daartoe in stressvolle periodes en dat hij fulltime werkte en een partnerrelatie had. Het hierna te beschrijven behandelprogramma van Taylor en collega's is specifiek geënt op cognitief gedragskundige principes.⁵² Uit onderzoek blijkt dat deze behandeling effectief is in het verminderen van interesse in vuur, het verbeteren van attitudes ten opzichte van vuur en het aanleren van nieuwe copingvaardigheden bij veertien gemengde brandstichters met milde mentale beperkingen.⁵³ Bij zes

⁴⁵ Palmer *et al.*, 2010.

⁴⁶ Alexander *et al.*, 2011; Taylor *et al.*, 2006; Taylor *et al.*, 2002; Taylor, Thorne & Slavkin, 2004.

⁴⁷ Gannon & Pina, 2010; Harris & Rice, 1996.

⁴⁸ Burton, McNeil & Binder, 2012; Clare *et al.*, 1992; Fritzon, Doley & Clark, 2013; Gannon *et al.*, 2015; Gannon & Pina, 2010; Gannon & Lockerbie, 2011; Swaffer, Hagget & Oxley, 2001; Taylor *et al.*, 2006; Taylor *et al.*, 2002; Taylor, Thorne & Slavkin, 2004.

⁴⁹ Antar & Hollander, 2014; Burton, McNeil & Binder, 2012; Clare *et al.*, 1992; Ducat & Ogloff, 2011; Fritzon, Doley & Clark., 2013; Gannon *et al.*, 2015; Gannon & Lockerbie, 2011; Gannon & Pina, 2010; Grant, 2006; Grant, Donahue & Odlaug, 2011; Grant & Kim, 2007; Grant, Thomarios & Odlaug., 2010; Grant, Schreiber & Odlaug., 2013; Horley & Bowlby, 2011; Swaffer, Hagget & Oxley, 2001; Schreiber, Odlaug & Grant., 2013; Taylor *et al.*, 2006; Taylor *et al.*, 2002; Taylor, Thorne & Slavkin., 2004.

⁵⁰ Allen, MacKenzie & Hickman, 2001.

⁵¹ Clare *et al.*, 1992; Taylor *et al.*, 2006; Taylor *et al.*, 2002.

⁵² Taylor *et al.* 2002; 2004; 2006.

⁵³ Taylor *et al.*, 2002.

vrouwelijke brandstichters met mentale beperkingen bleek na twee jaar dat niemand opnieuw brand had gesticht.⁵⁴ Hoewel het hier gaat om kleine en specifieke onderzoeksgroepen, geven deze onderzoeken een aanwijzing dat cognitieve gedragstherapie effectief kan zijn in de behandeling van brandstichters in het algemeen.

Gedragstherapeutische interventies

Naast de combinatie met cognitieve therapie worden ook verschillende technieken vanuit de gedragstherapie beschreven, zoals positieve bekrachtiging, dreigen met straf, operant gestructureerde fantasie, stimulus satiatie en aversietherapie.⁵⁵ Er is op dit moment echter weinig bewijs voor effectiviteit van deze interventies bij brandstichters. Een wat ouder voorbeeld van effectieve (verouderde) gedragstherapie is het onderzoek van Royer en collega's waarbij een man met chronische schizofrenie aversietherapie kreeg om zijn voortdurende brandstichtingsgedrag te behandelen.⁵⁶ Hij kreeg toiletpapier en lucifers voor zich op tafel, en telkens na het in brand steken van het toiletpapier werd een elektrische schok toegediend. De therapie bestond uit negen sessies met na incidenten nog een 'opfris'sessie. Bijna vier jaar na behandeling was er geen sprake van recidive. Het hierna beschreven behandelprogramma van Swaffer, Haggett en Oxley maakt gebruik van meer moderne gedragstherapeutische interventies.⁵⁷

Farmacotherapie

Farmacotherapie wordt in verschillende reviews genoemd als mogelijke interventie bij de behandeling van brandstichters, waarbij de volgende middelen in verschillende onderzoeken naar voren komen: antipsychotica (olanzapine), antidepressiva en dan met name de SSRI's (escitolapram, sertraline, fluoxetine), stemmingsstabilisatoren (lithium) en anti-epileptica (topiramaat, natriumvalproaat en carbamazepine).⁵⁸ Daarnaast worden beta-blokkers, naltrexon, stimulerende middelen, antiandrogenen en clonazepam genoemd.⁵⁹

Brandstichting, en dan in het bijzonder de impulsief gedreven brandstichting, vertoont overeenkomsten met verslaving op fenomenologisch niveau (hunkering, tolerantie), neurobiologisch niveau (rol van dopamine) en op genetisch vlak.⁶⁰ Impuls controle stoornissen worden wel bestempeld als gedragsmatige verslavingen.⁶¹ Grant en Potenza (2005) stellen dat gedragsmatige verslavingen en andere verslavingen dezelfde basiselementen hebben, namelijk:

- 1) Herhaaldelijk of obsessief bezig zijn met het gedrag ondanks negatieve consequenties
- 2) Verminderde controle over het probleemgedrag
- 3) Hunkering voorafgaand aan de uitoefening van het gedrag, en
- 4) Ervaren van een high/kick tijdens de uitoefening ervan.

Naar aanleiding van deze verslavingsparallel lijkt behandeling met opioïde antagonisten, zoals nalmeafeen hydrochloride en naltrexon veelbelovend, aangezien ze de werking van dopamine in de nucleus accumbens – het gebied in de hersenen waar de hunkering in verslaving gesitueerd is – beïnvloeden. Deze middelen zijn bewezen effectief bij de behandeling van pathologisch gokken en kleptomanie,⁶² maar nog niet onderzocht in de behandeling van pyromanie en/of brandstichtingsgedrag.

Huidig bewijs voor effectiviteit van farmacotherapie is casuïstisch. Een inventarisatieonderzoek onder 21 met pyromanie gediagnosticeerde brandstichters toonde aan dat veertien van hen psychotropische medicatie had voorgeschreven gekregen, waarna in zes gevallen verbetering optrad.⁶³ Psychofarmaca die werd voorgeschreven waren topiramaat, escitalopram, sertraline, fluoxetine, en lithium.⁶⁴ Farmacotherapie werkte bij zes brandstichters gedeeltelijk of volledig (topiramaat, escitolapram, sertraline, fluoxetine en lithium). Bij

⁵⁴ Taylor *et al.*, 2006.

⁵⁵ Antar & Hollander, 2014; Fritzon, Doley & Clark; 2013; Grant, Thomarios & Odlaug, 2010; Horley & Bowlby, 2011.

⁵⁶ Royer, Flynn & Osadca, 1971.

⁵⁷ Swaffer, Haggett & Oxley, 2001.

⁵⁸ Antar & Hollander, 2014; Grant, Thomarios & Odlaug, 2010; Grant, Schreiber & Odlaug, 2013; Schreiber, Odlaug & Grant, 2013.

⁵⁹ Antar & Hollander, 2014.

⁶⁰ Brewer & Potenza, 2008; Grant, Brewer & Potenza, 2006a; Grant & Kim, 2007; Grant & Potenza, 2005; zie uitgebreid Dalhuisen, 2015; Koenraadt, Dalhuisen & Nijman, 2015.

⁶¹ Holden, 2001.

⁶² Grant *et al.*, 2006b; Grant, Kim & Hartman, 2008; Grant, Kim & Odlaug, 2009; Grant & Potenza, 2005; Grant & Kim, 2007; Holden, 2001.

⁶³ Grant & Kim, 2007.

⁶⁴ Zie ook Grant, 2006.

drie personen kwamen de neigingen om brand te stichten weer terug na stoppen van de medicatie. Bij acht personen sloeg de medicatie niet aan (fluoxetine, natriumvalproaat, lithium, sertraline, olanzapine, escitalopram, citalopram en clonazepam). Een casestudie waarbij een achttienjarige man die gediagnosticeerd is met pyromanie twaalf maanden behandeld wordt met topiramaat en drie weken dagelijks cognitieve gedragstherapie laat een vermindering zien in de drang om brand te stichten (Grant, 2006), waarbij echter onduidelijk is of deze vermindering toe te schrijven is aan de medicatie, de cognitieve gedragstherapie, of beiden. Een andere casestudie richt zich op het antipsychoticum olanzapine en het anti-epilepticum natriumvalproaat. Parks en collega's (2005) beschrijven de gecombineerde behandeling met deze middelen van een 20-jarige dakloze man die gediagnosticeerd is met pyromanie en daarnaast beperkingen heeft op neuropsychologisch gebied. Na de behandeling blijkt dat het brandstichtingsgedrag verminderde en neuropsychologische tests na vijf maanden een verbetering toonden op cognitief vlak. Over het algemeen wordt olanzapine geassocieerd met een vermindering van impulsiviteit, agressie, en disorganisatie in patiënten met een psychose.

2.2.4 Elementen combineren: behandelprogramma's

Uit het voorgaande blijkt dat verschillende behandelingen (mogelijk) effectief zijn in de behandeling van brandstichters. Behandelprogramma's die deze verschillende elementen combineren zijn derhalve veelbelovend, al wordt er in de praktijk (nog) weinig gebruik van gemaakt. Uit het onderzoek van Palmer en collega's (2007) bleek al dat in slechts zeven van de 27 forensisch psychiatrische afdelingen enige vorm van behandeling voor brandstichters aangeboden werd. Deze interventies waren voornamelijk cognitief-gedragskundig, werden in groepsverband of individueel aangeboden en er bestonden enorme verschillen tussen duur en intensiteit, variërend van één tot 43 sessies van 1-1,5 uur.

Er bestaat dus nog weinig consensus over de behandeling van brandstichters en behandelprogramma's zijn zeldzaam. Deze discussie eindigt met een beschrijving van enkele relevante programma's die verschillende elementen combineren. De eerste is het gestructureerde interventieprogramma voor geestelijk gestoorde brandstichters ontworpen door Swaffer, Haggett en Oxley (2001) gebaseerd op het functie-analytische model van Jackson, Glass, & Hope (1987). Het behandelprogramma is ontwikkeld voor volwassen brandstichters met een geestelijke stoornis die opgenomen waren in Rampton special hospital, een forensisch psychiatrische instelling in het Verenigd Koninkrijk. Aan de hand van de casus van Sharon wordt het programma uit de doeken gedaan. In zestien maanden tijd worden vier opeenvolgende modules doorlopen, zowel door het volgen van wekelijkse twee uur durende groepstherapie als maandelijks anderhalf uur individuele therapie. De eerste module '*dangers of fire*' omvat twaalf sessies en houdt in het meten en vergroten van inzicht in de gevaren van vuur door middel van psycho-educatie. In de tweede module '*skills development*' worden in 24 sessies copingvaardigheden aangeleerd en/of verbeterd als alternatief voor brandstichten, door het aanbieden van verschillende trainingsprogramma's (bijvoorbeeld assertiviteit, het leren omgaan met angst en conflictoplossing). De derde module '*insight and self-awareness*' bestaat uit twaalf sessies en richt zich op het vergroten van inzicht en zelfbewustzijn door middel van functieanalyse en gedragstherapie. Het behandelprogramma eindigt met de vierde module '*relapse prevention*' waarin in veertien sessies de focus ligt op terugvalpreventie en het ontwikkelen van gedragsalternatieven. Er is nog geen evaluatie van de behandeling voorhanden, maar Sharon deed het – na het doorlopen van de tweede module – goed.

Een ander behandelprogramma dat ontwikkeld is vanuit een kliniek en overeenkomsten vertoont met het programma van Swaffer en collega's (2001) is het programma van Taylor en collega's (2002).⁶⁵ In dit cognitief-gedragskundig behandelprogramma worden in gemiddeld 40 groepsessies zeven modules doorlopen:

- 1) groepsvorming twee sessies,
- 2) groepssamenhang drie sessies,
- 3) familie en gerelateerde zaken vier sessies (Life Map, context delictgedrag),
- 4) delict analyse dertien sessies (functieanalytisch),
- 5) informatie en educatie twee sessies,
- 6) aanleren van alternatieve vaardigheden dertien sessies (boosheid, zelfvertrouwen en assertiviteit),
- 7) risicobeheersing/vermindering vier sessies (terugvalpreventie).

De sessies worden tweewekelijks aangeboden en duren ongeveer twee uur.

⁶⁵ Zie ook Taylor, Thorne & Slavkin, 2004.

Later zijn de eerste drie modules samengevat tot één programmacomponent genaamd 'voorbereidend werk'.⁶⁶ Er is beperkt bewijs voor de effectiviteit van dit behandelprogramma, zo verminderde de fascinatie voor vuur en boosheid, en verbeterden attituden ten opzichte van vuur, emotionele expressie, inzicht in risico's, inzicht in slachtoffers en zelfvertrouwen bij veertien gemengde brandstichters.⁶⁷ Uit casusbeschrijvingen van vier mannelijke brandstichters blijkt dat bij allen de scores op de behandeldoelen (*Goal Attainment Scales*) verbeterden en boosheid afnam, interesse in vuur nam af en attituden ten opzichte van vuur verbeterde bij één proefpersoon, terwijl zelfvertrouwen licht toenam bij twee participanten.⁶⁸ Behandeling bij zes vrouwen liet ook een verbetering zien op behandeldoelen en bij een follow up na twee jaar bleek niemand opnieuw brand te hebben gesticht.⁶⁹

Meer recent hebben Grant, Donahue en Odlaug (2011) een behandelprogramma ontwikkeld voor impuls controle stoornissen, waaronder pyromanie. Dit '*Cognitive Behavioural Therapy Program for the Treatment of Impulse Control Disorders*' (CBT-ICD) heeft een specifieke toespitsing op pyromanie en beschrijft een cognitief gedragskundige behandeling in zes of zeven individuele sessies, te weten:

- 1) educatie en motivatievergroting
- 2) identificatie van de trigger en eliminatie van potentiële brandstichtingsattributen
- 3) gedragsinterventies (alternatieve strategieën/gedragingen)
- 4) imaginaire exposure
- 5) cognitieve therapie gericht op impulsieve gedachtes
- 6) terugvalpreventie
- 7) familiebetrokkenheid (optioneel).

Daarnaast zijn er huiswerkopdrachten gericht op overmatige interesse in vuur, delictondersteunend denken, communicatie en relaties en emotieregulatie en coping.

Meer specifiek op brandstichting toegespitste behandelprogramma's zijn de *Firesetting Intervention Programme for Mentally Disordered offenders* (FIP-MO)⁷⁰ en de *Firesetting Intervention Programme for Prisoners* (FIPP).⁷¹ Deze behandelprogramma's gaan uit van het *Risk-Need-Responsivity Model* en het *Good Lives Model* en hebben een cognitief-gedragskundige basis. Voor de duur van 28 weken krijgt de brandstichter wekelijks een groepsessie (mannen en vrouwen gescheiden) van twee uur en een individuele sessie van één uur. Daarnaast zijn er tussentijdse huiswerkopdrachten. De focus ligt op vuurgerelateerde factoren (interesse voor vuur en vuurgerelateerde zaken), delictondersteunende cognities (algemene criminele attituden en vuurondersteunende attituden), sociale competentie (sociale vaardigheden, assertiviteit, isolatie, zelfvertrouwen), zelfmanagement (emotieregulatie en copingvaardigheden) en mentale gezondheid. Daarnaast is aandacht voor ervaringen met vuur als kind, huidige gevoelens over vuur, coping, gedachtepatronen, inzicht in delict/zelfgeschreven delictscenario, zelfvertrouwen, empathie, coverte satiatie en educatie over brandveiligheid door professionals. Uit zeer recent onderzoek onder gedetineerde mannelijke brandstichters blijkt dat brandstichters die de FIPP doorliepen verbeterden met betrekking tot zelf-gerapporteerde problematische interesse in vuur en problematische associaties met vuur en significant verminderden in geweld-ondersteunende en antisociale attitudes.⁷² Evaluatie van de FIP-MO wordt momenteel uitgevoerd.

Concluderend kan gesteld worden dat de behandeling van brandstichters zich dient te richten op delict analyse, coping vaardigheden, emotie-regulatie, sociale probleemoplossing, interpersoonlijke vaardigheden en assertiviteit.⁷³

2.3 Gebruikte behandelmethodes in binnen- en buitenland; veldstudie

2.3.1 Nederland; een inventarisatie

Hoewel er momenteel in Nederland geen gestandaardiseerde behandelprogramma's bestaan die specifiek gericht zijn op het verminderen van recidive bij brandstichters, is het nuttig om inzicht te krijgen in de behandelingen en interventies die worden toegepast bij deze daderpopulatie. Daarom is telefonisch een inventarisatie gedaan onder zes Forensisch Psychiatrische Centra (fpc's), vier Forensisch psychiatrische

⁶⁶ Taylor *et al.*, 2006.

⁶⁷ Taylor *et al.*, 2002.

⁶⁸ Taylor, Thorne & Slavkin., 2004.

⁶⁹ Taylor *et al.*, 2006.

⁷⁰ Gannon & Lockerbie, 2011.

⁷¹ Gannon, 2012.

⁷² Gannon *et al.*, 2015.

⁷³ Fritzon, Doley & Clark, 2013; Long *et al.*, 2014.

klinieken (fpk's), zeven Forensisch psychiatrische afdelingen van psychiatrische ziekenhuizen (fpa's), twee Forensisch psychiatrische poliklinieken (fpp's) en een Forensische verslavingskliniek (fvk) (zie bijlage 2.3 voor een overzicht van de benaderde klinieken). Van deze twintig instellingen hebben zestien de korte inventarisatievragenlijst (zie bijlage 2.4) beantwoord. Bij al deze instellingen zijn brandstichters onderdeel van de patiëntenpopulatie al zijn er wel verschillen in percentages. Tabel 2.4 geeft een overzicht van de deelnemende forensische instellingen en de behandeling die daar momenteel aan brandstichters wordt geboden. Wat opvalt, is dat slechts in één instelling een specifieke behandelmethode voorhanden is, namelijk een cognitief gedragstherapeutische module speciaal ontwikkeld voor licht verstandelijk beperkt en subassertieve brandstichters, door Taylor en collega's (2002). In ruim veertig sessies in therapiegroepen van vijf à zes personen komt o.a. aan bod: delictscenario, terugvalpreventie, herkenning van risicofactoren, sociale vaardigheden, uiting van emoties en assertiviteit. Op indicatie wordt aanvullende therapie gegeven. Bij de overige instellingen is er geen specifieke behandeling gericht op brandstichters. Wel wordt de behandeling toegespitst ter zake van risicotaxatie, risicofactoren, delictscenario, terugvalpreventie en het behandelen van achterliggende pathologie (zie tabel 2.4).

Tabel 2.4: Inventarisatie van gebruikte behandelmethodes voor brandstichters

Instelling	Behandeling
FPC De Rooyse Wissel	Algemeen: De problematiek wordt in het zorgprogramma meegenomen. Accent wordt gelegd op specifieke risicotaxatie, risicofactoren en aandachtspunten binnen het behandelprogramma.
FPC Dr. S. van Mesdag	Algemeen
FPC Pompestichting	Algemeen
FPC Van der Hoeven Kliniek	Algemeen
FPK Assen, GGZ Drenthe	Algemeen: Delictscenario en terugvalpreventieplan en onderliggende pathologie
FPK De Beuken; Trajectum/Hoeve Boschoord	Specifiek: Specifieke cognitieve gedragstherapeutische module speciaal ontwikkeld voor LVB door Taylor in Engeland. Voor subassertieve brandstichters. Het is groepstherapie, bestaande uit 5 á 6 personen. In de module komt aan o.a. aan bod: delictscenario, terugvalpreventie, herkenning van risicofactoren. Hoe kom je voor jezelf op, hoe communiceer je. Het bestaat uit ruim 40 bijeenkomsten. Vaardigheidstrainingen zoals: sociale vaardigheden en uiting van emoties. Op indicatie aanvullende therapie.
FPK De Woenselse Poort	Algemeen
FPK Inforsa	Algemeen: Behandeling richt zich vooral op de gedragingen die leiden tot brandstichten en de achterliggende pathologie.
FPA GGZ Friesland, Franeker	Algemeen: Achterliggende psychopathologie behandelen. Psycho-educatie. Vrouw: traumabehandeling /emdr. Man: rouw/ verliesverwerking. Beschermende factoren ontwikkelen. Delictscenario, terugvalpreventieplan.
FPA Heiloo, GGZ Noord-Holland-Noord	Algemeen: Veiligheidsmaatregelen. Delictketen opstellen, terugvalpreventie Pathologie behandeling
FPA Kompas, Pro Persona, Wolfheze	Algemeen
FPA Palier, Den Haag	Algemeen: Delict is meestal gekoppeld aan psychose. Aan de hand van de delict analyse wordt er gekeken wat er voor behandeling nodig is. Naast de behandeling van de psychose ook risicomangement.
FPA Roosenburg, GGZ Utrecht, Den Dolder	Algemeen: Gebruikelijke psychopathologie, delict scenario en terugvalpreventieplan. Gevoelsmatig: als verslaafden: wat te doen als spanning oploopt en ze brand willen stichten.
FPA Zuidlaren, Forint	Algemeen
FPP De Waag	Algemeen
FVK Piet Roordakliniek, Tactus Verslavingszorg	Algemeen

2.3.2 Expertmeetings

Met deskundigen op het terrein van behandeling van brandstichters hebben diverse uitwisselingen plaatsgevonden, zowel individueel als in groepsverband, zowel intern in de Forensisch Psychiatrische Kliniek Assen als extern in de Nederlandse forensische ggz, zowel in Nederland als in de Verenigde Staten en Engeland. Tijdens een internationale bijeenkomst van forensische psychotherapeuten in april 2015 zijn casuïstiek en behandelwijze gepresenteerd en werd uitvoerig met de deelnemers beraadslaagd over een optimale aanpak van de behandeling en de inbedding van de behandeling in het institutioneel klimaat.

In augustus 2015 is aan de Universiteit van Canterbury een scholingsbijeenkomst, onder leiding van prof. T. Gannon, over de aanpak van brandstichters bijgewoond.

Tijdens werkbezoeken in december 2015 aan twee Engelse instellingen op het terrein van de forensische psychiatrie (Broadmoor special hospital in Crowthorne en St Andrew's Hospital in Northampton) is met enkele experts de beoogde behandelwijze uitgewisseld en becommentarieerd. Daarbij werd ook zicht gekregen op het leefklimaat van de betreffende afdelingen waar brandstichters worden behandeld.

Met enkele experts zoals drs. K. Frijters (Trajectum, Boschoord), prof. T. Gutheil (Harvard Medical School) en dr. R. Meloy (University of California) zijn diepteinterviews uitgevoerd.

In de FPK Assen is in februari 2016 met een groep van zestien behandelaars en onderzoekers de beoogde behandelwijze doorgesproken en bekritiseerd.

De expertmeetings fungeerden als een check om na te gaan of bevindingen uit de literatuur overeenstemmen met de praktijk van de behandeling van brandstichters en of de beoogde behandelwijze realistisch en uitvoerbaar is.

2.4 Conclusie

Doel van dit hoofdstuk was om inzicht te geven in de huidige stand van zaken voor wat betreft de behandeling van brandstichters om hiermee antwoord te geven op de onderzoeksvraag welke behandelingen en interventies gebruikt (kunnen) worden in de forensische psychiatrie. Uit het literatuuronderzoek blijkt dat er weinig *evidence based* interventies bestaan, al zijn er wel bepaalde *best practices* ontwikkeld. Deze worden echter nog op zeer geringe schaal toegepast, wat goed empirisch onderzoek naar deze behandelinterventies bemoeilijkt. Gesteld kan worden dat behandelprogramma's die verschillende elementen combineren het meest effectief en veelbelovend lijken te zijn. Nader onderzoek naar behandel-effectiviteit is echter broodnodig. Uit het veldonderzoek blijkt dat in Nederland geen gestandaardiseerde behandelprogramma's bestaan gericht op de behandeling van brandstichters. Sterker nog, slechts in één instelling wordt momenteel een specifieke behandelmethode toegepast. Expert meetings bleken nuttig om de bevindingen uit de literatuur te toetsen met die uit de klinische praktijk en ontwikkelde behandelwijzen te becommentarieren door klinici,

Hoofdstuk 3

De vraag naar en de aanwijzing tot behandeling vanuit de strafrechtspraktijk; een jurisprudentieonderzoek

Hetzelfde soort gedrag dat in een hak-en brand-cultuur normaal en nuttig kon zijn, geldt in een moderne samenleving echter als misdadig en pathologisch.

Goudsblom, 2015⁷⁴

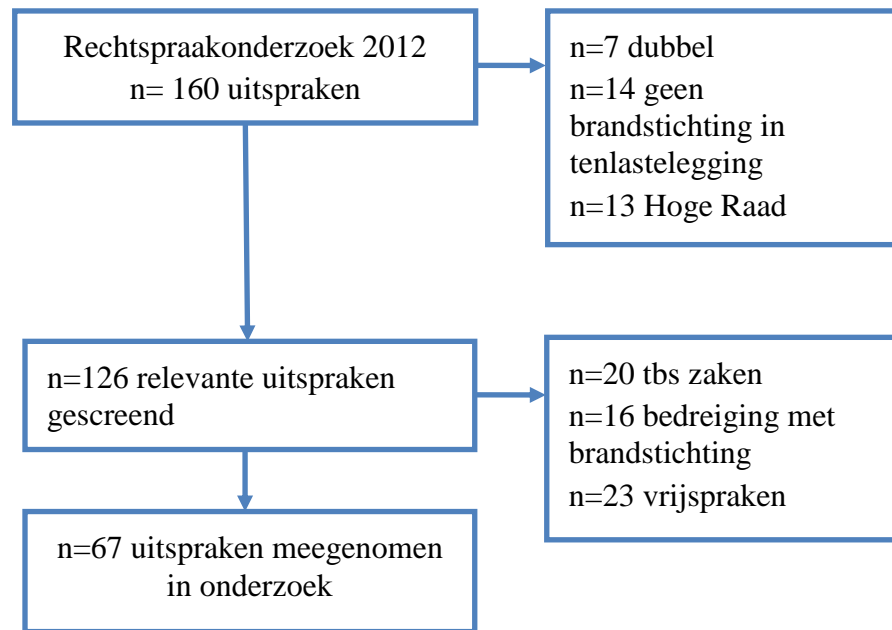
3.1 Introductie

Voortbouwend op de eerste onderzoeksvraag naar de momenteel aangeboden interventies in de forensische psychiatrie (zie hoofdstuk 2) wordt in dit hoofdstuk gekeken naar de strafrechtspraktijk. Concreet geeft dit hoofdstuk een overzicht van de aard, omvang en diversiteit van opgelegde strafrechtelijke sancties in zaken van brandstichting en de indicatiestelling vanuit het NIFP. Deze informatie geeft inzicht in de vraag naar behandeling vanuit het perspectief van de strafrechtspraktijk. Daarnaast geeft deze informatie inzicht in cruciale factoren die gewogen worden in de besluitvorming om te komen tot behandeling van brandstichters, zoals de aard en ernst van de psychopathologie, het object van de brandstichting, gevaarlijkheid van het delict en risicotaxatie.

3.2 Methoden van het jurisprudentie-onderzoek

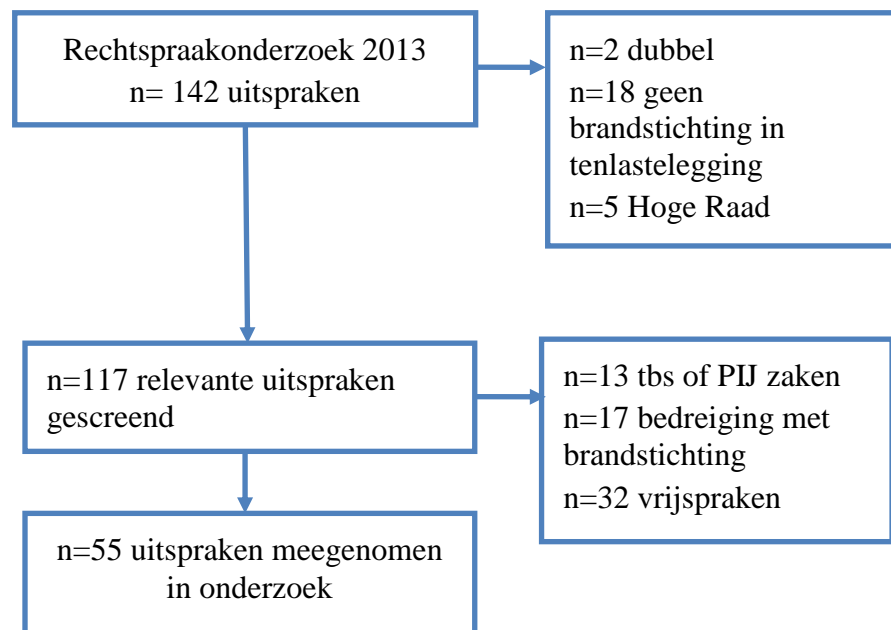
Concreet wordt voor de periode van twee jaar (1 januari 2012 t/m 31 december 2013) via www.rechtspraak.nl jurisprudentie met betrekking tot brandstichting gezocht. Deze uitspraken zijn (indien relevant) nader geanalyseerd en kwantitatief verwerkt in SPSS. Voor 2012 leverde de zoekopdracht 'brandstichting' binnen het rechtsgebied Strafrecht 160 resultaten op. Van deze uitspraken vielen er 34 af omdat ze dubbel gepubliceerd zijn (n=7), geen brandstichting in de tenlastelegging hebben (n=14) of omdat het ging om uitspraken van de Hoge Raad, waarbij niet feitelijk op de zaak wordt ingegaan (n=13). De 126 relevante uitspraken werden nader bekeken waarbij tbs verlengingszaken of zaken over voorwaarden van deze maatregel (n=20), bedreigingen met brandstichting (bedreiging is immers een ander delict) (n=16) en vrijspraken (n=23) werden uitgefilterd wat resulteerde in 67 uitspraken die nader zijn onderzocht (zie figuur 3.1).

⁷⁴ J. Goudsblom. *Vuur en beschaving*. Amsterdam, van Oorschot, 2015, vijfde druk, p. 229.

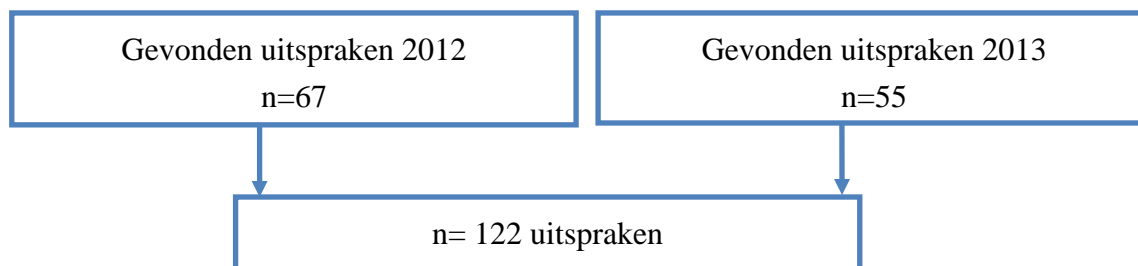


Figuur 3.1. Stroomdiagram jurisprudentieonderzoek 2012.

Voor het jaar 2013 zijn 142 uitspraken gevonden op www.rechtspraak.nl. Na uitsluiting van dubbelen (n=2), zaken waar brandstichting niet expliciet ten laste is gelegd (n=18) en uitspraken van de Hoge Raad (n=5) bleven 117 uitspraken over. Van deze uitspraken vielen er nog eens 62 af omdat het ging om tbs of PIJ verlengingszaken (n=13), bedreigingen met brandstichting (n=17) en vrijspraken (n=32). Dit resulteerde in 55 gebruikte uitspraken (zie figuur 3.2). Voor de periode van twee jaar zijn in totaal dus 122 uitspraken geanalyseerd (zie figuur 3.3).



Figuur 3.2. Stroomdiagram jurisprudentieonderzoek 2013.



Figuur 3.3 Uiteindelijke resultaten jurisprudentieonderzoek.

Bij de analyse van alle 122 uitspraken is concreet gekeken naar de instantie (rechtbank of gerechtshof), of er pro Justitia gerapporteerd is, de eventuele beoordeling van de toerekeningsvatbaarheid, om wat voor soort tenlastelegging het gaat (enkel brandstichting, meerdere delicten etc.), welke vorm van brandstichting bewezenverklaard is (gevaar personen en/of goederen, eenmalig, meerdere) en het vonnis met de eventuele maatregelen, bijzondere voorwaarden, (voorwaardelijke) detentie en (voorwaardelijke) taakstraffen.⁷⁵

3.3 Resultaten van het jurisprudentieonderzoek

Het overgrote deel van zaken handelt om uitspraken in eerste aanleg (door de rechtbank),⁷⁶ waarbij in het merendeel van de gevallen pro Justitia onderzoek is uitgevoerd (n=84/122, 69%). Van deze 84 onderzochte verdachten zijn er zes volledig toerekeningsvatbaar (7%), 26 enigszins verminderd (38%), 31 verminderd (37%), vijf sterk verminderd toerekeningsvatbaar (6%) en zes volledig ontoerekeningsvatbaar (7%). In vijf gevallen is geen uitspraak mogelijk en in vijf gevallen is de conclusie over ontoerekeningsvatbaarheid niet op te maken uit het vonnis (elk 6%). Opmerking verdient dat in de 38 strafzaken waar geen pro Justitia rapportage gemaakt is, toch eenmaal het oordeel enigszins verminderde toerekeningsvatbaarheid wordt gegeven, waarbij de rechter zich op eerdere rapportages en de eigen indruk van de verdachte ter terechtzitting baseerde.

Uit de analyse van de uitspraken blijkt dat er een onderscheid gemaakt kan worden in twee duidelijke groepen. Aan de ene kant zijn daar de pure brandstichters, die geen andere delicten hebben gepleegd en anderzijds de niet-pure brandstichters die naast brandstichting ook veroordeeld zijn voor andere delicten. Tabel 3.1 geeft een overzicht van de bewezenverklaring en de kwalificatie daarvan, waarbij onderscheid gemaakt wordt tussen deze twee groepen.

Tabel 3.1 Overzicht van de bewezenverklarde vorm van brandstichting.

Bewezen	Kwalificatie	Pure brandstichters	Niet-pure brandstichters
Eén brandstichting	Gevaar goederen	16	18
	Gevaar personen	1	4
	Gevaar goederen en personen	29	23
Meerdere brandstichtingen	Gevaar goederen	2	7
	Gevaar goederen en personen	6	5
	Meermaals gevaar goederen en eenmaal gevaar personen	1	7
	Meermaals gevaar personen en eenmaal gevaar goederen	1	1
		56	65*

* In één zaak van niet-pure brandstichting was het onduidelijk of de brandstichting gevaar voor goederen en/of personen opleverde.

Om helder inzicht te krijgen in het vonnis bij brandstichtingszaken worden alleen de uitspraken van pure brandstichters nader bekeken. Een bewezenverklaring met ook andere delicten, bijvoorbeeld moord, diefstal of vernieling, vertroebelt immers het beeld met betrekking tot het gegeven vonnis. Van de 56 uitspraken waarin enkel brandstichting is bewezen blijkt dat in zestien gevallen (29%) geen bijzondere voorwaarden of een

⁷⁵ Zie bijlage 3.1 voor de analyselijst.

⁷⁶ n=105/122, 86%.

maatregel worden opgelegd en dus enkel een (voorwaardelijke) straf. In meer dan de helft van de gevallen (n=30; 54%) wordt echter een bijzondere voorwaarde gesteld bij het voorwaardelijke strafdeel, daarnaast wordt driemaal tbs met voorwaarden (5%) en driemaal tbs met dwangverpleging (5%) opgelegd, eenmaal volgt er ontslag van alle rechtsvervolging (OVAR) in combinatie met een tbs oplegging (2%) en driemaal een OVAR in combinatie met de strafrechtelijke last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis (5%). Vooral de specificatie van behandeling in het vonnis gegeven door de rechter is voor dit onderzoek relevant. In 50 zaken wordt een onvoorwaardelijke gevangenisstraf opgelegd, deze is gemiddeld 18,9 maanden en in 37 uitspraken is ook een deel van de straf voorwaardelijk opgelegd (gemiddeld 7,2 maanden). Taakstraffen komen minder vaak voor (n=10/56, 18%), waarbij gemiddeld 165 uur wordt opgelegd.⁷⁷

Individuele kenmerken

In 2013 waren zes van de 55 veroordeelden vrouw (11%). Van de 25 veroordeelden van wie de nationaliteit bekend is, heeft iedereen de Nederlandse nationaliteit. De meeste brandstichters zijn zogenaamde 'first offenders'.⁷⁸ De meerderheid (n=26/48, 54%) heeft een diagnostische classificatie op de DSM.⁷⁹ In de zaken waar een pro Justitia rapport is opgemaakt, blijkt de kans op herhaling groot (n=18/28, 64%) en vaak wordt geadviseerd om een bijzondere voorwaarde op te leggen bij het voorwaardelijk strafdeel of een tbs met voorwaarden op te leggen, in mindere mate wordt geadviseerd tot tbs met dwangverpleging of een strafrechtelijke last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis.⁸⁰

Delictskenmerken

De delicten in 2013 worden veelal alleen gepleegd en komen in ongeveer de helft van de gevallen impulsief tot stand.⁸¹ Hoewel er veel ontbrekende gegevens zijn, blijkt uit de vonnissen waarin intoxicatie naar voren komt dat men veelal onder invloed is van alcohol⁸² of niet onder invloed is van enig middel ten tijde van het delict.⁸³ Delicten worden vooral gepleegd in september, januari, april en mei, en dat vooral op de vrijdag, zondag en dinsdag; tussen middernacht en drie uur 's ochtends of in de avonduren.⁸⁴ De meest voorkomende doelwitten zijn woningen en voertuigen.⁸⁵ Het doelwit wordt meestal specifiek gekozen en is vaak eigendom van familie, vrienden of bekenden van de veroordeelde of van de brandstichter zelf.⁸⁶ In de helft van de gevallen is het doelwit vrij toegankelijk en hoefde de veroordeelde niet met geweld binnen te dringen voor het stichten van de brand,⁸⁷ in elf zaken woonde of werkte de dader in het object wat in brand is gestoken.⁸⁸ In alle zaken is sprake van materiële schade door de brand(en) en in de meerderheid van zaken is er ook (kans geweest op) schade aan personen.⁸⁹ In 73% van de zaken worden brandversnellers zoals benzine of terpentijn gebruikt,⁹⁰ en in ruim de helft van gevallen ook brandgeleiders, bijvoorbeeld een stuk papier om het vuur mee over te dragen.⁹¹ Het gebruik van brandvertragende middelen wordt niet gevonden.

3.4 Indiciestelling Forensische geestelijke gezondheidszorg⁹²

⁷⁷ Bijlage 3.2 bevat een tabel van 56 'pure' brandstichtingszaken met daarin de vonnissen en gedragskundige adviezen

⁷⁸ n=22/26, 85%.

⁷⁹ Alleen op as I (n=8/26, 31%), alleen op as II (n=5/48, 10%) of op beide assen (n=13/48, 27%).

⁸⁰ Advies een bijzondere voorwaarde op te leggen bij het voorwaardelijk strafdeel (n=18/39, 46%), advies een tbs met voorwaarden op te leggen (n=6/39, 15%), advies tbs met dwangverpleging (n=3/39, 8%), advies tot een strafrechtelijke last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis (n=3/39, 8%).

⁸¹ Alleen gepleegd (n=35/54, 65%) en impulsief (n=19/36, 53%).

⁸² n=5/12, 42%.

⁸³ n=4/12, 33%.

⁸⁴ In september (n=13/55, 24%), januari (n=9/55, 16%), april en mei (beide n=6/55, 11%). Vrijdag (n=11/55, 20%), zondag en dinsdag (beide n=10/55, 18%), tussen middernacht en drie uur 's ochtends (n=16/34, 47%) of in de avonduren (n=10/34, 29%).

⁸⁵ Woningen (n=24/55, 44%), voertuigen (n=12/55, 22%).

⁸⁶ Specifiek gekozen (n=28/37, 76%), eigendom van familie, vrienden of bekenden van de veroordeelde (n=24/48, 50%) of van de brandstichter zelf (n=11/48, 23%).

⁸⁷ n=25/50, 50%.

⁸⁸ n=11/50, 22%.

⁸⁹ n=33/55, 60%.

⁹⁰ n=35/48, 73%.

⁹¹ n=23/42, 55%.

⁹² Met dank aan drs. Marjolijn Tien voor haar ondersteuning en advies.

Als de rechter als onderdeel van de straf ook een zorgtitel oplegt is forensische zorg geïndiceerd. Vraag is dan in welk kader en binnen welk veiligheidsniveau deze zorg vorm zou moeten krijgen. Hiervoor wordt in sommige gevallen een onafhankelijke indicatiestelling uitgevoerd door Indiciestelling Forensische Zorg (IFZ, onderdeel van het NIFP).⁹³ Hierbij wordt uitgegaan van de benodigde behandeling en het risiconiveau van de patiënt. In de jaren 2013 en 2014 zijn 132 veroordeelde brandstichters pro Justitia gerapporteerd én tevens in het kader daarvan door IFZ geïndiceerd. Bij negen brandstichters gaat het bij de indicatiestelling om een tbs verlengingszaak. Deze zijn niet meegenomen in het verdere onderzoek. Daarnaast zijn er twee brandstichters die zowel in het PBC zijn onderzocht als ambulant, waarbij ervoor gekozen is om de gegevens van de PBC rapportage aan te houden. De 123 brandstichters zijn gemiddeld 39 jaar oud waarbij de leeftijd varieert tussen de 19 en 64 jaar. Drie brandstichters zijn volledig toerekeningsvatbaar (3 %), zeven zijn enigszins verminderd toerekeningsvatbaar (6 %), bij de grootste groep van 42 brandstichters (36 %) is de toerekeningsvatbaarheid verminderd, sterk verminderde toerekeningsvatbaarheid komt voor bij 24 brandstichters (21 %) en 29 brandstichters zijn volledig ontoerekeningsvatbaar (24 %). Bij twaalf brandstichters was er geen uitspraak mogelijk over de toerekeningsvatbaarheid (10 %). Bij de meeste brandstichters is er geen maatregel geadviseerd,⁹⁴ plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis op grond van artikel 37 Sr of een ISD maatregel op grond van artikel 39 Sr wordt bij 28 brandstichters geadviseerd (28 %), bij vijftien brandstichters luidt het advies tbs met voorwaarden (15 %) en in vijf gevallen werd geadviseerd tot tbs met verpleging (5 %), ten slotte was bij twee brandstichters geen maatregel geadviseerd maar wilde men vrijwillig behandeling (2 %). Bij 53 brandstichters is er geen strafadvies in de pro Justitia rapportage opgenomen (51 %), bij 45 brandstichters wordt (deels) voorwaardelijke detentie geadviseerd (43 %) en in zes gevallen wordt geen straf geadviseerd (6 %). Met betrekking tot de oplegging van bijzondere voorwaarden blijkt ambulante behandeling geadviseerd is bij zestien brandstichters (14 %), terwijl bij 38 brandstichters klinische behandeling de voorkeur heeft (34 %). Begeleiding door de reclassering wordt geadviseerd in 21 gevallen (19 %), beschermd wonen in drie gevallen (3 %) en bij twee brandstichters luidt het advies anders (3 %). In de meeste gevallen wordt er na indicatiestelling door IFZ in de pro Justitia rapportages geen advies uitgebracht over de uitvoeringsvorm van de straf,⁹⁵ daarnaast wordt een strafrechtelijke afdoening geadviseerd in 26 gevallen (27 %) en wordt éénmaal geadviseerd het jeugdstrafrecht toe te passen (1 %).

3.5 Conclusie

Om inzicht te kunnen geven in de aard, omvang en diversiteit van de opgelegde sancties is het van belang om pure brandstichters van niet pure brandstichters te onderscheiden. Nadere analyse van 56 zaken van pure brandstichting (waarbij geen andere delicten zijn bewezen, maar enkel brandstichting(en)) laat zien dat in veel gevallen tenminste een bijzondere voorwaarde bij een voorwaardelijk strafdeel wordt gegeven waarin behandeling wordt bevolen.⁹⁶ Er kan gesteld worden dat de adviezen en bijzondere voorwaarden die aangaande de behandeling van de brandstichters gesteld worden algemeen zijn en vooral inhouden dat de veroordeelde de voorschriften en aanwijzingen van de reclassering dient op te volgen en/of zich dient te melden bij de reclassering. In sommige zaken wordt echter wel een specifieke behandelvorm (bijvoorbeeld cognitieve vaardigheidstraining) en een specifieke kliniek waar deze behandeling kan worden uitgevoerd genoemd. Deze behandelingen zijn echter nooit specifiek toegespitst op brandstichting; als er al sprake is van toespitsing gaat het om andere problematiek, bijvoorbeeld alcoholverslaving of impulsiviteit. Slechts in één zaak wordt als bijzondere voorwaarde gesteld dat de dader zich niet meer mag inlaten met de (vrijwillige) brandweer of brandweer-gerelateerde activiteiten, maar ook in dit geval wordt niet als voorwaarde gesteld dat de behandeling zich specifiek richt op het brandstichtingsgedrag of de interesse voor vuur en de brandweer.

Hoewel er binnen het strafrecht algemene regels bestaan aangaande straffen en maatregelen, is de sanctieoplegging een afweging van verschillende belangen en individuele kenmerken. Gekeken wordt of er bijvoorbeeld strafverzwarende of juist strafverzachtende omstandigheden bestaan in de situatie of de persoon van de verdachte. Daar komt bij dat brandstichting een delict is waarbij vaak gevaar ontstaat voor goederen en personen wat een strafverzwarende omstandigheid is. Deze juridische gevaarlijkheid is echter niet gelijk te stellen met de gedragskundige inschatting van het gevaar van de individuele dader (zie Dalhuisen & Koenraadt,

⁹³ Naast IFZ wordt de onafhankelijke indicatiestelling ook uitgevoerd door de drie reclasseringsorganisaties en het Psycho-medisch overleg (PMO) in het gevangeniswezen.

⁹⁴ n = 52/102, 51 %.

⁹⁵ n = 68/95, 72 %.

⁹⁶ Zie bijlage 3.2 met daarin alle sancties.

2013). Mede door deze belangenafweging is geen één uitspraak gelijk, wat in dit onderzoek een duidelijke conclusie op grond van jurisprudentie bemoeilijkt. Wel blijkt dat rechters vaak de behandelmodaliteit (ambulant of klinisch), duur (vaak maximaal de duur van de proeftijd) en soms ook het object van behandeling (bijvoorbeeld verslavingsproblematiek) en de behandelvorm (bijvoorbeeld cognitieve vaardigheidstraining) als voorwaarde stellen. Wat hierbij opvalt, is dat vrijwel geen vonnis rept over een behandeling specifiek gericht op het delictgedrag brandstichting. Vanuit het perspectief van de strafrechtspleging lijkt hier dus geen vraag naar te zijn. Of heeft dit te maken met de lacune die momenteel (nog) bestaat op het gebied van behandeling specifiek voor brandstichters? Concluderend kan gesteld worden dat vanuit de rechtspraak geen roep klinkt om brandstichtingspecifieke behandelinterventies. Dit hoeft echter geenszins te betekenen dat die behoefte niet gevoeld wordt. Het is echter lastig roepen om iets wat niet bestaat.

Hoofdstuk 4

Subgroepen binnen de forensische psychiatrie

De eerste stap in het ontwikkelen van een coherente strategie voor het aanpakken van brandstichting is het identificeren van de verschillende vormen van brandstichting en brandstichters.

David Canter & Louise Almond, 2002⁹⁷

4.1 Introductie

Brandstichters vormen geen homogene groep en onderzoek richt zich al geruime tijd op het onderverdelen van deze daderpopulatie in verschillende subgroepen. Vroege onderzoeken gebruikten het motief als onderscheidende factor, waarbij de volgende motieven vaak voorkwamen: boosheid/wraak, het verhullen van andere delicten, financiële verbetering, pyromanie en vandalisme.⁹⁸ Aan het indelen op basis van motief kleven nadelen, zo kan een dergelijke indeling in een groot en onhanteerbaar aantal subgroepen resulteren (van zes tot wel vijftien;⁹⁹ en het is vaak lastig om een enkelvoudig motief te determineren.¹⁰⁰ Latere classificaties richtten zich op karakteristieken van het delict of de dader, zoals de locatie van de brandstichting en specifieke of algemene recidive.¹⁰¹ Multifactoriële classificaties differentiëren op basis van meerdere dimensies, bijvoorbeeld motief en object van het delict¹⁰² of verschillende theorieën over het ontstaan en de instandhouding van het gedrag.¹⁰³

Hoewel er al verschillende indelingen in de literatuur zijn geopperd en ze deels worden onderbouwd vanuit de empirie, gaat het hier om buitenlands onderzoek dat niet zonder meer kan worden toegepast op de Nederlandse situatie, alleen al gelet op de culturele verschillen. Daarom wordt in dit onderzoek aansluiting gezocht bij recent Nederlands onderzoek. Een studie onder 100 veroordeelde brandstichters laat een indeling zien in de volgende vijf groepen: vandalistische brandstichting, gestoorde brandstichting, brandstichting als relatiedelict, opportunistische brandstichting en brandstichting vanuit verlangen of zuchtigheid.¹⁰⁴ Hierbij kunnen de *vandalen* getypeerd worden als jonge jongens die gezamenlijk vanuit verveling impulsief brand stichten aan willekeurige objecten zonder dat hierbij sprake is van gevaar voor personen. Deze daders functioneren over het algemeen redelijk, al is er wel veelal sprake van gedragsproblematiek en een problematische gezinssituatie. *Gestoorde brandstichters* zijn gevaarlijker in die zin dat ze de brand vaak richten op het persoonlijk treffen van iemand, meestal zichzelf, vanuit een waan of suïcidaliteit. Psychiatrische diagnoses staan op de voorgrond en er is vaak een verleden in de geestelijke gezondheidszorg. *Relationele brandstichters* richten hun brand specifiek op een bepaald persoon waarmee ze een conflict hebben om door middel van de brand wraak te nemen. In het verleden komt weinig psychopathologie voor, maar er is meestal wel een diagnose op het moment van het delict. Impulsiviteit en sociale problemen staan bij deze dadergroep op de voorgrond. *Opportunisten* gebruiken de brand als middel tot een bepaald doel, veelal financieel maar er kan ook gedacht worden aan het wissen van sporen van andere delicten. Deze brandstichters worden gekenmerkt door een beneden gemiddelde intelligentie, minder frequente en/of minder ernstige gedragsproblemen in de jeugd en weinig kenmerken van psychopathologie, al zijn deze daders wel impulsief. Ze hebben vaak werk of een andere dagbesteding. De groep van *zuchtige brandstichters* ten slotte, bestaat uit

⁹⁷ 'The first stage in developing a coherent strategy for dealing with arson is to identify the various forms of arson and arsonists.' D. Canter & L. Almond (2002). *The burning issue: Research and strategies for reducing arson*. London: Office for the Deputy Prime Minister.

⁹⁸ Icové & Estépp, 1987; Inciardi, 1970; Lewis & Yarnell, 1951; Prins, Tennent & Trick, 1985.

⁹⁹ Inciardi, 1970; Rix, 1994

¹⁰⁰ Geller, 2008; Horley & Bowlby, 2011.

¹⁰¹ Dickens *et al.*, 2009; Ducat, McEwan & Ogloff, 2015; Kocsis & Irwin, 1997.

¹⁰² Canter & Fritzon, 1998.

¹⁰³ Gannon *et al.*, 2012.

¹⁰⁴ Dalhuisen & Koenraadt, 2014.

dadere die brandstichten vanuit een fascinatie voor vuur of blussen en meerdere branden hebben gesticht. Het gaat hier om jonge, alleenstaande, autochtone mannen met een lage intelligentie. Sociale vaardigheden, empathie en impulscontrole zijn beperkt en classificaties op de DSM (waaronder éénmaal pyromanie) komen veel voor. Vaak is sprake van intoxicatie ten tijde van de brandstichtingen.

Waar het onderzoek van Dalhuisen en Koenraadt (2014) zich richt op de groep van veroordeelde brandstichters, wordt in recenter onderzoek onder Nederlandse brandstichters specifiek gekeken naar de populatie van pro Justitia gerapporteerden.¹⁰⁵ Uit een clusteranalyse onder 389 volwassen brandstichters onderzocht in het Pieter Baan Centrum tussen 1950 en 2012 blijkt dat vijf subgroepen kunnen worden onderscheiden, namelijk *instrumentele*, *beloningsgerichte*, *multi-probleem*, *verstoorde relatie*, en *gestoorde brandstichters*. Hierbij dient opgemerkt te worden dat er specifiek onderzoek werd gedaan naar het bestaan van vijf clusters, aangezien het hier om een validatieonderzoek ging van een bestaand model met een verdeling in vijf groepen.¹⁰⁶ *Instrumentele brandstichters* gebruiken de brand als een middel en hebben dan ook voornamelijk instrumentele motieven (financieel, sporen wissen). In vergelijking met de andere groepen komt het financiële motief het vaakst voor. Ze hebben daarnaast de meest gunstige criminologische en psychologische achtergrond en zijn niet-pure brandstichters, in die zin dat ze ook andere delicten plegen. Bij *beloningsgerichte brandstichters* levert het stichten van brand ook iets op, behoefte aan erkenning, interesse in vuur en financieel gewin zijn de meest voorkomende motieven. Negatieve ervaringen in de jeugd lijken een belangrijke factor in het brandstichtingsgedrag en anders dan instrumentele brandstichters heeft vuur voor een deel van deze subgroep ook intrinsieke waarde. De *multi-probleem brandstichters* hebben eveneens vaak problemen in hun jeugd, maar daarnaast ook duidelijk meer psychologische kwetsbaarheden zoals vijandigheid, impulsiviteit, problemen op het gebied van coping, sociale problemen en het vaakst een justitiële geschiedenis. Hun branden leveren vaak (levens)gevaar op voor personen en wraak en schreeuw om hulp zijn de meest voorkomende motieven. Meerdere brandstichtingen zijn zeldzaam in deze groep en deze groep bevat het grootste aantal vrouwen. Voor *verstoorde relatie brandstichters* staat wraak als motief het duidelijkst op de voorgrond, waarbij met de brandstichting onvrede wordt geuit. Brandstichters in deze groep zijn sociaal onvaardig, impulsief en hebben vaak fysieke mishandeling en emotionele verwaarlozing meegemaakt in hun jeugd. Daarnaast laten ze het vaakst gedragsproblemen zien vanaf hun twaalfde jaar. Vergeleken met de andere subgroepen, plegen deze dadere het minst vaak andere delicten naast de brandstichting en zijn dus het vaakst pure brandstichters. De groep van *gestoorde brandstichters* ten slotte, bestaat voor een groot deel uit psychotische dadere of dadere met een persoonlijkheidsstoornis. Daarnaast is sprake van hoge impulsiviteit, vijandigheid, beperkte empathie en slechte sociale vaardigheden. In de jeugd hebben deze brandstichters minder vaak misbruik of mishandeling meegemaakt. De brandstichting wordt vaak gesticht vanuit een roep om hulp, en suïcidale gedachten ten tijde van het delict komen voor.

Voortbouwend op eerdere onderzoeken¹⁰⁷ maar met een duidelijk eigen achtergrond beoogt onderhavig hoofdstuk verschillende subgroepen van brandstichters te identificeren die specifiek relevant zijn binnen de Nederlandse forensische psychiatrie. Anders dan het onderzoek van Dalhuisen & Koenraadt (2014) waarin de onderzoekspopulatie bestond uit veroordeelde brandstichters, gaat het in het onderhavige onderzoek om een meer specifieke en derhalve minder gedifferentieerde groep van brandstichters in de forensische geestelijke gezondheidszorg. In aansluiting op de hiervoor beschreven subgroepen en rekening houdend met de specifieke daderpopulatie binnen het huidige onderzoek worden de volgende subgroepen verwacht:

- Gestoorde brandstichters, bij wie psychopathologie op de voorgrond staat en wanen of suïcidaliteit een rol spelen bij het brandstichtingsgedrag
- Relationele brandstichters, die interpersoonlijke problemen niet op sociaal acceptabele wijze uiten maar door middel van de brand wraak willen nemen
- 'Verslaafde' brandstichters, die vanuit compulsiviteit (meerdere) branden stichten en waarbij fascinatie voor vuur op de voorgrond staat.
- Eventueel een restcategorie of multi-probleemgroep.

Een specifieke subgroep van vanden wordt in deze setting niet verwacht, aangezien deze dadere (veelal jonge jongens die uit baldadigheid het delict hebben gepleegd) in mindere mate in de geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen terecht komen. Daarnaast worden opportunistische dadere ook niet verwacht, omdat zij vooral crimineel handelen en in mindere mate gestoord gedrag vertonen. Met andere woorden zij worden vooral gezien als *bad* in plaats van *mad*.

¹⁰⁵ Dalhuisen, Koenraadt & Liem, 2015.

¹⁰⁶ Gannon *et al.*, 2012.

¹⁰⁷ Dalhuisen & Koenraadt, 2014; Dalhuisen, Koenraadt & Liem, 2015.

4.2 Methoden

4.2.1 Data verzameling

Voor de dataverzameling zijn twintig Nederlandse Forensische ggz-instellingen telefonisch benaderd met de vraag of ze bereid waren deel te nemen aan het onderzoek. Het gaat hierbij om zes Forensisch Psychiatrische Centra (fpc's), vier Forensisch psychiatrische klinieken (fpk's), zeven Forensisch psychiatrische afdelingen van psychiatrische ziekenhuizen (fpa's), twee Forensisch psychiatrische poliklinieken (fpp's) en een Forensische verslavingskliniek (fvk).

Vier instellingen vielen af wegens het uitblijven van een reactie en drie instellingen vielen af wegens stagnatie in het reeds ontstane contact. Eén instelling heeft actief laten weten niet deel te nemen aan het onderzoek vanwege andere prioriteiten. Wegens tijd technische redenen is dossieronderzoek bij polikliniek De Waag, onderdeel van FPC Van der Hoeven kliniek, niet tot stand gekomen. Voor de overige elf instellingen was er de mogelijkheid en bereidheid tot samenwerking, waarbij er nog eens vijf afvielen vanwege een te laag aantal patiënten. Uiteindelijk werd er bij zes instellingen dossieronderzoek verricht naar patiënten met brandstichting als indexdelict die vanaf januari 2014 waren opgenomen of opgenomen waren geweest. Hierbij gaat het expliciet om de volgende drie fpc's: FPC Van der Hoeven kliniek (28 patiënten), FPC Dr. S. van Mesdag (twintig patiënten) en FPC De Rooyse Wissel (vijftien patiënten) en de volgende drie fpk's: FPK Assen (zestien patiënten), FPK De Woenselse Poort (veertien patiënten), FPK Inforsa (elf patiënten); zie tabel 4.1 hieronder.

In totaal zijn er 98 dossiers geanalyseerd, waarvan 63 (64 %) afkomstig van fpc's en 35 (36 %) uit fpk's. Bij FPK Assen vielen drie patiënten af, omdat hun dossier niet meer in het EPD beschikbaar was en één patiënt viel af omdat zijn uiteindelijke veroordeling geen brandstichting betrof. Bij FPK Inforsa kon het dossier van één patiënt niet worden meegenomen omdat deze uiteindelijk werd vrijgesproken voor het delict brandstichting. Tevens viel er één patiënt af om dubbel te voorkomen, aangezien deze patiënt reeds bij FPK Assen onderzocht was.

Tabel 4.1 Overzicht van de deelnemende instellingen aan het dossieronderzoek

Instelling	Aantal patiënten	Aantal dossiers
FPC Van der Hoeven kliniek	28	28
FPC Dr. S. van Mesdag	20	20
FPC De Rooyse Wissel	15	15
FPK Assen GGZ Drenthe	16	12
FPK De Woenselse Poort	14	14
FPK Inforsa	11	9

4.2.2 Procedure

De dataverzameling is uitgevoerd door de onderzoekers en enkele studenten die hiervoor speciaal zijn geselecteerd en getraind. Na de contactlegging zijn door de klinieken de patiënten die in aanmerking kwamen voor het onderzoek geselecteerd en hun dossiers beschikbaar gesteld. Deze dossiers zijn handmatig geanalyseerd aan de hand van een uitgebreide vragenlijst.¹⁰⁸ Vervolgens zijn deze data kwantitatief verwerkt in SPSS.

4.2.3 Databronnen

Bij de meerderheid van de instellingen was er toegang tot het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) met daarin de brondocumenten. In één geval kon deze toegang niet verkregen worden en werden de brondocumenten uitgeprint. Informatie werd in veel gevallen verkregen via een uittreksel van de brondocumenten, een samenvatting van de beschikbare stukken vervaardigd door de instelling zelf. Was deze informatie niet toereikend dan werd er gebruik gemaakt van de originele brondocumenten.

Demografische en historische gegevens werden veelal verkregen uit pro Justitia Rapportages, reclasseringsadviezen en Pieter Baan Centrum rapportages. Informatie over het delict kon hier ook uit worden gedestilleerd, maar werd eveneens verkregen via het vonnis, de delict analyse en tbs-verlengingsadviezen. De informatie die nodig was voor het scoren van de items die betrekking hebben op de opname en de incidenten

¹⁰⁸ Zie paragraaf 4.2.4.

werd verkregen via de maandelijkse aantekeningen, behandelplannen en tbs-verlengingsadviezen. Eén kliniek maakte gebruik van een digitaal meldingssysteem voor incidenten, waardoor het mogelijk was per patiënt de voortgedane incidenten tijdens de behandeling op te vragen. Indien aanwezig, werden ook de risicotaxatie-instrumenten HKT-30 en PCL-R als brondocumenten gebruikt. Wanneer er geen HKT-30 aanwezig was, werden de items die hierop betrekking hadden gescoord op basis van informatie uit de overige brondocumenten. De kwaliteit van de dossiers wisselden bij alle instelling sterk. Over het algemeen waren de dossiers volledig genoeg om het scoreformulier voldoende in te vullen. Een brondocument dat echter veelvuldig ontbrak was de PCL-R of HKT-30. Deze laatste mede omdat FPC De Rooyse Wissel en FPC Van der Hoeven kliniek gebruik maken van de HCR-20.

4.2.4 Meetinstrumenten

Gegevens werden verzameld met gebruikmaking van een gestandaardiseerde vragenlijst deels gebaseerd op de HKT-30 en eerder onderzoek naar brandstichters.¹⁰⁹ Het onderzoek heeft gebruik gemaakt van alle historische items van de HKT-30 behalve justitiële voorgeschiedenis en schending van voorwaarden betreffende behandeling en toezicht. De volgende klinische items uit de HKT-30 zijn meegenomen in het onderzoek: middelengebruik, impulsiviteit, empathie, vijandigheid, sociale en relationele vaardigheden, zelfredzaamheid, acculturatie problematiek, verantwoordelijkheid voor het delict en copingvaardigheden. Van de toekomstige items is sociale steun en netwerk meegenomen. Daarnaast werden de items: attitude t.o.v. behandeling en overeenstemming over voorwaarden gescoord om inzicht te krijgen in de behandeling van de patiënt. Eveneens zijn de ruwe scores van de PCL-R verkregen indien deze aanwezig was. Om inzicht te krijgen in de justitiële voorgeschiedenis is gekeken naar de indeling van item 20 'Veelsoortige criminaliteit' van de PCL-R en aan de hand daarvan bekeken hoeveel veroordelingen men in het verleden heeft gehad.¹¹⁰

4.2.5 Clusteranalyse

Clusteranalyse is een overkoepelende term voor empirische technieken waarmee groepen worden gevormd waarin leden binnen de groep minimaal verschillen, terwijl het verschil met leden van andere groepen maximaal is.¹¹¹ Clusteranalyse is bruikbaar voor het vinden van subgroepen in verschillende daderpopulaties, waaronder brandstichters.¹¹²

In dit onderzoek wordt specifiek een twee-staps clusteranalyse uitgevoerd, omdat deze vorm van clusteranalyse het mogelijk maakt om zowel continue als categorische variabelen op verschillende schalen mee te nemen en het optimale aantal clusters automatisch kan worden berekend.¹¹³ Atypische variabelen worden gefilterd met gebruikmaking van het omgaan-met-ruis-algoritme, met een waarde van 10 voor de ruisfractie. Dit voorkomt dat de uiteindelijke clusters beïnvloed worden door uitschieters in de data.

Clustervariabelen zijn geselecteerd op basis van verwachte verschillen tussen brandstichters. De eerste clustervariabele is het hoofdmotief voor het indexdelict. Deze clustervariabele is gekozen omdat verwacht wordt dat het motief onderscheid kan maken tussen daders die bijvoorbeeld fascinatie voor vuur hebben of juist uit wraak handelen. De tweede clustervariabele is de aard van het delict. Deze variabele is gebaseerd op het werk van Canter en Fritzon (1998) die brandstichters indelen in vier groepen afhankelijk van of ze instrumenteel (dat wil zeggen de brand wordt gebruikt als middel tot een bepaald doel) of expressief (vanuit een behoefte tot uiten van emoties) handelen, en gericht op het treffen van personen (of persoonlijke goederen zoals iemands auto) of objecten zonder persoonlijke connotatie. De vierdeling die hierbij ontstaat, is: instrumentele brandstichting gericht op objecten (bijvoorbeeld verzekeringsfraude); instrumentele brandstichting gericht op personen (bijvoorbeeld wraak); expressieve brandstichting gericht op objecten (bijvoorbeeld seriële brandstichting aan leegstaande schuren); en expressieve brandstichting gericht op personen (bijvoorbeeld het plegen van zelfdoding door brand te stichten of brandstichting als expressie van woede). Wanneer de richtlijn van Forman (1984) die stelt dat de grootte van de steekproef minimaal 2^m moet zijn waarbij m het aantal clustervariabelen is, wordt aangehouden, is het maximum aantal clustervariabelen 6 ($2^6=64$, $2^7=128$). De gekozen clustervariabelen zijn getest op multicollineariteit en niet in die mate gecorreleerd dat ze onvoldoende onderscheidend vermogen hebben.¹¹⁴

¹⁰⁹ Ministerie van Justitie, 2003; Canter & Fritzon, 1998.

¹¹⁰ Zie bijlage 4.1 voor de gebruikte scoringslijst.

¹¹¹ Norušis, 2011.

¹¹² Dalhuisen, Koenraadt & Liem, 2015; Del Bove & Mackay, 2011; Harris & Rice, 1996.

¹¹³ Bacher, Wenzig & Vogler, 2004.

¹¹⁴ Mooi & Sarstedt, 2011.

De uitkomst van de clusteranalyse wordt geïnterpreteerd door eerst te kijken naar overeenkomsten en verschillen op de clustervariabelen. Vervolgens worden de verschillende clusters met elkaar vergeleken op verschillende behandlungsrelevante variabelen met gebruikmaking van univariate toetsen (Pearson's chi kwadraat toetsen en indien nodig Fisher's exact toetsen). Om de aard van de verschillen te onderzoeken zijn aangepaste gestandaardiseerde residuen berekend (adjusted standardised residuals), waarbij een absolute score van 1,96 of hoger aangeeft dat de variabelen afhankelijk zijn (Agresti, 2007; Field, 2009).

4.3. Resultaten

4.3.1 Populatiekarakteristieken

De brandstichters in deze onderzoekspopulatie zijn voornamelijk man, Nederlands, alleenstaand en werkloos.¹¹⁵ Ten tijde van het delict zijn ze gemiddeld 33,4 jaar oud.¹¹⁶ De meeste brandstichters zijn beneden gemiddeld intelligent of gemiddeld intelligent.¹¹⁷ Daarnaast zijn de meeste brandstichters *first offender* voor wat betreft het delict brandstichting en hebben ze in het verleden een of meerdere (voorwaardelijke) veroordelingen tot vrijheidsbeneming of (voorwaardelijke) tbs-maatregel opgelegd gekregen.¹¹⁸ De branden zijn voornamelijk gesticht uit woede, boosheid of haat, roep om aandacht of *cry for help*, of vanuit een psychose of waan.¹¹⁹ Wraak en vergelding en afreageren, ontladen van emoties komen ook frequent voor als motief.¹²⁰ Fascinatie voor vuur is slechts in één geval het hoofdmotief. Daarnaast komen financieel gewin, jaloezie, geldingsdrang of heldendom, seksuele motivatie en terrorisme of sociaal protest binnen deze populatie niet voor als motieven. De branden resulteren bijna altijd in materiële schade en minder vaak in schade aan personen.¹²¹ De meeste delicten worden (deels) impulsief gesticht, door brandstichters die alleen handelen.¹²² De aard van de gepleegde delicten wisselt, waarbij expressieve delicten gericht op objecten het meest en instrumentele delicten gericht op personen het minst voorkomen.¹²³

4.3.2 Uitkomst clusteranalyse

Een twee-staps clusteranalyse die automatisch het optimale aantal clusters genereert resulteerde in een clusteroplossing met een redelijk goede kwaliteit (*fair quality*; *average silhouette* = 0,5) en zeer gelijk verdeelde clusters (met een verhouding tussen het grootste en kleinste cluster van 1,36). Deze clusteroplossing bestaat uit drie clusters en een apart outlier-cluster met daarin één uitschieter. Deze outlier wordt verder buiten beschouwing gelaten. De clusters verschillen significant op hoofdmotief ($p < .001$, Fisher's Exact) en aard van het delict).¹²⁴ Zie tabel 4.2 waarin het resultaat van de clusteranalyse staat weergegeven.

Het eerste cluster bestaat uit 34 brandstichters die allen expressief handelden en hun brand richtten op een object voornamelijk vanuit het afreageren van emoties, maar ook vanuit sensatiezucht, verveling of vandalisme. Het tweede cluster is het kleinst met 25 brandstichters. De branden waren allen gericht op een persoon, voornamelijk expressief en in mindere mate ook instrumenteel van aard. Het meest voorkomende motief was woede en boosheid. Relatief gezien komt de zelfmoordpoging ook veel voor in dit cluster, terwijl de roep om aandacht als motief juist vergeleken met de andere clusters het minst voorkomt. Het derde cluster betreft 34 brandstichters die allen instrumenteel handelden. Hun branden richtten zich zowel op het treffen van personen of persoonlijke objecten en puur op objecten zonder persoonlijke connotatie. De wraak en vergelding en het verkrijgen van aandacht of een *cry for help* zijn de meest voorkomende motieven. In vergelijking met de andere clusters komt woede juist minder vaak voor.

¹¹⁵ Man (n = 74/98, 76 %), Nederlands (n = 81/94, 86 %), alleenstaand (n = 66/88, 75 %) en werkloos (n = 78/96, 81 %).

¹¹⁶ Standaarddeviatie 10.94.

¹¹⁷ Beneden gemiddeld intelligent (n = 56/93, 60 %) of gemiddeld intelligent (n = 33/93, 35 %).

¹¹⁸ *First offender* (n = 53/97, 55 %) en eerdere (voorwaardelijke) veroordelingen (n = 84/97, 87 %).

¹¹⁹ Woede, boosheid of haat (n = 20/93, 22 %), roep om aandacht of *cry for help* (n = 17/93, 18 %), of vanuit een psychose of waan (n = 16/93, 17 %).

¹²⁰ Wraak en vergelding (n = 13/93, 14 %) en afreageren, ontladen van emoties (n = 11/93, 12 %).

¹²¹ Materiële schade (n = 96/97, 99 %) en schade aan personen (n = 42/95, 44 %).

¹²² (Deels) impulsief (n = 51/91, 56 %), brandstichters die alleen handelen (n = 88/97, 91 %).

¹²³ Expressieve delicten gericht op objecten (n = 34/94, 36 %) en instrumentele delicten gericht op personen (n = 18/94, 19 %).

¹²⁴ $\chi^2(6, N = 93) = 166,25^{**} p < .001$.

Tabel 4.2: Resultaat van de twee-staps clusteranalyse met hoofdmotief en aard van het delict.

	Cluster 1 (n = 34)	Cluster 2 (n = 25)	Cluster 3 (n = 34)
Cluster variabelen			
Hoofdmotief**			
Wraak/verging	3	1	9 ^b
Woede/boosheid/haat	7	10 ^b	3 ^a
Sensatie/verveling/vandalisme	3 ^b	-	-
Fascinatie/opwinding/plezierbeleving	1	-	-
Roep om aandacht/ <i>cry for help</i>	4	1 ^a	12 ^b
Zelfmoordpoging	-	4 ^b	-
Behoefte aan erkenning	3	1	2
Verbergen misdaad	-	-	1
Vanuit psychose/waan	5	6	5
Afreageren/ontlading emotie	8 ^b	1	2
Onbekend	-	-	-
Aard van het delict**			
Expressief/person	- ^a	21 ^b	- ^a
Instrumenteel/person	- ^a	4	13 ^b
Instrumenteel/object	- ^a	- ^a	21 ^b
Expressief/object	34 ^b	- ^a	- ^a

** $p < .001$ (two-sided);

^a De waarde van de aangepaste gestandaardiseerde residuen was lager dan -1,96.

^b De waarde van de aangepaste gestandaardiseerde residuen was hoger dan 1,96.

4.3.3 Overeenkomsten en verschillen tussen clusters op kenmerken relevant voor behandeling

Om meer inzicht te krijgen in de overeenkomsten en verschillen tussen de drie clusters worden ze vergeleken op verschillende kenmerken. Allereerst wordt een vergelijking gemaakt op kenmerken van de daad om meer inzicht te krijgen in het delict en de achtergronden en omstandigheden hierbij. Vervolgens wordt een vergelijking gemaakt op kenmerken van de dader, specifiek op behandelrelevante kenmerken om inzicht te geven in die kenmerken waarop de behandeling zich in het algemeen én gedifferentieerd op kan richten.

Delictskenmerken

In tabel 4.3 staan de overeenkomsten en verschillen tussen de verschillende clusters op kenmerken van het delict weergegeven. Hieruit blijkt dat het object van het delict verschilt,¹²⁵ waarbij cluster 1 brandstichters vaker een materiële zaak als object hebben en minder vaak iemand persoonlijk willen treffen, terwijl dit voor cluster 2 brandstichters precies andersom is. Brandstichters in dit tweede cluster richtten hun brand dan ook vaker op een duidelijk slachtoffer,¹²⁶ voornamelijk gedreven door boosheid en woede (en niet vanuit wraak/verging), terwijl cluster 1 brandstichters het minst vaak een vriend of bekende treffen. Brandstichters in het eerste cluster weten veelal niet van wie het object is wat ze in brand stichten en in verhouding richtten ze zich minder vaak op familie, vrienden of bekenden ($p < .01$, Fisher's Exact). Daar komt bij dat zij vaker openbare objecten zoals kunstwerken in brand stichten. Brandstichters in het tweede cluster richtten hun brand juist vaker op objecten van familie of vrienden. De meeste brandstichters handelden alleen en impulsief. Vooral in cluster 2, maar ook in de meerderheid van zaken in het derde cluster wordt het doelwit specifiek uitgekozen. De meeste brandstichters zijn niet onder invloed ten tijde van het delict al komt alcohol intoxicatie of intoxicatie met meerdere middelen (waarvan vaak alcohol) frequent voor. Vrijwel alle brandstichtingen leverden materiële schade op. Ongeveer in de helft van gevallen is er ook (dreigende) schade aan personen. Met betrekking tot delictskenmerken valt op dat cluster 3 brandstichters niet significant verschillen van de andere twee clusters.

¹²⁵ $\chi^2(2, N = 91) = 20,10 p < .001$.

¹²⁶ $\chi^2(2, N = 93) = 9,40 p < .01$.

Tabel 4.3: Verschillen en overeenkomsten tussen de clusters op kenmerken van het delict

	Cluster 1 (n = 34)	Cluster 2 (n = 25)	Cluster 3 (n = 34)
	N (%)	N (%)	N (%)
Object delict**			
Materiële zaak	29 (88) ^b	8 (32) ^a	23 (70)
Persoonlijk treffen	4 (12) ^a	17 (68) ^b	10 (30)
Duidelijk slachtoffer*	5 (15) ^a	13 (52) ^b	12 (35)
Relatie brandstichter en slachtoffer*			
Geen relatie, onbekende	5 (63) ^a	- ^b	1 (7)
(ex)partner	-	3 (23)	2 (14)
Gezinslid (ouder, broer of zus)	2 (25)	4 (31)	2 (14)
Vriend/bekende/kennis	- ^b	5 (38)	6 (43)
Werkgerelateerd (werkgever)	-	1 (8)	-
Anders	1 (13)	-	3 (21)
Heeft slachtoffer dader uitgelokt	-	2 (15)	4 (31)
Eigendom object delict			
Object van brandstichter	5 (17)	4 (16)	8 (24)
Door brandstichter gehuurd object	-	-	1 (3)
Werkgever van verdachte	-	1 (4)	-
Familie/vrienden/bekenden van verdachte	3 (10) ^a	12 (48) ^b	8 (24)
Openbaar (bijvoorbeeld een kunstwerk)	2 (7) ^b	-	-
Instelling/kliniek/gevangenis	7 (23)	5 (20)	11 (32)
Aan de verdachte onbekend	11 (37) ^b	2 (8)	3 (9)
Verschillende objecttypen	2 (7)	1 (4)	2 (6)
Doelwit specifiek uitgekozen	15 (47)	18 (75)	20 (59)
Delict gepland	14 (45)	10 (43)	16 (48)
Delict alleen uitgevoerd	29 (88)	24 (96)	32 (94)
Intoxicatie ten tijde van het delict			
Niet onder invloed ten tijde van het delict	17 (50)	10 (43)	20 (59)
Onder invloed van alcohol	6 (18)	6 (26)	5 (15)
Onder invloed van softdrugs	2 (6)	2 (9)	-
Onder invloed van harddrugs	1 (3)	1 (4)	2 (6)
Onder invloed van meerdere middelen	8 (24)	4 (17)	7 (21)
Schade toegebracht aan personen			
Geen schade	22 (65)	12 (48)	16 (48)
Bedreiging/gevaar voor leven	10 (29)	5 (20)	12 (36)
Letsel, niet dodelijk	1 (3)	2 (8)	4 (12)
Dodelijke afloop	1 (3)	3 (12)	1 (3)
Sprale van materiële schade	34 (100)	24 (96)	34 (100)

Nota Bene: Bij sommige variabelen ontbraken gegevens, met een kleinere steekproef als gevolg;

* $p < .01$; ** $p < .001$; † $p < .10$ (two-sided); F.E. = Fisher's exact;

^a De waarde van de aangepaste gestandaardiseerde residuen was lager dan -1,96.

^b De waarde van de aangepaste gestandaardiseerde residuen was hoger dan 1,96.

Individuele kenmerken

De bijlagen 4.2-4.4 geven een overzicht van de overeenkomsten en verschillen op algemene daderkenmerken. Uit de vele overeenkomsten blijkt wel dat de populatie van brandstichters in de forensische geestelijke gezondheidszorg weliswaar in drie clusters is te verdelen, maar dat deze clusters toch veel overeenkomsten hebben. Zo zijn brandstichters voornamelijk man, Nederlands, vrijgezel en werkloos. De meeste brandstichters zijn verminderd tot sterk verminderd toerekeningsvatbaar met een grote kans op herhaling. Meestal is geadviseerd tot (voorwaardelijke) tbs wat gezien de onderzoekspopulatie niet verwonderlijk is. Er zijn ook enkele verschillen, zo zijn brandstichters in het eerste cluster vaker pure brandstichters, in die zin dat ze geen andere delicten hebben gepleegd benevens brandstichting, en vaker recidivist voor wat betreft het stichten van brand.

De meeste brandstichters hebben één of meer eerdere veroordelingen in het verleden. Gedragsproblemen in de jeugd (>12 jaar) komen vaker voor in het derde cluster.¹²⁷ De meeste brandstichters hebben emotionele verwaarlozing meegemaakt in hun jeugd. Fysieke mishandeling komt het vaakst voor bij brandstichters in cluster 1. Middelengebruik komt frequent voor, met name het gebruik van alcohol en softdrugs. Verschillen tekenen zich af met betrekking tot de afwezigheid van een *Major Mental Disorder* of psychotische symptomen in het verleden, die bij cluster 1 het vaakst en bij cluster 3 het minst vaak afwezig zijn.

¹²⁷ $p < .05$, Fisher's Exact.

Brandstichters in het derde cluster hebben juist vaker in het verleden één of meerdere persoonlijkheidsstoornissen gediagnosticeerd gekregen. Psychopathie op basis van de PCL-R is zeldzaam onder alle brandstichters. Seksuele deviantie verschilt significant met in het eerste cluster vaker een seksueel deviante voorkeur met seksueel delict gedrag en gewelddadige fantasieën (*hands-on*).¹²⁸ Wat betreft klinische factoren verschilt impulsiviteit tussen de drie clusters.¹²⁹ Deze is het hoogst in het tweede cluster en relatief het minst verstoord in cluster 1. Het vermogen tot empathie is verstoord bij alle brandstichters en de vijandigheid is over het algemeen hoog. Een kleine meerderheid van brandstichters heeft aanvaardbare sociale en relationele vaardigheden al komen ze wel soms in conflict met de omgeving. De zelfredzaamheid van brandstichters is bij de meeste brandstichters (ernstig) beperkt. Er zijn geen problemen op het gebied van acculturatie. Wanneer gekeken wordt naar de attitude ten opzichte van de behandeling valt op dat brandstichters in cluster 1 zich het minst vaak actief tegen behandeling verzetten, terwijl cluster 3 brandstichters dit vaker doen. Brandstichters in het tweede cluster tonen zich vaker onverschillig en kampen met een geringe inzet en motivatie. Men neemt vaak wel (ten dele) verantwoordelijkheid voor het door hen gepleegde delict). De copingvaardigheden zijn in de meeste gevallen onvoldoende en brandstichters hebben vaak geen goed sociaal netwerk of vangnet.

Gemiddeld gezien hebben brandstichters op jongere leeftijd contact met een hulpverlenende instantie dan dat ze een delict plegen. En ze plegen gemiddeld gezien eerder een ander delict dan brandstichting. De totaalscore op de PCL-R is voor cluster 1 gemiddeld 17,5, voor cluster 2 gemiddeld 25,2 en bij het derde cluster gemiddeld 20,8. Bij geen van de drie clusters is dus gemiddeld sprake van psychopathie, al is in cluster 2 wel een verhoogde score aanwezig. Hechttingsproblematiek komt vooral voor bij cluster 1 en cluster 3 brandstichters, maar is in alle clusters een thema. Een significant verschil is gevonden op zelfdestructief gedrag,¹³⁰ waarbij dit vaker voorkomt bij brandstichters in cluster 2. Zij gebruiken hiervoor ook vaker brandstichting. Medicatietrouw is over het algemeen hoog binnen de groep van brandstichters, waarvan de meerderheid vrijwillig of onder protest zelf medicatie neemt. Het vóórkomen van incidenten tijdens de behandeling verschilt tussen de drie groepen, waarbij in het eerste cluster vaker één type incidenten voorkomt (vooral agressief) en in het tweede cluster incidenten van verschillende aard (vooral agressief).¹³¹ De meeste brandstichters hebben een DSM diagnose op zowel as I als as II. Op as I komen middelenafhankelijkheid, middelenmisbruik en schizofrenie vaak voor. Hierbij zijn wel verschillen te zien. Zo wordt schizofrenie minder vaak gediagnosticeerd in het eerste cluster en vaker bij brandstichters in cluster 3,¹³² en is middelenafhankelijkheid eveneens minder vaak in cluster 1 en vaker in cluster 3 gediagnosticeerd.¹³³ (Trekken) van een antisociale persoonlijkheidsstoornis en borderline persoonlijkheidsstoornis komen het vaakst voor. Een borderline persoonlijkheidsstoornis wordt echter relatief het minst vaak gediagnosticeerd bij brandstichters in cluster 3.¹³⁴ Een narcistische persoonlijkheidsstoornis komt het minst vaak voor in cluster 1, terwijl de ontwijkende en afhankelijke persoonlijkheidsstoornissen vaker in dit cluster gediagnosticeerd worden. Zwakbegaafdheid is zeldzaam, wat ook kan samenhangen met de specifieke aard van de onderzoekspopulatie.

4.4 Conclusie

Zoals de quote aan het begin van dit hoofdstuk al aangeeft, is het voor de ontwikkeling van een effectief behandelprogramma allereerst van belang om inzicht te krijgen in de verschillende verschijningsvormen van het fenomeen van brandstichting en brandstichters. Pas dan kan er specifiek gekeken worden naar de bestaande mogelijkheden en nog benodigde behandel-elementen (hoofdstuk 5) om een toegespitst behandelprogramma te kunnen aanbieden (hoofdstuk 6). Concreet beoogde dit hoofdstuk verschillende subgroepen van brandstichters te identificeren die binnen de Nederlandse forensische psychiatrie relevant zijn. Hiervoor zijn dossiers van brandstichters die opgenomen zijn in verschillende fpc's en fpk's in Nederland geanalyseerd en is door middel van clusteranalyse een indeling in groepen gemaakt. Uit deze onderverdeling komen drie subgroepen van brandstichters naar voren.

De eerste groep bestaat uit brandstichters die voornamelijk externaliserend gedrag vertonen; ze plegen expressieve brandstichtingen gericht op een object om emoties af te reageren of uit verveling en vandalisme.

¹²⁸ $p < .05$, Fisher's Exact.

¹²⁹ $p < .10$, Fisher's Exact.

¹³⁰ $p < .05$, Fisher's Exact.

¹³¹ $\chi^2(4, N = 93) = 8,65, p < .10$.

¹³² $\chi^2(2, N = 92) = 5,33, p < .10$.

¹³³ $\chi^2(2, N = 93) = 5,91, p < .10$.

¹³⁴ $p < .05$, Fisher's Exact.

Ze richten hun delict het minst vaak op een duidelijk slachtoffer. Een diagnose van schizofrenie komt relatief gezien het minst voor bij deze brandstichters, evenals middelenafhankelijkheid. Opvallend is dat er in dit cluster vaker sprake is van seksuele deviantie. Vergeleken met de andere clusters lijken brandstichters in deze groep voor wat betreft hun persoonlijkheid het minst antisociaal en vaker angstig en dwangmatig (cluster C van de DSM). Wat betreft incidenten tijdens de behandeling blijken brandstichters in de eerste groep vaker één type incidenten (vooral agressief) te vertonen. Ze zijn het meest coöperatief in behandeling. Deze groep brandstichters krijgt het label: *emoties afreageren* om aan te geven dat er sprake is van externaliserend gedrag waarbij voornamelijk emoties worden geuit. De tweede subgroep bestaat uit brandstichters die zich met hun brand richten op het persoonlijk treffen van iemand die ze kennen (relatief vaker zichzelf vanuit een poging tot suïcide). Dit treffen van personen komt voornamelijk voort uit expressieve woede en is in mindere mate instrumenteel. Omdat de expressiviteit van het delict voorop staat is het motief wraak of vergelding (instrumenteel) minder aanwezig in dit cluster. Tijdens de behandeling komen er vaker meerdere types incidenten voor, maar agressieve incidenten staan op de voorgrond. Daarnaast tonen brandstichters in dit cluster zich het vaakst onverschillig en ongemotiveerd ten opzichte van de behandeling. Impulsiviteit en zelfdestructief gedrag zijn in dit cluster relatief het hoogst. Omdat woede het meest voorkomende motief is en daarnaast zelfmoordpoging ook relatief vaak als motief naar voren komt, wordt deze meer internaliserende groep het *persoonlijke woede* cluster genoemd. In de laatste groep van brandstichters staat de instrumentaliteit van het handelen voorop en de brand richt zich voornamelijk op objecten maar ook op personen. Leden van deze subgroep laten vaker gedragsproblemen zien in de jeugd na het twaalfde levensjaar en hebben vaker een diagnose van schizofrenie en middelenafhankelijkheid en juist minder vaak een borderline persoonlijkheidsstoornis. Relatief veel brandstichters in deze groep verzetten zich actief tegen behandeling. Er lijkt een tweedeling aanwezig in de motieven voor de daad met de behoefte aan aandacht of hulp enerzijds en het nemen van wraak anderzijds. Daarom krijgt deze groep het label *doelbewust (gericht op het nemen van wraak of het verkrijgen van hulp/aandacht)*. Concluderend is er sprake van de volgende drie typen brandstichters binnen de Nederlandse forensische geestelijke gezondheidszorg:

- Emoties afreageren
- Persoonlijke woede
- Doelbewust (wraak of hulp/aandacht)

De in dit onderzoek gevonden driedeling vertoont overeenkomsten maar ook duidelijk verschillen met de vijfdeling van Dalhuisen & Koenraadt (2014) en de vijf groepen van Dalhuisen en collega's (2015). Wat allereerst opvalt, is dat er geen aparte subgroep van 'gestoorde' brandstichters naar voren komt in de huidige driedeling. Dit volgt logischerwijs uit het feit dat de onderzoekspopulatie in het huidige onderzoek als geheel meer gestoorde kenmerken vertoont waardoor het hebben van (ernstige) psychopathologie en psychotische kenmerken geen onderscheidend vermogen heeft. Zoals verwacht ontbreekt een subgroep bestaande uit instrumentele (in de zin van criminele) brandstichters. Wel staat bij de *doelbewuste* groep instrumentaliteit voorop, maar is er een grotere overeenkomst met de beloningsgerichte brandstichters.¹³⁵ Daarnaast hebben brandstichters in de *doelbewuste* groep, met name voor wat betreft motieven, overeenkomsten met de multi-probleem brandstichters.¹³⁶ De *persoonlijke woede* brandstichters vertonen overeenkomsten met relationele brandstichters en verstoorde relatie brandstichters in die zin dat er vaak een bekend slachtoffer is. Anders is echter de bevinding dat deze brandstichters ook juist vaak zichzelf treffen vanuit suïcidaliteit. Wellicht dat dit wederom verklaard kan worden vanuit de meer gestoorde achtergrond van de huidige onderzoekspopulatie, waardoor de woede zich meer internaliseert. Ten slotte is er de groep van *emoties afreageren* waarbij juist heel duidelijk sprake is van externaliserende problematiek. Zij vertonen qua object van de brand en het afreageren wel overeenkomsten met de vanden, maar laten meer problematiek zien wat wederom verklaard kan worden vanuit de meer gestoorde onderzoekspopulatie.

Opvallend en belangrijk om hier te vermelden is het feit dat de drie clusters beduidend vaker met elkaar overeenstemden dan verschilden op verschillende individuele en delictskenmerken. Dit betekent dat de behandeling naast duidelijke differentiatie ook algemene, voor de gehele populatie brandstichters geldende, elementen moet bevatten. Hier wordt in de volgende hoofdstukken dieper op ingegaan.

¹³⁵ Dalhuisen, Koenraadt & Liem, 2015.

¹³⁶ Idem.

Hoofdstuk 5

Vraag en bestaand aanbod in behandeling van subgroepen van brandstichters

"Brand kan zonder twijfel een dagenraad maken,
maar waarom niet wachten tot het ochtendgloren?"
Victor Hugo, 1862¹³⁷

5.1 Introductie

Uit het dossieronderzoek komen drie subgroepen van brandstichters naar voren die relevant zijn binnen de populatie van de forensische geestelijke gezondheidszorg, namelijk de *emoties afreageren*, *persoonlijke woede* en *doelbewust* (wraak of aandacht/hulp) groepen. Deze onderscheiden subgroepen van brandstichters hebben eigen problematiek en daarmee samenhangende behandelbehoeftes. De vraag is in hoeverre het bestaande behandelaanbod aansluit op deze diversiteit in problematiek én in hoeverre er behandelprogramma's of interventies voor deze verschillende subgroepen van brandstichters ontbreken. Dit hoofdstuk heeft als doel het beantwoorden van deze twee vragen en vormt daarmee als het ware een brug tussen de bevindingen van het dossieronderzoek (hoofdstuk 4) en de ontwikkeling van een op deze bevindingen toegespitst behandelprogramma (hoofdstuk 6) waarbij in dit hoofdstuk mede op basis van literatuur en expertmeetings over behandeling (hoofdstuk 2) en resultaten uit het jurisprudentieonderzoek (hoofdstuk 3) in wordt gegaan op de specifieke vraag naar behandeling en het reeds bestaande en nog benodigde behandelaanbod in zaken van brandstichting. Dit hoofdstuk blijft dus naar zijn aard algemeen en signalerend. In hoofdstuk 6 zal concreet worden ingegaan op de specifieke behandelbehoeftes per subgroep en mogelijke interventies.

5.2 Vraag naar behandeling, risicofactoren en behandelbehoeften

Er is nog weinig bekend over de specifieke risicofactoren en daarmee samenhangende behandelbehoeften bij brandstichters. Uit het literatuuronderzoek zijn hierover vijf artikelen gedestilleerd (zie figuur 2.1) die hier kort worden besproken. Hierbij wordt de focus gelegd op dynamische risicofactoren, deze zijn immers mogelijk nog te beïnvloeden met behandeling. Voor een compleet beeld worden de statische factoren die in de onderzoeken naar voren komen ook beschreven.

In een beschrijvend artikel over vrouwelijke brandstichters wordt allereerst het gebrek aan informatie over de risicofactoren en behandelbehoeften bij zowel vrouwelijke als mannelijke brandstichters nog eens onderstreept. Toch worden de volgende mogelijke risicofactoren en aanknopingspunten voor de behandeling beschreven die overigens lijken te overlappen met die van mannelijke brandstichters: negatieve ervaringen in de ontwikkeling, persoonlijke karakteristieken zoals lage eigenwaarde, psychopathologie en onderliggende motivatie voor het stichten van brand.¹³⁸ Op basis hiervan concludeert Gannon (2010) dat brandstichters waarschijnlijk zullen profiteren van een behandelprogramma met verschillende modules waaronder delict-analyse, de relatie tussen opvoedingsgeschiedenis en volwassen functioneren (o.a. coping, assertiviteit, communicatie stijlen), attitudes ten opzichte van vuur of interesse in vuur en terugval preventie. Daarnaast stelt ze bij vrouwen voor om specifiek de nadruk te leggen op het effect van eerdere victimisatie op interpersoonlijk functioneren, eigenwaarde en coping en het ontwikkelen van goede relationele vaardigheden. Een review van bestaande literatuur over risicofactoren bij recidiverende brandstichters beschrijft algemene factoren zoals psychische aandoeningen, een problematische ontwikkeling en interpersoonlijke problemen zoals gebrek aan assertiviteit en sociale vaardigheden. Daarnaast worden de volgende specifieke risicofactoren genoemd: interesse in vuur; jongere leeftijd bij eerste brandstichting; een geschiedenis van brandstichtingen; emoties voor, tijdens en na het stichten van brand (opwinding, fascinatie, spanning, macht, verveling, gevoel

¹³⁷ 'Un incendie peut faire une aurore sans doute, mais pourquoi ne pas attendre le lever du jour?.' Victor Hugo (1862). *Les Misérables*. Bruxelles: A. Lacroix, Verboeckhoeven & CIE. Troisième partie, livre quatrième.

¹³⁸ Gannon, 2010.

van erkenning); en cognities die het stichten van brand ondersteunen (impliciete theorieën, cognitieve vertekeningen).¹³⁹ Een overkoepelend model dat het gedrag van brandstichters verklaart van Gannon en collega's (2012) beschrijft risicofactoren uitgesplitst naar vijf verschillende subgroepen van brandstichters.¹⁴⁰ Voor *antisociale brandstichters* is het hebben van delictondersteunende attitudes (algemeen crimineel) de meest prominente risico factor en is daarnaast vaak sprake van zelfregulatie problemen in de zin van gebrekkige impulscontrole en beperkt probleemoplossend vermogen. Brandstichters in de *gegriefde* groep waarbij men vaak handelt vanuit wraak, hebben zelfregulatie problemen (woede, vijandigheid) als meest aanwezige risicofactor. Daarnaast spelen communicatie problemen en een ongepast cognitief schema (intern werkmodel) aangaande het nut en betekenis van vuur, namelijk dat vuur een machtig middel is om een boodschap over te brengen (indirecte agressie). Bij de groep van *interesse in vuur* is (logischerwijs) het hebben van een ongepast cognitief schema waarbij vuur wordt gezien als een manier om met problemen om te gaan, en ongepaste interesse in vuur de belangrijkste risicofactor. Daarnaast is er in deze groep sprake van delictondersteunende attitudes (specifiek voor brandstichting). De vierde groep gelabeld *emotioneel expressief/behoefte aan erkenning* heeft communicatieproblemen als prominente risicofactor en voor de emotioneel expressieve subgroep is er daarnaast sprake van zelfregulatie problemen. Voor de *veelzijdige* (rest) groep zijn meest prominente risicofactoren delictondersteunende attitudes (zowel algemeen crimineel als brandstichting) en ongepast cognitieve schema's aangaande vuur en ongepaste interesse in vuur. Daarnaast hebben brandstichters in deze groep mogelijk ook zelfregulatie problemen en communicatieproblemen.

Behalve meer beschrijvende artikelen, zijn er ook enkele onderzoeken die een vergelijking maken tussen brandstichters en niet-brandstichters voor wat betreft risicofactoren en behandelrelevantie kenmerken. Uit onderzoek van Gannon en collega's (2013) naar de verschillen tussen 68 mannelijke brandstichters en 68 gematchte niet-brandstichters in de gevangenis blijkt dat brandstichters significant verschilden op het gebied van vuurgerelateerde zaken, zelfregulatie (het stellen van doelen, zelfcontrole en evaluatie processen die verband houden met zelfbeheersing) en zelfconcept. Ze hadden vooral hogere woedegerelateerde cognities, meer interesse in ernstige branden, meer identificatie met vuur en minder brandveiligheidsbewustzijn, minder gevoel van eigenwaarde en een lagere score op externe locus van controle (ze geloven dus minder dat het leven bepaald wordt door factoren van buiten, zoals het lot). Uit een onderzoek naar specifieke risicofactoren gemeten op de HKT-30 (Historisch, Klinisch, Toekomst;¹⁴¹ bij elf brandstichters vergeleken met 35 niet-brandstichters die opgenomen waren in de FPK te Assen, blijkt dat brandstichters significant slechter scoorden op het gebied van sociale en relationele vaardigheden en meer vijandigheid lieten zien.¹⁴²

Samenvattend zijn er aanwijzingen dat brandstichters bepaalde specifieke behandelbehoeften hebben en de volgende gebieden lijken in ieder geval belangrijk in de behandeling van deze daderpopulatie:

- *Vuurgerelateerde zaken* (veiligheid omtrent vuur, attitudes ten opzichte van vuur, interesse in vuur)
- *Interpersoonlijke vaardigheden/communicatie*
- *Coping en emotieregulatie* (onder andere gericht op woede en vijandigheid)
- *Eigenwaarde, zelfvertrouwen*

Naast de vraag naar behandeling op basis van literatuur, is in hoofdstuk 3 ook gekeken naar de vraag naar specifieke behandeling in de strafrechtspraktijk. Hieruit blijkt dat in veel zaken van brandstichting door de rechter op enigerlei wijze een vorm van behandeling wordt opgelegd (veelal als bijzondere voorwaarde bij een voorwaardelijk strafdeel). Er lijkt dus zeker behoefte te bestaan aan behandeling. De opgelegde behandelingsvormen zijn echter voornamelijk algemeen. Hoewel in de rechterlijke uitspraken de behandelmodaliteit (ambulant of klinisch), duur van behandeling en in mindere mate het doel en de vorm van behandeling genoemd worden, komt brandstichting specifieke behandeling vrijwel niet voor. Deze op het eerste oog ontbrekende vraag naar brandstichting specifieke behandeling lijkt vooral te verklaren vanuit de op dit moment bestaande lacune in het behandel aanbod (zie paragraaf 5.4).

5.3 Bestaand behandel aanbod en de aansluiting op de vraag naar behandeling

In hoofdstuk 2 is uitgebreid ingegaan op de beschikbare kennis omtrent de behandeling van brandstichters en de momenteel in Nederland toegepaste interventies. Hieruit komt naar voren dat er weinig *evidence based*

¹³⁹ Doley *et al.*, 2011.

¹⁴⁰ Gannon *et al.*, 2012.

¹⁴¹ Ministerie van Justitie, 2003.

¹⁴² Hagenaauw *et al.*, 2015.

behandelprogramma's en interventies bekend zijn. Wel kan op basis van *best practice* worden gesteld dat de volgende bestaande elementen en therapeutische kaders werken:

- Voorlichting over de gevaren van vuur
- Sociale vaardigheden en assertiviteit trainen
- Cognitieve gedragstherapie
- Gedragstherapeutische interventies
- Farmacotherapie

Wanneer men deze werkzame interventies plaatst naast de specifieke behandelbehoeften valt op dat verschillende interventies aansluiten bij de behandelbehoefte *vuurgerelateerde zaken*. Zo kan door voorlichting te geven over de gevaren van vuur het gebrek aan kennis over de gevaren hiervan worden aangevuld. Cognitieve gedragstherapie kan bijdragen aan het veranderen van de attitudes en cognitieve schema's die bijdragen aan het stichten van brand en gedragstherapie kan mogelijk effectief zijn in het negatief beïnvloeden van de interesse in vuur. In hoofdstuk 6 wordt dieper ingegaan op specifieke interventies. Daarnaast zijn er aanwijzingen dat farmacotherapie de zucht naar het stichten van brand kan verminderen. *Interpersoonlijke vaardigheden en communicatie* kunnen worden verbeterd door het aanbieden van sociale vaardigheids- en assertiviteitstrainingen. *Coping en emotieregulatie* kunnen worden behandeld door middel van cognitieve gedragstherapie, met eventueel ook gedragstherapeutische interventies. Ten slotte kunnen de *eigenwaarde en het zelfvertrouwen* positief beïnvloed worden door het trainen van sociale vaardigheden en assertiviteit. Daarnaast kunnen door middel van cognitieve gedragstherapie negatieve gedachten en attitudes over de zelf behandeld worden.

Uit het voorgaande blijkt dat de in de literatuur beschreven behandelingen voor brandstichters vrij goed aansluiten op de specifieke vraag naar behandeling binnen deze daderpopulatie. Accentverschillen in de behandeling afhankelijk van het type dader en diens specifieke risico's worden enkel door Gannon en collega's beschreven (2012). In hoofdstuk 6 wordt hierop voortgebouwd bij de introductie van een gedifferentieerd behandelprogramma voor brandstichters op basis van onze indeling in drie subgroepen. Het verdient hierbij opmerking dat er bij brandstichters vaak sprake is van comorbide psychopathologie en antisociaal gedrag. De behandeling zal dan ook een combinatie moeten vormen van algemene en brandstichtingspecifieke modules.

5.4 Lacunes in het behandel aanbod

Er bestaan verschillende lacunes in de behandeling van brandstichters zoals die momenteel wordt aangeboden.

Allereerst moet worden opgemerkt dat er in Nederland momenteel geen gestandaardiseerde behandelprogramma's worden aangeboden met als specifiek doel het verminderen van recidive bij brandstichters. Uit de inventarisatie (zie ook tabel 2.4) blijkt dat slechts in één van de zestien deelnemende instellingen een specifieke behandelmethode wordt gebruikt, namelijk de cognitief gedragstherapeutische module van Taylor en collega's (2002). Deze module is speciaal ontwikkeld voor licht verstandelijk beperkte en subassertieve brandstichters en behandelt onder andere sociale vaardigheden, uiting van emoties en assertiviteit. Vanzelfsprekend worden brandstichters in de overige instellingen wel behandeld, maar specifieke aan brandstichting gerelateerde elementen ontbreken (nog) in die behandeling.

Ten tweede wordt er in de literatuur over de behandeling van brandstichters nauwelijks gedifferentieerd op basis van kenmerken van de dader. Er zijn weliswaar behandelingen beschreven voor mannen of vrouwen, of daders met een licht verstandelijke beperking, maar een nadere differentiatie op grond van subtypen van brandstichters ontbreekt tot nog toe.

Ten slotte ontbreekt *hard evidence* over de effectiviteit van de beschreven behandelmodaliteiten. Hoewel er op basis van *best practices* wel aanwijzingen zijn voor de effectiviteit van verschillende interventies, verdient het aanbeveling dat deze lacune in kennis door nader onderzoek (liefst experimenteel van aard) wordt opgevuld.

5.5 Conclusie

Uit de voorgaande paragraaf wordt duidelijk dat er nog veel te winnen valt op het gebied van de behandeling van brandstichters, zowel bij de behandeling van deze groep als geheel als bij de toegespitste behandeling voor specifieke subgroepen. Hiervoor is het nodig dat gebruik wordt gemaakt van bestaande *best practices*

waardoor deze op grotere schaal worden toegepast. Dit zal uiteindelijk resulteren in een *growing body of knowledge* en sterker empirisch onderzoek naar de effectiviteit van deze interventies en behandelmodaliteiten. Daarnaast is het belangrijk dat men voor ogen houdt dat een gedifferentieerde aanpak de voorkeur verdient. Brandstichters vormen geen homogene groep en voor de optimale behandeling moeten hun specifieke kenmerken in acht worden genomen. In het volgende hoofdstuk wordt met gebruikmaking van de reeds bestaande kennis over de behandeling van brandstichters een behandelprogramma geïntroduceerd dat beoogt aan te sluiten bij de vraag naar behandeling, waarbij rekening gehouden wordt met een gedifferentieerde vraag afhankelijk van de specifieke dader. Hiermee wil dit behandelprogramma bijdragen aan het opvullen van bestaande lacunes op het gebied van de behandeling van brandstichters.

Hoofdstuk 6

De behandeling van brandstichters - een gedifferentieerd behandelprogramma

Het zijn de mensen die niet weten hoe je met vuur speelt, die zich branden.
Oscar Wilde, 1893¹⁴³

6.1 Introductie

Uit het uitgevoerde literatuuronderzoek (zie hoofdstuk 2) blijkt dat er momenteel nog weinig bekend is over hoe de behandeling van brandstichters precies moet worden vormgegeven om effectief te zijn. Er zijn echter wel verschillende veelbelovende elementen die kunnen bijdragen aan een vermindering van recidive, namelijk voorlichting over de gevaren van vuur, sociale vaardigheid en assertiviteitstraining, cognitieve gedragstherapie, gedragstherapeutische interventies en farmacotherapie. Een complicerende factor bij de behandeling van brandstichters is het feit dat brandstichters geen homogene dadergroep vormen. Zowel op basis van literatuur maar ook uit het empirisch onderzoek (zie hoofdstuk 4) is het duidelijk dat er subgroepen van brandstichters bestaan die onderling verschillen. Het is van belang om in behandeling aandacht te hebben voor deze verschillen die van invloed kunnen zijn op de behandelbehoeftes (zie hoofdstuk 5), vorm van behandeling en de respons op behandeling. In dit hoofdstuk staat de vraag centraal hoe de behandeling van brandstichters eruit moet zien voor verschillende relevante subgroepen van brandstichters in de forensische ggz, namelijk brandstichters die emoties afreageren (cluster 1), brandstichters die handelen vanuit persoonlijke woede (cluster 2) en doelbewuste brandstichters die wraak willen nemen of hulp/aandacht willen verkrijgen (cluster 3). Om deze vraag te beantwoorden wordt in dit hoofdstuk een gedifferentieerd behandelprogramma geïntroduceerd genaamd 'Delictpreventieve (groeps)therapie voor patiënten die brandstichten'. In dit programma wordt rekening gehouden met de verschillende dadertypen en hun specifieke behandelbehoeftes, alsmede de mogelijkheden die er zijn voor behandeling waarbij ook aandacht is voor het leefklimaat. De theoretische en algemene achtergrond van het behandelprogramma wordt in dit hoofdstuk beschreven. Een nader gespecificeerd behandelprotocol is momenteel in ontwikkeling binnen de fpk. Een eerste interne pilot waarin dit behandelprogramma is beproefd wordt beschreven in paragraaf 6.7. Dit hoofdstuk zal afsluiten met een korte conclusie waarin een voorlopige stand van zaken wordt gegeven van de gedifferentieerde behandeling van brandstichters.

Delictpreventieve (groeps)therapie voor patiënten die brandstichten

6.2 Theoretische achtergrond, algemeen behandeldesign

Het behandelprogramma neemt de principes van het *Risk-Need-Responsivity model* als uitgangspunt¹⁴⁴ en besteedt daarnaast vanuit herstelgericht denken ook aandacht aan het *Good Lives Model*.¹⁴⁵ Zoals al kort beschreven in hoofdstuk 2 zijn er de volgende algemene principes van effectieve behandeling (het *Risk-Need-Responsivity model*):

1. De intensiteit van de behandeling moet afgestemd zijn op het risico van de patiënt op herhaling van het delictgedrag (risicoprincipe).
2. De behandeling moet gericht zijn op het beïnvloeden van specifieke dynamische risicofactoren (behoefteprincipe).
3. De behandeling moet rekening houden met en aansluiten op de leerstijl, motivatie en mogelijkheden en kwaliteiten van de patiënt (responsiviteitsprincipe).

¹⁴³ 'It is the people who don't know how to play wit it who get burned up' Oscar Wilde, *A woman of no importance*, 1893.

¹⁴⁴ Andrews & Bonta, 2010; Andrews, Bonta & Hoge, 1990.

¹⁴⁵ Ward & Stewart, 2003.

Daarnaast is het van belang dat het programma integer is, wat betekent dat het wordt uitgevoerd in de praktijk in overeenstemming met hoe het theoretisch en qua design bedoeld is (integriteitsprincipe).¹⁴⁶ Vanuit het *Good Lives Model* moet de behandeling zich daarnaast ook richten op positieve factoren.

Om effectief te kunnen zijn moeten volgens Hollin behandelprogramma's specifiek gericht op delinquenten rekening houden met drie elementen.¹⁴⁷ Allereerst de *assessment*, waar het risicoprincipe en het behoefteprincipe belangrijk zijn. Het is van belang dat vooraf een vorm van risico-taxatie wordt uitgevoerd. Logischerwijs zal de intensiteit van behandeling samen moeten hangen met de kans op recidive bij een bepaalde patiënt. Daarnaast moeten de behandelbehoeftes in kaart worden gebracht door middel van de *assessment*. Nadat de verschillende zaken betreffende de *assessment* zijn aangepakt, kan de eigenlijke behandeling worden ontworpen. Succesvolle behandelprogramma's hebben over het algemeen de volgende kenmerken: ze zijn gestructureerd, doelgericht en multimodaal. Niet alleen het gedrag moet worden aangepakt, de behandeling moet ook gericht zijn op de verschillende vormen van antisociaal denken. Het responsiviteitsprincipe speelt een belangrijke rol in de manier waarop de behandeling wordt geleverd. Om delinquenten bij de behandeling te betrekken, dient het programma gebracht te worden op een wijze die in overeenstemming is met de individuele mogelijkheden en leerstijl. Management van het behandelprogramma is de laatste belangrijke stap. Hier is het integriteitsprincipe belangrijk. Om effectief te zijn, moet de behandeling worden beheerd op een respectabele manier. Behandelmanagement omvat het behandelontwerp, evenals de implementatie en handhaving ervan.

Wanneer deze algemene principes van effectieve behandeling worden vertaald naar het behandelprogramma voor brandstichters is het allereerst voor het *risicoprincipe* van belang dat er een goede *assessment* wordt uitgevoerd waarbij de risicofactoren in kaart kunnen worden gebracht. Daarom wordt voorgesteld om aan het begin van het programma een gestructureerde risicotaxatie af te nemen, bijvoorbeeld met de HCR-20 of de HKT-30-R. Momenteel is er nog geen risicotaxatie instrument specifiek voor brandstichting. Door de risicotaxatie aan het eind van het programma nogmaals af te nemen, kunnen de resultaten gebruikt worden voor de evaluatie van de groepstherapie.

De dynamische risicofactoren die vanuit de literatuur samenhangen met brandstichten zijn beschreven in hoofdstuk 5. Hieruit komt naar voren dat brandstichters bepaalde specifieke behandelbehoeften hebben, namelijk behoeftes samenhangend met vuurgerelateerde zaken; interpersoonlijke vaardigheden/communicatie, coping en emotieregulatie en eigenwaarde/zelfvertrouwen (zie paragraaf 5.2). Vanuit het *behoefteprincipe* worden op basis hiervan de volgende thema's onderscheiden binnen het behandelprogramma:

1. Niet adequate interesse in vuur en brandstichting en delictondersteunende attitudes
2. Communicatie en sociaal functioneren
3. Algemene (zelf)regulatievaardigheden
4. Eigenwaarde en zelfvertrouwen

Deze verschillende thema's worden in paragraaf 6.4 verder uitgewerkt, waarbij specifiek aandacht zal zijn voor de verschillende subgroepen van brandstichters en hun risicofactoren.

In het kader van het *responsiviteitsprincipe* wordt de behandeling zo ingedeeld dat allereerst expliciet aandacht wordt besteed aan de motivatie van de patiënt om met het probleem, dus het delict risico en de vermindering daarvan, aan de slag te gaan. Hierbij kan het (draaideur)model van Prochaska en DiClemente nuttig zijn.¹⁴⁸ Uit het empirisch onderzoek blijkt dat motivationele problematiek vooral te verwachten is bij brandstichters in clusters 2 en 3. Naast dat de therapie gericht moet zijn op het directe probleemgedrag, is het van belang aandacht te besteden aan positieve doelen die de patiënt nastreeft en de manier waarop deze zijn te bereiken. Om responsief te kunnen zijn op de mogelijkheden en de leerstijl van de patiënt is de werkstijl van de therapeut van belang. Hierbij valt te denken aan een therapeutische houding die gekenmerkt wordt door empathie, warmte, directiviteit en stimulering. Daarnaast moet de therapeut flexibiliteit tonen in het toepassen van het programma.

Ten slotte is het vanuit het oogpunt van *integriteit* essentieel dat de behandeling samenhangend en integraal wordt aangeboden, met behandelonderdelen zowel voor de gehele groep als individueel. Op dit punt is procesbewaking van belang. Er dienen uitgangspunten te zijn geformuleerd voor de behandeling inhoudende ten minste wat behandeld moet worden, op welke wijze dit behandeld moet worden en voor wie bepaalde behandelingen zijn geïndiceerd. Daarnaast zijn de volgende zaken nodig om de integriteit van het behandelprogramma te kunnen waarborgen: een duidelijk omschreven behandelprotocol, een goed in het

¹⁴⁶ Andrews & Dowden, 2005.

¹⁴⁷ Hollin, 1999.

¹⁴⁸ Prochaska & DiClemente, 1992.

programma getrainde programmaleider die dit protocol bewaakt, monitoring van het behandelprogramma, supervisie en intervisie en training in het op juiste wijze (conform het protocol) aanbieden van het behandelprogramma.

6.3 Specifiek behandeldesign en kanttekeningen

Dit programma omvat een groepsbehandeling en gaat uit van een groep van drie à vier deelnemers. Wekelijks zal er één groepssessie zijn met een duur van anderhalf uur.¹⁴⁹ Daarnaast is er op indicatie eenmaal per week een individuele sessie. Bepaalde thema's – afhankelijk van het type brandstichter – kunnen beter individueel worden voorbereid of uitgewerkt. Denk hierbij bijvoorbeeld aan een delictanalyse of vuuranamnese of het werken met imaginatie oefeningen. Verwacht wordt dat patiënten in ongeveer 40 zittingen de meest relevante aspecten van hun problematiek kunnen bespreken. Het programma kan zowel ambulante als klinische worden aangeboden, met dien verstande dat binnen klinieken aandacht zal moeten worden besteed aan de plaats van vuur en vuurgerelateerde zaken (bijvoorbeeld aanstekers) binnen de kliniek. De groepssessies worden gegeven door professionals met kennis van Cognitieve gedragstherapie.

Met betrekking tot het implementeren van dit behandelprogramma zijn er verschillende zaken die moeten worden afgewogen. Het is allereerst van belang om te definiëren wat wordt verstaan onder *brandstichters*. In het empirisch onderzoek zijn enkel die patiënten meegenomen met brandstichting als (één van de) indexdelict(en). Het behandelprogramma vereist dat er in ieder geval sprake is van vuurgerelateerd delictgedrag en heeft als inclusiecriteria patiënten met brandstichting als indexdelict, patiënten die brand hebben gesticht tijdens de opname of die patiënten voor wie brandstichting in de geschiedenis een probleem was en de verwachting is dat behandeling noodzakelijk is om in de toekomst delictrecidief te voorkomen. Ten tweede zijn er over het algemeen per instelling niet veel brandstichters tegelijkertijd in behandeling, aangezien het aanbod gering is en men op verschillende momenten een kliniek binnenkomt. Dit beïnvloedt de vorm van de behandeling. Idealiter wordt behandeling groepsgericht aangeboden. Groepsleden leren van elkaar door onder andere herkenning van gezamenlijke problemen, confrontatie en het uitdagen van elkaars (criminogene) overtuigingen. Daarnaast kunnen groepsleden steun ervaren binnen de groep. Mochten er twee deelnemers zijn dan kan de sessieduur teruggebracht worden tot één uur. Een derde punt waar rekening mee gehouden moet worden is de mogelijkheid van comorbide stoornissen en problematieken bij de brandstichters. Brandstichting kan ingebed zijn in en onderdeel vormen van ingewikkelde en ernstige andere problematiek, die mogelijk ook behandeling behoeft. Om hier responsief mee om te kunnen gaan biedt dit behandelprogramma ruimte om op indicatie andere behandelingen aan te bieden. Dit kan in sommige gevallen ingepast worden binnen het individuele traject, maar brandstichters kunnen ook aanvullend en/of gelijktijdig behandeld worden. *Persoonlijkhedenproblematiek* kan behandeld worden met bijvoorbeeld *Mentalisation Based Therapy (MBT)*¹⁵⁰ of *Schema Focused Therapy (SFT)*.¹⁵¹ Als *verslavingsproblematiek* aanwezig is kunnen brandstichters een aanvullende module verslaving volgen. In geval van ernstige problemen in de *emotieregulatie* is een aanvullende Vaardigheidstraining Emotie Regulatie Stoornis (VERS training) te overwegen.¹⁵² Indien geïndiceerd is er ook ruimte voor de behandeling van psychotische problemen, inclusief medicatie.¹⁵³ Patiënten met psychotische problematiek zullen eerder alleen individueel behandeld kunnen worden, waarbij het programma zal worden toegespitst en in tijdsduur beperkter zal moeten zijn. Ten slotte bestaat er binnen de forensische ggz altijd de kans dat men vroegtijdig met de behandeling stopt. De verschillende modules zullen steeds duidelijk omlijnd zijn en afgesloten worden, zodat men in een later stadium eventueel weer in kan stromen.

¹⁴⁹ Bij een grotere groep (tussen 5 en 8 deelnemers) wordt voorgesteld twee bijeenkomsten per week te laten plaatsvinden van anderhalf uur.

¹⁵⁰ Bateman & Fonagy, 2012.

¹⁵¹ Van Vreeswijk, Broersen & Nadort, 2008.

¹⁵² Heesterman, Van Wel & Kockmann, 2004.

¹⁵³ Zie ook hoofdstuk 2 paragraaf 2.2.3 en Dalhuisen, Koenraad & Liem, 2015.

6.4 Uitwerking van de verschillende thema's met aandacht voor verschillende subgroepen

6.4.1 Niet adequate interesse in vuur en brandstichting en delictondersteunende attitudes

Het eerste thema richt zich op vuurgerelateerde zaken en met name de niet adequate interesse in vuur, attitudes ten opzichte van vuur maar ook de veiligheid omtrent vuur. Dit zijn namelijk bekende risicofactoren bij brandstichters in het algemeen.¹⁵⁴ Bij dit behandelthema gaat het om de cognitieve scripts c.q. de delictscenarioprocedures¹⁵⁵ die betekenis verlenen aan de brandstichting. Betekenisgeving is hierbij individueel bepaald en gaat om denken, voelen en communicatie met de omgeving. Er zijn verschillende patronen die zich aftekenen in de aanloop naar de brandstichting en inzicht in de specifieke route die een brandstichter bewandelt is van belang bij het kanaliseren en ombuigen van het gedrag in de richting van niet delinquent gedrag.

Men onderzoekt binnen dit behandelthema samen met de patiënt in hoeverre er sprake is van delictondersteunende attitudes. Het is hierbij van belang om na te gaan of de attitudes van een patiënt zich vooral richten op brandstichting of dat deze deel uitmaken van een breder antisociaal patroon (en of dit zich ook uit in andere antisociale gedragingen). Bij brandstichters is er mogelijk sprake van bepaalde cognities omtrent vuur, zoals:

- Vuur is opwindend
- Vuur als intrinsieke beloning
- Vuur is een heimelijk middel
- Vuur als middel om spanning af te reageren
- Vuur is een krachtig middel tot diverse doelen (bijvoorbeeld het afgeven van een boodschap, het nemen van wraak, of het krijgen van sensorische stimulatie)
- Vuur is controleerbaar

Meer algemene antisociale attitudes zijn: de wereld is een gevaarlijke en vijandige plek waarbij vuur het middel is om belangrijke behoeften tot uitdrukking te brengen en een noodzakelijke manier om te overleven; en geweld (al dan niet door middel van vuur) is een acceptabele manier om behoeften of wensen te communiceren of problemen op te lossen.¹⁵⁶

Niet verwonderlijk blijken brandstichters over het algemeen meer interesse te hebben in vuur en vuurgerelateerde zaken.¹⁵⁷ Brandstichting en vuur en alles wat ermee samenhangt (de brandweer, politie, de gehele consternatie, het spektakel, de berichtgeving in de media) kunnen bij de brandstichter zorgen voor consternatie, fascinatie en opwindend. Hierbij ziet de patiënt brand als middel om voldoening te krijgen en spelen de volgende cognities vooral een rol: "Vuur is opwindend" en "Vuur als intrinsieke beloning". Brandstichting kan ook gezien worden als een vorm van coping om spanning te verlagen. De betekenis die vuur dan heeft is vooral dat het gebruikt kan worden om interne spanningen te verminderen. Iemand heeft dan als het ware geleerd dat brand leidt tot vermindering van interne spanning of bijvoorbeeld afname van verveling, met de cognitie "Vuur als een bruikbaar middel om spanningen af te reageren" als meest saillant. De brandstichting kan daarnaast een agressiescript bevatten. Het is dan de manier waarop de persoon een signaal uitzendt naar zijn omgeving, bijvoorbeeld om te dreigen of wraak te nemen. Dit kan tamelijk impulsief en reactief gebeuren of een meer gepland karakter hebben ("Vuur als een krachtig wapen").

Wat betreft de veiligheid ten opzichte van vuur is het nodig te onderzoeken in hoeverre de patiënt kennis heeft van vuur en de risico's die daaraan verbonden zijn. Risico's kunnen soms in ernstige mate worden onderschat, wat kan samenhangen met cognities dat risico's op gevaren verbonden aan brand wel meevallen ("Vuur is controleerbaar"). Goede educatie over de gevaren en risico's van vuur is dan ook een belangrijk element binnen de behandeling.

Differentiatie

Per subgroep van brandstichters zijn er over het algemeen andere cognities zichtbaar. In de eerste subgroep lijkt het script van vuur als middel om emoties en spanning af te reageren het meest saillant. Brandstichters in cluster 1 zijn vaker pure brandstichters en hebben ook al vaker een geschiedenis van brandstichting. Vuur lijkt minder een onderdeel van een algemene antisociale attitude in deze groep. Cluster 2 brandstichters lijken relatief vaak het schema van vuur als krachtig wapen te hanteren, met de meeste branden gericht op het persoonlijke treffen. Hierbij past ook een script over de bruikbaarheid van vuur als middel om suicide te plegen.

¹⁵⁴ Doley et al., 2011; Gannon, 2010; Gannon et al., 2012.

¹⁵⁵ Zie ook Van Beek, 1999.

¹⁵⁶ Gannon et al., 2012.

¹⁵⁷ Gannon et al., 2013.

Brandstichters in het laatste meer instrumentele cluster gebruiken vuur specifiek, ofwel om hulp te krijgen ofwel voor het nemen van wraak. De cognities “vuur als krachtig middel tot het verkrijgen van hulp” en “vuur als krachtig wapen” zijn op deze groep het meest van toepassing. In de behandeling zullen de delictondersteunende cognities worden geïdentificeerd en met diverse technieken worden uitgedaagd, met als doel het ontwikkelen van meer gezonde en helpende cognities.

6.4.2 Communicatie en sociaal functioneren

Samenhangend met de problemen op interpersoonlijk functioneren die vaak worden beschreven bij brandstichters¹⁵⁸ en het feit dat beperkte sociale en relationele vaardigheden een specifieke risico factor vormen bij brandstichters¹⁵⁹ is het verbeteren van communicatie en sociale vaardigheden een belangrijk behandeldoel. Uit hoofdstuk 2 komt naar voren dat sociale vaardigheidstraining of assertiviteitstraining bruikbaar kan zijn in de behandeling van brandstichters¹⁶⁰ en een substantieel deel van de onderzoeken beschreven dit dan ook als expliciet onderdeel van de interventie.¹⁶¹ In dit behandelthema gaat het allereerst om het vermogen tot assertiviteit. Met andere woorden: is iemand in staat adequaat voor zijn belangen en wensen op te komen, zijn irritaties en frustraties op een juiste wijze te uiten, maar ook complimenten te kunnen geven en ontvangen. Niet kunnen uiten van gevoelens, wensen en verlangens leidt veelal tot frustraties en boosheid of olopende woede. Een ander – verwant – onderwerp in dit thema is dat patiënten vaak geringe vaardigheden bezitten om tot persoonlijke c.q. intieme relaties te komen (zie ook hoofdstuk 4). Dit kan leiden tot moeite vriendschappelijk en intieme relaties aan te gaan, met veelal als gevolg eenzaamheid. Gebrekkige empathie, wat bij brandstichters in alle drie de clusters vaak aanwezig is, kan hierin een rol spelen. Behandeling moet erop gericht zijn patiënten vaardigheden aan te leren, die hen in staat stellen langerdurende contacten aan te gaan en vast te houden. Een juiste mate van leren afstemmen op het zelf en de eigen behoeften en verlangens is daarin noodzakelijk, evenals het daarin op een juiste wijze kunnen afstemmen en verplaatsen in de ander.

Bovenstaande ontbrekende of ontoereikende vaardigheden hebben vaak als gevolg dat een (te) klein sociaal netwerk beschikbaar is, iets wat ook uit dit onderzoek blijkt. Patiënten moeten dan worden geleerd een netwerk op te bouwen en te onderhouden. Cruciaal is dat dit een positief ondersteunend netwerk is. Dit betekent dat hulpverleners met de patiënt moeten nagaan of en zo ja in hoeverre leden in het netwerk wellicht zelf delictondersteunende attitudes bezitten en de patiënt op het verkeerde pad zouden kunnen brengen, dan wel in staat zijn patiënt te ondersteunen om juist het leven op een positieve wijze in te vullen. Een positief sociaal netwerk kan bijdragen aan het verminderen van recidive.

Differentiatie

Bij alle drie de clusters van brandstichters is sociale problematiek aanwezig. Behandeling binnen dit thema is dan ook minder gedifferentieerd. Wel kan door middel van accentverschillen onderscheid gemaakt worden in de focus van de behandeling. Brand kan bij brandstichters een middel zijn tot contact of een uiting van frustraties van datgene wat in allerlei contacten niet of onvoldoende lukt of niet of onvoldoende goed tot stand komt. Bij brandstichters in het eerste cluster kan sociaal falen leiden tot de opeenstapeling van negatieve emoties welke door het stichten van brand worden afgereageerd. Vergroten van interpersoonlijke vaardigheden kan bijdragen aan een vermindering van deze cumulatie van negatieve emoties omdat men kan leren op een adequate wijze en direct deze emoties te uiten. Interpersoonlijke vaardigheden zijn met name belangrijk voor brandstichters in cluster 2 die vaak hun woede op sociaal onacceptabele (immers door brand) wijze uiten. Assertiviteitstraining is voor deze groep van brandstichters vooral aangewezen. Wanneer de brandstichting meer een *cry for help is* (zoals vooral in cluster 3), kan het helpen de patiënt vaardigheden aan te leren om op een meer adequate wijze hulp te vragen aan de omgeving, en wel op een wijze waarbij de brandstichting als het ware overbodig wordt. Voor de brandstichters die wraak nemen (cluster 3) na een (gevoelde) krenking zal de focus eveneens liggen op assertiviteit maar ook specifiek op het leren hanteren van wraakgevoelens en gedachten, zonder dat deze door middel van brandstichting tot uiting worden gebracht.

¹⁵⁸ Gannon & Pina, 2010; Harris & Rice, 1996.

¹⁵⁹ Hagenauw *et al.*, 2015.

¹⁶⁰ Rice & Chaplin, 1979.

¹⁶¹ Burton, McNiel & Binder, 2012; Clare *et al.*, 1992; Fritzon, Doley & Clark, 2013; Gannon *et al.*, 2015; Gannon & Pina, 2010; Gannon & Lockerbie, 2011; Swaffer, Hagget & Oxley, 2001; Taylor *et al.*, 2006; Taylor *et al.*, 2002; Taylor, Thorne & Slavkin, 2004.

6.4.3 Algemene (zelf)regulatievaardigheden

Bij zelfregulatie gaat het om de vraag hoe de persoon invloed op zichzelf uitoefent. Een individu reguleert zichzelf altijd in relatie tot de omgeving. Het gaat bij zelfregulatie om motivatie (tot bepaald gedrag), om doelen die de persoon zich al dan niet stelt en emoties en cognities die hierbij een rol spelen en het reguleren van deze emoties en cognities. Een belangrijk begrip hierbij is zelfevaluatie of zelfreflectie. Er zal binnen dit thema gekeken moeten worden welke vaardigheden de patiënt moet aanleren dan wel veranderen. Ook kan er sprake zijn van intacte vaardigheden, maar stelt de patiënt een ongewenst doel. Deze patiënten zetten hun regulatievaardigheden in om delicten te kunnen plegen. Anders gezegd: delinquentie – en in dit geval brandstichting – komt niet alleen voort uit stress/ frustratie (negatieve gevoelens), maar ook uit verlangen/ opwindning (positieve gevoelens). Tijdens het uitvoeren van een delictanalyse wordt duidelijk aan welke vaardigheden het ontbreekt en welke delictondersteunende doelen een persoon stelt. Door het hanteren van de *Good Lives* principes worden patiënten geholpen met stellen van positieve doelen en het omgaan met valkuilen.

Binnen dit behandelthema gaat het dus om welke doelen een persoon stelt (zijn deze wel of niet acceptabel) en via welke route een persoon zijn doelen bereikt, waarbij stilgestaan wordt bij stress- en verleidingsfactoren. Hierbij wordt een parallel getrokken met het zelfregulatiemodel van Ward en Hudson (1998) ontwikkeld voor seksueel delinquenten, waarbij gesteld wordt dat daders verschillende doelen hebben (vermijdingsdoelen en toenaderingsdoelen) en dat ze verschillen in de competentie om die doelen te bereiken.¹⁶² Volgens Ward en Hudson liggen deze verschillen aan de basis van vier verschillende routes die tot delictgedrag kunnen leiden. De passieve vermijdingsroute beschrijft daders met een geremde zelfregulatie. Men wil delictgedrag vermijden, maar doet eigenlijk niets om criminele neigingen en wensen aan te pakken (o.a. negeren, onderdrukken) en heeft ook niet de benodigde capaciteiten om deze ongewenste criminele gedachten te kunnen reguleren. De actieve vermijdingsroute wordt gevolgd door daders die evenmin delicten willen plegen. Zij zijn echter actief bezig om dit te voorkomen, waarbij ze weliswaar de verkeerde strategieën hanteren (bijvoorbeeld het gebruik van middelen). In plaats van onderregulatie is hier dus sprake van een verkeerde zelfregulatie. Daders in de automatische toenaderingsroute zijn vanuit antisociale doelen en attitudes gemotiveerd om delicten te plegen maar ze plannen het niet doordacht (situatieve factoren beïnvloeden het delictgedrag) waardoor het delict impulsief lijkt. Ten slotte wordt de expliciete toenaderingsroute gevolgd door daders met een intacte zelfregulatie, antisociale doelen en attitudes. Wederom wil men delicten plegen, maar men is beter in staat om te plannen en strategieën expliciet te gebruiken om tot dit delictgedrag te komen.

Daarnaast ligt de focus binnen dit thema op het beheersen en reguleren van emoties, met name boosheid en vijandigheid, en het leren omgaan met impulsiviteit. Verder wordt het omgaan met stress, spanningen en verveling binnen dit domein behandeld. Ten slotte zullen vaardigheden die te maken hebben met zelfredzaamheid aangeleerd en geoefend worden. De zelfredzaamheid is namelijk bij veel brandstichters gebrekkig en verdient daarom speciale aandacht. Te denken valt aan vaardigheden op financieel gebied, administratieve vaardigheden, toegang tot gezondheidszorg en maatschappelijke voorzieningen.

Differentiatie

Op basis van de subgroepen die uit het empirisch onderzoek naar voren komen, zijn er drie verschillende routes te zien waarbij inadequate coping leidt tot brandstichting. Bij de *route van emoties afreageren* (cluster 1) lijkt brandstichting het resultaat van een gebrek aan vaardigheden om met negatieve gemoedstoestanden om te gaan. Het delictgedrag wordt ingezet als middel om spanningen en emoties te verminderen. Hierbij resulteert brand in positieve bekrachtiging omdat de negatieve gevoelens (althans op de korte termijn) worden weggenomen. Op de lange termijn blijven de negatieve gemoedstoestanden echter bestaan wat resulteert in herhaald brandstichten. Brandstichters in de eerste subgroep zijn dan ook vaak recidivist. Deze eerste route vertoont overeenkomsten met de passieve en actieve vermijdingsroutes zoals die gebruikt worden bij seksueel delictplegers.¹⁶³ Dit wordt daarnaast ondersteund door het gegeven dat deze groep het meest meewerkend is in behandeling. Vanuit het model van Ward en Hudson is de veronderstelling dat deze groep brandstichting wil vermijden, maar daar niet in slaagt vanwege verkeerde regulatie. Bij de behandeling van deze brandstichters is het van belang om de vaardigheden om met negatieve gemoedstoestanden om te gaan te vergroten en zal de focus moeten liggen op het leren omgaan met negatieve emotionele toestanden.

Bij de *persoonlijke woede route* (cluster 2) lijkt brandstichting voort te vloeien uit een impulsieve coping stijl en onvoldoende controlemechanismen. Vanuit hoge impulsiviteit wordt brand gesticht als reactie

¹⁶² Ward & Hudson, 1998.

¹⁶³ Idem.

op woede door een (ervaren) benadeling/schending. Het doel van de brandstichting is voornamelijk het uiten van woede door middel van het raken van een specifiek persoon. Hier zijn overeenkomsten met de automatische toenaderingsroute bij seksueel delinquenten.¹⁶⁴ De behandeling van brandstichters in dit cluster zal zich voornamelijk richten op het aanleren van copingvaardigheden. Daarnaast moet impulsiviteit voldoende aandacht krijgen.¹⁶⁵

De *doelbewuste route* (cluster 3) leidt tot brandstichting vanuit een instrumenteel doel. Men wil met de brandstichting specifiek iets bereiken (ofwel wraak, ofwel het krijgen van hulp en aandacht). Omdat het gedrag positieve gevoelens en vaak ook het gewenste resultaat oplevert, vindt positieve bekrachtiging plaats, waardoor het gedrag in stand blijft. Deze route toont vooral overeenkomsten met de expliciete toenaderingsroute.¹⁶⁶ Behandeling is het meest intensief in dit cluster waarbij voortgebouwd zal worden op de behandeling van het eerste thema waar minder positieve attitudes ten opzichte van brandstichting worden aangeleerd. Het aanleren van alternatieve strategieën om de gewenste resultaten te bereiken is van belang. In de praktijk kunnen vermijdingsroutes en toenaderingsroutes in elkaar overgaan. Waar iemand eerst vooral brandstichting wil vermijden, kan het later of bij andere brandstichtingen ook meer een actief toenaderingsdoel worden. Over het algemeen kan gesteld worden dat de eerste twee routes een meer *expressieve* wijze van brandstichten kennen, terwijl de derde route meer *instrumenteel* van aard is.

6.4.4 Eigenwaarde en zelfvertrouwen

Onder dit behandelthema vallen problemen die te maken hebben met het zelfbeeld, met andere woorden beoordeelt de patiënt zichzelf als overwegend positief dan wel negatief. Het gaat om evaluaties van het zelf (in relatie tot de ander) als competent, als aantrekkelijk of juist het tegendeel. Hoewel een negatief zelfbeeld geen op zichzelf staande diagnose is, is de indruk dat het bij veel patiënten voorkomt en daarmee ook stoornis overstijgend is. Een module zelfbeeld kan worden aangeboden aan patiënten die zichzelf als negatief beoordelen. Doel van deze module is om als het ware een scheve balans recht te trekken, waar men evenveel oog heeft voor het positieve als voor het negatieve. Er wordt hierbij gebruik gemaakt van imaginatie, zelspraak, houding, mimiek en muziek ten einde een positief zelfgevoel op te wekken.¹⁶⁷ In de oorspronkelijke opzet wordt dit door middel van een aantal stappen uitgewerkt.¹⁶⁸ De eerste stap betreft de rationale en het beschrijven van het negatieve zelfbeeld. Hierin wordt benadrukt dat het doel is om een meer evenwichtige balans te vinden van positieve en negatieve eigenschappen. Patiënten worden uitgenodigd hun negatieve zelf te benoemen. In een volgende stap wordt patiënten gevraagd een tegenbeeld te vinden. Dit kan via twee manieren, namelijk door correctie of compensatie van hun bestaande zelfbeeld. De derde stap houdt in dat patiënten via imaginatie en zelspraak gevraagd wordt zo gedetailleerd als mogelijk de nieuwe informatie zich voor de geest halen en voor te stellen. In de vierde stap wordt patiënten geleerd zich deze eigenschappen eigen te maken, maar ook te verbinden aan de juiste, bijpassende lichaamshouding en mimiek. Bijpassende muziek kan dit nog versterken. Ten slotte leert de patiënt het positieve zelfgevoel te bewaren in een geïmagineerde moeilijke situatie. Van belang is – bij afronding van de module – het zelfbeeld mee te laten wegen in de rest van de behandeling en het met regelmaat te laten terugkomen.

In het behandelprogramma worden problemen rond het zelfbeeld reeds in het begin van de behandeling behandeld. Achterliggende idee is dat dit patiënt helpt in hun overtuiging dat zij in staat zijn te veranderen en dat dit ook hun betrokkenheid en inzet om te veranderen vergroot. Het vergroot daarnaast de kans dat patiënten veranderingen aan durven gaan en ook bij tegenslagen zullen doorzetten.

Differentiatie

Bij driekwart van de brandstichters waarbij hierover informatie beschikbaar was, is het zelfvertrouwen ten tijde van het delict laag. Hierin zijn geen duidelijke verschillen gevonden tussen de clusters, al lijken brandstichters in het derde cluster wel het vaakst een hoog zelfvertrouwen te hebben. De differentiatie binnen dit behandelthema is dus niet te vinden in het onderwerp van de behandeling (over het algemeen zal het gaan om het vergroten van zelfvertrouwen en eigenwaarde) maar in de wijze waarop dit doel bewerkstelligd wordt.

¹⁶⁴ Ward & Hudson, 1998.

¹⁶⁵ Zie ook Kingston, Yates & Olver, 2014.

¹⁶⁶ Ward & Hudson, 1998.

¹⁶⁷ Olij *et al.*, 2006.

¹⁶⁸ Korrelboom, 2000.

6.4.5 Overkoepelende problemen

In de diverse clusters komen verschillende problemen voor, die we benoemen onder de categorie overig. Bij de meeste van deze problemen is van belang te onderzoeken of er een relatie bestaat met brandstichting en hoe deze relatie eruit ziet. Vaak is specifieke behandeling geïndiceerd die veelal binnen het individuele traject vormgegeven kan worden. Afhankelijk van de ernst van het probleem kan een aparte module geïndiceerd zijn die naast het behandelprogramma kan worden aangeboden. Hierbij gaat het steeds om maatwerk, waarbij het programma ruimte laat voor parallelle behandelmodules.

Aangaande de attitude ten opzichte van behandeling is bij de helft van alle brandstichters positief of ten minste werkbaar. Wel zijn er problemen die zich vooral voor kunnen doen bij cluster 2 brandstichters, die vaker onverschillig zijn en te maken hebben met een geringe inzet en motivatie voor behandeling (Cluster 2). Brandstichters in het eerste cluster verzetten zich het minst vaak actief tegen behandeling, terwijl dit juist een groter probleem vormt voor brandstichters in cluster 3.

Bij een aantal brandstichters, en dan met name brandstichters in cluster 1, is sprake van mishandeling dan wel misbruik in de jeugd. Van belang is om te kijken naar de samenhang met het gaan stichten van brand. Daarnaast moet onderzocht worden of hier gerichte traumabehandeling noodzakelijk is. Afhankelijk van de ernst van het trauma zal deze traumabehandeling in het individuele behandelplan worden ingepast of als aparte module worden aangeboden.

Daarnaast is bij een aantal patiënten sprake van op zichzelf gerichte agressie, door middel van automutilatie of suïcidaal gedrag (voornamelijk in cluster 2). Ook hier is van belang de samenhang te onderzoeken met het delictgedrag. Daarnaast is het aangewezen om deze probleemgedragingen, ook zonder relatie tot brandstichting, te behandelen.

Bij alle drie de subgroepen van brandstichters komen problemen met het gebruik van middelen veelvuldig voor. Verslaving is dus een probleemgebied, welke samenhang vertoont met het delict wat blijkt uit de vele intoxicaties ten tijde van de brandstichtingen. De behandeling van verslavingsproblemen in relatie tot brandstichting verdient aandacht in het geheel van het programma. Afhankelijk van de ernst van de middelenverslaving hiervan is wellicht een aparte verslavingsmodule geïndiceerd.

Bij sommige brandstichters, met name in cluster 1, is ook sprake van seksuele deviantie. Ook hier is het de vraag in hoeverre dit (oorzakelijk) samenhangt met de brandstichting en of deze problematiek apart behandeling behoeft.

Er blijkt ten slotte sprake van ernstige psychotische problematiek (met name in cluster 3 maar ook in cluster 2) en van persoonlijkheidsstoornissen. Deze verdienen aparte en aanvullende behandeling, waarbij medicamenteuze behandeling voor psychotische stoornissen is aangewezen. Ook hier is van belang te onderzoeken hoe en in welke mate samenhang bestaat met de brandstichting.

6.5 Leefklimaat tijdens de residentiele behandeling

Therapeutische interventies vinden niet plaats in een vacuüm, maar zijn ingebed in een ambulante dan wel klinische setting. Deze paragraaf richt zich op de residentiele behandeling van brandstichters. Die behandelomgeving is daarbij van cruciale betekenis. Met de behandeling wordt immers beoogd verandering in het gedrag van de patiënt teweeg te brengen; een verandering die niet beperkt blijft tot de spreekkamer of de therapieruimte, maar die zich eerst en vooral daarbuiten voortzet. Juist bij een klinische behandeling speelt de institutionele omgeving een belangrijke rol in het entameren van de verandering, maar ook met betrekking tot de vraag of die verandering beklijft. De verblijfsafdeling kan ook gezien worden als een beveiligde en beveiligende omgeving waar de patiënt kan experimenteren met nieuw c.q. ander gedrag. Vanuit een positief psychologisch perspectief kan het leefklimaat worden onderzocht, gericht op wat zoal de positieve invloed van dat leefklimaat behelst.

Uit een recent literatuuronderzoek komen essentiële thema's naar voren, te beschrijven onder de noemer van zes factoren en drie determinanten van het leefklimaat, allemaal in meer of mindere mate te benutten om dat leefklimaat te verbeteren.¹⁶⁹ Als factoren zijn te onderscheiden: de contacten tussen personeel en ingeslotenen, de mate van autonomie, contacten met de buitenwereld, veiligheid, zinvolle dagbesteding en fysiek welbevinden. Terwijl factoren als tamelijk veranderlijke en veranderbare aspecten van het leefklimaat worden gezien, zijn determinanten op te vatten als de omstandigheden die op zichzelf onvoldoende zijn om een positief leefklimaat te scheppen, maar daarvoor wel voorwaardenscheppend zijn. Als determinanten kunnen worden onderscheiden: de gebouwelijke omgeving, de professionaliteit en samenstelling van het

¹⁶⁹ Boone, Althoff & Koenraadt, 2016.

personeel en de samenstelling van de bewonerspopulatie. Hoewel al de genoemde factoren en dimensies in principe veranderlijk zijn en dus als dynamisch gekarakteriseerd kunnen worden, geldt dat voor de determinanten in mindere mate dan voor de factoren. Hoewel ook een gebouwelijke omgeving en samenstelling van de detentiepopulatie veranderd kunnen worden, geldt toch dat men er op korte termijn niet snel verandering in kan aanbrengen.

Het belang van dynamische of relationele veiligheid wordt veelvuldig benadrukt. Zo is dat ook bekend vanuit het Pieter Baan Centrum, waar de observatie mede wordt vorm gegeven vanuit de methode van de participerende observatie.¹⁷⁰ In behandelingsklinieken in de forensische geestelijke gezondheidszorg is dat niet anders. De veiligheid wordt dan (deels) gewaarborgd door het onderhouden van goede contacten met forensisch psychiatrische patiënten, waardoor bijvoorbeeld al in een vroeg stadium onrust en snode plannen kunnen worden gesignaleerd. Daarvoor is echter goed opgeleid en sensitief personeel nodig dat in staat is een goede balans aan te brengen tussen betrokkenheid en distantie. Respect voor en ondersteuning van patiënten zijn begrippen die steeds terugkeren als het gaat om wat patiënten c.q. gedetineerden belangrijk vinden in het contact met personeelsleden. Op verschillende wijzen wordt invulling aan die begrippen gegeven, maar het lijkt er vooral om te gaan dat de behoeften van de patiënten c.q. gedetineerden worden erkend en dat zij gesteund worden in hun pogingen die behoeften daadwerkelijk te realiseren. Een ondersteunende houding bevordert de acceptatie van het regime en de regels, en vergroot de motivatie voor behandeling en begeleiding. Patiënten c.q. gedetineerden die zich rechtvaardig bejegend voelen, gaan minder gemakkelijk over tot wangedrag en zij krijgen minder vaak een disciplinair rapport. Autonomie is te beschouwen als een paraplu-factor voor het leefklimaat. Wanneer patiënten namelijk meer ruimte krijgen zelf invulling te geven aan de wijze waarop hun vrijheidsbeneming wordt vorm gegeven, kunnen zij tot op zekere hoogte immers zelf een balans aanbrengen tussen factoren die bepalend zijn voor het leefklimaat. Het vergroten van de autonomie van de patiënten c.q. gedetineerden heeft onmiskenbaar gevolgen voor de veiligheid van de inrichting. Voor patiënten die warme banden onderhouden met familieleden of andere contacten van buiten de instelling zal het tijdens de detentie in stand kunnen houden ervan zwaar wegen. Van grote invloed op zowel de beleving van het leefklimaat als het gedrag van de patiënten zijn de mogelijkheden die de instelling biedt tot zinvolle tijdbesteding en persoonlijke ontwikkeling.¹⁷¹

In de wijze waarop het leefklimaat in een instelling waar brandstichters worden behandeld ruimte biedt voor bijvoorbeeld het omgaan met vuur, kaarsen, lucifers, en brandbare stoffen wordt de realiteit van elke dag beproefd. Factoren als de autonomie van de patiënt, de veiligheid en de relatie tussen personeel en patiënt, maar ook determinanten zoals de gebouwelijke omgeving zijn hier direct in het geding.

6.6 Beschrijving van de modules voor behandeling

6.6.1 Module 1: Motivatie voor behandeling en zelfbeeld

De motivatie voor behandeling is voor delictplegers erg wisselend. Veel brandstichters komen via het strafrecht – dus door middel van een min of meer gedwongen kader- in behandeling en de motivatie zal derhalve vaak extern zijn bepaald. Een matige of afwezige motivatie is niet per se een contra-indicatie voor behandeling. Ook al is het een barrière het vormt wel een soort vertrekpunt en zo mogelijk thema van onderhandeling.

Onderdelen

Met patiënten wordt een uitgebreide voor- en nadelenbalans gemaakt van hun brandstichtingen, met aandacht voor zowel korte al lange termijn effecten. Daarnaast wordt een voor- en nadelenbalans opgemaakt van het stoppen met brandstichten. Dit biedt de patiënt inzicht in wat het gedrag zoal oplevert, ook in termen van winst en verlies. De therapeut maakt actief gebruik van gesprekstechnieken uit de motiverende gespreksvoering, met als doel de motivatie te verhogen. Hierbij gelden de volgende aanbevelingen:

- De therapeut vraagt naar alle gevolgen van het probleemgedrag (brandstichting) op een open, niet oordelende manier.
- Het is nuttig uit te leggen dat ieder gedrag positieve aspecten heeft. Hier kun je actief voorbeelden van geven, zoals de aandrang vooraf en de opluchting achteraf; de opwinding van het vuur, maar bijvoorbeeld ook van de kans om wel of niet gepakt te worden.
- Het stoppen met brandstichten kan als negatief gevolg hebben, dat de patiënt de adrenaline rush of de opwinding gaat missen.

¹⁷⁰ Maaswinkel, 2007.

¹⁷¹ Boone, Althoff & Koenraadt, 2016.

- De lijst met negatieve gevolgen is meestal lang en divers en het is raadzaam deze helemaal uit te schrijven. Denk aan verlies van zelfwaarde, schaamte, depressie, isolatie, liegen, verlies van vertrouwen door anderen, verlies van werk, vrienden, geld, slaapproblemen etc. etc. Het is essentieel dat patiënten de negatieve consequenties vaak direct achteraf zien en moeten gaan leren het de gehele dag te doorzien.
- Greep krijgen op disfunctionele gedragingen zoals brandstichten vraagt veel inspanning. Controle hierover krijgen, heeft waarschijnlijk betekenis voor heel veel andere aspecten van het leven.

Bij dit onderdeel stellen we voor de cirkel van Prochaska en DiClemente¹⁷² over de fasen van gedragsverandering (voorbeschouwing, overpeinzing, voorbereiding, actieve verandering, stabilisatie) te introduceren en te bespreken. Met patiënten wordt besproken of zij kunnen aangeven waar zij zich nu in de cirkel bevinden. Eventuele eerdere behandelingspogingen of terugvallen kunnen in dit kader worden besproken en geanalyseerd. Dit levert voor zowel de patiënt als de therapeut informatie op, ook over waar het eerder misging of wat eerder preventief c.q. beschermend heeft gewerkt.

In deze korte module staat tevens het zelfbeeld centraal. Het gaat er hierbij om te komen tot een meer evenwichtig zelfbeeld. De verwachting is dat wanneer patiënten een meer evenwicht zelfbeeld ervaren, zij meer geëngageerd en effectiever aan het vervolg van hun behandeling kunnen deelnemen.

Opbouw

- Bespreken van het zelfbeeld en hoe dit is opgebouwd.
- Functionele en disfunctionele aspecten van het zelfbeeld bespreken en veranderen.
- Bespreken hoe een delictvrij zelfbeeld er voor de patiënt uit ziet. Kan de patiënt zich dit voorstellen? Wat is er nodig om dit te kunnen bereiken?

Eindtermen

De patiënt heeft inzicht in zijn eigenwaarde en zelfvertrouwen en de rol die eigenwaarde speelt bij het delictgedrag. Het zelfvertrouwen is vergroot en een delictvrij zelfbeeld is meer op de voorgrond komen te staan.

Differentiatie

Deze module is individueel georiënteerd. Van elke brandstichter is de individuele motivatie het uitgangspunt. Voor wat betreft de clusters is er wel een algemene differentiatie te maken in die zin dat brandstichters in het tweede cluster vaker onverschillig zijn en een geringe inzet en motivatie laten zien. Brandstichters in cluster 3 verzetten zich relatief vaker tegen behandeling.

Eindtermen

De patiënt heeft meer inzicht gekregen in wat brandstichting hem oplevert in termen van voor- en nadelen, voor zowel de korte als de lange termijn.

Er is een toegenomen motivatie om met behandeling te starten.

Er is toegenomen inzicht – bij de patiënt en de therapeut – over waar de patiënt zich bevindt in het veranderproces. Ook is er mogelijk meer inzicht verkregen in waar het in het verleden van de patiënt goed ging (wat hield hem weg van delicten) en waar het juist mis ging.

6.6.2 Module 2: Delictanalyse

In deze module wordt een delict inventaris gemaakt, maar ook de gehele historie rond brandstichtingen wordt besproken. Vervolgens worden van in ieder geval het indexdelict (of indien brandstichting niet het indexdelict is de meest relevante brandstichting) een delictscenario beschreven. Daarnaast is een delictscenario ook aangewezen als sprake is van afwijkende maar tevens relevante andere brandstichtingen.

Aan de hand van een vast format wordt een aantal factoren vanuit de ontwikkelings- en leergeschiedenis doorgenomen met de patiënt. Van hieruit wordt samen met patiënt besproken welke relevante delictrisicofactoren hebben geleid tot brandstichting. In een beschouwing wordt dit samengevat en in onderlinge samenhang beschreven.

¹⁷² in: Emmelkamp & Vedel, 2007.

Een delict analyse dient het volgende te bevatten:¹⁷³

- Inzicht in of het een product is dat in samenwerking tussen patiënt en behandelaar is ontstaan of dat het slechts de visie weergeeft van de behandelaar. Als er belangrijke verschillen in visie bestaan tussen patiënt en behandelaar, moeten die worden beschreven.
- Het vonnis of de veroordeling of de belangrijkste reden van verwijzing.
- Een beknopte beschrijving van de levensgeschiedenis (gezinssituatie, persoonlijkheidsontwikkeling, middelengebruik, (anti)sociale contacten, delict geschiedenis en overige kwetsbaarheden voor het delictgedrag).
- Evenals de seksuele anamnese bij seksueel delinquenten is hier een vuuranamnese (over de omgang met vuur) van belang: Van wie heeft men bijvoorbeeld geleerd met vuur om te gaan? Heeft de patiënt eerder vuurtjes gestookt? Heeft men de risico's van vuur geleerd? Is de patiënt bekend met open vuur? Branden meegemaakt, zelf brandwonden opgelopen? Altijd vuur op zak? Eerder brand gesticht? Omgang met vuurwerk (welk soort: siervuurwerk of knalvuurwerk)? Wat betekende vuur/brand in het ouderlijk gezin? Rol van kaarsen, barbecue, open haard (zie bijlage 6.1).
- Het delictscenario met aandacht voor verschillen tussen therapeut en patiënt. In termen van een G-schema, waarin gekeken wordt naar de (uitlokkende) Gebeurtenis, Gedrag, Gedachten, Gevoelens en Gevolgen van het gedrag.
- Functie en betekenisanalyse: context, (probleem)gedrag en positieve en negatieve consequenties.
- Een delict theorie: een dynamische theorie waarin het ontstaan van het delict wordt verklaard. Ook relatie tot andere delicten.
- Een beschrijving van de relevante factoren voor behandeling. Het gaat hierbij om dynamische risico- en beschermende factoren.
- Een rapportage voor betrokkene.
- De visie van betrokkene op de delict analyse

De delictscenario's worden in de groep door de patiënt gepresenteerd en besproken.

Differentiatie

Elke brandstichter maakt een individueel delictscenario. Voor wat betreft deze module is differentiatie dus minder relevant. Wel zijn er op basis van de gevonden resultaten verschillen te verwachten tussen de drie subgroepen van brandstichters voor wat betreft de scenario's die hebben geleid tot het delict. Cluster 1 brandstichters zullen eerder vanuit slecht verdragen van emoties die worden ontladen of vanuit sensatie of verveling tot het delict komen, terwijl brandstichters in de tweede groep problemen hebben hun boosheid en woede goed te reguleren en derhalve tot het delict komen. Voor brandstichters in cluster 3 heeft vuur weer een andere functie en wordt het min of meer doelbewust ingezet, om bijvoorbeeld wraak te nemen of als *cry for help*.

Eindtermen

De patiënt heeft meer inzicht gekregen in zijn delictgedrag en risicofactoren en beschermende factoren. Het delictscenario is bekend en uitgebreid beschreven, wat handvatten oplevert voor verdere behandeling.

6.6.3 Module 3: Niet adequate interesse in vuur en brandstichting en delictondersteunende attitudes

Voorafgaand aan deze module is het van belang vragenlijsten bij de patiënt af te nemen om inzicht te krijgen in de interesse voor vuur en attitudes ten opzichte van vuur en brandstichting. Er zijn verschillende Engelstalige vragenlijsten waaronder de *Fire Interest Rating Scale*, *Fire Attitude Scale* en de *Identification with Fire Questionnaire* die hiervoor door de onderzoekers in het Nederlands zijn vertaald. Deze zijn samengevoegd in de *Four Factor Fire Scale*¹⁷⁴, waaruit vier relevante factoren naar voren komen: 1. Identificatie met vuur, 2. Serieuze interesse in vuur, 3. Gebrekkige kennis rond veiligheid in relatie tot vuur en 4. Vuur als normaal onderdeel van het leven.

In deze module wordt met de patiënt de betekenisgeving van de brandstichting onderzocht en vervolgens bewerkt. Dit gebeurt door gericht te vragen naar gedachten voorafgaand, tijdens en na de delicten met als doel onbewuste denkprocessen bewust te maken.

¹⁷³ Vrinten *et al.*, 2015.

¹⁷⁴ Ó Ciardha, Tyler, & Gannon, 2015.

Onderdelen

- De wisselwerking bespreken tussen denken, voelen en doen. De invloed van gedachten bespreken, o.a. automatische gedachten, veronderstellingen en kerngedachten.
- Gedachten en kernovertuigingen als voedingsbodem voor brandstichting bespreken.
- Gedachten die brandstichten vergoelijken of gevolgen minimaliseren ter discussie stellen.
- De in stand houdende gedachten onderscheiden en doorbreken
- Onderzoek naar de actualiteit van overtuigingen.
- Speciale aandacht besteden aan het thema wraak in relatie tot brandstichting, bijvoorbeeld imaginair wraak leren nemen (tot uitdoving).

Voorlichting

In deze module is een voorlichting door de brandweer geïndiceerd. Hierin wordt ingegaan op de risico's en materiële, emotionele en financiële gevolgen van brandstichting, zoals de mate van controleerbaarheid en de kans op zwaar lichamelijk letsel. Daarbij valt ook te denken aan de risico's voor medewerkers van de brandweer en hulpverlening.

Differentiatie

Bij brandstichters in cluster 1 moet aandacht geschonken worden aan de cognitie van brand als middel om emoties en spanning af te reageren. De cognitie van vuur als krachtig wapen staat centraal in de behandeling van brandstichters in cluster 2 en cluster 3, waarbij in cluster 2 vuur ook gericht kan zijn tegen de brandstichter zelf (suïcidaliteit). De cognitie van vuur als middel om hulp te krijgen zal bij een deel van de brandstichters in het derde cluster het meest op de voorgrond staan.

Eindtermen

De patiënt heeft inzicht in de gehanteerde attitudes en cognities ten opzichte van vuur. In plaats van delictondersteunende cognities kan de patiënt gezondere cognities hanteren die de kans op recidive zullen verkleinen.

6.6.4 Module 4: Communicatie en sociaal functioneren

Het doel van deze module is het ontwikkelen en of vergroten van inzicht in negatieve effecten van de gehanteerde manier van communiceren en hiervoor meer acceptabele manieren en vaardigheden ontwikkelen.

Onderdelen

- Leergeschiedenis van communicatie en problemen daarin bespreken.
- Problemen rond assertiviteit en intimiteit bespreken en alternatieven oefenen.
- Leerdoelen op dat gebied stellen en oefenen buiten de therapie.
- Bespreken van de relatie tussen (gebrek aan) sociale vaardigheden en brandstichting.
- Het opstellen van een plan voor de toekomst wat betreft vriendschappen en intimiteit.
- Eventueel en op indicatie: Sociale vaardigheidstraining en VRIS (training vriendschap en relaties)

Differentiatie

Brandstichters verschillen in de mate waarin ze problemen ervaren op sociaal vlak maar over het algemeen kan gesteld worden dat brandstichters in alle clusters problemen laten zien op dit gebied. Het voorkomen van negatieve emoties door goede interpersoonlijke vaardigheden aan te leren is van belang bij brandstichters in cluster 1. Het leren uiten van onvrede en woede op acceptabele en assertieve wijze is het meest geïndiceerd voor brandstichters in cluster 2. De behandeling bij cluster 3 brandstichters zal zich voornamelijk richten op het kunnen vragen van hulp en het omgaan met krenking in sociaal contact.

Eindtermen

De patiënt heeft inzicht in inter-persoonlijke omgangsvormen in het algemeen en in de eigen inter-persoonlijke vaardigheden in het bijzonder. Daarnaast zijn de sociale vaardigheden van de patiënt vergroot en heeft de patiënt een plan om het doel van gezonde relaties en contacten te behalen.

6.6.5 Module 5: Algemene (zelf)regulatievaardigheden

De verschillende routes naar een delict worden uitgelegd en besproken. Doel is dat de patiënt zicht heeft op de voor hem typerende route naar delicten.

Onderdelen

- Bespreken van de route naar het delict, o.a. wel/ niet acceptabele doelen, stress en verleidingsfactoren.
- In kaart brengen van situaties waarin de patiënt moeilijk met emoties weet om te gaan. Oefenen van situaties waarin de patiënt anders kan leren omgaan met emoties, binnen en buiten de therapie.
- Leren omgaan met impulsiviteit. In kaart brengen van de moeite met beheersing en alternatieve coping aanleren.
- In kaart brengen van situaties die (in het verleden en nu) stress en spanningen teweeg brengen. Coping en alternatieve coping strategieën bespreken. Leren onderzoeken welke adequate of niet adequate coping iemand hanteert. Coping dagboek bijhouden om stressoren te monitoren, inzicht te krijgen in hoe patiënt daarmee omgaat en wat de uitkomst is van hun coping strategie.
- Bespreken wat het verband is met verslaving.
- Ingaan op problemen rond zelfredzaamheid en coping vaardigheden aanleren.
- Aan de hand van *Good Lives Model* positieve doelen leren stellen op de gebieden van wonen, werk, vrije tijd en relaties. Bespreken welke stress- en verleidingsfactoren deze in de weg kunnen staan.
- Mogelijk aanvullend Vaardigheidstraining Emotie Regulatie Stoornis (VERS) in leren omgaan met heftige emoties.

Differentiatie

Bij de behandeling van cluster 1 brandstichters zal met name accent gelegd worden op het vergroten van vaardigheden om met negatieve gemoedstoestanden om te gaan. Bij brandstichters in de tweede groep zal behandeling zich voornamelijk richten op impulsiviteit en het aanleren van woedegerelateerde copingvaardigheden. Brandstichters in cluster 3 worden vooral alternatieve strategieën om gewenste resultaten te bereiken aangeleerd.

Eindtermen

De patiënt heeft inzicht in de eigen route naar het delict gedrag en de rol van zelfregulatie hierbij. De patiënt heeft meer handvatten om met moeilijke, emotionele en stressvolle gebeurtenissen om te gaan. Daarnaast heeft de patiënt positieve doelen waar naar wordt gestreefd.

6.6.6 Module 6: Terugvalpreventie

Resultante van alle modules is dat de patiënt een terugvalpreventieplan opstelt waarin concreet wordt afgesproken wat de patiënt nodig heeft in welke situatie om het risico op herhaling te verkleinen.

Onderdelen

De risicosignalen worden opgenomen in het plan, met een onderscheid naar signalen met een licht, matig en hoog risico.

De acties die de patiënt in iedere risicofase onderneemt en hoe hij zijn omgeving daarbij gebruikt.

Een overzicht van alle risico en verleidingsfactoren, waarbij de patiënt zo concreet mogelijk omschrijft wat hij ziet als risicoverhogend en risicoverlagend gedrag. In dit overzicht worden afzonderlijk de beschermende factoren opgenomen.

Omgang met situaties waarin vuur een plaats heeft, zoals het in bezit hebben van lucifers, aansteker, gebruik van barbecue, kaarsen, openhaard etc. Per patiënt afwegen en de voor- en nadelen bespreken.

Ter afsluiting van deze module volgt een presentatie hiervan aan het relevante netwerk van de patiënt. Te denken valt aan familie, iemand die betrokken is bij werk of vereniging of verdere netwerk. Ten slotte toekomstige hulpverleners, reclassering en bijvoorbeeld de wijkagent.

6.7 Interne pilot

De bevindingen van het onderzoek en het voorlopige behandelprogramma zijn via een interne pilot getoetst. In februari werd een interne expertmeeting bij de FPK Assen georganiseerd voor het gericht uitwisselen van ideeën over behandeling van brandstichters en het toetsen van het concept behandelprogramma. Dit gebeurde aan de hand van een presentatie van de gevonden subgroepen en daaraan het plenair bespreken van casuïstiek en een eerste versie van het gedifferentieerde behandelprogramma. Er werd actief nagedacht over diagnostiek, behandeling en risicotaxatie van brandstichters. Naast de leden van de onderzoeksgroep bestond de expertmeeting uit: vijf psychologen (zowel klinische als GZ-psychologen), twee psychiaters, twee managers (behandelzaken en bedrijfsvoering), twee sociotherapeuten, een psychomotore therapeut, een psycholoog i.o. en een senior onderzoeker.

De herkenbaarheid en volledigheid van de subgroepen

De subgroepen van brandstichters werden over het algemeen goed herkend en er bestaan geen duidelijke omissies of (te grote) overlap tussen de subgroepen. De besproken casussen konden over het algemeen worden ingepast in de subgroepen.

De gedifferentieerde behandeling van brandstichters

De noodzaak om brandstichters als aparte groep te behandelen is onderkend. Wel werd unaniem geconcludeerd dat de overeenkomsten tussen de subgroepen brandstichters groter zijn dan de verschillen en een volledig aparte behandeling per subgroep verworpen. De behandelmodule zoals hierboven gepresenteerd vond men toepasbaar op elke subgroep brandstichters. Er kunnen echter nuanceverschillen worden aangebracht per subgroep, waardoor het ene behandelonderdeel meer aandacht krijgt dan het andere. Zo zou voor de subgroep 'Persoonlijke woede' (zelf)regulatie en communicatie en sociaal functioneren meer aandacht verdienen dan bijvoorbeeld niet adequate interesse in vuur en brandstichting.

Elementen uit het behandelprogramma

Met betrekking tot de assessment is geopperd om het risicotaxatie instrument START te gebruiken voor de inschatting van risico's op de korte termijn op brandstichting en het inzichtelijk maken van risico en beschermende factoren die daaraan bijdragen. Daarnaast is de rol van medicamenteuze behandeling expliciet gemaakt en wordt deze meer expliciet besproken in het behandelprogramma. Voorlichting over vuur werd als een belangrijk element gezien voor alle subgroepen van brandstichters. Hierbij is besproken op welke manier 'Slachtoffer in beeld' en/of voorlichting over vuur door de brandweer een rol kan spelen. Daarnaast is omgaan met vuurgerelateerde zaken op de afdeling besproken en het belang van dit expliciet vermelden in een behandelprogramma onderkend.

Al met al kan gesteld worden dat de empirisch gevonden subgroepen van brandstichters ook klinisch relevant zijn. Het behandelprogramma heeft een breed draagvlak binnen de groep van experts. Daarbij wordt geconcludeerd dat alle subgroepen brandstichters dezelfde behandelmodule kunnen doorlopen, maar dat per type brandstichter gekeken moet worden waar de behandeling zich specifiek op moet focussen om de kans op recidive te verkleinen.

6.8 Conclusie: hoe nu verder?

Hoewel er momenteel nog weinig *hard evidence* bestaat over effectieve behandeling van brandstichters wordt in dit hoofdstuk toch een gedifferentieerd behandelprogramma beschreven voor de behandeling van brandstichters gebaseerd op veelbelovende behandelelementen uit de literatuur in combinatie met empirische bevindingen en klinische ervaring van verschillende expert. Aandacht wordt geschonken aan verschillende kernthema's of domeinen, namelijk niet adequate interesse in vuur en brandstichting en delictondersteunende attitudes; communicatie en sociaal functioneren; algemene (zelf)regulatievaardigheden; en eigenwaarde en zelfvertrouwen. Met de beschrijving van dit behandelprogramma wordt een voorlopig antwoord gegeven op de vraag hoe de behandeling van verschillende subgroepen van brandstichters eruit zou moeten zien. Dit antwoord is voorlopig in die zin dat het behandelprogramma nog niet geïmplementeerd en geëvalueerd is. Het verdient aanbeveling dat het behandelprogramma in verschillende klinieken wordt geïmplementeerd zodat op termijn evaluatie van de effectiviteit uitgevoerd kan worden. Op dit moment wordt implementatie in verschillende klinieken, waaronder de FPK in Assen voorbereid.

Hoofdstuk 7

Tot slot

*Van een kleine vonk komt vaak een groot vuur.
Lucretius¹⁷⁵*

7.1 Conclusie

Dit onderzoek had als doel een gedifferentieerd behandelprogramma voor brandstichters te ontwerpen waarin recht zou worden gedaan aan de heterogeniteit van deze daderpopulatie. Specifiek werd hierbij beoogd om voor relevante subgroepen van volwassen brandstichters binnen de forensische ggz inzicht te krijgen in het bestaande en het gewenste behandelaanbod, resulterend in een conceptbehandelprogramma met een differentiatie naar verschillende subgroepen. Dit doel is uitgesplitst in verschillende onderzoeksvragen, waarop in deze conclusie antwoord gegeven zal worden.

Welke behandelprogramma's en interventies worden momenteel aangeboden aan brandstichters in de forensische psychiatrie?

Met betrekking tot de eerste onderzoeksvraag moet allereerst gesteld worden dat er nauwelijks specifieke behandeling wordt aangeboden aan brandstichters in Nederland. Uit het inventarisatieonderzoek bleek dat slechts in één instelling een specifieke interventie werd toegepast. Er zijn ook internationaal weinig *evidence based* behandelingen bekend voor deze daderpopulatie. Wel zijn er aanwijzingen dat voorlichting over de gevaren van vuur, sociale vaardigheids- en assertiviteitstraining, cognitieve gedragstherapie, gedragstherapeutische interventies en farmacotherapie kunnen bijdragen aan een vermindering van recidive onder brandstichters. Het gaat hier echter om *best practices*, waarbij een combinatie van verschillende elementen in een behandelprogramma het meest veelbelovend zijn. Concluderend kan gesteld worden dat er momenteel een lacune bestaat op het gebied van behandeling specifiek voor brandstichters. Daar komt bij dat vanuit de strafrechtspraktijk er geen vraag te lijkt zijn naar brandstichtingspecifieke interventies. Al kan men zich afvragen of dit niet verklaard kan worden door het feit dat er momenteel nauwelijks specifieke interventies bestaan om in een vonnis op te nemen.

Welke subgroepen van brandstichters zijn te vinden binnen de forensische geestelijke gezondheidszorg?

Uit het empirisch onderzoek naar 98 volwassen brandstichters opgenomen in verschillende Nederlandse forensische klinieken zijn drie subgroepen geïdentificeerd op basis van cluster analyse. De eerste subgroep genaamd 'emoties afreageren' omvat brandstichters die voornamelijk externiserend gedrag vertonen en expressieve brandstichtingen plegen gericht op objecten met als doel het afreageren van emoties. De tweede subgroep van 'persoonlijke woede' brandstichters bestaat uit brandstichters die hun brand richten op een specifiek persoon (relatief vaak ook de brandstichter zelf), voornamelijk vanuit expressieve woede. Ten slotte de subgroep van brandstichters die doelbewust brandstichten en bij wie de instrumentaliteit van het handelen voorop staat. Omdat ze ofwel vanuit wraak ofwel vanuit een behoefte aan hulp of aandacht handelen krijgt deze subgroep het label 'doelbewust (gericht op het nemen van wraak of het verkrijgen van hulp/aandacht)'. Concluderend zijn er dus drie subgroepen: brandstichters die voornamelijk emoties afreageren, brandstichters die handelen vanuit persoonlijke woede en doelbewuste brandstichters die wraak of hulp/aandacht willen.

In hoeverre sluit het behandelaanbod aan op de (diversiteit in) problematiek van de onderscheiden subgroepen van brandstichters? En: In hoeverre ontbreken er behandelprogramma's of interventies voor de verschillende onderscheiden subgroepen van brandstichters?

Over het algemeen kan gesteld worden dat brandstichters specifieke behandelbehoeften hebben op het vlak van a) vuurgelateerde zaken, b) interpersoonlijke vaardigheden en communicatie, c) coping en

¹⁷⁵ 'Accidere ex una scintilla incendia passim'. Titus Lucretius Carus, *De Rerum Natura* 5, 609.

emotieregulatie en d) eigenwaarde en zelfvertrouwen. De beschreven veelbelovende interventies van voorlichting over de gevaren van vuur, cognitieve gedragstherapie en farmacotherapie sluiten aan op de behandelbehoeften met betrekking tot vuurgerelateerde zaken. Sociale vaardigheids- en assertiviteits training speelt in op interpersoonlijke vaardigheden en communicatie. Cognitieve gedragstherapie, eventueel met gedragstherapeutische interventies kan coping en emotieregulatie behandeling, en eigenwaarde en zelfvertrouwen kunnen met sociale vaardigheids- en assertiviteitstrainingen alsmede cognitieve gedragstherapie positief beïnvloed worden. Echter wordt bij de beschreven interventies geen onderscheid gemaakt naar de verschillende subgroepen. Daarmee sluit het behandel aanbod dus niet aan op de diversiteit binnen de populatie brandstichters. Hiermee is er dus sprake van een lacune op het gebied van specifieke behandeling voor subgroepen van brandstichters, waar met de laatste onderzoeksvraag invulling aan wordt gegeven.

Hoe dienen de behandelprogramma's en interventies eruit te zien voor subgroepen van brandstichters?

De laatste onderzoeksvraag is beantwoord aan de hand van een beschreven behandelprogramma genaamd "Delictpreventieve (groeps)therapie voor patiënten die brandstichten". Dit behandelprogramma is vormgegeven als groepsbehandeling met daarnaast individuele interventies. Hierbij vormen de behandelbehoeften beschreven bij de vorige onderzoeksvragen belangrijke thema's in de behandeling en is er daarnaast aandacht voor motivatie voor behandeling, delict analyse en terugvalpreventie wat terug te zien is in de volgende modules: 1) motivatie voor behandeling en zelfbeeld, 2) delict analyse, 3) niet adequate interesse in vuur en brandstichting en delictondersteunende attitudes, 4) communicatie en sociaal functioneren, 5) algemene (zelf)regulatievaardigheden, en 6) terugvalpreventie. Per module wordt een differentiatie gemaakt op basis van de drie subgroepen, met verschillen in focus van de behandeling. Omdat er vaak niet veel brandstichters tegelijkertijd in klinieken verblijven is het belangrijk om de verschillende subgroepen van brandstichters binnen één programma te behandelen met de mogelijkheid tot individuele differentiatie in plaats van drie aparte behandelprogramma's te ontwikkelen. Concluderend kan gesteld worden dat behandelprogramma's zoals het in dit onderzoek beschreven programma zich moeten richten op de specifieke behandelbehoeften van brandstichters en een algemene opzet moeten hebben, waarbij vervolgens binnen het programma gedifferentieerd kan worden naar de verschillende subgroepen van brandstichters.

7.2 Aanbevelingen

Uit het uitgevoerde onderzoek blijkt allereerst dat er nog veel te winnen valt op het gebied van kennis over effectieve behandeling voor (subgroepen van) brandstichters in Nederland. Er is vrijwel geen Nederlandse literatuur beschikbaar, daarnaast is er slechts een beperkte hoeveelheid internationale literatuur die bovendien veelal niet *evidence based* is. Dit leidt tot de volgende algemene aanbevelingen:

- Er moet nader onderzoek worden verricht naar de effectiviteit van behandeling van brandstichters in Nederland, waarbij aandacht moet zijn voor de verschillende subgroepen.
- Bij de interpretatie van de resultaten van internationale onderzoeken moet men waakzaamheid betrachten. De resultaten zijn niet zonder meer te transponeren naar de Nederlandse situatie gezien de grote verschillen onder andere op ecologisch, klimatologisch en cultureel vlak en wat betreft jurisdictie. In Australië zijn bijvoorbeeld *outdoor fires* veel relevanter en van een hele andere orde dan in Nederland.

Voor wat betreft de behandeling van subgroepen van brandstichters kunnen op basis van het uitgevoerde onderzoek de volgende aanbevelingen worden gedaan:

- Het is allereerst van belang om brandstichters als aparte groep te behandelen en ze niet samen te voegen met bijvoorbeeld seksueel delinquenten of agressieve delinquenten, wat in de praktijk (nog) wel gebeurt. Brandstichters vormen een specifieke daderpopulatie met eigen kenmerken en behandelbehoeftes.
- Daarnaast is het voor effectieve behandeling van belang om binnen de daderpopulatie van brandstichters onderscheid te maken in verschillende subgroepen. Gedifferentieerde behandeling sluit beter aan op de specifieke risico's en behoeften van de brandstichter, waarmee de responsiviteit van de behandeling wordt vergroot.
- Deze behandeling moet worden vormgegeven in een behandelprogramma waar verschillende effectieve behandelelementen worden gecombineerd, waar de behandeling zich richt op relevante behandelbehoeftes en waar een algemeen programma voor alle brandstichters wordt aangeboden,

met de mogelijkheid tot differentiatie binnen het programma.

Ten slotte worden de volgende aanbevelingen voor toekomstig onderzoek gedaan:

- Het huidige onderzoek richt zich enkel op de specifieke populatie van volwassen brandstichters binnen de klinische forensische ggz. Het verdient aanbeveling dat soortgelijk onderzoek uitgevoerd gaat worden bij andere populaties (forensische jeugd psychiatrie) in andere settings (ambulant).
- Brandstichters vormen een belangrijke populatie binnen de forensische ggz¹⁷⁶ en in het algemeen moet er meer aandacht komen voor de specifieke groep van brandstichters in de wetenschap.

7.3 Samenvatting

Het uitgevoerde onderzoek bestond uit verschillende onderdelen met verschillende methoden. Allereerst is er een uitgebreid literatuuronderzoek uitgevoerd naar effectieve interventies in de behandeling van brandstichters en een inventarisatie van de interventies voor brandstichters is de Nederlandse forensische ggz (hoofdstuk 2). Hieruit kwam naar voren dat er weinig *evidence based* interventies bestaan, maar dat internationaal *best practice* bewijs bestaat voor voorlichting over brand(veiligheid), het trainen van sociale vaardigheden, cognitieve gedragstherapie, gedragstherapeutische interventies en medicatie als effectieve behandelingen bij brandstichters. Echter wordt in Nederland slechts sporadisch brandstichtingspecifieke behandeling ingezet. Vervolgens is gekeken of er vanuit de strafrechtspraktijk wel vraag bestaat naar deze specifieke behandeling (hoofdstuk 3). Uit analyse van jurisprudentie van zaken van brandstichting kwam naar voren dat er in vonnissen niet wordt gerept over behandeling specifiek gericht op brandstichting. Het lijkt dus dat er vanuit de strafrechtspleging geen vraag is naar deze toegesneden behandeling. Dit is evenwel goed te verklaren vanuit het momentele gebrek aan aanbod voor brandstichters binnen de forensische ggz. De eerste stap in het ontwikkelen van een behandelprogramma voor brandstichters is het in kaart brengen van deze daderpopulatie. Hierbij is op basis van dossieronderzoek in verschillende forensische klinieken een empirische indeling gemaakt in drie subgroepen (hoofdstuk 4), te weten brandstichters die emoties afreageren, persoonlijke woede brandstichters en doelbewuste brandstichters gericht op het nemen van wraak of het verkrijgen van hulp of aandacht. De overeenkomsten en verschillen tussen deze drie subgroepen zijn beschreven en dienen als aanknopingspunt voor een gedifferentieerd behandelprogramma. Voor dat dit programma besproken wordt, is eerst onderzocht welke behandelbehoeftes kenmerkend zijn voor brandstichters (hoofdstuk 5). Hieruit kwam naar voren dat hun behandeling zich met name dient te richten op vuurgerelateerde zaken zoals ongezonde interesse in vuur, gebrek aan sociale vaardigheden, emotieregulatie en coping en het zelfbeeld en zelfvertrouwen. De relevante behandelelementen beschreven in hoofdstuk 2 zijn gekoppeld aan deze behandelbehoeftes en vervolgens is een differentiatie gemaakt in de behandeling om rekening te houden met de specifieke kenmerken van de drie subgroepen (hoofdstuk 6). Dit alles is beschreven in een behandelprogramma voor brandstichters met als uitgangspunt een algemene focus op relevante behandelbehoeftes met daarbinnen ruimte voor differentiatie.

¹⁷⁶ Van Dijk & Brouwers, 2011; Van Emmerik, 2001; Van Gemmert & Van Schijndel, 2011; Graat, Lammers & Bloemsaat, 2011; Van Nieuwenhuizen *et al.*, 2011; De Vogel & De Ruiter, 2004.

Literatuur

- Agresti, A. (2007). *An introduction to categorical data analysis* (2nd ed.). Hoboken: John Wiley & Sons.
- Alexander, R.T., Hiremath, A., Chester, V., Green, F.N., Gunaratna, I.J., Hoare, S. (2011), Evaluation of treatment outcomes from a medium secure unit for people with intellectual disability, *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*, 5(1), 22-32.
- Allen, L.C., MacKenzie, D.L., & Hickman, L.J. (2001). The effectiveness of cognitive behavioral treatment for adult offenders: a methodological, quality-based review. *International Journal of offender Therapy and comparative Criminology*, 45(4), 498-514.
- Andrews, D.A. & J. Bonta, (2010). *The Psychology of Criminal Conduct*. Newark, Anderson Publishing, 5th Edition.
- Andrews, D. A., Bonta, J., & Hoge, R. D. (1990). Classification for effective rehabilitation: Rediscovering psychology. *Criminal Justice and Behavior*, 17, 19-52.
- Andrews, D. A., & Dowden, C. (2005). Managing correctional treatment for reduced recidivism: A metaanalytic review of program integrity. *Legal and Criminological Psychology*, 10, 173-187.
- Antar, L.N. & Hollander, E. (2014). Pyromania. In G.O. Gabbard (Ed). *Gabbard's treatments of psychiatric disorders* (5th ed.). Arlington, VA, US: American Psychiatric Publishing, pp. 755-763.
- Anwar, S., Långström, N., Grann, M., & Fazel, S. (2011). Is arson the crime most strongly associated with psychosis? – A national case-control study of arson risk in schizophrenia and other psychoses. *Schizophrenia Bulletin*, 37(3), 580-586.
- Bacher, J., Wenzig, K., & Vogler, M. (2004). *SPSS twostep cluster: A first evaluation*. Unpublished manuscript. Retrieved July 15, 2014, Retrieved from <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0168-ssoar-327153>
- Barnett, W., & Spitzer, M. (1994). Pathological fire-setting 1951-1991: A review. *Medicine, Science and the Law*, 34, 4-20.
- Bateman, A. W., & Fonagy, P. (Eds.). (2012). *Handbook of mentalizing in mental health practice*. Washington, DC: American Psychiatric Pub.
- Beek, D. J., van (1999). *De delictscenarioprocedure bij seksueel agressieve delinquenten: Een onderzoek naar de bruikbaarheid van de delictscenarioprocedure in de behandeling van seksueel agressieve delinquenten in de Dr. Henri van der Hoeven Kliniek* (Doctoral dissertation, Gouda Quint).
- Bell, R. (2015). Working with adult arsonists: therapeutic process issues. In R.M. Doley, G.L. Dickens & T.A. Gannon (Eds.). *The psychology of arson: A practical guide to understanding and managing deliberate firesetters*, London & New York: Routledge, 228-242.
- Berg, E.M. van der (2004). *Toerekeningsvatbaarheid. Een onderzoek naar de bepaling van de mate van toerekeningsvatbaarheid in het Pieter Baan Centrum. Interne Publicatiereeks 12*. Utrecht: Pieter Baan Centrum.
- Boone, M., Althoff, M. & Koenraadt, F., (2016). *Het leefklimaat in justitiële inrichtingen*, Den Haag: WODC.
- Brewer, J.A., & Potenza, M.N. (2008). The neurobiology and genetics of impulse control disorders: relationships to drug addictions. *Biochemical pharmacology*, 75, 63-75.
- Burton, P.R.S, McNeil, D.E., & Binder, R.L. (2012). Firesetting, arson, pyromania, and the forensic mental health expert. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 40(3), 355-365.
- Canter, D., & Fritzon, K. (1998). Differentiating arsonists: A model of firesetting actions and characteristics. *Legal and Criminological Psychology*, 3(1), 73-96.
- Canton, W.J. (2004). *Gerapporteerd ... en dan? Een onderzoek naar risicotaxatie, behandeling en recidieven bij personen over wie pro Justitia is gerapporteerd* (diss.). Breda: Twintype.
- Clare, I. C., Murphy, G., Cox, D., & Chaplin, E. (1992). Assessment and treatment of fire-setting: A single-case investigation using a cognitive-behavioural model. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 2(3), 253-268.
- Dalhuisen, L. (2015). Explaining arson: A cross-border theoretical approach. In F. de Jong *et al.* (Eds.). *Overarching views of crime and deviancy: Rethinking the legacy of the Utrecht School*. The Hague: Eleven International Publishing, 455-484.
- Dalhuisen, L., & Koenraadt, F. (2013). Hoe gewelddadig is brandstichting? Juridische versus gedragskundige gevaarskwalificatie. *Nederlands Juristenblad*, 17, 1119-1123.
- Dalhuisen, L., & Koenraadt, F. (2014). *Brandstichters onder vuur: Een empirisch onderzoek naar zaken van brandstichting en hun daders*. Apeldoorn: Politie & Wetenschap.

- Dalhuisen, L., Koenraadt, F., & Liem, M. (2015). Subtypes of firesetters. *Criminal Behaviour and Mental Health*. doi: 10.1002/cbm.1984.
- Davies, G.M., & Beech, A.R. (2012). *Forensic Psychology: Crime, justice, law, interventions*. West Sussex, UK: Wiley.
- Del Bove, G., & Mackay, S. (2011). An empirically derived classification system for juvenile firesetters. *Criminal Justice and Behavior*, 38(8), 796-817.
- Dickens, G., Sugarman, P., Edgar, S., Hofberg, K., Tewari, S., & Ahmad, F. (2009). Recidivism and dangerousness in arsonists. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 20(5), 621-639.
- Dijk, E.M.H., & Brouwers, M. (2011). *Daling opleggingen tbs met dwangverpleging. Ontwikkelingen en achtergronden*, Den Haag: WODC.
- Doley, R., Fineman, K., Fritzon, K., Dolan, M., & McEwan, T. E. (2011). Risk factors for recidivistic arson in adult offenders. *Psychiatry, Psychology and Law*, 18(3), 409-423.
- Ducat, L., McEwan, T. E., & Ogloff, J. R. (2015). An investigation of firesetting recidivism: Factors related to repeat offending. *Legal and Criminological Psychology*, 20, 1-18.
- Ducat, L., & Ogloff, J. R. (2011). Understanding and preventing bushfire-setting: A psychological perspective. *Psychiatry, Psychology and Law*, 18(3), 341-356.
- Ducat, L., Ogloff, J. R., & McEwan, T. (2013). Mental illness and psychiatric treatment amongst firesetters, other offenders and the general community. *Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 47(10), 945-953.
- Emmelkamp, P., & Vedel, E. (2007). Alcohol-en drugsverslaving. *Een gids voor effectief gebleken behandelingen*. Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds.
- Emmerik, J.L., van (2001). *Een beschrijving van de tbs-populatie in de periode 1995-2000*. Den Haag: Ministerie van Justitie.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS* (3rd ed.). London: Sage publications.
- Formann, A.K. (1984). *Die Latent-Class-Analyse: Einführung in die Theorie und Anwendung*. Beltz: Weinheim.
- Fritzon, K., Doley, R., & Clark, F. (2013). What works in reducing arson-related offending. In L.A. Craig, L. Dixon, & T.A. Gannon (Eds.). *What works in offender rehabilitation: An evidence-based approach to assessment and treatment*. Chichester: John Wiley & Sons, 255-270.
- Fritzon, K., Lewis, H., & Doley, R. (2011). Looking at the characteristics of adult arsonists from a narrative perspective. *Psychiatry, Psychology and Law*, 18(3), 424-438.
- Gannon, T. A. (2010). Female arsonists: Key features, psychopathologies, and treatment needs. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 73(2), 173-189.
- Gannon, T.A. (2012). *The Fire Intervention Program for Prisoners (FIPP)*. Unpublished treatment manual for clinical provision in the Prison Service. Kent: CORE-FP, University of Kent as described by Bell (2015).
- Gannon, T.A., Alleyne, E., Butler, H., Danby, H., Kapoor, A., Lovell, T., ... & Ó Ciardha, C. (2015). Specialist group therapy for psychological factors associated with firesetting: Evidence of a treatment effect from a non-randomized trial with male prisoners. *Behaviour Research and Therapy*, 73, 42-51.
- Gannon, T. A., & Barrowcliffe, E. (2012). Firesetting in the general population: The development and validation of the Fire Setting and Fire Proclivity Scales. *Legal and criminological psychology*, 17(1), 105-122.
- Gannon, T.A., & Lockerbie, L. (2011). Firesetting Intervention Programme for Mentally Disordered Offenders (FIP-MO). CORE-FP, University of Kent and Kent Forensic Psychiatry Services, NHS.
- Gannon, T.A., Ó Ciardha, C., & Barnoux, M. (2011). The identification with fire questionnaire. Unpublished Manuscript. Canterbury, UK: CORE-FP, School of Psychology, University of Kent. As described by Ó Ciardha et al. (2015).
- Gannon, T.A., Ó Ciardha, C., Barnoux, M.F., Tyler, N., Mozova, K., & Alleyne, E.K. (2013). Male imprisoned firesetters have different characteristics than other imprisoned offenders and require specialist treatment. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 76(4), 349-364.
- Gannon, T. A., Ó Ciardha, C., Doley, R., & Alleyne, E. K. A. (2012). The multi-trajectory theory of adult firesetting (M-TTAF). *Aggression and Violent Behavior*, 17(2), 107-121.
- Gannon, T. A., & Pina, A. (2010). Firesetting: Psychopathology, theory and treatment. *Aggression and Violent Behavior*, 15(3), 224-238.
- Geller, J. L. (2008). Firesetting. In R. N. Kocsis (Ed.), *Serial murder and the psychology of violent crimes* (pp. 141-177). Totowa, NJ: Humana Press.
- Gemmert, N., van, & Schijndel, C. van (2011). *Forensische zorg in getal*. Den Haag: DJI.
- Graat, R., Lammers, S., & Bloemsaat, G. (2011). Sekseverschillen bij tbs-patiënten. Vrouwen gestoorder, mannen gevaarlijker? *De Psycholoog*, 46 (9), 10-20.

- Grant, J. E. (2006). SPECT imaging and treatment of pyromania. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 67(6), 998-998.
- Grant, J.E., Brewer, J.A., & Potenza, M.N. (2006a). The neurobiology of substance and behavioral addictions. *CNS Spectrums*, 11 (12), 924-930.
- Grant, J.E., Donahue, C.B., & Odlaug, B.L. (2011). Treating impulse control disorders: A cognitive-behavioral therapy program. New York: Oxford University Press.
- Grant, J.E., & Kim, S.W. (2007). Clinical characteristics and psychiatric comorbidity of pyromania. *Journal of Clinical Psychiatry*, 68, 1717-1722.
- Grant, J. E., Kim, S.W., & Hartman B.K. (2008). A double-blind, placebo-controlled study of the opiate antagonist naltrexone in the treatment of pathological gambling urges. *Journal of Clinical Psychiatry*, 69(5), 783-789.
- Grant, J. E., Kim, S.W., & Odlaug, B.L. (2009). A double-blind, placebo-controlled study of the opiate antagonist, Naltrexone, in the treatment of kleptomania. *Biological Psychiatry*, 65, 600-606.
- Grant, J. E., & Potenza, M. N. (2005). *Pathological gambling and other behavioral addictions*. In: Frances RJ, Miller SI, Mack AH, eds. *Clinical Textbook of Addictive Disorders*. 3rd ed. New York: Guildford Press; 303-320.
- Grant, J.E., Potenza, M.N., Hollander, E., Cunningham-Williams, R., Nurminen, T., Smits, G., & Kallio, A. (2006b). Multicenter investigation of the opioid antagonist nalmefene in the treatment of pathological gambling. *American Journal of Psychiatry*, 163(2), 303-312.
- Grant, J.E., Schreiber, L.R.N., & Odlaug, B.L. (2013). Phenomenology and treatment of behavioural addictions. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 58(5), 252-259.
- Grant, J.E., Thomarios, N., & Odlaug, B.L. (2010). Pyromania. In G. Koob, M. Le Moal, & R.F. Thompson (Eds.) *Encyclopedia of Behavioral Neuroscience*, pp. 144-148.
- Hagenau, L. A., Karsten, J., Akkerman-Bouwsema, G. J., de Jager, B. E., & Lancel, M. (2015). Specific risk factors of arsonists in a forensic psychiatric hospital. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 59(7), 685-700.
- Harris, G. T., & Rice, M. E. (1996). A typology of mentally disordered firesetters. *Journal of Interpersonal Violence*, 11(3), 351-363.
- Heesterman, W., Van Wel, B., & Kockmann, I. (2004). *VERS, Vaardig heidstraining Emotie Regulatie Stoornis*. Groningen: Lentis & Adhesie Deventer.
- Hoertel, N., Le Strat, Y., Schuster, J., & Limosin, F. (2011). Gender differences in firesetting: Results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions (NESARC). *Psychiatry Research*, 190(2), 352-358.
- Holden, C. (2001). 'Behavioral' addictions: do they exist? *Science*, 294, 980-982.
- Hollin, C. R. (1999). Treatment programs for offenders: Meta-analysis, "what works," and beyond. *International Journal of Law and Psychiatry*, 22(3-4), 361-372.
- Hollin, C. R., Davies, S., Duggan, C., Huband, N., McCarthy, L., & Clarke, M. (2013). Patients with a history of arson admitted to medium security: Characteristics on admission and follow-up postdischarge. *Medicine, Science and the Law*, 53 (3), 154-160.
- Horley, J., & Bowlby, D. (2011). Theory, research, and intervention with arsonists. *Aggression and Violent Behavior*, 16 (3), 241-249.
- Icove, D. J., & Estep, M. (1987). Motive-based offender profiles of arson and fire-related crimes. *FBI Law Enforcement Bulletin*, 56(4), 17-23.
- Inciardi, J. A. (1970). The adult firesetter: A typology. *Criminology*, 8(2), 145-155.
- Jackson, H. F. (1994). Assessment of fire-setters. In M. McMurrin & J. Hodge (Eds.), *The Assessment of Criminal Behaviors of Clients in Secure Settings*. Bristol, PA: Jessica Kingsley, 94-126.
- Jackson, H., Glass, C., & Hope, S. (1987). A functional analysis of recidivistic arson. *British Journal of Clinical Psychology*, 26, 175-185.
- Kingston, D.A., Yates, P.M., & Olver, M.E. (2014). The self-regulation model of sexual offending: Intermediate outcomes and posttreatment recidivism. *Sexual Abuse: A journal of research and treatment*, 26(5), 429-449.
- Kocsis, R. N., & Irwin, H. J. (1997). An analysis of spatial patterns in serial rape, arson and burglary: The utility of circle theory of environmental range to psychological profiling. *Psychiatry, Psychology and Law*, 4, 195-206.
- Koenraadt, F., Dalhuisen, L., & Nijman, H. (2015). Pyromanie. In I. H. A. Franken, P. Muris & D. Denys (Eds.), *Basisboek psychopathologie[handbook psychopathology]* (pp. 695-708). Utrecht: De Tijdstroom.
- Koenraadt, F., A.W.M. Mooij & J.M.L. van Mulbregt (red.), (2004) *De persoon van de verdachte. De pro-justitia rapportage vanuit het Pieter Baan Centrum*. Deventer, Kluwer, derde, herziene druk.
- Kolko, D. (Ed.) (2002). *Handbook on firesetting in children and youth*. San Diego: Academic Press.

- Kordelaar, W. van (2002). *Beslissingsondersteuning onderzoek geestesvermogens in het strafrecht voor volwassenen*. Deventer: Kluwer.
- Kordelaar, W.F. van (2008). 'Supplement: stoornis en delict in cijfers', in "B.A. Blansjaar, M.M. Beukers & W.F. van Kordelaar (red.), *Stoornis en delict: Handboek psychiatrische en psychologische rapportage in strafzaken* (pp. 277-333). Utrecht: De Tijdstroom.
- Korrelboom, K. (2000). Versterking van het zelfbeeld bij patiënten met persoonlijkheidspathologie—'hot cognitions' versus 'cold cognitions'. *Dth*, 20(3), 134-143.
- Krikke, T.H. (2010). *Brandstichting in Kennemerland. Een analyse van dader- en delictkenmerken als basis voor een opsporingsgericht classificatiemodel*. Afstudeerscriptie. Leiden: Universiteit Leiden.
- Labree, W., Nijman, H., Marle, H. van, & Rassin, E. (2010). Backgrounds and characteristics of arsonists. *International Journal of Law and Psychiatry*, 33, 149-153.
- Lewis, N. D. C., & Yarnell, H. (1951). *Pathological firesetting (pyromania)* (Nervous and mental disease monograph, Vol. 82 ed.). Nicholasville: KY: Coolidge Foundation.
- Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P. C., Ioannidis, J. P., & Moher, D. (2009). The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *Annals of internal medicine*, 151(4), W-65-W-94.
- Long, C. G., Banyard, E., Fulton, B., & Hollin, C. R. (2014). Developing an assessment of fire-setting to guide treatment in secure settings: The St Andrew's fire and arson risk instrument (SAFARI). *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 42(5), 617-628.
- Maaswinkel, D., (2007). The work of residential staff, in: F. Koenraadt et al. (Eds.), *The Mental Condition in Criminal Law. Forensic Psychiatric and Psychological Assessment in a Residential Setting*, Amsterdam: Dutch University Press, p. 89-99.
- Ministerie van Justitie. (2003). *Handleiding HKT-30 versie 2002: Risicotaxatie in de forensische psychiatrie*. Den Haag: Ministerie van Justitie, Dienst Justitiële Inrichtingen.
- Mooi, E. & Sarstedt, M. (2011). *A concise guide to market research*. Berlin/Heidelberg: Springer-Verlag.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Annals of internal medicine*, 151(4), 264-269.
- Muckley A. (1997). *Firesetting: Addressing Offending Behaviour*. Redcar and Cleveland Psychological Service, Redcar, Cleveland.
- Murphy, G., & Clare, I. (1996). Analysis of motivation in people with mild learning disabilities (mental handicap) who set fires. *Psychology, Crime and Law*, 2(3), 153-164.
- Nieuwenhuizen, Ch. Van, Bogaerts, S., Ruijter, E.A.W. de, Bongers, I.L., Coppens, M. & Meijers, R.A.A.C. (2011). *TBS-behandeling geprofileerd. Een gestructureerde casussenanalyse*. Den Haag: WODC.
- Norušis, M. J. (2011). *IBM SPSS statistics 19 statistical procedures companion*. Upper Saddle River: Pearson Education.
- Ó Ciardha, C., Barnoux, M.F.L, Alleyne, E.K.A, Tyler, N., Mozova, K., & Gannon, T.A. (2015). Multiple factors in the assessment of firesetters' fire interest and attitudes. *Legal and Criminological Psychology*, 20(1), 37-47.
- Ó Ciardha, C., Tyler, N., & Gannon, T. A. (2015). A Practical Guide to Assessing Adult Firesetters' Fire-Specific Treatment Needs Using the Four Factor Fire Scales. *Psychiatry*, 78(4), 293-304.
- Olij, R., Korrelboom, K., Huijbrechts, I., de Jong, M., Cloin, N., Maarsingh, M., & Paumen, B. (2006). De module zelfbeeld in een groep: werkwijze en eerste bevindingen. *Directieve therapie*, 26(4), 157-165.
- Palmer, E.J., Caulfield, L.S., & Hollin, C.R. (2007). Interventions with arsonists and young fire setters: A survey of the national picture in England and Wales. *Legal and Criminological Psychology*, 12(1), 101-116.
- Palmer, E.J., Hollin, C.R., Hatcher, R.M., & Ayres, T.C. (2010). Arson. In F. Brookman, M. Maguire, H. Pierpoint & T. Bennett (Eds.), *Handbook on crime*. Cullompton, Devon: Willan Publishing, pp. 380-392.
- Parks, R.W., Green, R.D., Girgis, S., Hunter, M.D., Woodruff, P.W., & Spence, S.A. (2005). Response of pyromania to biological treatment in a homeless person. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 1(3), 277.
- Prins, H., Tennent, G., & Trick, K. (1985). Motives for arson (fire raising). *Medicine, Science, and the Law*, 25(4), 275-278.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1992). Stages of change in the modification of problem behaviors. *Progress in behavior modification*, 28, 183-218.
- Rice, M. E., & Chaplin, T. C. (1979). Social skills training for hospitalized male arsonists. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 10(2), 105-108.
- Ritchie, E.C. & T.G. Huff (1999). Psychiatric aspects of arsonists. *Journal of Forensic Science*, 44(4), 733-740.
- Rix, K. J. (1994). A psychiatric study of adult arsonists. *Medicine, Science, and the Law*, 34(1), 21-34.

- Royer, F.L., Flynn, W.F., & Osadca, B.S. (1971). Case history: Aversion therapy for fire setting by a deteriorated schizophrenic. *Behavior Therapy*, 2, 229-232.
- Schramade, M., & Nabitz, U. (2005). *Ondernemend in kwaliteit. Een integrale en resultaatgerichte aanpak*. Amsterdam: SWP / Jellinek.
- Schreiber, L.R.N, Odlaug, B.L., & Grant, J.E. (2013). Medications for behavioral addictions. In P.M. Miller *et al.* [Eds]. *Comprehensive addictive behaviors and disorders, Vol. 3: Interventions for addiction*. San Diego, CA, US: Elsevier Academic Press, pp. 553-563.
- Schwarzman, P. (2010). Arson: Choking off the Flames. In: E. Aboujaoude & M. Koran (eds.). *Impulse Control Disorders*. Cambridge University Press, 269-274.
- Swaffer, T., Haggett, M., & Oxley, T. (2001). Mentally disordered firesetters: A structured intervention programme. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 8(6), 468-475.
- Taylor, J.L., Robertson, A., Thorne, I., Belshaw, T., & Watson, A. (2006). Responses of female fire-setters with mild and borderline intellectual disabilities to a group intervention. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 19, 179-190.
- Taylor, J.L., & Thorne, I. (2005). Northgate Firesetter Risk Assessment. Unpublished manual, Northgate and Prudhoe NHS Trust, as described in Watt & Ong (2015).
- Taylor, J.L., Thorne, I., Robertson, A., & Avery, G. (2002). Evaluation of a group intervention for convicted arsonists with mild and borderline intellectual disabilities. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 12(4), 282-293.
- Taylor, J. L., Thorne, I., & Slavkin, M. L. (2004). Treatment of fire-setting behaviour. *Offenders with Developmental Disabilities*, 3, 221.
- Vogel, V. de, & Ruiters, C. de (2004). Differences between clinicians and researchers in assessing risk of violence in forensic psychiatric patients. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 15(1), 145-164.
- Vreeswijk, M. van, Broersen, J., & Nadort, M. (2008). *Handboek schematherapie. Theorie, praktijk en onderzoek*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Vrinten, M., Keulen-de Vos, M., Schel, S., Cima, M., & Bulten, E. (2015). *De delictanalyse in de forensische zorg*. Productie Pompestichting & De Rooyse Wissel.
- Ward, T., & Hudson, S.M. (1998). A model of the relapse process in sexual offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 13, 700-725.
- Ward, T., & Stewart, C. (2003). Criminogenic needs and human needs: A theoretical model. *Psychology, Crime & Law*, 9, 125-143.
- Watt, B.D., & Ong, S. (2015). Current directions of risk assessment in deliberate firesetters. In R.M. Doley, G.L. Dickens, & T.A. Gannon (Eds.). *The psychology of arson: A practical guide to understanding and managing deliberate firesetters* (pp. 167-183). Routledge.

Bijlagen¹⁷⁷

- 2.1 Overzicht van bevindingen uit de literatuur op basis van digitale dataverzameling
- 2.2 Overzicht van bevindingen uit de literatuur op basis van sneeuwbalmethode
- 2.3 Klinieken benaderd voor inventarisatieonderzoek
- 2.4 Inventarisatievragenlijst voorgelegd aan klinieken
- 3.1 Scoringsformulier en uitleg bij het formulier t.b.v. rechtspraakonderzoek 2013
- 3.2 Rechterlijke uitspraken in zaken van pure brandstichters in 2012 en 2013
- 4.1 Scoringsformulier dossieronderzoek
- 4.2 Overeenkomsten en verschillen op algemene daderkenmerken
- 4.3 Overeenkomsten en verschillen op historische, klinische en toekomstige risicofactoren afgeleid van de HKT-30 en de PCL-R
- 4.4 Overeenkomsten en verschillen op overige behandel-relevante variabelen
- 6.1 De vuuranamnese
- 6.2 Nederlandse vertaling van de *Fire Interest Rating Scale*, *Fire Attitude Scale* en de *Identification with Fire Questionnaire*

¹⁷⁷ Het eerste cijfer van de bijlagennummering verwijst naar het bijbehorende hoofdstuk.

Bijlage 2.1.: Overzicht van bevindingen uit de literatuur op basis van digitale dataverzameling

Auteur (jaartal), land	Onderzoeksdesign	Participanten	Interventies (beschreven of uitgevoerd)	Controle groepen	Uitkomsten
Antar, & Hollander (2014), VS	Review (hoofdstuk handboek)	n.v.t.	<p>Farmacotherapie: antipsychotica (olanzapine), SSRI's (escitolapram, sertraline, fluoxetine), beta-blokkers, naltrexon, stimulerende middelen, lithium, anti-epileptica (natriumvalproaat, topiramaat en carbamazepine), antiandrogenen en clonazepam.</p> <p>Psychosociale behandeling: kortdurende psychotherapie, dagbehandeling, kortdurende en langdurende opname</p> <p>Technieken: cognitieve gedragstherapie, gedragstherapie, graphing therapie, positieve bekrachtiging, dreigen met straf, operant gestructureerde fantasie, stimulus satiatie, herkennen van externe stressoren en educatie over vuurveiligheid door professionals en bezoeken aan brandwondencentra.</p>	n.v.t.	n.v.t.
Burton, McNiel, & Binder (2012), VS	Review	n.v.t.	Behandelen van onderliggende stoornissen; sociale vaardigheidstraining, cognitieve gedragstherapie, terugval preventie, focus op andere precipiterende factoren.	n.v.t.	n.v.t.
Ducat, & Ogloff (2011), Australië	Review	n.v.t.	Programma's die zich richten op meerdere aspecten, psycho-educatie en cognitieve gedragstherapie, zowel groep als individueel	n.v.t.	n.v.t.
Fritzon, Doley, & Clark (2013), VK	Review (hoofdstuk handboek) van behandelingen met een specifiek theoretische basis	n.v.t.	<p>Behandeling richten op 'inappropriate fire interest/scripts' (specifieke gedragsmatige interventies)</p> <p>'offence-supportive cognitions'(cognitieve analytische therapie)</p> <p>'communication problems' (sociale vaardigheden training; educatie)</p>	n.v.t.	n.v.t.

Fritzon, Lewis & Doley (2011), VK	Review	n.v.t.	Narratieve benadering: tweeledig behandelmodel waarin groep- en individuele therapie wordt gecombineerd gericht op de rol van brandstichten bij de identiteitsvorming en – integratie	n.v.t.	n.v.t.
Gannon <i>et al.</i> (2015), VK	Niet-gerandomiseerde trial	N=54 gedetineerde mannelijke brandstichters met ten minste 1 opzettelijke brandstichting in hun delictshistorie of gevangenisdossier.	<p>Firesetting Intervention Programme for Prisoners (FIPP); wekelijks 2-urige groepstherapie en 1 uur individuele therapie voor een duur van 28 weken. FIPP richt zich op:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vuurgerelateerde factoren (problematische interesse en associaties worden aangepakt, educatie, inzicht in delictgedrag) - Delict ondersteunende cognities (cognitieve herstructurering van attitudes die geweld ondersteunen, gevoelens van 'er recht op hebben' en antisociaal gedrag) - Emotieregulatie (delictscenario met focus op gevoelens, cognities en provocatie tolerantie) - Sociale competentie (psycho-educatie, rollenspellen) <p>Daarnaast: opdrachten over ervaringen met vuur als kind, huidige gevoelens over vuur, coping, gedachtepatronen, zelfgeschreven delictscenario; coverte satiatie en professionals op het gebied van brandveiligheid geven educatie.</p>	N=13 gedetineerde mannelijke brandstichters met ten minste 1 opzettelijke brandstichting in hun delictshistorie of gevangenisdossier. Conditie: behandeling als gebruikelijk	<p>Vuurgerelateerd: behandelgroep laat een verbetering zien in zelf-gerapporteerde problematische interesse in vuur en associaties met vuur.</p> <p>Algemeen (delict-ondersteunende cognities): behandelgroep verminderde significant in geweld-ondersteunende en antisociale attitudes</p>
Gannon & Pina (2010), VK	Review	n.v.t.	Cognitieve gedragstherapie in een forensische setting, zowel groep als individueel. Focus vooral op sociale vaardigheden, assertiviteit, coping vaardigheden.	n.v.t.	n.v.t.
Grant, Donahue, & Odlag (2011), VS	Beschrijving behandelprogramma voor impuls controle stoornissen, waaronder pyromanie	n.v.t.	Cognitive Behavioral Therapy Program for the Treatment of Impulse Control Disorders (CBT-ICD); <i>assessment</i> : gestructureerd klinisch interview om aard/intensiteit vast te stellen; identificatie negatieve consequenties; comorbiditeit; motivatie om te veranderen; mate van controle en risico's/specifieke triggers.	n.v.t.	n.v.t.

			<p><i>Behandeling:</i> 6 a 7 sessies met daarnaast huiswerkopdrachten gericht op overmatige interesse in vuur, delictondersteunend denken, communicatie en relaties en emotieregulatie en coping</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) educatie en motivatievergroting 2) identificatie van de trigger en eliminatie van potentiële brandstichtingsattributen 3) gedragsinterventies (alternatieve strategieën/gedragingen) 4) imaginaire exposure 5) cognitieve therapie gericht op impulsieve gedachten 6) terugvalpreventie 7) familiebetrokkenheid (optioneel). 		
Grant, Thomarios & Odlaug (2010), VS	Review (sectie in encyclopedie)	n.v.t.	<p>Farmacotherapie (casestudies): topiramaat, escitalopram, sertraline, fluoxetine, lithium en een combinatie van olanzapine en natriumvalproaat;</p> <p>Gedragstherapie: topiramaat in combinatie met drie weken dagelijks CGT (imaginaire exposure, relaxatie training, respons preventie en cognitieve herstructurering van brandstichtingsneigingen). Andere gedragsmatige behandelingen die zijn beschreven zijn: educatie over gevaren van vuur, aversie therapie, positieve bekrachtiging, stimulus satiatie en operant gestructureerde fantasieën</p>	n.v.t.	n.v.t.
Grant, Schreiber, & Odlaug (2013), VS	Review (hoofdstuk handboek)	n.v.t.	Geen gecontroleerde farmacologische of psychologische behandelingen bekend, wel aanwijzingen dat behandeling met antidepressiva, stemmingsstabilisatoren en CGT effectief kan zijn	n.v.t.	n.v.t.
Horley & Bowlby (2011), Canada	Review	n.v.t.	Behandelprogramma's voor voornamelijk gestoorde brandstichters houden onder andere in: gedragsmatige technieken, emotionele gedragstherapie, cognitieve gedragstherapie,	n.v.t.	n.v.t.

			familie psychotherapie, psychoanalyse en farmacotherapie.		
Long, Banyard, Fulton, & Hollin (2014), VK	Ontwikkeling assessmentinstrument (SAFARI) op basis van literatuurreview	Pilot: n=15 vrouwen met brandstichting in delictshistorie opgenomen in forensisch ziekenhuis	Cognitief-gedragstherapeutische basis, antecedenten en consequenties van gedrag worden uitgevraagd (ABC vragen) en focus wordt gelegd op andere aanknopingspunten voor behandeling (positief/negatief)	n.v.t.	Medewerkers beoordeelden de vragenlijst bruikbaar en acceptabel, vragen zijn begrijpelijk, de test-hertest betrouwbaarheid is goed, hoge betrouwbaarheid en validiteit
Ó Ciardha <i>et al.</i> (2015), VK	Factoranalyse van drie specifieke assessment instrumenten	n=117 mannelijke gevangenen met een veroordeling voor brandstichting of brandstichtingsactiviteiten in detentie	Afname 'Fire Interest Rating Scale' (FIRS), 'Fire Attitude Scale' (FAS) en 'Identification with Firesetting Questionnaire' (IFQ). Factoranalyse van resultaten	n=117 niet brandstichtende mannelijke gevangenen	Vijf factoren geïdentificeerd (<i>identification with fire, serious fire interest, perceived fire safety awareness, everyday fire interest, firesetting as normal</i>), waarvan uit de Receiver Operating Characteristic (ROC) curves analyses bleek dat 4 discrimineerden tussen brandstichters en niet-brandstichters (identificatie met vuur, serieuze interesse in vuur, vuur veiligheid, dagelijkse interesse in vuur, en brandstichting zien als normaal)
Schreiber, Odlaug, & Grant (2013), VS	Review (hoofdstuk handboek)	n.v.t.	Geen dubbelblinde onderzoeken, op basis van casestudies: topiramaat, escitalopram, sertraline, fluoxetine, lithium, en een combinatie van olanzapine en natriumvalproaat; topiramaat in combinatie met drie weken dagelijks CGT	n.v.t.	n.v.t.

Bijlage 2.2: Overzicht van resultaten uit de literatuurstudie op basis van sneeuwbalmethode

Auteur (jaartal), land	Onderzoeksdesign	Participanten	Interventies (beschreven of uitgevoerd)	Controle groepen	Uitkomsten
Clare, Murphy, Cox, & Chaplin (1992),	Case report	N=1 lichtverstandelijk beperkte man van 23 veroordeeld voor twee brandstichtingen	Cognitief gedragskundige behandeling, specifiek: graduele exposure, covert sensitatie, aanleren van coping strategieën. Daarnaast operatie aan gezicht om fysieke afwijking te verminderen, sociale vaardigheidstraining en assertiviteitstraining. Dit alles binnen therapeutisch milieu (sport, creatief, scholing, begeleiding bij dagelijkse activiteiten).	n.v.t.	Na vier jaar geen brandstichtingen of vals alarm geslagen. Voltijd (aangepaste) baan en een intieme partnerrelatie aanwezig.
Gannon & Barrowcliffe (2012), VK	Validatieonderzoek van twee assessmentinstrumenten	Bij eerste afname: N=158 participanten waarvan 18 aangaven ooit brand te hebben gesticht Bij hertest: N=150 participanten	Afname 'Fire Setting Scale' (FSS) en 'Fire Proclivity Scale' (FPS). Twee maal met tussenpozen van twee weken.	n.v.t.	FSS heeft goede interne en test-hertest betrouwbaarheid. Brandstichters scoorden hoger op de gedragsmatige schaal, maar de interesse in vuur schaal liet geen verschil zien. FPS heeft ook een goede interne en test-hertest betrouwbaarheid. Fascinatie met vuur, inschatting van kans om hetzelfde gedrag te vertonen, algemene opwinding bij het kijken naar de brand en de totaalscore waren hoger bij brandstichters.
Gannon, & Lockerbie (2011), VK	Beschrijving behandelprogramma	n.v.t.	Firesetting Intervention Programme for Mentally Disordered Offenders (FIP-MO); cognitief gedragskundig met een psychotherapeutisch element. Wekelijks 2-urige groepstherapie en 1 uur individuele therapie voor een duur van 28 weken. FIP-MO richt zich op: <ul style="list-style-type: none"> - Abnormale interesse in vuur (covert sensitatie) - Delict ondersteunende cognities (cognitieve herstructurering van de 	n.v.t.	n.v.t.

			<p>volgende impliciete schema's: vuur is een machtig wapen, vuur is spannend, vuur is gemakkelijk te controleren, the wereld is gevaarlijk, geweld is normaal)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Communicatie en relaties - Emotieregulatie/coping (delictscenario met focus op gevoelens, cognities en provocatie tolerantie) <p>Daarnaast: focus op zelfvertrouwen, empathie, inzicht in delict</p>		
Grant (2006), VS	Case report	N=1 man van 18 gediagnosticeerd met pyromanie	Drie weken dagelijks cognitieve gedragstherapie in combinatie met farmacotherapie (topiramaat) voor 12 maanden	n.v.t.	Drang om brand te stichten verminderde
Grant & Kim (2007), VS	Survey/inventarisatie	N=21 tussen 15-49 jaar, 11 mannen, 10 vrouwen gediagnosticeerd met pyromanie (lifetime)	14 van de 21 hebben psychiatrische behandeling gehad. 8 kregen psychotherapie (cognitief gedragskundig), waarvan 1 specifiek voor pyromanie. 14 kregen farmacotherapie, maar 2 specifiek voor pyromanie.	n.v.t.	Cognitieve gedragstherapie werkte alleen bij de persoon die open was over het ervaren van neiging tot brandstichten. Farmacotherapie werkte bij 6 deels of gedeeltelijk (topiramaat, escitalopram, sertraline, fluoxetine en lithium), en bij 3 kwamen de neigingen weer terug na stoppen van de medicatie. Bij 8 personen sloeg de medicatie niet aan (fluoxetine, natriumvalproaat, lithium, sertraline, olanzapine, escitalopram, citalopram en clonazepam).
Palmer, Caulfield, & Hollin (2007), VK	Survey	N=27 forensic mental health units in het VK	Onderzoek naar ontstaansgeschiedenis, verwijzers, doelgroep, aanpak, format, intensiteit en medewerkers van behandeling specifiek voor brandstichters	n.v.t.	N=7 afdelingen met behandeling specifiek voor brandstichters. Ontstaansgeschiedenis: zowel ontwikkeld als van buitenaf binnengehaald Verwijzers: m.n. binnen de eigen organisatie, ook vanuit de gevangenis, rechtbank en sociale dienst. Doelgroep: 15 jaar en ouder,

					gemengd, veroordeelde brandstichters met een stoornis of leerproblemen (hangt af van populatie van units) Aanpak: voornamelijk cognitief gedragskundig, soms educatie Format: individueel en groep Intensiteit: eenmalig tot 43 sessies van 1-1,5 uur medewerkers: klinisch psychologen In sommige units is er enige informatie over effectiviteit
Parks, Green, Girgis, Hunter, Woodruff, & Spence (2005)	Case report	N=1 20 jarige dakloze man met pyromanie en beperkingen op neuropsychologisch gebied	Farmacotherapie: behandeling met olanzapine en natriumvalproaat	n.v.t.	Brandstichtinggedrag verminderde. Neuropsychologische test na 5 maanden toont verbetering op cognitief vlak.
Rice, & Chaplin (1979), Canada		N=10 mannelijke brandstichters in een maximale beveiligde psychiatrische instelling onderverdeeld in twee groepen. n=5 eerst sociale vaardigheidstraining en vervolgens controle behandeling. n=5 eerst controlebehandeling en later sociale vaardigheidstraining	8 sessies sociale vaardigheidstraining (oefenen van gedrag, modeling, coaching, instructies en feedback). Twee keer per week voor vier weken.	8 sessies controle behandeling om te controleren voor de aandacht en de verwachting te veranderen. Zelfde therapeuten en zelfde frequentie als sociale vaardigheidstraining.	Assessment van rollenspellen liet een significante verbetering zien in sociale vaardigheden in beide groepen als gevolg van de sociale vaardigheidstraining en niet veroorzaakt door de controle behandeling. Na 1 jaar had geen van de patiënten brand gesticht.
Royer, Flynn, & Osadca, 1971	Case report	N=1 man met chronische schizofrenie	Aversietherapie door het toedienen van een elektrische schok na het in brand steken van toiletpapier met een lucifer. 9 sessies met daarna soms nog een 'booster' sessie na incidenten.	n.v.t.	Na bijna vier jaar geen nieuw brandstichtingsgedrag
Swaffer, Haggett, & Oxley (2001)	Beschrijving behandelprogramma	n.v.t.	Combinatie van groepstherapie (1x per week 2 uur) en individueel (1,5 uur per maand). 4 sequentiële behandelmodules;	n.v.t.	n.v.t.

			<p>1) onderzoeken/ontwikkelen inzicht gevaren van vuur (psycho-educatie). 12 sessies.</p> <p>2) vaardigheden ontwikkelen, coping, inter- en intrapersonlijke vaardigheden. 24 sessies.</p> <p>3) inzicht en zelfbewustzijn ontwikkelen. Functieanalytische thema's en gedragstherapeutische interventies. 12 sessies.</p> <p>4) terugvalpreventie. Praktische strategieën en alternatieve copingstrategieën, persoonlijk toekomstig actieplan. 14 sessies.</p>		
Taylor, Robertson, Thorne, Belshaw, & Watson (2006), VK	Niet-gerandomiseerde trial (within group) (pilot)	N=6 vrouwen met een licht verstandelijke beperking of een borderline-intelligentie met één of meerdere veroordelingen voor brandstichting opgenomen in een forensische afdeling met lage beveiliging	<p>Tweewekelijkse, twee uur durende cognitief-gedragskundige groepsinterventie gericht op interesse voor en attituden t.o.v. vuur en brandstichting o.b.v. functie-analyse (antecedenten, cognities/emoties/gedrag, consequenties). 4 programmacomponenten:</p> <p>1) voorbereiding; o.a. vormen van veilige groep (9 sessies)</p> <p>2) delictscenario vanuit functieanalyse (12 sessies)</p> <p>3) Educatie, aanleren en ontwikkelen vaardigheden; (15 sessies)</p> <p>4) terugvalpreventie; persoonlijk plan (4 sessies)</p> <p>Begeleiding door een psycholoog en een verpleegkundige</p>	n.v.t. within group design	<p>Verbetering op de Goal Attainment Scales (zes delictgerelateerde behandeldoelen: erkenning van schuld, het nemen van verantwoordelijkheid, slachtofferinzicht, emotionele expressie, relaties en inzicht in risico's).</p> <p>2 jaar na voltooiën behandeling geen nieuwe brandstichtingen.</p>
Taylor, Thorne, Robertson, & Avery (2002), VK	Niet-gerandomiseerde trial (within group)	N=14 voor brandstichting veroordeelde mannen (n=8) en vrouwen (n=6) met een licht verstandelijke beperking of borderline-intelligentie	<p>Tweewekelijkse, twee uur durende cognitief-gedragskundige, ongeveer 40 sessies durende groepsinterventie gericht op ongezonde fascinatie met vuur, verkeerde gedachten over verantwoordelijkheid en risico's van vuur, woede, zelfvertrouwen en depressie (zie ook Swaffer <i>et al.</i>, 2001).</p> <p>Analyse delictscenario, educatie over gevaren en kosten van vuur, aanleren/oefenen copingvaardigheden, opstellen gepersonaliseerd terugvalpreventieplan.</p> <p>7 modules: groepvorming, groepsamenhang, informatie en voorlichting, delictanalyse, trainen van alternatieven, familie en gerelateerde zaken, en</p>	n.v.t. within group design	<p>Verbeteringen in fascinatie voor vuur (Fire Interest Rating Scale) en attituden t.o.v. vuur (Fire Attitude Scale). Verbetering m.b.t. 3 Goal Attainment Scales, emotionele expressie, inzicht in risico's en slachtofferinzicht.</p> <p>Lagere score op Novaco Anger Scale (boosheid) en hogere score op de Culture Free Self Esteem Inventory (zelfvertrouwen).</p>

			risicobeheersing/vermindering.		
Taylor, Thorne, & Slavkin (2004)	Beschrijving behandelprogramma en casestudies	N=4 volwassen mannelijke brandstichters met een mentale beperking	<p>Tweewekelijkse, twee uur durende cognitief-gedragskundige groepsinterventie gericht op interesse voor en attitudes t.o.v. vuur en brandstichting o.b.v. functie-analyse (antecedenten, cognities/emoties/gedrag, consequenties).</p> <p>1) groepsvorming 2 sessies, 2) groepssamenhang 3 sessies, 3) familie en gerelateerde zaken 4 sessies, 4) delict analyse 13 sessies, 5) informatie en educatie 2 sessies, 6) aanleren van alternatieve vaardigheden 13 sessies, en 7) risicobeheersing/vermindering 4 sessies.</p> <p>Begeleiding door een psycholoog en een verpleegkundige</p>	n.v.t.	<p>Na doorlopen gehele behandelprogramma (31 sessies) had één participant een verminderde interesse in vuur en betere attitudes t.o.v. vuur, verbeterden alle participanten m.b.t. boosheid (Novaco Anger Scale) en verbeterde zelfvertrouwen licht bij twee participanten (Culture-Free Self-Esteem Inventory).</p> <p>Bij alle participanten verbetering op de Goal Attainment Scales (zes delictgerelateerde behandeldoelen: erkenning van schuld, het nemen van verantwoordelijkheid, slachtofferinzicht, emotionele expressie, relaties en inzicht in risico's).</p>

Bijlage 2.3: Klinieken benaderd voor inventarisatieonderzoek

Tabel 1. Benaderde klinieken voor inventarisatie

FPC De Kijvelanden
FPC De Rooyse Wissel
FPC Dr. S. van Mesdag
FPC Oostvaarderskliniek
FPC Pompestichting
FPC Van der Hoeven Kliniek
FPK Assen, GGZ Drenthe
FPK De Beuken; Trajectum/Hoeve Boschoord
FPK De Woenselse Poort
FPK Inforsa
FPA GGZ Friesland, Franeker
FPA de Boog GGNet, Warnsveld
FPA Heiloo, GGZ Noord-Holland-Noord
FPA Kompas, Pro Persona, Wolfheze
FPA Palier, Den Haag
FPA Roosenburg, GGZ Utrecht, Den Dolder
FPA Zuidlaren, Forint
FPP De Waag
FPP Het Dok
FVK Piet Roordakliniek, Tactus Verslavingszorg

Vragenlijst inventarisatieonderzoek behandelprogramma's voor brandstichters in de Nederlandse Forensische Psychiatrie

Introductie

Vragen

- 1) Allereerst, hebben jullie patiënten in jullie kliniek die veroordeeld zijn voor brandstichting of hebben jullie deze gehad? Het gaat hierbij om brandstichting als indexdelict c.q. een van de indexdelicten.
- 2) Zijn jullie hiermee bekend?
- 3) Wat is jullie ervaring hiermee?
- 4) Zo ja, hoe hebben jullie deze patiënten behandeld?
 - a. Zijn er specifieke / aparte behandelprogramma's die jullie bij deze patiënten toepassen? Zo ja, welke zijn dat?
- 5) Door middel van een dossierstudie willen wij graag een beeld krijgen van de groep brandstichters binnen de Nederlandse Forensisch psychiatrische Settings. Hiervoor hebben wij zoveel mogelijk data nodig. Is het mogelijk om bij jullie langs te komen om een dossierstudie te verrichten naar alle patiënten die vanaf januari 2014 zijn opgenomen of opgenomen zijn geweest met brandstichting als indexdelict? Ik kan u hier ook nog schriftelijk uitgebreider over informeren. Vanzelfsprekend gaan wij hierbij zorgvuldig te werk, en nemen we de vertrouwelijkheid en anonimiteit in acht.
- 6) Fijn dat dit mogelijk is. Om logistieke redenen zouden we graag vooraf weten om hoeveel patiënten met brandstichting als indexdelict het precies gaat. Is het mogelijk om hier inzicht in te geven? Hartelijk dank voor uw deelname tot nu toe en in de toekomst!

of: We begrijpen dat u niet mee wilt werken aan ons onderzoek, maar danken u hartelijk voor deelname aan deze korte inventarisatievragenlijst.

Scoringsformulier strafzaken: onderzoek brandstichting

Zaaksgegevens	
Datum en instantie	
Parketnummer	
Is pro Justitia gerapporteerd	
Datum rapportage	
FRIS nummer	
Tenlastelegging	
Bewezenverklaard	
Datum van invullen	

Demografische Gegevens	
Geslacht	
Nationaliteit	
Geboortedatum	
Datum van het delict	
Leeftijd ten tijde van het delict	

Delictkenmerken/bewezenverklaring	
Indexdelict	
Maand	
Dag van de week	
Tijdstip van de dag	
Objecttype	
Doelwitkeuze	

Eigendom object delict	
Toegebrachte schade	
Materiële schade	
Delict gepland of impulsief	
Delict in groepsverband of alleen gepleegd:	
Onder invloed tijdens delict	
Toegangsverschaffing	
Brandgeleiders	
Brandvertragende middelen	
Aantal brandhaarden	
Gevaar personen door locatie	
Levensgevaar	

Historische kenmerken

Justitiële voorgeschiedenis	
Zuivere brandstichter	
Recidive/ First offender	
Ernstigste eerdere delict	
Leeftijd eerste delict	
Leeftijd eerste brandstichting	

Klinische kenmerken (indien relevant)

DSM-diagnose

AS I	
AS II	
AS III	
AS IV	
AS V	
DSM-diagnose	

Vonnis en advies (indien relevant)

Beoordeling toerekeningsvatbaarheid	
Advies	
Inschatting recidive	
Vonnis	
Detentieduur in maanden	

Synopsis

Zaaksgegevens

Datum en instantie: Schrijf de datum van de uitspraak en de instantie op.

Parquetnummer Nummer waaronder de zaak is behandeld door het openbaar ministerie. Indien onbekend, noteer 9.

Is er pro Justitia gerapporteerd Is er met betrekking tot het tenlastegelegde een pro Justitia onderzoek uitgevoerd.

0. Nee
1. Ja, ambulante
2. Ja, klinisch (PBC)

Datum rapportage: dd/mm/jjjj

FRIS nummer NIFP nummer, intern registratie systeem. Indien onbekend, noteer 9.

Tenlastelegging:

Het gaat hierbij om de vraag of de tenlastelegging enkel spreekt over brandstichting(en) of dat er ook andere delicten in de tenlastelegging zijn opgenomen.

0. V+: vrouwelijke brandstichters
1. V- : vrouwelijke andere delictplegers
2. M+: mannelijke brandstichters
3. M- : mannelijke andere delictplegers
4. Vrouwelijke brandstichters, meermalen gepleegd (*in SPSS recentste delict*)
5. Mannelijke brandstichters, meermalen gepleegd (*in SPSS recentste delict*)
6. Vrouwelijke seriële brandstichters, met ook andere delicten in de tenlastelegging.
7. Mannelijke seriële brandstichters, met ook andere delicten in de tenlastelegging.

Bewezenverklaard: Schrijf uit wat uiteindelijk is bewezenverklaard

Datum van invullen: dd/mm/jjjj

Demografische gegevens

Geslacht 1. Man

2. Vrouw

Nationaliteit De nationaliteit van de betrokkene wordt als string variabele opgeschreven.

Geboortedatum dd/mm/jjjj

Datum van het delict dd/mm/jjjj

Leeftijd ten tijde van het delict

Delictkenmerken/bewezenverklaring

Indexdelict

Het meest recente delict van de betrokkene welke in de gebruikte pro Justitia rapportage centraal staat. Het indexdelict wordt gescoord in categorieën die op een nominale wijze zijn opgesteld.

0. Brandstichting
1. Vermogensdelict
2. Zedendelict
3. Gewelddelicten in de vorm van roof
4. Inter-persoonlijk gewelddelict
5. Restcategorie; dit delict beschrijven.
9. Onbekend

Maand:

Dag van de week:

Tijdstip van de dag:

Objecttype: In/aan wat voor objecten is de brand gesticht. Indeling is gebaseerd op Canter & Fritzon (1998) en Krikke (2010).

- 0) Schuur (schuur, tuinhuis, garage op het perceel van een woonhuis)
- 1) Container (openbare of particuliere (tuin)afvalcontainer of klike)
- 2) Bossage (bijvoorbeeld bosjes, bomen, heggen en bermen, zowel op openbaar als particulier terrein)

- 3) Voertuig (elk type voertuig, inclusief caravans en aanhangwagens)
- 4) Bedrijfspand (objecten die voor commerciële doeleinden worden gebruikt, bijvoorbeeld ook een schuur of loods van een bedrijf)
- 5) Woning
- 6) Leegstaand pand
- 7) School(terrein)
- 8) Openbaar gebouw (zoals gemeentehuis, bibliotheek, kerk en medische instelling)
- 9) Openbaar speeltoestel
- 10) Overige doelwitten (zoals losliggende materialen in de openbare ruimte, bankjes, autobanden, hout, mobiele toiletten etc.)
- 99) Onbekend

Doelwitkeuze:

- 0) Specifiek
- 1) Willekeurig
- 9) Onbekend

Eigendom object delict

Wie is/zijn eigenaar van het object van het delict.

0. Verdachte
1. Verhuurbedrijf (door verdachte gehuurd object)
2. Werkgever van verdachte
3. Van familie/vrienden/bekenden van verdachte
4. Openbaar (bijvoorbeeld een kunstwerk)
5. Aan de verdachte onbekend
9. Onbekend

Toegebrachte schade

De schaal voor schade toegebracht aan *personen*:

0. Geen schade
1. Bedreiging (met brandstichting of mes etc.) / gevaar voor leven
2. Letsel, niet dodelijk
3. Dodelijke afloop
9. Onbekend

Materiële schade

Schade toegebracht aan *materiële zaken*.

0. Geen materiële schade
1. Wel materiële schade
9. Onbekend

Delict gepland of impulsief

0. Impulsief
1. Gepland
9. Onbekend

Delict in groepsverband of alleen gepleegd

Is het delict door de betrokkene alleen gepleegd of in samenwerking met anderen.

Hierbij wordt de volgende score gehanteerd:

0. Delict alleen uitgevoerd
1. Delict in groepsverband uitgevoerd
9. Onbekend

Onder invloed tijdens delict

Was de betrokkene tijdens het plegen van het delict onder invloed van alcohol, softdrugs of harddrugs?

0. Niet onder invloed ten tijde van het delict
1. Onder invloed van alcohol
2. Onder invloed van softdrugs
3. Onder invloed van harddrugs
4. Onder invloed van meerdere middelen
9. Onbekend

Toegangsverschaffing

Manier waarop de brandstichter toegang verkrijgt tot het in brand gestoken object.

- 0) Vrij toegankelijk

- 1) Door onbeveiligde deur of raam
- 2) Met geweld binnengedrongen (inclusief braak; dit betreft ook inklimming over een hek of een afgesloten poort. Er is dan een obstakel door middel van fysieke kracht gepasseerd).
- 3) Dader woonde/werkte in het pand
- 4) Sleutel
- 5) Door slachtoffer of derden binnengelaten
- 9) Onbekend

Brandversnellers

Gebruik van brandversnellers (benzine, gas, aanmaakblokjes e.d.)

- 0) Nee
- 1) Ja
- 9) Onbekend

Brandgeleiders

Gebruik van brandgeleiders (kaarsen, papier e.d. om vuur over te dragen)

- 0) Nee
- 1) Ja
- 9) Onbekend

Brandvertragers

Gebruik van brandvertragende middelen

- 0) Nee
- 1) Ja
- 9) Onbekend

Aantal brandhaarden

- 0) Eén
- 1) Meerdere
- 9) Onbekend

Historische kenmerken

Justitiële voorgeschiedenis

Er wordt gekeken naar het criminele verleden van de betrokkene. Alle misdrijven en (gewelddadige) delicten uit de voorgeschiedenis worden hierin opgenomen.

Een gewelddadig delict is ieder delict waarbij dwang of drang naar personen gebruikt is. Dit kan lichamelijke schade zijn, maar ook psychisch geweld valt hieronder. Alle delicten vanaf het 12^e jaar worden gescoord.

Technische sepots en vrijspraken moeten buiten beschouwing worden gelaten. Het gaat specifiek om **primaire veroordelingen tot vrijheidsbeneming**. Het indexdelict wordt bij deze score niet meegeteld, op deze manier wordt er onderscheid gemaakt tussen een first offender en een recidivist. *Verkeersovertredingen vallen hier niet onder.*

0. Geen formele justitiële contacten bekend (processen-verbaal, veroordelingen)
1. Geen voorafgaande (voorwaardelijke) veroordelingen tot vrijheidsbeneming
2. Eén of twee voorgaande (voorwaardelijke) veroordelingen tot vrijheidsbeneming
3. Drie t/m zeven voorafgaande (voorwaardelijke) veroordeling tot vrijheidsbeneming
* bij een voorafgaande TBS met voorwaarden dient een score drie toegekend te worden indien het aantal voorafgaande veroordelingen minder is dan drie
4. Acht of meer voorgaande (voorwaardelijke) veroordelingen tot vrijheidsbeneming
** Bij een voorafgaande TBS met bevel tot dwangverpleging of maatregel van plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis dient een score vier toegekend te worden ongeacht het aantal voorafgaande veroordelingen
9. Onbekend

Zuivere brandstichter

Is er in het verleden sprake van andere delicten (met een (voorwaardelijke) veroordeling tot vrijheidsbeneming) of is er enkel sprake van brandstichting bij eventuele delicten in het verleden?

0. Betrokkene heeft in het verleden andere delicten gepleegd
1. Er is enkel sprake van brandstichting(en) in het verleden
2. Er zijn geen eerdere (voorwaardelijke) veroordelingen tot

vrijheidsbeneming

9. Onbekend

Recidive/First offender

Hier wordt beschreven of betrokkene al vaker brandstichting heeft gepleegd, of dat hij een zogenaamde 'first offender' is.

0. First offender
1. Recidivist
9. Onbekend

Ernstigste eerdere delict

Dit is het delict (waarvoor betrokkene is veroordeeld tot vrijheidsbeneming) wat bijvoorbeeld de meeste slachtoffers heeft gemaakt of wat de meeste schade heeft berokkend voor de samenleving. Ook de hoogte van de straf kan een indicatie zijn voor de ernst van een delict.

0. Brandstichting
1. Vermogensdelict
2. Zedendelicten
3. Gewelddelict gericht tegen goederen
4. Gewelddelict gericht tegen personen
5. Restcategorie; beschrijf om welk delict het gaat.
9. Onbekend

Leeftijd eerste delict waarvoor is veroordeeld

Hierbij gaat het om de leeftijd van betrokkene ten tijde van het eerste delict waarvoor is veroordeeld. *Het gaat hierbij zowel om veroordelingen tot (voorwaardelijke) vrijheidsbeneming als andere veroordelingen, bijvoorbeeld geldboetes.* De leeftijd van betrokkene in jaren wordt genoteerd.

NB. Ook hier geldt weer dat verkeersovertredingen hier niet onder vallen.

Leeftijd eerste brandstichting

Eveneens de leeftijd in jaren.

Klinische kenmerken

DSM-diagnose; dit is de DSM-diagnose in het vonnis opgenomen, schrijf deze diagnose (indien relevant) uit.

AS I:

AS II:

AS III

AS IV:

AS V:

DSM-diagnose

Hier wordt gekeken of ten tijde van het delict al dan niet sprake was van een As I of As II stoornis.

0. Geen diagnose
1. Sprake van een As I diagnose, maar geen As II diagnose
2. Sprake van een As II diagnose, maar geen As I diagnose
3. Zowel een As I als een As II diagnose
9. Onbekend

Vonnis en advies

Beoordeling

Het gaat hier om de beoordeling van de rechter over de toerekeningsvatbaarheid van de betrokkene. NB: schrijf deze ook op het formulier uit (soms kiest rechter andere formulering).

1. Volledig toerekeningsvatbaar: er is geen stoornis, of de stoornis is niet aantoonbaar van invloed op het delict;
2. Enigszins verminderd toerekeningsvatbaar: er is een geringe stoornis, of maar geringe invloed van de stoornis op het delict;
3. Verminderd toerekeningsvatbaar: er is sprake van een ernstige stoornis, die behoorlijke invloed had op het plegen van het delict, of
4. Sterk verminderd toerekeningsvatbaar: er is sprake van een combinatie van heel ernstige stoornissen of een heel ernstige stoornis die zoveel invloed op de verdachte had dat die maar zeer gedeeltelijk verantwoordelijk kan worden gehouden voor het delict.
5. Volledig ontoerekeningsvatbaar: het delict vloeit volledig voort uit de stoornis.

6. Geen uitspraak over mogelijk.
9. Onbekend

Advies

Behandelingsadvies van de rapporteur aan de rechter over de betrokkene.

Maak hierbij onderscheid tussen het juridisch advies (bijvoorbeeld voor het opleggen van TBS met voorwaarden) en het gedragskundig advies (wat voor soort behandeling wordt bijvoorbeeld aangeraden).

Beschrijf dit advies eerst en geef daarna een score voor het juridisch advies

Juridisch advies

1. Het stellen van een bijzondere voorwaarde bij het voorwaardelijke strafdeel
2. Het opleggen van tbs (vroeger tbr) met voorwaarden
3. Het opleggen van tbs (vroeger tbr) met dwangverpleging
4. PIJ-maatregel (vroeger jeugd tbs of plaatsing in een inrichting voor bijzondere behandeling (PIBB))
5. ISD-maatregel
6. Strafrechtelijke last tot plaatsing psychiatrisch ziekenhuis
7. Combinatie van 3 en 6
8. Er wordt geen advies hieromtrent gegeven
9. Er wordt een ander advies gegeven
99. Onbekend

Inschatting recidive

Hier gaat het om de beoordeling van de kans op herhaling

1. Kans op recidive is niet in te schatten
2. Geringe kans op herhaling
3. Middelmatige kans op herhaling
4. Grote kans op herhaling
9. Onbekend

Vonnis

Schrijf uit wat de rechter voor uitspraak doet en welke straf/maatregel worden opgelegd. Wees specifiek. Geef daarna een score.

0. Er wordt geen melding gemaakt van de mate van toerekeningsvatbaarheid, dit is niet in de straf terug te zien
1. Er wordt enkel een bijzondere voorwaarde bij het voorwaardelijke strafdeel gesteld
2. Er wordt tbs (vroeger tbr) met voorwaarden opgelegd
3. Er wordt tbs (vroeger tbr) met dwangverpleging opgelegd
4. De PIJ-maatregel wordt opgelegd (vroeger jeugd tbs of plaatsing in een inrichting voor bijzondere behandeling (PIBB))
5. De ISD- maatregel wordt opgelegd
6. Strafrechtelijke last tot plaatsing psychiatrisch ziekenhuis
7. Combinatie van 3 en 6 (voor 1980)
8. Vrijspraak
9. Ontslag van alle rechtsvervolging
10. Combinatie van 3 en 9
11. Combinatie van 6 en 9
12. Combinatie van 3, 6, en 9 (voor 1980)
99. Onbekend

Detentieduur

Noteer hier de duur van de totale gevangenisstraf in maanden, met daarachter het aantal maanden voorwaardelijk. Bijvoorbeeld: 20 maanden gevangenisstraf, waarvan 6 voorwaardelijk.

Synopsis

Hier wordt kort een samenvatting gegeven van de zaak

- om wat voor strafbaar feit gaat het (tenlastelegging)
- Is sprake van een psychische stoornis, wat is de aard van de psychische stoornis en waar blijkt dat zoal uit
- Eventueel mate van toerekeningsvatbaarheid, kans op herhaling en advies
- Welk vonnis wordt gegeven

Bijlage 3.2: Rechtelijke uitspraken in zaken van pure brandstichters in 2012 en 2013.

ECLI, instantie, datum en parketnummer	Bewezenverklaring	Vonnis
<p>ECLI:NL:GHSGR:2012:BV6343 Gerechtshof 's-Gravenhage, 20-01-2012, 22-002384-11</p>	<p>Opzettelijk brand stichten, terwijl daarvan gemeen gevaar voor goederen te duchten is</p>	<p>Gevangenisstraf van 24 maanden, waarvan 8 maanden voorwaardelijk met een proeftijd van 2 jaar. Bijzondere voorwaarde: gedragen naar voorschriften en aanwijzingen reclassering, ook indien dit inhoudt behandeling bij de Waag/ambulante behandeling in verslavingskliniek.</p>
<p>ECLI:NL:RBARN:2012:BV1454 Rechtbank Arnhem, 20-01-2012, 05/700763-11</p>	<p>Opzettelijk brand stichten, terwijl daarvan gemeen gevaar voor goederen is te duchten, en Opzettelijk brand stichten, terwijl daarvan levensgevaar of gevaar voor zwaar lichamenlijk letsel voor een ander te duchten is</p>	<p>Gevangenisstraf van 18 maanden, waarvan 343 dagen voorwaardelijk met een proeftijd van 3 jaar. Bijzondere voorwaarde: - meldingsgebod en - opname FVK Piet Roorda voor maximaal 2 jaar.</p>
<p>ECLI:NL:RBROE:2012:BV1477 Rechtbank Roermond, 20-01-2012, 04/860344-11</p>	<p>medeplegen van opzettelijk brand stichten, terwijl daarvan gemeen gevaar voor goederen en levensgevaar voor een ander te duchten is</p>	<p>Gevangenisstraf van 4 jaar, waarvan 1 jaar voorwaardelijk met een proeftijd van 2 jaar. Bijzondere voorwaarde: gedragen naar aanwijzingen en voorschriften reclassering, waaronder het, volgen van een Cognitieve vaardigheidstraining</p>
<p>ECLI:NL:RBROE:2012:BV1482 Rechtbank Roermond, 20-01-2012, 04/860345-11</p>	<p>medeplegen van opzettelijk brand stichten, terwijl daarvan gemeen gevaar voor goederen te duchten is en terwijl daarvan levensgevaar voor een ander te duchten is</p>	<p>Gevangenisstraf van 4 jaar, waarvan 1 jaar voorwaardelijk met een proeftijd van 2 jaar. Bijzondere voorwaarde: aanwijzing en voorschriften reclassering opvolgen ook als dat inhoudt, behandeling bij FPK de Horst voor maximaal 2 jaar.</p>
<p>ECLI:NL:RBASS:2012:BV6596 Rechtbank Assen, 07-02-2012, 830203-11</p>	<p>Poging tot opzettelijk brand stichten terwijl daarvan gemeen gevaar voor goederen te duchten is, en Poging tot opzettelijk brand stichten terwijl daarvan levensgevaar en gevaar voor zwaar lichamenlijk letsel voor een ander te duchten is, meermalen gepleegd,</p>	<p>Gevangenisstraf van 7 maanden, TBS met voorwaarden: 1 zich houden aan aanwijzingen reclassering; 2 frequent contact met reclasseringsbegeleider; 3 frequent contact met de begeleiders/behandelaars van het Forensisch ACT team; 4 indien nodig gebruikmaking van de crisiskaart van de FPK; 5 financiën ondergebracht bij bewindvoerder; 6 niet zonder toestemming van reclasseringsbegeleider van woonadres veranderen; 7 geen harddrugs, softdrugs en/of alcohol; 8 meewerken aan urinecontroles; 9 toestemming om informatie uit te wisselen tussen zorgverleners; 10 Geen strafbare feiten</p>
<p>ECLI:NL:RBZUT:2012:BV7167 Rechtbank Zutphen, 28-02-2012, 06-940370-11</p>	<p>opzettelijk brandstichten terwijl daarvan gemeen voor goederen te duchten is en terwijl daarvan levensgevaar of gevaar voor zwaar lichamenlijk letsel voor een ander te duchten is</p>	<p>Gevangenisstraf van 12 maanden waarvan 6 maanden voorwaardelijk met een proeftijd van 2 jaren. Bijzondere voorwaarde: aanwijzingen en voorschriften reclassering opvolgen, ambulante behandeling door de forensische polikliniek De Boog of een soortgelijke instelling en Professionals in NAH in Lochem of een soortgelijke instelling, ook als dit inhoudt de verplichting tot dagbesteding, voor de duur van maximaal 2 jaar, meldingsgebod</p>
<p>ECLI:NL:RBUTR:2012:BW2225 Rechtbank Utrecht, 21-03-2012, 16/601127-11 [P]</p>	<p>Opzettelijk brand stichten, terwijl daarvan gemeen gevaar voor goederen te duchten is en terwijl daarvan levensgevaar voor een ander te duchten is</p>	<p>Gevangenisstraf van 8 maanden, tbs met voorwaarden: een klinische behandeling in een voor de veroordeelde meest geschikte behandelsetting namelijk een Forensisch Psychiatrische Kliniek of Afdeling voor</p>

		maximaal 24 maanden, voorschriften en aanwijzingen reclassering opvolgen
ECLI:NL:RBSHE:2012:BW4694 Rechtbank 's-Hertogenbosch, 13-04-2012, 01/825369-11	Opzettelijk brand stichten, terwijl daarvan gemeen gevaar voor goederen te duchten is en Opzettelijk brand stichten, terwijl daarvan levensgevaar en gevaar voor zwaar lichamenlijk letsel voor een ander te duchten is	Gevangenisstraf van 365 dagen, waarvan 344 dagen voorwaardelijk met een proeftijd van 3 jaar. Bijzondere voorwaarden: 1 aanwijzing reclassering opvolgen, waaronder ambulante behandeling bij de GgzE en/of Novadic Kentron, en urinecontroles, 2 contactverbod en 3 geen gebruik verdovende middelen. Werkstraf van 240 uur.
ECLI:NL:RBZLY:2012:BW3722 Rechtbank Zwolle-Lelystad, 24-04-2012, 07.662426-11	Medeplegen van opzettelijk brand stichten, terwijl daarvan gemeen gevaar voor goederen te duchten is en medeplegen van opzettelijk brand stichten, terwijl daarvan levensgevaar of gevaar voor zwaar lichamenlijk letsel voor een ander te duchten is	Gevangenisstraf 82 dagen waarvan 30 dagen voorwaardelijk met een proeftijd van 2 jaren. Bijzondere voorwaarde: meldingsgebod, gedragsinterventie te weten cognitieve vaardigheidstraining; behandelverplichting bij een daartoe geschikte instelling zoals Kwintes, Triade; alcoholverbod; een contactverbod met medeverdachten. Werkstraf van 240 uur
ECLI:NL:RBZLY:2012:BW3723 Rechtbank Zwolle-Lelystad, 24-04-2012, 07.662456-11	Medeplegen van opzettelijk brand stichten, terwijl daarvan gemeen gevaar voor goederen te duchten is en medeplegen van opzettelijk brand stichten, terwijl daarvan levensgevaar of gevaar voor zwaar lichamenlijk letsel voor een ander te duchten is	Gevangenisstraf van 106 dagen waarvan 30 dagen voorwaardelijk met een proeftijd van 2 jaren. Werkstraf van 180 uur
ECLI:NL:GHSGR:2012:BW5125 Gerechtshof 's-Gravenhage, 27-04-2012, 22-005421-11	medeplegen van opzettelijk brand stichten, terwijl daarvan gemeen gevaar voor goederen te duchten is	15 dagen jeugd detentie en een werkstraf van 120 uur
ECLI:NL:RBSHE:2012:BW4179 Rechtbank 's-Hertogenbosch, 01-05-2012, 01/839577-10	opzettelijk brand stichten, terwijl daarvan gemeen gevaar voor goederen te duchten is en terwijl daarvan levensgevaar voor een ander te duchten is	Gevangenisstraf van 18 maanden
ECLI:NL:RBBRE:2012:BW5215 Rechtbank Breda, 09-05-2012, 800104-11	Feit 1: opzettelijk brand stichten, terwijl daarvan gemeen gevaar voor goederen te duchten is en terwijl daarvan levensgevaar en gevaar voor zwaar lichamenlijk letsel voor een ander te duchten is Feit 2: opzettelijk brand stichten, terwijl daarvan gemeen gevaar voor goederen te duchten is en terwijl daarvan levensgevaar en gevaar voor zwaar lichamenlijk letsel voor een ander te duchten is Feit 3: opzettelijk brand stichten, terwijl daarvan gemeen gevaar voor goederen te duchten is en terwijl daarvan levensgevaar en gevaar voor zwaar lichamenlijk letsel voor een ander te duchten is	Gevangenisstraf van 6 jaar
ECLI:NL:RBASS:2012:BW8472 Rechtbank Assen, 15-06-2012, 19.830054-12	opzettelijk brand stichten, terwijl daarvan gemeen gevaar voor goederen te duchten is	Gevangenisstraf van 240 dagen waarvan 136 dagen voorwaardelijk met een proeftijd van 3 jaren.
ECLI:NL:RBZUT:2012:BW8782 Rechtbank Zutphen, 19-06-2012, 06/940029-12	Opzettelijk brand stichten, terwijl daarvan gemeen gevaar voor goederen te duchten is	Gevangenisstraf van 9 maanden waarvan 6 maanden voorwaardelijk met een proeftijd van 2 jaren. Bijzondere voorwaarden melden bij reclassering, ambulante behandeling in een instelling voor de geestelijke gezondheidszorg, zoals GGNet
ECLI:NL:RBHAA:2012:BW9252 Rechtbank Haarlem, 22-06-2012, 15/700698-11	Opzettelijk brand stichten, terwijl daarvan gemeen gevaar voor goederen te duchten is en terwijl daarvan levensgevaar voor een ander te duchten is	OVAR en oplegging van tbs met dwangverpleging
ECLI:NL:RBASS:2012:BW9148	Feit 1: Medeplegen van opzettelijk brand	Gevangenisstraf van 20 maanden waarvan

<p>Rechtbank Assen, 22-06-2012, 19.830053-12</p>	<p>stichten, terwijl daarvan gemeen gevaar van goederen te duchten is, en Medeplegen van opzettelijk brand stichten, terwijl daarvan levensgevaar of gevaar voor zwaar lichamenlijk letsel voor een ander te duchten is</p> <p>Feit 2: Medeplegen van opzettelijk brand stichten, terwijl daarvan gemeen gevaar van goederen te duchten is, en Medeplegen van opzettelijk brand stichten, terwijl daarvan levensgevaar of gevaar voor zwaar lichamenlijk letsel voor een ander te duchten is</p> <p>Feit 3: Medeplegen van opzettelijk brand stichten, terwijl daarvan gemeen gevaar van goederen te duchten is en Medeplegen van opzettelijk brand stichten, terwijl daarvan levensgevaar of gevaar voor zwaar lichamenlijk letsel voor een ander te duchten is</p> <p>Feit 4: Medeplegen van opzettelijk brand stichten, terwijl daarvan gemeen gevaar van goederen te duchten is, en Medeplegen van opzettelijk brand stichten, terwijl daarvan levensgevaar of gevaar voor zwaar lichamenlijk letsel voor een ander te duchten is</p>	<p>10 maanden voorwaardelijk met een proeftijd van 3 jaren. Bijzondere voorwaarden: meldingsplicht; ambulante behandeling en begeleiding door Verslavingszorg Noord Nederland en/of Zorgbureau de Stellingwerven en/of een GGZ of soortgelijke instelling; een leefstijltraining; geen drugs en alcohol en urine en bloedcontroles.</p>
<p>ECLI:NL:RBASS:2012:BW9147 Rechtbank Assen, 22-06-2012, 19.830052-12</p>	<p>Medeplegen van opzettelijk brand stichten, terwijl daarvan gemeen gevaar van goederen te duchten is, en Medeplegen van opzettelijk brand stichten, terwijl daarvan levensgevaar of gevaar voor zwaar lichamenlijk letsel voor een ander te duchten is</p>	<p>Gevangenisstraf van 6 maanden voorwaardelijk met een proeftijd van 3 jaren. Bijzondere voorwaarden: meldingsplicht en een ambulante behandeling bij de AFPN of een soortgelijke instelling. Werkstraf van 180 uur.</p>
<p>ECLI:NL:RBASS:2012:BW9150 Rechtbank Assen, 22-06-2012, 19.830043-12</p>	<p>Feit 1: Medeplegen van opzettelijk brand stichten, terwijl daarvan gemeen gevaar van goederen te duchten is, en Medeplegen van opzettelijk brand stichten, terwijl daarvan levensgevaar of gevaar voor zwaar lichamenlijk letsel voor een ander te duchten is</p> <p>Feit 2: Medeplegen van opzettelijk brand stichten, terwijl daarvan gemeen gevaar van goederen te duchten is, en Medeplegen van opzettelijk brand stichten, terwijl daarvan levensgevaar of gevaar voor zwaar lichamenlijk letsel voor een ander te duchten is</p> <p>Feit 3: Medeplegen van opzettelijk brand stichten, terwijl daarvan gemeen gevaar van goederen te duchten is, en Medeplegen van opzettelijk brand stichten, terwijl daarvan levensgevaar of gevaar voor zwaar lichamenlijk letsel voor een ander te duchten is</p> <p>Feit 4: Opzettelijk brand stichten, terwijl daarvan gemeen gevaar van goederen te duchten is</p> <p>Feit 5: Medeplegen van opzettelijk brand stichten, terwijl daarvan gemeen gevaar van goederen te duchten is, en Medeplegen van opzettelijk brand stichten, terwijl daarvan levensgevaar of gevaar voor zwaar lichamenlijk letsel voor een ander te duchten is</p>	<p>Gevangenisstraf van 24 maanden waarvan 12 voorwaardelijk met een proeftijd van drie jaren. Bijzondere voorwaarden: meldingsplicht, ambulante behandeling en begeleiding door de GGZ-instelling PPG (Psychiatrische Problematiek Gehandicapten) en/of een forensische polikliniek, zoals de AFPN en urine- en bloedcontroles.</p>
<p>ECLI:NL:RBMAA:2012:BX2371</p>	<p>opzettelijk brand stichten, terwijl daarvan</p>	<p>OVAR en plaatsing in een psychiatrisch</p>

Rechtbank Maastricht, 23-07-2012, 700008-12	gemeen gevaar voor goederen en levensgevaar of gevaar voor zwaar lichamelijk letsel voor een ander te duchten is	ziekenhuis voor de duur van 1 jaar
ECLI:NL:GHARN:2012:BX5557 Gerechtshof Arnhem, 27-07-2012, 21-004323-10	opzettelijk brand stichten, terwijl daarvan algemeen gevaar voor goederen te duchten is en opzettelijk brand stichten, terwijl daarvan levensgevaar en gevaar voor zwaar lichamelijk letsel voor een ander te duchten is	Gevangenisstraf van 24 maanden waarvan 8 maanden voorwaardelijk met een proeftijd van 2 jaren.
ECLI:NL:RBHAA:2012:BX4074 Rechtbank Haarlem, 02-08-2012, 15/700229-12	opzettelijk brand stichten terwijl daarvan gevaar voor goederen en levensgevaar of gevaar voor zwaar lichamelijk letsel te duchten is	Gevangenisstraf van 18 maanden waarvan 9 maanden voorwaardelijk met een proeftijd van 3 jaren. Bijzondere voorwaarden: gedragen naar voorschriften en aanwijzingen reclassering, meewerken aan reclasseringstoezicht.
ECLI:NL:RBASS:2012:BX3507 Rechtbank Assen, 07-08-2012, 19.830137-12	medeplegen van opzettelijk brand stichten, terwijl daarvan algemeen gevaar voor goederen te duchten is	Gevangenisstraf van 3 maanden geheel voorwaardelijk met een proeftijd van 3 jaren. Bijzondere voorwaarde: reclasseringstoezicht. Werkstraf van 160 uur.
ECLI:NL:RBASS:2012:BX3506 Rechtbank Assen, 07-08-2012, 19.810062-12	Feit 1: opzettelijk brand stichten, terwijl daarvan algemeen gevaar voor goederen te duchten is Feit 3: medeplegen van opzettelijk brand stichten, terwijl daarvan algemeen gevaar voor goederen te duchten is Feit 4: opzettelijk brand stichten, terwijl daarvan algemeen gevaar voor goederen te duchten is	Gevangenisstraf van 15 maanden waarvan 6 maanden voorwaardelijk met een proeftijd van 3 jaren. Bijzondere voorwaarden: meldingsplicht, deelnemen aan de adolescentengroep van de AFPN (of soortgelijke ambulante forensische zorg), poliklinische behandeling bij VNN (of een soortgelijke instelling) voor alcoholgebruik, onthouden van het gebruik van alcohol en meewerken aan controles hierop.
ECLI:NL:RBZUT:2012:BX7578 Rechtbank Zutphen, 28-08-2012, 06/940194-12	Medeplegen van brandstichting, terwijl daarvan algemeen gevaar voor goederen te duchten is	Gevangenisstraf van 8 maanden waarvan 4 maanden voorwaardelijk met een proeftijd van 2 jaren. Bijzondere voorwaarde: aanwijzingen en voorschriften reclassering volgen, meldplicht en gedragsinterventie (Cognitieve vaardigheidstraining (CoVa)).
ECLI:NL:RBLEE:2012:BX7073 Rechtbank Leeuwarden, 11-09-2012, 17/925309-11VON	1. Opzettelijk brand stichten terwijl daarvan algemeen gevaar voor goederen en levensgevaar voor een ander te duchten is. 2. Opzettelijk brand stichten terwijl daarvan algemeen gevaar voor goederen en levensgevaar voor een ander te duchten is. 3. Opzettelijk brand stichten terwijl daarvan algemeen gevaar voor goederen en levensgevaar voor een ander te duchten is.	Gevangenisstraf van 36 maanden waarvan 12 maanden voorwaardelijk met een proeftijd van 3 jaar. Bijzondere voorwaarde: meldplicht, behandeling op een FPA voor 24 maanden.
ECLI:NL:RBMAA:2012:BX7423 Rechtbank Maastricht, 14-09-2012, 03-700454-12	opzettelijk brand stichten, terwijl daarvan algemeen gevaar voor goederen te duchten is	Gevangenisstraf van 10 maanden geheel voorwaardelijk met een proeftijd van 2 jaren.
ECLI:NL:RBMAA:2012:BX7427 Rechtbank Maastricht, 14-09-2012, 03-700465-12	medeplichtigheid aan opzettelijk brand stichten, terwijl daarvan algemeen gevaar voor goederen te duchten is	Gevangenisstraf van 3 maanden voorwaardelijk met een proeftijd van 2 jaren. Bijzondere voorwaarden: meldplicht, de gedragsinterventie 'Cognitieve vaardigheidstraining' en begeleiding door het Maatschappelijk Werk Welsun.
ECLI:NL:RBGR:2012:BX7533 Rechtbank 's-Gravenhage, 17-09-2012, 09/753344-12 en 10/743736-10 (TUL)	opzettelijke brandstichting met gevaar voor goederen	Gevangenisstraf van 10 maanden waarvan 5 maanden voorwaardelijk met een proeftijd van 2 jaar. Bijzondere voorwaarden: voorschriften reclassering naleven ook als dat inhoudt een meldingsgebod en deelname aan een gedragsinterventie.
ECLI:NL:RBZUT:2012:BY1084 Rechtbank Zutphen, 24-10-2012, 06/950476-11	poging tot opzettelijk brand stichten of een ontploffing teweeg brengen, terwijl daarvan algemeen gevaar voor goederen en levensgevaar of gevaar voor zwaar lichamelijk letsel voor een ander te duchten is	Gevangenisstraf van vijftien maanden en de maatregel van tbs met dwangverpleging.

<p>ECLI:NL:GHSGR:2012:BY7049 Gerechtshof 's-Gravenhage, 13-11-2012, 22-003437-11</p>	<p>medeplegen van poging tot opzettelijk brand stichten, terwijl daarvan gemeen gevaar voor goederen te duchten is, en opzettelijk brand stichten, terwijl daarvan levensgevaar voor een ander te duchten is</p>	<p>Gevangenisstraf van 18 maanden.</p>
<p>ECLI:NL:RBZUT:2012:BY3608 Rechtbank Zutphen, 20-11-2012, 06/940108-10</p>	<p>Feit 1: Opzettelijk brand stichten, terwijl daarvan gemeen gevaar voor goederen te duchten is, en opzettelijk brand stichten, terwijl daarvan levensgevaar of gevaar voor zwaar lichamelijk letsel voor een ander te duchten is; Feit 2: Opzettelijk brand stichten, terwijl daarvan gemeen gevaar voor goederen te duchten is</p>	<p>Gevangenisstraf van 48 maanden waarvan 621 dagen voorwaardelijk met een proeftijd van 3 jaren. Bijzondere voorwaarden: naleven van voorschriften en aanwijzingen van de reclassering (inclusief een meldingsgebod en het behandelplan), een klinische behandeling bij FPA De Boog te Warnsveld of een vergelijkbare instelling voor de maximale duur van 12 maanden.</p>
<p>ECLI:NL:RBASS:2012:BY4919 Rechtbank Assen, 04-12-2012, 19.830155-12</p>	<p>Opzettelijk brandstichten, terwijl daar gemeen gevaar voor goederen te duchten is</p>	<p>Gevangenisstraf van 229 dagen waarvan 180 dagen voorwaardelijk met een proeftijd van 3 jaren. Bijzondere voorwaarden: meldingsgebod, behandeling voor persoonlijkheidsproblematiek bij Forensische Polikliniek de Tender of soortgelijke ambulante forensische zorg, verbod op verdovende middelen en alcohol en urine controles.</p>
<p>ECLI:NL:RBZLY:2012:BY9309 Rechtbank Zwolle-Lelystad, 18-12-2012, 07-650297-12</p>	<p>Opzettelijk brand stichten, terwijl daarvan gemeen gevaar voor goederen te duchten was</p>	<p>150 uur taakstraf waarvan 114 uur voorwaardelijk met een proeftijd van 2 jaren. Bijzondere voorwaarden: meldingsplicht, ambulante behandeling bij de Tender of een soortgelijke instelling</p>
<p>ECLI:NL:RBNNE:2013:BZ9474 Rechtbank Noord-Nederland, 31-01-2013, 18/670439-12</p>	<p>Medeplegen van opzettelijk brand stichten terwijl daarvan gemeen gevaar voor goederen te duchten is</p>	<p>Gevangenisstraf van 18 maanden waarvan 6 maanden voorwaardelijk met een proeftijd van 3 jaren. Bijzondere voorwaarde: gedragen naar voorschriften en aanwijzingen reclassering ook als dat inhoudt ambulante behandeling bij de AFPN en medewerking intelligentieonderzoek</p>
<p>ECLI:NL:RBNNE:2013:BZ9468 Rechtbank Noord-Nederland, 31-01-2013, 18/670438-12</p>	<p>Medeplegen van opzettelijk brand stichten terwijl daarvan gemeen gevaar voor goederen te duchten is</p>	<p>Jeugddetentie van 8 maanden waarvan 4 maanden voorwaardelijk met een proeftijd van 2 jaren. Bijzondere voorwaarden: meldingsplicht; intelligentietest; ambulante behandeling bij de AFPN of een soortgelijke forensische instelling</p>
<p>ECLI:NL:RBONE:2013:BZ1423 Rechtbank Oost-Nederland, 13-02-2013, 05/701106-12</p>	<p>opzettelijk brand stichten, terwijl daarvan gemeen gevaar voor goederen te duchten is; en opzettelijk brand stichten, terwijl daarvan levensgevaar of gevaar voor zwaar lichamelijk letsel voor een ander te duchten is</p>	<p>Gevangenisstraf van 8 maanden en een tbs met voorwaarden: Veroordeelde onthoudt zich van het plegen van strafbare feiten; - veroordeelde zal medewerking verlenen aan het verstrekken van een pasfoto en het verstrekken van informatie zoals bedoeld in het kader van het landelijk opgestelde opsporingsbeleid ten aanzien van tbs gestelden; - veroordeelde zal zich melden bij Reclassering Nederland, locatie Assen, of anderszins afhankelijk van zijn verblijfsadres en zal zich blijven melden zo frequent en zolang de reclassering dit noodzakelijk acht; - opname in FPK Assen of een soortgelijke intramurale instelling; - veroordeelde dient zich op het adres van FPK Assen te bevinden - indien na de forensisch klinische behandeling een 24-uurs woonvoorziening is geïndiceerd zal veroordeelde daar verblijven en zich houden aan het (dag-)programma - onthouden van alcohol en drugs, urineonderzoeken,</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - aanwijzingen en afspraken die door of namens de reclassering aan hem gegeven worden - medewerking verlenen aan medicamenteuze behandeling - de overeenkomst zorg-reclassering-cliënt ondertekenen - medewerking verlenen aan een opname in het kader van een time-out
ECLI:NL:RBNNE:2013:4907 Rechtbank Noord-Nederland, 14-02-2013, 17/880237-12	Opzettelijk brand stichten terwijl daarvan gemeen gevaar voor goederen te duchten is en opzettelijk een ontploffing te weeg brengen, terwijl daarvan gevaar voor zwaar lichamelijk letsel voor een ander te duchten is	Gevangenisstraf van 298 dagen waarvan 60 dagen voorwaardelijk met een proeftijd van 2 jaren. Bijzondere voorwaarden: meldingsplicht, opname in de FPA van GGZ Friesland of soortgelijke instelling gedurende de proeftijd en meewerking aan ambulante behandeltraject
ECLI:NL:RBMNE:2013:BZ5234 Rechtbank Midden-Nederland, 13-03-2013, 16/656573-12 (P)	Opzettelijk brand stichten, terwijl daarvan gemeen gevaar voor goederen te duchten is	Gevangenisstraf van 193 dagen waarvan 180 dagen voorwaardelijk met een proeftijd van 2 jaren. Bijzondere voorwaarden: aanwijzingen reclassering volgen, ambulante behandeling bij de Viersprong, Altrecht of soortgelijke instelling, deelname aan gedragsinterventie zoals leefstijltraining, urinecontroles, klinische opname voor maximaal 7 weken indien nodig
ECLI:NL:RBONE:2013:BZ5876 Rechtbank Oost-Nederland, 25-03-2013, 07.650251-12	1. Poging tot het opzettelijk brand stichten en een ontploffing teweegbrengen terwijl daarvan gemeen gevaar voor goederen en levensgevaar en gevaar voor zwaar lichamelijk letsel voor een ander te duchten is 2. Opzettelijk brand stichten terwijl daarvan gemeen gevaar voor goederen te duchten is	Gevangenisstraf van 6 maanden en tbs met dwangverpleging
ECLI:NL:RBZWB:2013:BZ8272 Rechtbank Zeeland-West-Brabant, 03-04-2013, 12/715400-12	Opzettelijk brand stichten, terwijl daarvan gemeen gevaar voor goederen te duchten is en terwijl daarvan levensgevaar en/of gevaar voor zwaar lichamelijk letsel voor een ander te duchten is	Last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis voor 1 jaar
ECLI:NL:RBGEL:2013:BZ6656 Rechtbank Gelderland, 10-04-2013, 05/701522-12	Opzettelijk brandstichten terwijl daarvan levensgevaar voor een ander te duchten is en Opzettelijk brand stichten, terwijl daarvan gemeen gevaar voor goederen te duchten is	Gevangenisstraf van 18 maanden waarvan 6 maanden voorwaardelijk met een proeftijd van 2 jaren. Bijzondere voorwaarden: behandeling bij Iriszorg of soortgelijke ambulante forensische zorg voor verslavingsproblematiek en bij Kairos of een soortgelijke ambulante forensische zorg voor andere problematiek, gebiedsverbod, contactverbod, geen drugs en alcohol en bloedonderzoek of urinecontrole, meldingsplicht en meewerken aan ambulante woonbegeleiding
ECLI:NL:RBGEL:2013:BZ6658 Rechtbank Gelderland, 10-04-2013, 05/701521-12	Opzettelijk brandstichten terwijl daarvan levensgevaar voor een ander te duchten is en Opzettelijk brand stichten, terwijl daarvan gemeen gevaar voor goederen te duchten is	Gevangenisstraf van 18 maanden waarvan 6 maanden voorwaardelijk met een proeftijd van 2 jaren. Bijzondere voorwaarden: behandeling bij verslavingszorg ambulante Nijmegen voor verslavingsproblematiek en bij het FACT team van Nijmegen of een soortgelijke ambulante forensische zorg voor andere problematiek, deelnemen aan gedragsinterventie(s), gebiedsverbod, geen drugs en alcohol en bloedonderzoek of urinecontrole, meldingsplicht
ECLI:NL:GHSHE:2013:BZ8111 Gerechtshof 's-Hertogenbosch, 22-04-2013,	opzettelijk brand stichten, terwijl daarvan gemeen gevaar voor goederen te duchten is en terwijl daarvan levensgevaar of gevaar	Gevangenisstraf van 24 maanden.

20-001838-12	voor zwaar lichamelijk letsel voor een ander te duchten is	
ECLI:NL:RBGEL:2013:BZ9301 Rechtbank Gelderland, 26-04-2013, 05/800224-12	opzettelijk brand stichten, terwijl daarvan gemeen gevaar voor goederen te duchten is; en opzettelijk brand stichten, terwijl daarvan levensgevaar of gevaar voor zwaar lichamelijk letsel voor een ander te duchten is	Gevangenisstraf van 2 maanden geheel voorwaardelijk met een proeftijd van 2 jaren. Bijzondere voorwaarden: meldingsplicht, ambulante behandeling bij een forensisch psychiatrische polikliniek.
ECLI:NL:RBNNE:2013:CA1732 Rechtbank Noord-Nederland, 30-05-2013, 18/830033-13	opzettelijk brand stichten, terwijl daarvan gemeen voor goederen te duchten is en opzettelijk brand stichten, terwijl daarvan levensgevaar of gevaar voor zwaar lichamelijk letsel voor anderen te duchten is	Gevangenisstraf van 373 dagen waarvan 365 dagen voorwaardelijk met een proeftijd van 3 jaren. Bijzondere voorwaarden: klinische behandeling in de FPA 'de Cederborg' te Zuidlaren of soortgelijke instelling voor maximaal 1 jaar, meldingsplicht.
ECLI:NL:RBNNE:2013:CA3179 Rechtbank Noord-Nederland, 14-06-2013, 19.830277-12	Opzettelijk brand stichten, terwijl daarvan gevaar gemeen gevaar voor goederen te duchten is, en Opzettelijk brand stichten, terwijl daarvan levensgevaar en gevaar voor zwaar lichamelijk letsel voor een ander te duchten is	Gevangenisstraf van 10 maanden en tbs met dwangverpleging maximaal 4 jaar.
ECLI:NL:RBAMS:2013:4441 Rechtbank Amsterdam, 18-07-2013, 13/667086-11 (Promis)	Ten aanzien van het onder feit 1, 2, 3, 4, 7 en 8 bewezenverklaarde: Opzettelijk brand stichten, terwijl daarvan gemeen gevaar voor goederen en levensgevaar of gevaar voor zwaar lichamelijk letsel voor een ander te duchten is, meermalen gepleegd.	Gevangenisstraf van 11 jaar
ECLI:NL:RBOVE:2013:1700 Rechtbank Overijssel, 06-08-2013, 08/760080-13	opzettelijk brand stichten, terwijl daarvan gemeen gevaar voor goederen te duchten is en terwijl daarvan levensgevaar of gevaar voor zwaar lichamelijk letsel voor een ander te duchten is	Gevangenisstraf van 30 maanden waarvan 10 maanden voorwaardelijk met een proeftijd van 2 jaren.
ECLI:NL:RBDHA:2013:10163 Rechtbank Den Haag, 13-08-2013, 09/710145-12	opzettelijk brand stichten, terwijl daarvan levensgevaar en gevaar voor zwaar lichamelijk letsel voor een ander te duchten is, en opzettelijk brand stichten, terwijl daarvan gemeen gevaar voor goederen te duchten is, en opzettelijk een ontploffing teweegbrengen, terwijl daarvan levensgevaar en gevaar voor zwaar lichamelijk letsel voor een ander te duchten is, en opzettelijk een ontploffing teweegbrengen, terwijl daarvan gemeen gevaar voor goederen te duchten is	Gevangenisstraf van 3 jaar en 6 maanden
ECLI:NL:RBNNE:2013:5098 Rechtbank Noord-Nederland, 22-08-2013, 18/830297-13	opzettelijk brand stichten, terwijl daarvan gemeen voor goederen te duchten is, en opzettelijk brand stichten, terwijl daarvan levensgevaar of gevaar voor zwaar lichamelijk letsel voor anderen te duchten is	Plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis voor 1 jaar
ECLI:NL:RBGEL:2013:2734 Rechtbank Gelderland, 28-08-2013, 05/720145-13 en 05/032026-13 (gevoegt ttz)	Opzettelijk brand stichten, terwijl daarvan gemeen gevaar voor goederen te duchten is	Gevangenisstraf van 572 dagen waarvan 365 dagen voorwaardelijk met een proeftijd van 2 jaren. Bijzondere voorwaarden: klinische behandeling van maximaal 24 maanden en meldingsplicht
ECLI:NL:RBDHA:2013:1176 Rechtbank Den Haag, 12-09-2013, 09/777408-13	Opzettelijk brand stichten, terwijl daarvan gemeen gevaar voor goederen te duchten is	Werkstraf van 40 uur
ECLI:NL:RBNHO:2013:14000 Rechtbank Noord-Holland, 30-09-2013, 15/743065-13	Feit 2, feit 3 en feit 4, telkens: opzettelijk brand stichten, terwijl daarvan gemeen gevaar voor goederen te duchten is	12 maanden gevangenisstraf waarvan 6 maanden voorwaardelijk met een proeftijd van 3 jaren. Bijzondere voorwaarden: aanwijzingen opvolgen

		reclassering/meldingsplicht, intake bij Divisie Forensische Psychiatrie GGZ Noord-Holland of een soortgelijke instelling, persoonlijkheidsonderzoek en behandeling, zich niet inlaten met (vrijwillige) brandweer of brandweer-gerelateerde activiteiten.
<u>ECLI:NL:RBDHA:2013:15670</u> Rechtbank Den Haag, 17-10-2013, 09-752093-12	Medeplegen van opzettelijk brand stichten, terwijl daarvan gemeen gevaar voor goederen te duchten is en terwijl daarvan levensgevaar voor een ander te duchten is.	Werkstraf van 150 uur en jeugddetentie van 6 maanden voorwaardelijk met een proeftijd van 2 jaren. Bijzondere voorwaarde:
<u>ECLI:NL:RBDHA:2013:15673</u> Rechtbank Den Haag, 17-10-2013, 09/752094-12	Medeplegen van opzettelijk brand stichten, terwijl daarvan gemeen gevaar voor goederen te duchten is en terwijl daarvan levensgevaar voor een ander te duchten is.	Werkstraf van 160 uur.

Bijlage 4.1: Scoringsformulier dossieronderzoek

Scoringsformulier

Onderzoek naar behandeling van brandstichters in de Nederlandse Forensisch Psychiatrische Settings 2015

Nummer patiënt:
 Gescoord door:
 Kliniek:
 Datum van invullen:
 Opnamedatum:

Demografische Gegevens

Geslacht	<input type="checkbox"/> 1 = man <input type="checkbox"/> 2 = vrouw	
Nationaliteit		
Geboortedatum		
Datum van het delict		
Leeftijd ten tijde van het delict		
Leeftijd t.t.huidige opname		
Burgerlijke staat	<input type="checkbox"/> 0 = alleenstaand <input type="checkbox"/> 1 = samenwonend <input type="checkbox"/> 2 = thuiswonend (bij ouders/verzorgers) <input type="checkbox"/> 3 = gehuwd <input type="checkbox"/> 4 = relatie, niet samenwonend <input type="checkbox"/> 5 = weduwe/weduwnaar <input type="checkbox"/> 9 = onbekend <input type="checkbox"/> anders, nl	
Kinderen betrokkene	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	Hoeveel kinderen
Contact met kinderen	<input type="checkbox"/> 0 = Geen kinderen <input type="checkbox"/> 1 = Nee <input type="checkbox"/> 2 = Ja <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend	
Kinderen inwonend	<input type="checkbox"/> 0 = Geen kinderen <input type="checkbox"/> 1 = Nee <input type="checkbox"/> 2 = Ja <input type="checkbox"/> 3 = Deels, zoals co-ouderschap <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend	Zo nee, waar verbleven de kinderen dan? <input type="checkbox"/> 1 = partner <input type="checkbox"/> 2 = grootouders <input type="checkbox"/> 3 = in instelling opgenomen <input type="checkbox"/> 4 = bij familie <input type="checkbox"/> 5 = bij vriend(en) <input type="checkbox"/> 99 = onbekend <input type="checkbox"/> anders, nl
Gedragsproblemen kinderen	<input type="checkbox"/> 0 = geen kinderen <input type="checkbox"/> 1 = Nee <input type="checkbox"/> 2 = Ja <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend Beschrijving gedragsproblemen	
Culturele achtergrond		
Religie	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Onvoldoende informatie	Welke religie?
Hoogst genoten opleiding	<input type="checkbox"/> 0 = Geen	

	<input type="checkbox"/> 1 = Basisonderwijs / lagere school <input type="checkbox"/> 2 = Middelbare school VMBO/MAVO/MULO/Huishoudschool, LTS etc. <input type="checkbox"/> 3 = Middelbare school HAVO/MMS etc. <input type="checkbox"/> 4 = Middelbare school VWO/Gymnasium/HBS etc. <input type="checkbox"/> 5 = MBO/MTS etc. <input type="checkbox"/> 6 = HBO/HTS etc <input type="checkbox"/> 7 = WO <input type="checkbox"/> 8 = Speciaal onderwijs <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend <input type="checkbox"/> anders, nl
Intelligentieniveau (Vermeld IQ score, welke test en jaartal)	Conclusie: <input type="checkbox"/> 0 = Zwakbegaafd <input type="checkbox"/> 1 = beneden gem. intelligentie <input type="checkbox"/> 2 = gemiddelde intelligentie <input type="checkbox"/> 3 = boven gem. intelligentie <input type="checkbox"/> 4 = hoogbegaafd <input type="checkbox"/> 9 = onbekend

Delict en motief

Indexdelict	<input type="checkbox"/> 0 = Brandstichting <input type="checkbox"/> 1 = Vermogensdelict <input type="checkbox"/> 2 = Zedendelict <input type="checkbox"/> 3 = Gewelddelicten in de vorm van roof <input type="checkbox"/> 4 = Inter-persoonlijk gewelddelict <input type="checkbox"/> 5 = Restcategorie <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend
Motief van het delict:	<input type="checkbox"/> 0 = Financiële / oppertunistisch <input type="checkbox"/> 1 = Wraak / vergelding <input type="checkbox"/> 2 = Jaloezie <input type="checkbox"/> 3 = Woede / boosheid / haat <input type="checkbox"/> 4 = Sensatie / verveling / vandalisme <input type="checkbox"/> 5 = Thrill seeking <input type="checkbox"/> 6 = Fascinatie / opwinging / plezierbeleving <input type="checkbox"/> 7 = Roep om aandacht / cry for help <input type="checkbox"/> 8 = Zelfmoordpoging <input type="checkbox"/> 9 = Geldingsdrang / heldendom <input type="checkbox"/> 10 = Seksuele motivatie <input type="checkbox"/> 11 = Behoeftte aan erkenning <input type="checkbox"/> 12 = Verbergen misdaad <input type="checkbox"/> 13 = Psychose / waan <input type="checkbox"/> 14 = Afreageren, ontlading emotie <input type="checkbox"/> 99 = Onbekend
Aard van het delict	<input type="checkbox"/> 0 = Expressief en persoonsgeoriënteerd (bv. Suicidaliteit) <input type="checkbox"/> 1 = Instrumenteel en persoonsgeoriënteerd (bv. Inter-persoonlijk conflict) <input type="checkbox"/> 2 = Instrumenteel en objectgeoriënteerd (vaak meerdere verdachten die eigendomsdelicten begaan) <input type="checkbox"/> 3 = Expressief en objectgeoriënteerd (vaak seriebrandstichting aan openbare gebouwen) <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend
Object van het delict	<input type="checkbox"/> 0 = Uitsluitend materiele zaken (bv. Gebouw) <input type="checkbox"/> 1 = Gericht op persoonlijk treffen van iemand (bv. Huis of auto) <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend Korte beschrijving:
Eigendom object delict	<input type="checkbox"/> 0 = Verdachte <input type="checkbox"/> 1 = Verhuurbedrijf (door verdachte gehuurd object) <input type="checkbox"/> 2 = Werkgever van verdachte <input type="checkbox"/> 3 = Van familie / vrienden / bekenden van verdachte <input type="checkbox"/> 4 = Instelling/kliniek <input type="checkbox"/> 5 = Openbaar (bv. Een kunstwerk)

	<input type="checkbox"/> 6 = Aan de verdachte onbekend <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend
Delict gepland of impulsief	<input type="checkbox"/> 0 = Impulsief <input type="checkbox"/> 1 = Gepland <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend
Toegebrachte schade aan personen	<input type="checkbox"/> 0 = Geen schade <input type="checkbox"/> 1 = Bedreiging (met brandstichting of mes etc.) / gevaar voor leven <input type="checkbox"/> 2 = Letsel, niet dodelijk <input type="checkbox"/> 3 = Dodelijke afloop <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend
Materiële schade	<input type="checkbox"/> 0 = Geen materiele schade <input type="checkbox"/> 1 = Wel materiele schade <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend
Delict in groepsverband of alleen gepleegd:	<input type="checkbox"/> 0 = Delict alleen uitgevoerd <input type="checkbox"/> 1 = Delict in groepsverband uitgevoerd <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend
Verantwoordelijkheid voor het delict	<input type="checkbox"/> 0 = Erkent en neemt verantwoordelijkheid <input type="checkbox"/> 1 = Erkent en neemt grotendeels verantwoordelijkheid <input type="checkbox"/> 2 = Neemt ten dele verantwoordelijkheid, schuilt zich achter mededaders of situatie <input type="checkbox"/> 3 = Toont zich oppervlakkig of afstandelijk, bagatelliseert de gevolgen en ontkenkende attitude <input type="checkbox"/> 4 = Ontkent het delict of zijn aandeel hierin volledig <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend
Onder invloed tijdens delict	<input type="checkbox"/> 0 = Niet onder invloed <input type="checkbox"/> 1 = Onder invloed van alcohol <input type="checkbox"/> 2 = Onder invloed van softdrugs <input type="checkbox"/> 3 = Onder invloed van harddrugs <input type="checkbox"/> 4 = Onder invloed van meerdere middelen <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend
Afstand	
Woonsituatie ten tijde van het delict	<input type="checkbox"/> 0 = Zonder vaste woon- verblijfplaats <input type="checkbox"/> 1 = Onderdak bij ouders, kennissen <input type="checkbox"/> 2 = Opvangplek / inrichting <input type="checkbox"/> 3 = Vast woonadres <input type="checkbox"/> 9 = onbekend <input type="checkbox"/> anders, nl
<i>Werk / school situatie ten tijde van het delict</i>	
School	<input type="checkbox"/> 0 = Niet <input type="checkbox"/> 1 = Wel <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend
Werk	<input type="checkbox"/> 0 = Niet <input type="checkbox"/> 1 = Vast werk, nl <input type="checkbox"/> 2 = Tijdelijk werk, nl <input type="checkbox"/> 3 = Huisvrouw/man <input type="checkbox"/> 4 = Zwart werk <input type="checkbox"/> 5 = Ziektewet / WAO / WAJONG <input type="checkbox"/> 6 = Studente / scholier <input type="checkbox"/> 7 = Vrijwilligerswerk <input type="checkbox"/> 9 = Met pensioen <input type="checkbox"/> 10 = Sociale werkplaats <input type="checkbox"/> 99 = Onbekend <input type="checkbox"/> Anders, nl
Professie ten tijde van het delict	
Suïcidale gedachten ten tijde van het delict	<input type="checkbox"/> 0 = Niet <input type="checkbox"/> 1 = Wel

9 = Onbekend

Historische kenmerken

Justitiële voorgeschiedenis (Aantal soorten delicten waarvoor patiënt een keer veroordeeld is volgens de PCL-R)	<input type="checkbox"/> Vermogensdelicten zonder geweldpleging <input type="checkbox"/> Vermogensdelicten met geweldpleging <input type="checkbox"/> Drugsdelicten <input type="checkbox"/> Mishandeling <input type="checkbox"/> Levensdelicten <input type="checkbox"/> Wapenbezit <input type="checkbox"/> Seksuele Misdrijven <input type="checkbox"/> Verkeersmisdrijven <input type="checkbox"/> Oplichting	<input type="checkbox"/> Ontvluchting <input type="checkbox"/> Vrijheidsberoving <input type="checkbox"/> Brandstichting <input type="checkbox"/> Belemmering van politie/justitie <input type="checkbox"/> Misdrijven tegen de Staat <input type="checkbox"/> Overige misdrijven of overtredingen, nml:
Zuivere brandstichter	<input type="checkbox"/> 0 = Betrokkene heeft in het verleden andere delicten gepleegd <input type="checkbox"/> 1 = Er is enkel sprake van brandstichting(en) in het verleden <input type="checkbox"/> 2 = Er zijn geen eerdere (voorwaardelijke) veroordeling tot vrijheidsbeneming <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend	
Recidive/ First offender m.b.t. brandstichting	<input type="checkbox"/> 0 = First offender <input type="checkbox"/> 1 = Recidivist <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend	
Ernstigste eerdere delict (waarvoor betrokkene is veroordeeld tot vrijheidsbeneming)	<input type="checkbox"/> 0 = Brandstichting <input type="checkbox"/> 1 = Vermogensdelict <input type="checkbox"/> 2 = Zedendelict <input type="checkbox"/> 3 = Gewelddelicten gericht tegen goederen <input type="checkbox"/> 4 = Gewelddelicten gericht tegen personen <input type="checkbox"/> 5 = Restcategorie <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend	
Leeftijd eerste delict		
Leeftijd eerste brandstichting		
Gedragsproblemen 12 – (HKT-30)	<input type="checkbox"/> 0 = Geen gedragsproblemen <input type="checkbox"/> 1 = Gedragproblematiek, maar niet geconcretiseerd <input type="checkbox"/> 2 = Gedragsproblemen, geen gewelddadig gedrag <input type="checkbox"/> 3 = Gedragsproblemen (met of zonder geweldpleging) die geleid hebben tot ernstige problemen in de schoolsituatie en/of gezinssituatie <input type="checkbox"/> 4 = Zodanig ernstige gedragsproblemen (met of zonder geweldpleging) dat deze Aanleiding vormden tot ondertoezichtstelling en/of uithuisplaatsing <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend	Korte beschrijving:
Gedragsproblemen 12 +	<input type="checkbox"/> 0 = Geen gedragsproblemen <input type="checkbox"/> 1 = Gedragproblematiek, maar niet geconcretiseerd <input type="checkbox"/> 2 = Gedragsproblemen, geen gewelddadig gedrag <input type="checkbox"/> 3 = Gedragsproblemen (met of zonder geweldpleging) die geleid hebben tot ernstige problemen in de schoolsituatie en/of gezinssituatie <input type="checkbox"/> 4 = Zodanig ernstige gedragsproblemen (met of zonder geweldpleging) dat deze Aanleiding vormden tot ondertoezichtstelling en/of uithuisplaatsing <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend	Korte beschrijving:
Spijbelgedrag	<input type="checkbox"/> 0 = Nooit <input type="checkbox"/> 1 = Af en toe <input type="checkbox"/> 2 = Vaak	

9 = Onbekend

Bedplassen	<input type="checkbox"/> 0 = Nee <input type="checkbox"/> 1 = Ja <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend
Slachtoffer van geweld in jeugd in opvoedingssituatie (HKT-30)	<input type="checkbox"/> 0 = Nooit slachtoffer of getuige geweest van geweld in de opvoedingssituatie <input type="checkbox"/> 1 = Getuige geweest van geweld in de opvoedingssituatie <input type="checkbox"/> 2 = Slachtoffer geweest van verwaarlozing (emotioneel of fysiek) <input type="checkbox"/> 3 = Slachtoffer geweest van incidentele mishandeling en/of chronische verwaarlozing <input type="checkbox"/> 4 = Slachtoffer geweest van systematische mishandeling (psychisch, fysiek en/of seksueel) <input type="checkbox"/> 5 = Slachtoffer geweest van systematische mishandeling (psychisch, fysiek en/of seksueel) en chronische verwaarlozing. <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend
Slachtoffer van geweld in de jeugd in andere situaties	<input type="checkbox"/> 0 = Nooit slachtoffer of getuige geweest van geweld <input type="checkbox"/> 1 = Getuige geweest van geweld <input type="checkbox"/> 2 = Slachtoffer geweest van verwaarlozing (bv. op school) <input type="checkbox"/> 3 = Slachtoffer geweest van incidentele mishandeling (emotioneel, fysiek) <input type="checkbox"/> 4 = Slachtoffer geweest van systematische mishandeling (psychisch, fysiek en/of seksueel) <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend
Emotionele verwaarlozing	<input type="checkbox"/> 0 = Niet <input type="checkbox"/> 1 = Wel, door <input type="checkbox"/> 2 = Onbekend
Fysieke verwaarlozing	<input type="checkbox"/> 0 = Niet <input type="checkbox"/> 1 = Wel, door <input type="checkbox"/> 2 = Onbekend
Is er sprake geweest van seksueel misbruik	<input type="checkbox"/> 0 = Niet <input type="checkbox"/> 1 = Wel, door <input type="checkbox"/> 2 = Onbekend
Fysieke mishandeling	<input type="checkbox"/> 0 = Niet <input type="checkbox"/> 1 = Wel, door <input type="checkbox"/> 2 = Onbekend
Hulpverleningsgeschiedenis (HKT-30)	<input type="checkbox"/> 0 = In het verleden is er geen sprake geweest van contact met hulpverlenende instantie. <input type="checkbox"/> 1 = In het verleden is vrijwillig een kortdurend contact geweest met een ambulante hulpverlenende instantie. <input type="checkbox"/> 2 = In het verleden is vrijwillig intensief contact geweest met een hulpverlenende ambulante instantie. <input type="checkbox"/> 3 = Er is sprake geweest van een eenmalig (gedwongen) opname. <input type="checkbox"/> 4 = Betrokkene is meermalen (gedwongen) opgenomen geweest in het verleden. <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend
Heeft de patiënt tijdens zijn huidige straf in een andere inrichting gezeten voordat hij in de huidige kliniek werd opgenomen?	<input type="checkbox"/> 0 = Nee <input type="checkbox"/> 1 = Ja, aantal <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend
Leeftijd eerste opname/hulpverlenings Contact	

Arbeidsverleden/school (HKT-30)	<input type="checkbox"/> 0 = Geen problemen in het arbeidsverleden (schoolverleden). <input type="checkbox"/> 1 = Gedurende een bepaalde periode sprake van arbeidsproblematiek (problemen op school). <input type="checkbox"/> 2 = Incidentele wisselingen van dienstbetrekkingen en/of een lange periode van werkloosheid (met enige regelmaat problemen op school en/of een lange periode van absentie). <input type="checkbox"/> 3 = Frequente wisselingen van dienstbetrekkingen en/of meerdere perioden van werkloosheid (veelvuldige wisselingen van school). <input type="checkbox"/> 4 = Zeer problematische en discontinue arbeidsverleden (zeer problematische en onderbroken schoolcarrière). <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend
Zit persoon nog op school	<input type="checkbox"/> 0 = Nee <input type="checkbox"/> 1 = Ja <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend
<i>Middelengebruik</i>	
Alcoholgebruik (HKT-30)	<input type="checkbox"/> 0 = Geen problemen met middelengebruik <input type="checkbox"/> 1 = Incidenteel problemen met gebruik van alcohol (bijvoorbeeld tijdens perioden van stress en onwelbevinden) <input type="checkbox"/> 2 = Kortdurende problemen met het gebruik van alcohol (bijvoorbeeld ook buiten periodes van stress en onwelbevinden) <input type="checkbox"/> 3 = Langerdurende problemen met het gebruik van alcohol (heeft geleid tot sociaal en psychisch disfunctioneren) <input type="checkbox"/> 4 = Ernstige problemen met het gebruik van alcohol, heeft met regelmaat geleid tot disfunctioneren en/of het tot laste gelegde delict <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend
Softdrugs (HKT-30)	<input type="checkbox"/> 0 = Geen problemen met middelengebruik <input type="checkbox"/> 1 = Incidenteel problemen met gebruik van alcohol (bijvoorbeeld tijdens perioden van stress en onwelbevinden) <input type="checkbox"/> 2 = Kortdurende problemen met het gebruik van alcohol (bijvoorbeeld ook buiten periodes van stress en onwelbevinden) <input type="checkbox"/> 3 = Langerdurende problemen met het gebruik van alcohol (heeft geleid tot sociaal en psychisch disfunctioneren) <input type="checkbox"/> 4 = Ernstige problemen met het gebruik van alcohol, heeft met regelmaat geleid tot disfunctioneren en/of het tot laste gelegde delict <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend
Harddrugs (HKT-30)	<input type="checkbox"/> 0 = Geen problemen met middelengebruik <input type="checkbox"/> 1 = Incidenteel problemen met gebruik van alcohol (bijvoorbeeld tijdens perioden van stress en onwelbevinden) <input type="checkbox"/> 2 = Kortdurende problemen met het gebruik van alcohol (bijvoorbeeld ook buiten periodes van stress en onwelbevinden) <input type="checkbox"/> 3 = Langerdurende problemen met het gebruik van alcohol (heeft geleid tot sociaal en psychisch disfunctioneren) <input type="checkbox"/> 4 = Ernstige problemen met het gebruik van alcohol, heeft met regelmaat geleid tot disfunctioneren en/of het tot laste gelegde delict <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend
Op welke leeftijd begonnen middelen te gebruiken?	
Psychotische stoornissen in het verleden (HKT-30)	<input type="checkbox"/> 0 = Nooit sprake geweest van MMD en psychotische symptomen. <input type="checkbox"/> 1 = Kortdurende MMD symptomen gehad die niet voldoen aan de criteria. <input type="checkbox"/> 2 = In het verleden MMD gehad. <input type="checkbox"/> 3 = Sprake van MMD. <input type="checkbox"/> 4 = Meermalen psychotische episoden gehad, sprake van MMD met blijvende consequenties voor het functioneren.

<input type="checkbox"/> 9 = Onbekend

Persoonlijkheidsstoornissen in het verleden (HKT-30)	<input type="checkbox"/> 0 = Geen kernmerken van een persoonlijkheidsstoornis. <input type="checkbox"/> 1 = Pathologische persoonlijkheidstrekken, maar voldoet niet aan criteria van een DSM diagnose. <input type="checkbox"/> 2 = Eén (of meer) persoonlijkheidsstoornissen volgens DSM criteria, maar geen cluster B persoonlijkheidsstoornis (evt. PS type NAO). <input type="checkbox"/> 3 = Eén (of meer) persoonlijkheidsstoornissen volgens DSM criteria, waarvan één persoonlijkheidsstoornis uit cluster B. <input type="checkbox"/> 4 = Twee (of meer) persoonlijkheidsstoornissen volgens DSM criteria, ten minste cluster B+B OF cluster B+A. <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend
Psychopathie (HKT-30)	<input type="checkbox"/> 0 = Geen of nauwelijks kenmerken van psychopathie <input type="checkbox"/> 1 = Enkele kenmerken van psychopathie <input type="checkbox"/> 2 = Aanwijzingen voor psychopathie <input type="checkbox"/> 3 = Psychopathie <input type="checkbox"/> 4 = Ernstige psychopathie <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend
Seksuele deviatie (HKT-30)	<input type="checkbox"/> 0 = Geen deviante seksuele voorkeur <input type="checkbox"/> 1 = Seksueel deviante voorkeur, geen aanwijzingen voor seksueel deviant gedrag in verleden <input type="checkbox"/> 2 = Seksueel deviante voorkeur ('hands-off') blijkend uit gedrag <input type="checkbox"/> 3 = Seksueel deviante voorkeur met seksueel delict gedrag en gewelddadige fantasieën ('hands-on') <input type="checkbox"/> 4 = Seksueel deviante voorkeur, ernstige en gewelddadige seksuele delicten (zoals blijken uit o.a. pedofilie met fysiek geweld, verkrachting met veel geweld, verkrachting met sadistisch geweld) <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend
<i>Gezinsgeschiedenis</i>	
Biologische ouders	<input type="checkbox"/> 0 = Bij elkaar <input type="checkbox"/> 1 = Uit elkaar <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend
Stiefouders	<input type="checkbox"/> 0 = Geen <input type="checkbox"/> 1 = Een <input type="checkbox"/> 2 = Meerdere <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend
Leven biologische ouders	<input type="checkbox"/> 0 = Geen <input type="checkbox"/> 1 = Vader <input type="checkbox"/> 2 = Moeder <input type="checkbox"/> 3 = Beide <input type="checkbox"/> 4 = Moeder onbekend, vader leeft nog <input type="checkbox"/> 5 = Moeder onbekend, vader overleden <input type="checkbox"/> 6 = Vader onbekend, moeder leeft nog <input type="checkbox"/> 7 = Vader onbekend, moeder overleden <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend
Leeftijd overlijden moeder	
Leeftijd overlijden vader	
Contact biologische ouders	<input type="checkbox"/> 0 = Geen <input type="checkbox"/> 1 = Vader <input type="checkbox"/> 2 = Moeder <input type="checkbox"/> 3 = Beide <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend

Opgroeien kind (waar groeide betrokkene het grootste deel van zijn jeugd op?)	<input type="checkbox"/> 0 = Moeder en vader <input type="checkbox"/> 1 = Moeder <input type="checkbox"/> 2 = Vader <input type="checkbox"/> 3 = Pleegouders <input type="checkbox"/> 4 = Anders, nl <input type="checkbox"/> 5 = Wisselende woonsituatie <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend
Aantal kinderen in gezin	
Hadden de andere kinderen ook last van de opvoedingsproblemen	<input type="checkbox"/> 0 = Nee <input type="checkbox"/> 1 = Ja <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend Korte beschrijving:
Gedragsproblemen van andere kinderen	<input type="checkbox"/> 0 = Nee <input type="checkbox"/> 1 = Ja <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend Korte beschrijving:
Had de betrokkene vrienden	<input type="checkbox"/> 0 = Ja, stabiel <input type="checkbox"/> 1 = Ja, wisselend <input type="checkbox"/> 2 = Geen vrienden (geen behoefte aan) <input type="checkbox"/> 3 = Geen vrienden (wel behoefte aan) <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend Eventuele korte beschrijving:
Psychiatrische problemen ouders / verzorgers	<input type="checkbox"/> 0 = Nee <input type="checkbox"/> 1 = Ja, beide <input type="checkbox"/> 2 = Ja, vader, namelijk <input type="checkbox"/> 3 = Ja, moeder, namelijk <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend
Middelenmisbruik ouders / verzorgers	<input type="checkbox"/> 0 = Nee <input type="checkbox"/> 1 = Ja, beide <input type="checkbox"/> 2 = Ja, vader, namelijk <input type="checkbox"/> 3 = Ja, moeder, namelijk <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend

Klinische kenmerken

Huidige DSM-diagnose

AS I	<input type="checkbox"/> 0 = geen diagnose <input type="checkbox"/> 1 = schizofrenie <input type="checkbox"/> 2 = depressie <input type="checkbox"/> 3 = bipolaire stoornis <input type="checkbox"/> 4 = middelen afhankelijkheid <input type="checkbox"/> 5 = middelen misbruik <input type="checkbox"/> 6 = angststoornis <input type="checkbox"/> 7 = PTSS <input type="checkbox"/> 8 = ADHD <input type="checkbox"/> 9 = pervasieve ontw. stoornis <input type="checkbox"/> 10 = autisme <input type="checkbox"/> 11 = seksuele stoornis <input type="checkbox"/> 12 = stoornis in impulsbeheersing nml:
------	--

	<input type="checkbox"/> 99 = onbekend <input type="checkbox"/> Anders, nl
AS II	<input type="checkbox"/> 0 = geen diagnose <input type="checkbox"/> 1 = paranoïde psst <input type="checkbox"/> 2 = schizoïde psst <input type="checkbox"/> 3 = schizotypische psst <input type="checkbox"/> 4 = antisociale psst <input type="checkbox"/> 5 = borderline psst <input type="checkbox"/> 6 = theatrale psst <input type="checkbox"/> 7 = narcistische psst <input type="checkbox"/> 8 = ontwijkende psst <input type="checkbox"/> 9 = afhankelijke psst <input type="checkbox"/> 10 = obsessief-compulsieve psst <input type="checkbox"/> 11 = NAO psst <input type="checkbox"/> 12 = Gemende persoonlijkheidsstoornis <input type="checkbox"/> 99 = onbekend
AS III	
AS IV	
AS V	
DSM-diagnose	<input type="checkbox"/> 0 = Geen diagnose <input type="checkbox"/> 1 = Sprake van een As I diagnose, maar geen As II diagnose <input type="checkbox"/> 2 = Sprake van een As II diagnose, maar geen As I diagnose <input type="checkbox"/> 3 = Zowel een As I als een As II diagnose <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend
<i>Indien aanwezig, de eerste HKT-30 na opname gebruiken</i>	
Impulsiviteit (HKT-30)	<input type="checkbox"/> 0 = Geen sprake van impulsief gedrag <input type="checkbox"/> 1 = Ernst tussen 0 en 2 <input type="checkbox"/> 2 = Enige impulsiviteit in gedrag, wel in staat om handelen enigszins te controleren <input type="checkbox"/> 3 = Ernst tussen 2 en 4 <input type="checkbox"/> 4 = Frequent en/of ernstig controleverlies over impulsen <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend
Empathie (HKT-30)	<input type="checkbox"/> 0 = In staat tot empathie en emotionele verbondenheid met anderen <input type="checkbox"/> 1 = Ernst tussen 0 en 2 <input type="checkbox"/> 2 = Empathie is slechts in beperkte mate aanwezig (kan zich moeilijk inleven in de ander, wel in staat om hierover na te denken of aanwijzingen op te volgen en hiernaar te handelen) <input type="checkbox"/> 3 = Ernst tussen 2 en 4 <input type="checkbox"/> 4 = Toont geen enkele empathie en medeleven (is op geen enkele wijze in staat zich in te leven in andere mensen, handelt uitsluitend uit eigen belang) <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend
Vijandigheid (HKT-30)	<input type="checkbox"/> 0 = Afwezigheid van vijandigheid <input type="checkbox"/> 1 = Reageert met passief verzet en irritatie <input type="checkbox"/> 2 = Passief verzet en irritatie zonder dat daartoe een directe aanleiding is <input type="checkbox"/> 3 = Verbale agressie en/of heftige oppositionaliteit <input type="checkbox"/> 4 = Fysiek agressief gedrag <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend
Sociale en relationele vaardigheden (HKT-30)	<input type="checkbox"/> 0 = Betrokkene beschikt over goede sociale en relationele vaardigheden <input type="checkbox"/> 1 = Is in staat om op een aanvaardbare en bevredigende wijze contacten te onderhouden met eigen leef- en werkomgeving <input type="checkbox"/> 2 = Raakt soms in de problemen door gebrek aan sociale en relationele vaardigheden <input type="checkbox"/> 3 = Niet in staat om op een aanvaardbare wijze relaties te onderhouden, continu patroon van tekortkomingen blijkt uit isolatie of conflicten <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend

Zelfredzaamheid (HKT-30)	<input type="checkbox"/> 0 = Geen problemen op het gebied van zelfredzaamheid <input type="checkbox"/> 1 = Geringe tekortkomingen op het gebied van zelfredzaamheid <input type="checkbox"/> 2 = Tekortkomingen, niet leidend tot problemen met omgeving <input type="checkbox"/> 3 = Tekortkomingen, leidend tot problemen met omgeving <input type="checkbox"/> 4 = Tekortkomingen, leidend tot ernstige problemen voor de gezondheid of de veiligheid van de betrokkene zelf en/of de omgeving <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend		
Acculturatieproblematiek (HKT-30)	<input type="checkbox"/> 0 = Accepteert de gangbare Nederlandse cultuur en er is sprake van integratie <input type="checkbox"/> 1 = Is de gangbare Nederlandse cultuur (nog) niet helemaal eigen, maar er is wel sprake van de wens tot integratie <input type="checkbox"/> 2 = Neiging tot separatie van de gangbare Nederlandse cultuur, richt zich sterk op de eigen subcultuur <input type="checkbox"/> 3 = Separeert zich van de gangbare Nederlandse cultuur, richt zich uitsluitend op eigen subcultuur <input type="checkbox"/> 4 = Zet zich actief af tegen de gangbare Nederlandse cultuur geen integratie <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend		
Copingvaardigheden (HKT-30)	<input type="checkbox"/> 0 = Betrokkene beschikt over adequate copingvaardigheden <input type="checkbox"/> 1 = Betrokkene beschikt over voldoende adequate copingvaardigheden, bij langdurige problemen enige twijfel over stabiliteit <input type="checkbox"/> 2 = Copingvaardigheden gering, bij stabiele omstandigheden voldoende <input type="checkbox"/> 3 = Onvoldoende of voornamelijk inadequate copingvaardigheden <input type="checkbox"/> 4 = Onvoldoende of inadequate copingvaardigheden waardoor er stabiliteitsproblemen ontstaan en een chronisch gevoel van boosheid <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend		
Sociale steun en netwerk (HKT-30)	<input type="checkbox"/> 0 = Betrokkene ontving voldoende steun uit netwerk, netwerk is zowel kwantitatief als kwalitatief afdoende <input type="checkbox"/> 1 = Betrokkene had waarschijnlijk voldoende steun, er was sprake van een sociaal netwerk <input type="checkbox"/> 2 = Beperkt aantal netwerkleden die betrokkene sociale steun boden <input type="checkbox"/> 3 = Afwezigheid van adequaat sociaal netwerk, enkel oppervlakkige contacten <input type="checkbox"/> 4 = Sociaal netwerk was afwezig en/of betrokkene was voornamelijk georiënteerd op een crimineel netwerk <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend		
Eenzaamheid	<input type="checkbox"/> 0 = Niet eenzaam <input type="checkbox"/> 1 = Wel eenzaam <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend Korte beschrijving:		
Relaties t.t. van het delict			
Zelfvertrouwen t.t. van het delict	<input type="checkbox"/> 0 = Laag zelfvertrouwen <input type="checkbox"/> 1 = Gemiddeld zelfvertrouwen <input type="checkbox"/> 2 = Hoog zelfvertrouwen <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend Korte beschrijving:		
Is er sprake van enige vorm van hechtingsproblematiek bij patiënt?	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;"> <input type="checkbox"/> 0 = Nee <input type="checkbox"/> 1 = Ja <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend </td> <td style="width: 70%;"> Zo ja: Hoe ziet deze problematiek eruit? </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 0 = Nee <input type="checkbox"/> 1 = Ja <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend	Zo ja: Hoe ziet deze problematiek eruit?
<input type="checkbox"/> 0 = Nee <input type="checkbox"/> 1 = Ja <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend	Zo ja: Hoe ziet deze problematiek eruit?		

Zelfdestructief gedrag	<input type="checkbox"/> 0 = Geen <input type="checkbox"/> 1 = Automutilatie <input type="checkbox"/> 2 = Suïcidaliteit (Zowel gedachten als pogingen) <input type="checkbox"/> 3 = Brandstichting, met de intentie zichzelf mee te doden <input type="checkbox"/> 4 = Ernstige zelfverwaarlozing door <input type="checkbox"/> Anders, nl
------------------------	---

Behandeling

Attitude t.o.v. behandeling (HKT-30)	<input type="checkbox"/> 0 = Positieve attitude t.o.v. behandeling, zet zich actief in <input type="checkbox"/> 1 = Werkt mee, soms eigenzinnig of onverschillig <input type="checkbox"/> 2 = Betrokkene toont zich onverschillig, inzet en motivatie gering <input type="checkbox"/> 3 = Negatieve attitude, participeert zonder medewerking in behandelonderdelen, sprake van schijnaanpassing <input type="checkbox"/> 4 = Verzet zich actief tegen behandeling en is niet in staat om de structuur en Aanwijzingen van de behandeling te aanvaarden
Overeenstemming over voorwaarden (HKT-30)	<input type="checkbox"/> 0 = Volledige overeenstemming met betrokkene en de inschatting dat betrokkene zich daaraan houdt <input type="checkbox"/> 1 = Welliswaar overeenstemming over voorwaarden, maar er bestaat twijfel of betrokkene in staat zal zijn zich eraan te houden <input type="checkbox"/> 2 = Geringe overeenstemming over voorwaarden, er lijkt onvoldoende basis voor afspraken met betrokkene (of er zijn nog geen afspraken over dergelijke regelingen gemaakt) <input type="checkbox"/> 3 = Slechts op enkele punten is er overeenstemming, betrokkene wordt niet in staat geacht zich aan de voorwaarden te houden <input type="checkbox"/> 4 = Ontbreken van enige overeenstemming
Medicaitrouw	<input type="checkbox"/> 0 = Niet van toepassing <input type="checkbox"/> 1 = Neemt vrijwillig medicatie <input type="checkbox"/> 2 = Neemt medicatie maar onder protest <input type="checkbox"/> 3 = Weigert medicatie te nemen <input type="checkbox"/> 4 = Krijgt dwangmedicatie <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend
Incidenten (Geef van elk incident een korte beschrijving)	<input type="checkbox"/> 0 = Geen incidenten <input type="checkbox"/> 1 = Heimelijk/manipulatieve incidenten Toelichting: <input type="checkbox"/> 2 = Agressieve incidenten Toelichting: <input type="checkbox"/> 3 = Zelfdestructieve incidenten Toelichting: <input type="checkbox"/> 4 = Niet-agressieve incidenten Toelichting: <input type="checkbox"/> 5 = Overig Toelichting:

Conclusie en Advies

Beoordeling toerekeningsvatbaarheid (meerdere antwoorden mogelijk)	<input type="checkbox"/> 1 = Volledig toerekeningsvatbaar <input type="checkbox"/> 2 = Enigszins verminderd toerekeningsvatbaar <input type="checkbox"/> 3 = Verminderd toerekeningsvatbaar <input type="checkbox"/> 4 = Sterk verminderd toerekeningsvatbaar <input type="checkbox"/> 5 = Volledig ontoerekeningsvatbaar <input type="checkbox"/> 6 = Geen uitspraak over mogelijk <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend
--	---

Inschatting recidive	<input type="checkbox"/> 1 = Kans op recidive is niet in te schatten <input type="checkbox"/> 2 = Geringe kans op herhaling <input type="checkbox"/> 3 = Middelmatige kans op herhaling <input type="checkbox"/> 4 = Grote kans op herhaling <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend
Advies, juridisch (meerdere antwoorden mogelijk)	<input type="checkbox"/> 1 = Bijzondere voorwaarde bij het voorwaardelijk strafdeel <input type="checkbox"/> 2 = TBS met voorwaarden <input type="checkbox"/> 3 = TBS met dwangverpleging <input type="checkbox"/> 4 = ISD-maatregel <input type="checkbox"/> 5 = Plaatsing psychiatrisch ziekenhuis <input type="checkbox"/> 6 = Combinatie van 3 en 5 <input type="checkbox"/> 7 = Er wordt geen advies gegeven <input type="checkbox"/> 8 = Anders, nl <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend
Advies, gedragskundig (vormen behandeling)	
Vonnis	<input type="checkbox"/> 0 = Geen melding van de toerekeningsvatbaarheid <input type="checkbox"/> 1 = Enkel bijzondere voorwaarde bij voorwaardelijk strafdeel <input type="checkbox"/> 2 = TBS-voorwaarden <input type="checkbox"/> 3 = TBS-dwangverpleging <input type="checkbox"/> 4 = ISD-maatregel <input type="checkbox"/> 5 = Plaatsing psychiatrisch ziekenhuis <input type="checkbox"/> 6 = Combinatie van 3 en 5 <input type="checkbox"/> 7 = Vrijspraak <input type="checkbox"/> 8 = Ontslag van rechtsvervolging <input type="checkbox"/> 9 = Combinatie van 3 en 8 <input type="checkbox"/> 10 = Combinatie van 5 en 8 <input type="checkbox"/> 11 = Combinatie van 3, 5 en 8 <input type="checkbox"/> 99 = Onbekend
Detentieduur in maanden	

Daad en daderkarakteristieken P&W

Pleegtijd

Maand	
Dag van de week	<input type="checkbox"/> 1 = Maandag <input type="checkbox"/> 2 = Dinsdag <input type="checkbox"/> 3 = Woensdag <input type="checkbox"/> 4 = Donderdag <input type="checkbox"/> 5 = Vrijdag <input type="checkbox"/> 6 = Zaterdag <input type="checkbox"/> 7 = Zondag <input type="checkbox"/> 8 = Verschillende dagen <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend
Tijdstip van de dag	
Objecttype	<input type="checkbox"/> 0 = Schuur (schuur, tuinhuis, garage op het perceel van een woonhuis) <input type="checkbox"/> 1 = Container (openbare of particuliere (tuin)afvalcontainer of klike) <input type="checkbox"/> 2 = Bossage (bijvoorbeeld bosjes, bomen, heggen en bermen, zowel op openbaar als particulier terrein) <input type="checkbox"/> 3 = Voertuig (elk type voertuig, inclusief caravans en aanhangwagens) <input type="checkbox"/> 4 = Bedrijfspan (objecten die voor commerciële doeleinden worden gebruikt, bijvoorbeeld ook een schuur of loods van een bedrijf) <input type="checkbox"/> 5 = Woning <input type="checkbox"/> 6 = Leegstaand pand <input type="checkbox"/> 7 = School(terrein) <input type="checkbox"/> 8 = Openbaar gebouw (zoals gemeentehuis, bibliotheek, kerk en

	<p>medische instelling)</p> <input type="checkbox"/> 9 = Openbaar speeltoestel <input type="checkbox"/> 10 = Overige doelwitten (zoals losliggende materialen in de openbare ruimte, bankjes, autobanden, hout, mobiele toiletten etc.) <input type="checkbox"/> 99 = Onbekend
Doelwitkeuze	<input type="checkbox"/> 0 = Specifiek <input type="checkbox"/> 1 = Willekeurig <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend
<i>Kenmerken plaats delict</i>	
Pleegomgeving	<input type="checkbox"/> 0 = Woonwijk <input type="checkbox"/> 1 = In het centrum <input type="checkbox"/> 2 = Bedrijventerrein <input type="checkbox"/> 3 = Buiten de bebouwde kom <input type="checkbox"/> 4 = Ergens anders, nl <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend
Zichtbaarheid plaats delict vanaf de weg. Het gaat hierbij om de feitelijke ontsteking.	<input type="checkbox"/> 0 = Niet zichtbaar <input type="checkbox"/> 1 = Gedeeltelijk zichtbaar <input type="checkbox"/> 2 = Volledige zichtbaar <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend
Ontdekking vertraagd	<input type="checkbox"/> 0 = Nee <input type="checkbox"/> 1 = Ja <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend
Bron brandstichting	<input type="checkbox"/> 0 = Binnen (in een af te sluiten ruimte) <input type="checkbox"/> 1 = Buiten (in de buitenlucht) <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend
<i>Modus operandi</i>	
Vervoermiddel (meerdere antwoorden mogelijk)	<input type="checkbox"/> 0 = Te voet <input type="checkbox"/> 1 = Fiets <input type="checkbox"/> 2 = Auto <input type="checkbox"/> 3 = Bromfiets/scooter <input type="checkbox"/> 4 = Motor <input type="checkbox"/> 5 = Openbaar vervoer <input type="checkbox"/> 6 = Niet verplaatst (bijvoorbeeld brand aan eigen woning) <input type="checkbox"/> 7 = Anders (meerdere vervoermiddelen) <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend
Toegangsverschaffing	<input type="checkbox"/> 0 = Vrij toegankelijk <input type="checkbox"/> 1 = Door onbeveiligde deur of raam <input type="checkbox"/> 2 = Met geweld binnengedrongen (inclusief braak; dit betreft ook inklimming over een hek of een afgesloten poort. Er is dan een obstakel door middel van fysieke kracht gepasseerd) <input type="checkbox"/> 3 = Dader woonde/werkte in het pand <input type="checkbox"/> 4 = Sleutel <input type="checkbox"/> 5 = Door slachtoffer of derden binnengelaten <input type="checkbox"/> 6 = Onbekend
Hulpmiddelen (benzine, gas, aanmaakblokjes)	<input type="checkbox"/> 0 = Nee <input type="checkbox"/> 1 = Ja, nl <input type="checkbox"/> 2 = Onbekend
Brandgeleiders (kaarsen, papieren e.d)	<input type="checkbox"/> 0 = Nee <input type="checkbox"/> 1 = Ja, nl <input type="checkbox"/> 2 = Onbekend
Brandvertragende middelen	<input type="checkbox"/> 0 = Nee <input type="checkbox"/> 1 = Ja, nl <input type="checkbox"/> 2 = Onbekend
Spoor van brandbaar materiaal	<input type="checkbox"/> 0 = Nee <input type="checkbox"/> 1 = Ja <input type="checkbox"/> 2 = Onbekend

Aantal brandhaarden	<input type="checkbox"/> 0 = Eén <input type="checkbox"/> 1 = Meerdere <input type="checkbox"/> 2 = Onbekend
Gevaar personen door locatie	<input type="checkbox"/> 0 = Nee <input type="checkbox"/> 1 = Ja <input type="checkbox"/> 2 = Onbekend
Levensgevaar	<input type="checkbox"/> 0 = Nee <input type="checkbox"/> 1 = Ja <input type="checkbox"/> 2 = Onbekend
<i>Geografisch gedrag</i>	
Woonadres t.t. van delict	
Adres(sen) plaats delict(en)	
<i>Mate van delictplanning</i>	
Vooraf oriënteren	<input type="checkbox"/> 0 = Nee <input type="checkbox"/> 1 = Ja <input type="checkbox"/> 2 = Onbekend
Maatregelen tegen herkenning	<input type="checkbox"/> 0 = Nee <input type="checkbox"/> 1 = Ja, nl <input type="checkbox"/> 2 = Onbekend
Brandbare stoffen meegebracht	<input type="checkbox"/> 0 = Nee <input type="checkbox"/> 1 = Ja, nl <input type="checkbox"/> 2 = Onbekend
Brandgeleidend materiaal mee	<input type="checkbox"/> 0 = Nee <input type="checkbox"/> 1 = Ja, nl <input type="checkbox"/> 2 = Onbekend
<i>Situationele factoren</i>	
Onder invloed van alcohol	<input type="checkbox"/> 0 = Nee <input type="checkbox"/> 1 = Ja <input type="checkbox"/> 2 = Onbekend
Onder invloed van softdrugs	<input type="checkbox"/> 0 = Nee <input type="checkbox"/> 1 = Ja <input type="checkbox"/> 2 = Onbekend
Onder invloed van harddrugs	<input type="checkbox"/> 0 = Nee <input type="checkbox"/> 1 = Ja <input type="checkbox"/> 2 = Onbekend
Mededader(s)	<input type="checkbox"/> 0 = Nee <input type="checkbox"/> 1 = Ja, één <input type="checkbox"/> 2 = Ja, meerdere <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend
Vaste rolverdeling	<input type="checkbox"/> 0 = Nee <input type="checkbox"/> 1 = Ja, nl <input type="checkbox"/> 2 = Onbekend
<i>Postdelictgedrag</i>	
Kijken naar de brand	<input type="checkbox"/> 0 = Nee <input type="checkbox"/> 1 = Ja <input type="checkbox"/> 2 = Onbekend
Keert de dader later terug	<input type="checkbox"/> 0 = Nee <input type="checkbox"/> 1 = Ja <input type="checkbox"/> 2 = Onbekend
Actieve rol bij de brand	<input type="checkbox"/> 0 = Nee <input type="checkbox"/> 1 = Ja, nl <input type="checkbox"/> 2 = Onbekend

Demografische kenmerken

Woonsituatie ttv het delict	<input type="checkbox"/> 0 = Bij beide ouders <input type="checkbox"/> 1 = Bij één ouder <input type="checkbox"/> 2 = Bij ouder(s) en partner <input type="checkbox"/> 3 = Zelfstandig <input type="checkbox"/> 4 = Samenwonend <input type="checkbox"/> 5 = In een instelling/kliniek/beschermd wonenvorm <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend
-----------------------------	--

Jeugdijaren en relaties

Problemen in gezin	<input type="checkbox"/> 0 = Geen problemen <input type="checkbox"/> 1 = Eén probleem <input type="checkbox"/> 2 = Meerdere problemen <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend
--------------------	--

Soort problemen	<input type="checkbox"/> 0 = Afwezigheid ouders <input type="checkbox"/> 1 = Alcoholmisbruik <input type="checkbox"/> 2 = Mishandeling <input type="checkbox"/> 3 = Financiële problemen <input type="checkbox"/> 4 = Getuige van geweld <input type="checkbox"/> 5 = Verwaarlozing <input type="checkbox"/> 6 = Seksueel misbruik <input type="checkbox"/> 7 = Criminaliteit ouders/gezinsleden <input type="checkbox"/> 8 = Drugs <input type="checkbox"/> 9 = Gokken <input type="checkbox"/> 10 = Cultuur/integratieproblemen <input type="checkbox"/> 11 = Geen problemen <input type="checkbox"/> 99 = Onbekend
-----------------	---

Relatie dader familie/gezin.	<input type="checkbox"/> 0 = Goed <input type="checkbox"/> 1 = Matig <input type="checkbox"/> 2 = Slecht <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend
------------------------------	---

Relatie dader met partner	<input type="checkbox"/> 0 = Geen relatie <input type="checkbox"/> 1 = Goed <input type="checkbox"/> 2 = Matig <input type="checkbox"/> 3 = Slecht <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend
---------------------------	--

School en omgang met schoolgenoten

Binding met de school: Hier gaat het over te laat komen en spijbelgedrag. Kwam betrokkene te laat	<input type="checkbox"/> 0 = Nee <input type="checkbox"/> 1 = Ja, soms <input type="checkbox"/> 2 = Ja, vaak <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend
---	---

Agressief/ onhandelbaar	<input type="checkbox"/> 0 = Nee <input type="checkbox"/> 1 = Ja <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend
-------------------------	--

Cognitieve problemen	<input type="checkbox"/> 0 = Nee <input type="checkbox"/> 1 = Ja <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend
----------------------	--

Arbeid en financiën

Betaald werk t.t. van het delict	<input type="checkbox"/> 0 = Vast werk <input type="checkbox"/> 1 = Losse baantjes <input type="checkbox"/> 2 = Geen werk <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend
----------------------------------	--

Maandsalaris	€
--------------	---

Functioneren op werk naar tevredenheid	<input type="checkbox"/> 0 = Nee <input type="checkbox"/> 1 = Ja <input type="checkbox"/> 2 = Niet van toepassing <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend
Schulden	<input type="checkbox"/> 0 = Nee <input type="checkbox"/> 1 = Ja <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend
Beheer eigen financiën	<input type="checkbox"/> 0 = Nee <input type="checkbox"/> 1 = Ja <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend
Vrienden	<input type="checkbox"/> 0 = Ja, normale vrienden <input type="checkbox"/> 1 = Ja, asociale vrienden <input type="checkbox"/> 2 = Nee, geen vrienden <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend Toelichting:
Dagbesteding (werk, lidmaatschappen bijv. sportvereniging, muziekvereniging)	<input type="checkbox"/> 0 = Nee <input type="checkbox"/> 1 = Ja, nml. <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend
Gokproblematiek	<input type="checkbox"/> 0 = Nee <input type="checkbox"/> 1 = Ja <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend
<i>Psychische gezondheid</i>	
Gewetensontwikkeling voldoende ontwikkeld	<input type="checkbox"/> 0 = Nee <input type="checkbox"/> 1 = Ja <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend
Emotioneel welzijn een criminogene factor? (Risc)	<input type="checkbox"/> 0 = Nee <input type="checkbox"/> 1 = Ja <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend
Denkpatronen een criminogene factor? (Risc)	<input type="checkbox"/> 0 = Nee <input type="checkbox"/> 1 = Ja <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend
<i>Criminele voorgeschiedenis</i>	
Soort antecedent(en)	
Afdoening	<input type="checkbox"/> 0 = Gevangenisstraf <input type="checkbox"/> 1 = Enkel een voorwaardelijke gevangenisstraf <input type="checkbox"/> 2 = TBS met dwangverpleging <input type="checkbox"/> 3 = TBS met voorwaarden <input type="checkbox"/> 4 = Werkstraf <input type="checkbox"/> 5 = Leerstraf <input type="checkbox"/> 6 = Schadevergoeding
<i>Relatie dader-slachtoffer</i>	
Duidelijk slachtoffer	<input type="checkbox"/> 0 = Nee <input type="checkbox"/> 1 = Ja <input type="checkbox"/> 9 = Onbekend
Soort relatie dader-slachtoffer	<input type="checkbox"/> 0 = Geen slachtoffer <input type="checkbox"/> 1 = Geen relatie, onbekende <input type="checkbox"/> 2 = Slachtoffer is (ex) partner <input type="checkbox"/> 3 = Slachtoffer is ouder, broer of zus <input type="checkbox"/> 4 = Slachtoffer is kind <input type="checkbox"/> 5 = Vrienden/bekenden/kennissen <input type="checkbox"/> 6 = Werkrelatie (werkgever, collega) <input type="checkbox"/> 7 = Anders, nl

9 = Onbekend

Actieve rol slachtoffer	<input type="checkbox"/> 0 = Geen slachtoffer
	<input type="checkbox"/> 1 = Nee
	<input type="checkbox"/> 2 = Ja, slachtoffer heeft dader uitgelokt
	<input type="checkbox"/> 9 = Onbekend

Synopsis van het indexdelict

Hier wordt kort een samenvatting gegeven van de zaak. Om wat voor persoon gaat het, aanduiding van wat voor soort brand het betreft, wellicht wat omtrent eventuele motieven voor de brandstichting, is er sprake van een psychische stoornis, wat is de aard van de psychische stoornis en waar blijkt dat zoal uit, eventueel mate van toerekeningsvatbaarheid, kans op herhaling en advies

Algemene vragen brandstichting

Heeft patiënt in zijn jeugd uit nieuwsgierigheid of als experimenteel gedrag, brand gesticht?

Ja Nee

Zo ja, wat?

In groepsverband? Ja Nee

Heeft de patiënt (meerdere malen) bewust en/of doelgericht brandgesticht?: Ja Nee

Zo ja: Hoe vaak?

Is de patiënt hiervoor een keer veroordeeld: Ja Nee

Zo ja: Hoe vaak?

Wat heeft hij zoal in brand gestoken?

Was dit onder invloed van middelen? Ja Nee Onbekend

- Zo ja, welk middel?

Op welke tijd van de dag werd er brand gesticht? Overdag 's Avonds

Stichtte de patiënt alleen of in groepsverband brand: Alleen groepsverband

Op welke leeftijd stichtte patiënt zijn eerste brand?

Beschrijving van de eerste brand

Heeft het brandstichten zich voort gezet in een patroon? Ja Nee

Zo ja: Hoe zag dit patroon eruit?

Motivatie voor het brandstichten:

- Wraak
- Verzekering en andere financiële fraude
- Misdaad verbergen
- Een held willen zijn
- Vandalisme, verveling, sensatie zoeken, of groepsdruk
- Experimenteren met vuur en de kracht die het vertegenwoordigd.
- Terrorisme of sociaal protest
- Een schreeuw om hulp
- Poging tot zelfbeschadiging
- Mentale ziekte
- Pyromanie

Wat was de kwaliteit van het netwerk van de patiënt ten tijde van de brandstichting?

Ervaart de patiënt een opgewonden stemming of toenemende spanning voor het brandstichten?

Ja Nee

Hebben stemmingveranderingen of een psychische stoornis de patiënt aangezet tot brandstichting?

Ja Nee

Is er bij de patiënt sprake van fascinatie of belangstelling voor, nieuwsgierigheid naar of aantrekking door vuur en de situatie er omheen (bijvoorbeeld apparatuur ter bestrijding van de brand, handelingen en gevolgen)?

Ja Nee

Ervaar de patiënt lust, voldoening of opluchting tijdens het brandstichten of bij het kijken naar of deelnemen aan de gevolgen? Ja Nee

PCL-R

Afnamedatum:

Item 1:	Item 11:				
Item 2:	Item 12:				
Item 3:	Item 13:				
Item 4:	Item 14:				
Item 5:	Item 15:	Totale score	:		
Item 6:	Item 16:	Hare Factor 1	:		
Item 7:	Item 17:	Hare Factor 2	:		
Item 8:	Item 18:	Cooke & Michie Factor 1:			
Item 9:	Item 19:	Cooke & Michie Factor 2:			
Item 10:	Item 20:	Cooke & Michie Factor 3:			

Variabelen Canter and Fritzon, 1998

Indexdelict variabelen

<u>Variabele</u>	<u>Wel of niet aanwezig</u>			
1) Woning	Wel	<input type="checkbox"/>	Niet	<input type="checkbox"/>
2) Bedrijfspan	Wel	<input type="checkbox"/>	Niet	<input type="checkbox"/>
3) School	Wel	<input type="checkbox"/>	Niet	<input type="checkbox"/>
4) Openbare gebouwen	Wel	<input type="checkbox"/>	Niet	<input type="checkbox"/>
5) Ziekenhuis / Instelling	Wel	<input type="checkbox"/>	Niet	<input type="checkbox"/>
6) Auto / voertuig	Wel	<input type="checkbox"/>	Niet	<input type="checkbox"/>
7) Diverse items / onbewoond / verlaten eigendommen	Wel	<input type="checkbox"/>	Niet	<input type="checkbox"/>
8) Eigen persoon	Wel	<input type="checkbox"/>	Niet	<input type="checkbox"/>
9) Eigen woning	Wel	<input type="checkbox"/>	Niet	<input type="checkbox"/>
10) Gerichte eigendommen (de dader zou niets anders dan dit object in brand hebben gestoken)	Wel	<input type="checkbox"/>	Niet	<input type="checkbox"/>
11) Gepland	Wel	<input type="checkbox"/>	Niet	<input type="checkbox"/>
12) Slachtoffer is een bekende	Wel	<input type="checkbox"/>	Niet	<input type="checkbox"/>
13) Slachtoffer is een (ex) partner	Wel	<input type="checkbox"/>	Niet	<input type="checkbox"/>
14) Eerder geweld / onenigheid met het slachtoffer	Wel	<input type="checkbox"/>	Niet	<input type="checkbox"/>
15) Eerdere dreigingen richting het slachtoffer	Wel	<input type="checkbox"/>	Niet	<input type="checkbox"/>
16) Eerdere dreiging met brandstichting	Wel	<input type="checkbox"/>	Niet	<input type="checkbox"/>
17) Eerdere brandstichting	Wel	<input type="checkbox"/>	Niet	<input type="checkbox"/>
18) Meerdere items verbrand	Wel	<input type="checkbox"/>	Niet	<input type="checkbox"/>
19) Meerdere brandhaarden	Wel	<input type="checkbox"/>	Niet	<input type="checkbox"/>
20) Houden van een brandend voorwerp bij object	Wel	<input type="checkbox"/>	Niet	<input type="checkbox"/>
21) Katalysator gebruikt	Wel	<input type="checkbox"/>	Niet	<input type="checkbox"/>
22) Materiaal aangeleverd	Wel	<input type="checkbox"/>	Niet	<input type="checkbox"/>
23) Opzettelijk levens in gevaar gebracht	Wel	<input type="checkbox"/>	Niet	<input type="checkbox"/>
24) Levens in gevaar gebracht door locatie	Wel	<input type="checkbox"/>	Niet	<input type="checkbox"/>
25) Niemand gewaarschuwd	Wel	<input type="checkbox"/>	Niet	<input type="checkbox"/>
26) Bleef bij / keerde terug naar plaats delict	Wel	<input type="checkbox"/>	Niet	<input type="checkbox"/>
27) Afscheidsbrief	Wel	<input type="checkbox"/>	Niet	<input type="checkbox"/>
28) Gebruik van alcohol	Wel	<input type="checkbox"/>	Niet	<input type="checkbox"/>
29) Gebruik van drugs	Wel	<input type="checkbox"/>	Niet	<input type="checkbox"/>
30) Spree (meer dan 1 brand binnen 24 uur)	Wel	<input type="checkbox"/>	Niet	<input type="checkbox"/>
31) Serie (meer dan 1 brand buiten 24 uur)	Wel	<input type="checkbox"/>	Niet	<input type="checkbox"/>

32) Doordeweekse dag	Wel	<input type="checkbox"/>	Niet	<input type="checkbox"/>
33) Overdag (dus bij daglicht)	Wel	<input type="checkbox"/>	Niet	<input type="checkbox"/>
34) Afstand afgelegd minder dan 1,5 km	Wel	<input type="checkbox"/>	Niet	<input type="checkbox"/>
35) Geforceerde / illegale toegang	Wel	<input type="checkbox"/>	Niet	<input type="checkbox"/>
36) Diefstal uit het eigendom	Wel	<input type="checkbox"/>	Niet	<input type="checkbox"/>
37) Meer dan een dader	Wel	<input type="checkbox"/>	Niet	<input type="checkbox"/>
38) Buiten (brandende object is buiten)	Wel	<input type="checkbox"/>	Niet	<input type="checkbox"/>
39) Getuigen (geen mededader)	Wel	<input type="checkbox"/>	Niet	<input type="checkbox"/>
40) Op een openbare plek	Wel	<input type="checkbox"/>	Niet	<input type="checkbox"/>
41) Aanleiding kwam van het slachtoffer	Wel	<input type="checkbox"/>	Niet	<input type="checkbox"/>
42) Geen specifieke aanleiding	Wel	<input type="checkbox"/>	Niet	<input type="checkbox"/>

Dader variabelen

<u>Variabele</u>	<u>Wel of niet aanwezig</u>			
1) Eerdere veroordeling	Wel	<input type="checkbox"/>	Niet	<input type="checkbox"/>
2) Eerdere brandstichting	Wel	<input type="checkbox"/>	Niet	<input type="checkbox"/>
3) Valse brandmeldingen	Wel	<input type="checkbox"/>	Niet	<input type="checkbox"/>
4) Man	Wel	<input type="checkbox"/>	Niet	<input type="checkbox"/>
5) Getrouwd	Wel	<input type="checkbox"/>	Niet	<input type="checkbox"/>
6) Samenwonend	Wel	<input type="checkbox"/>	Niet	<input type="checkbox"/>
7) Recent uit elkaar / gescheiden	Wel	<input type="checkbox"/>	Niet	<input type="checkbox"/>
8) Bij ouders inwonend	Wel	<input type="checkbox"/>	Niet	<input type="checkbox"/>
9) Scholier	Wel	<input type="checkbox"/>	Niet	<input type="checkbox"/>
10) Werkloos	Wel	<input type="checkbox"/>	Niet	<input type="checkbox"/>
11) Productiewerk	Wel	<input type="checkbox"/>	Niet	<input type="checkbox"/>
12) Diploma's	Wel	<input type="checkbox"/>	Niet	<input type="checkbox"/>
13) Blank	Wel	<input type="checkbox"/>	Niet	<input type="checkbox"/>
14) Depressie	Wel	<input type="checkbox"/>	Niet	<input type="checkbox"/>
15) Psychotisch	Wel	<input type="checkbox"/>	Niet	<input type="checkbox"/>
16) Persoonlijkheidsstoornis	Wel	<input type="checkbox"/>	Niet	<input type="checkbox"/>
17) Psychiatrisch verleden	Wel	<input type="checkbox"/>	Niet	<input type="checkbox"/>
18) Alcoholisme	Wel	<input type="checkbox"/>	Niet	<input type="checkbox"/>
19) Dreigen met suïcide	Wel	<input type="checkbox"/>	Niet	<input type="checkbox"/>
20) Tentamen suïcide	Wel	<input type="checkbox"/>	Niet	<input type="checkbox"/>
21) Bekend bij politie, geen veroordelingen	Wel	<input type="checkbox"/>	Niet	<input type="checkbox"/>
22) Hulpverlening	Wel	<input type="checkbox"/>	Niet	<input type="checkbox"/>
23) Op het moment van de brand moest de dader eigenlijk ergens anders zijn, zoals: school of werk	Wel	<input type="checkbox"/>	Niet	<input type="checkbox"/>

Bijlage 4.2: Overeenkomsten en verschillen op algemene daderkenmerken.

	Cluster 1 (n = 49)	Cluster 2 (n = 47)	Cluster 3 (n = 76)
Geslacht			
Man	24 (71)	17 (68)	29 (85)
Vrouw	10 (29)	8 (32)	5 (15)
Nederlandse nationaliteit			
Single	23 (74)	16 (67)	25 (83)
Geen opleiding of enkel basisonderwijs	11 (32)	8 (32)	11 (32)
Werk			
Intelligentie	6 (18)	3 (12)	2 (6)
Intelligentie			
Beneden gemiddeld	19 (56)	14 (56)	20 (65)
Gemiddeld	12 (35)	11 (44)	10 (32)
Boven gemiddeld	3 (9)	-	1 (3)
First offender voor brandstichting	13 (38) ^a	14 (56)	22 (65)
Pure brandstichter	5 (19) ^b	1 (5)	1 (3)
Suicidale gedachten ten tijde van het delict	9 (26)	10 (43)	9 (26)
Toerekeningsvatbaarheid			
Volledig toerekeningsvatbaar	1 (3)	1 (4)	1 (4)
Enigszins verminderd toerekeningsvatbaar	1 (3)	2 (8)	1 (4)
Verminderd toerekeningsvatbaar	19 (56)	7 (29)	15 (63)
Sterk verminderd toerekeningsvatbaar	10 (29)	10 (42)	7 (29)
Ontoerekeningsvatbaar	3 (9)	4 (17)	8 (33)
Geen uitspraak over mogelijk	-	-	1 (4)
De geschatte kans op herhaling			
Kans op recidive is niet in te schatten	-	-	1 (3)
Geringe kans op herhaling	1 (3)	-	1 (3)
Middelmatige kans op herhaling	3 (9)	1 (4)	3 (9)
Grote kans op herhaling	29 (88)	23 (96)	28 (85)
Juridisch advies van pro Justitia rapporteur			
Bijzondere voorwaarde bij het voorwaardelijke strafdeel	2 (6)	1 (4)	-
Tbs met voorwaarden	10 (30)	4 (16)	7 (21)
Tbs met dwangverpleging	18 (55)	16 (64)	21 (62)
ISD-maatregel	-	1 (4)	-
Strafrechtelijke last tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis	2 (6)	1 (4)	4 (12)
Tbs met dwangverpleging & strafrechtelijke last tot plaatsing	1 (3)	-	-
Geen advies	-	-	1 (3)
Ander advies	-	1 (4)	1 (3)
Verschillende adviezen	-	1 (4)	-

Nota Bene: Bij sommige variabelen ontbraken gegevens, met een kleinere steekproef als gevolg;

* $p < .05$; ** $p < .001$; † $p < .10$ (two-sided); F.E. = Fisher's exact;

^a De waarde van de aangepaste gestandaardiseerde residuen was lager dan -1,96.

^b De waarde van de aangepaste gestandaardiseerde residuen was hoger dan 1,96.

Bijlage 4.3: Overeenkomsten en verschillen op historische, klinische en toekomstige risicofactoren afgeleid van de HKT-30 en de PCL-R.

	Cluster 1 (n = 49)	Cluster 2 (n = 47)	Cluster 3 (n = 76)
Justitiële voorgeschiedenis			
Geen eerdere veroordelingen	4 (12)	6 (24)	3 (9)
Eén of twee voorgaande veroordelingen	14 (41)	9 (36)	10 (29)
Drie t/m zeven voorgaande veroordelingen	16 (47)	10 (40)	21 (62)
Gedragsproblemen <12	20 (59)	13 (52)	22 (67)
Gedragsproblemen >12 ^a	27 (79)	19 (76)	31 (97) ^b
Slachtoffer van emotionele verwaarlozing in de jeugd	23 (68)	16 (64)	17 (50)
Slachtoffer van fysieke verwaarlozing in de jeugd	2 (6)	5 (20)	4 (12)
Slachtoffer van seksueel misbruik in de jeugd	14 (41)	8 (32)	12 (38)
Slachtoffer van fysieke mishandeling in de jeugd	21 (62) ^b	8 (32)	14 (33)
Hulpverleningsgeschiedenis			
Geen sprake van contact met een hulpverlenende instantie	4 (12)	1 (4)	1 (3)
Vrijwillig kortdurend contact (ambulant)	1 (3)	-	3 (9)
Vrijwillig intensief contact (ambulant)	3 (9)	3 (12)	2 (6)
Eenmalige (gedwongen) opname	4 (12)	2 (8)	3 (9)
Meermalig (gedwongen) opgenomen	22 (65)	19 (76)	25 (74)
Arbeidsverleden (schoolverleden)			
Geen problemen in het arbeidsverleden	1 (3)	2 (8)	-
Gedurende een bepaalde periode sprake van arbeidsproblematiek	1 (3)	2 (8)	1 (3)
Incidentele wisselingen van dienstbetrekkingen en/of een lange periode van werkloosheid	10 (3)	5 (20)	8 (24)
Frequente wisselingen van dienstbetrekkingen en/of meerdere perioden van werkloosheid	7 (21)	8 (32)	11 (32)
Zeer problematisch en discontinu arbeidsverleden	14 (42)	8 (32)	14 (41)
Langerdurende of ernstige problemen met het gebruik van alcohol	16 (47)	16 (67)	17 (50)
Langerdurende of ernstige problemen met het gebruik van softdrugs	15 (44)	12 (48)	18 (53)
Langerdurende of ernstige problemen met het gebruik van harddrugs	10 (29)	14 (56)	13 (39)
Psychotische stoornis (Major Mental Disorder) in verleden			
Nooit sprake geweest van MMD en psychotische symptomen	18 (53) ^b	8 (33)	7 (22) ^a
Kortdurende MMD symptomen (subklinisch)	4 (12)	4 (17)	4 (13)
Diagnose van MMD in het verleden	1 (3)	2 (8)	3 (9)
Sprake van MMD	1 (3)	1 (4)	2 (6)
Meermalen psychotische episoden, sprake van MMD met blijvende consequenties voor het functioneren	10 (29)	9 (38)	16 (50)
Persoonlijkheidsstoornis in verleden			
Geen persoonlijkheidsstoornis	6 (19)	4 (18)	10 (33)
Trekken van een persoonlijkheidsstoornis	1 (3)	1 (5)	4 (13)
Eén of meer persoonlijkheidsstoornissen	25 (78)	17 (77)	16 (53) ^a
Psychopathie op basis van PCL-R			
Geen of nauwelijks kenmerken van psychopathie	14 (47)	7 (33)	14 (48)
Enkele kenmerken van psychopathie	11 (37)	10 (48)	8 (28)
Aanwijzingen voor psychopathie	3 (10)	2 (10)	5 (17)
Psychopathie	2 (7)	2 (10)	1 (3)
Ernstige psychopathie	-	-	1 (3)
Seksuele deviantie			
Geen deviante seksuele voorkeur	24 (75) ^a	21 (88)	31 (94)
Seksueel deviante voorkeur, geen aanwijzingen voor seksueel deviant gedrag in verleden	1 (3)	2 (8)	-
Seksueel deviante voorkeur (hands-off) blijkend uit gedrag	1 (3)	-	2 (6)
Seksueel deviante voorkeur met seksueel delict gedrag en gewelddadige fantasieën (hands-on)	6 (19) ^b	1 (4)	- ^a
Impulsiviteit ^a			
Geen problemen	5 (15)	2 (8)	2 (6)
Matige problemen	15 (44)	4 (16) ^a	13 (38)
Ernstige problemen	14 (41) ^a	19 (76) ^b	19 (56)
Empathie			
Geen problemen	3 (9)	1 (5)	1 (3)
Matige problemen	11 (34)	12 (55)	11 (35)
Ernstige problemen	18 (56)	9 (41)	19 (61)
Vijandigheid			
Geen problemen	10 (29)	2 (8)	7 (23)
Matige problemen	14 (41)	12 (48)	12 (39)
Ernstige problemen	10 (29)	11 (44)	12 (39)
Sociale en relationele vaardigheden			
Goed	2 (6)	1 (4)	-

	Aanvaardbaar, soms problemen	16 (47)	13 (52)	20 (65)
	Regelmatig problemen/slechte sociale vaardigheden	16 (47)	11 (44)	11 (35)
Zelfredzaamheid				
	Geen problemen	3 (9)	1 (4)	4 (12)
	(Geringe) tekortkomingen geen problemen met omgeving	10 (29)	8 (32)	8 (24)
	Tekortkomingen leidend tot (ernstige) problemen met omgeving	21 (62)	16 (64)	21 (64)
Acculturatieproblematiek				
	Accepteert de gangbare Nederlandse cultuur, integratie	29 (91)	24 (96)	34 (100)
	Wens tot integratie	2 (6)	-	-
	Neiging tot separatie	1 (3)	1 (4)	-
Attitude t.o.v. behandeling				
	Positieve attitude, zet zich actief in	6 (18)	4 (16)	4 (12)
	Werkt mee, soms eigenzinnig of onverschillig	16 (47)	8 (32)	13 (39)
	Betrokkene toont zich onverschillig, geringe inzet en motivatie	4 (12)	7 (28) ^b	3 (9)
	Negatieve attitude, participeert zonder medewerking, schijnaanpassing	6 (18)	2 (8)	3 (9)
	Verzet zich actief tegen behandeling, aanvaardt structuur en aanwijzingen niet	2 (6) ^a	4 (16)	10 (30) ^b
Aanvaarding verantwoordelijkheid voor delict				
	Erkent delict en neemt verantwoordelijkheid	13 (39)	7 (32)	10 (31)
	Erkent delict en neemt grotendeels verantwoordelijkheid	4 (12)	3 (14)	2 (6)
	Neemt ten dele verantwoordelijkheid, verschuilt zich achter mededaders/omstandigheden	10 (30)	7 (32)	9 (28)
	Toont zich oppervlakkig of afstandelijk, bagatelliseert gevolgen, ontkennende attitude	4 (12)	3 (14)	9 (28)
	Ontkent het delict of zijn/haar aandeel hierin volledig	2 (6)	2 (9)	2 (6)
Copingvaardigheden				
	Voldoende adequaat, twijfel bij langdurige problemen	4 (12)	-	2 (6)
	Gering, bij stabiele omstandigheden voldoende	6 (18)	5 (20)	6 (18)
	Onvoldoende of voornamelijk inadequaar	11 (33)	10 (40)	13 (39)
	Onvoldoende of inadequaar waardoor stabiliteitsproblemen ontstaan en een chronisch gevoel van boosheid	12 (36)	10 (40)	12 (36)
	Vrienden	17 (61)	10 (45)	18 (64)
Sociaal netwerk				
	Geen sociaal netwerk	18 (53)	16 (64)	20 (59)
	Matig sociaal netwerk	8 (24)	8 (32)	12 (35)
	Goed sociaal netwerk	8 (24)	1 (4)	2 (6)

Nota Bene: Bij sommige variabelen ontbraken gegevens, met een kleinere steekproef als gevolg;

* $p < .05$; ** $p < .001$; † $p < .10$ (two-sided); F.E. = Fisher's exact;

^a De waarde van de aangepaste gestandaardiseerde residuen was lager dan -1,96.

^b De waarde van de aangepaste gestandaardiseerde residuen was hoger dan 1,96.

Bijlage 4.4: Overeenkomsten en verschillen op overige behandel-relevante variabelen.

	Cluster 1 (n = 49)	Cluster 2 (n = 47)	Cluster 3 (n = 76)
	M (SD)	M(SD)	M(SD)
Leeftijd eerste hulpverleningscontact	19,0 (8,97)	21,1 (10,22)	17,3 (8,08)
Leeftijd eerste delict	24,4 (11,54)	23,6 (9,65)	24,1 (9,71)
Leeftijd eerste brandstichting	28,4 (12,45)	30,8 (9,84)	31,8 (9,09)
Leeftijd delict	32,3 (11,81)	34,0 (10,57)	34,2 (10,37)
Leeftijd opname	35,0 (11,45)	38,0 (10,71)	37,5 (10,74)
Totaalscore PCL-R	17,5 (6,36)	25,2 (23,01)	20,8 (5,31)
	N	N	N
Hechtingsproblematiek	14 (47)	7 (23)	10 (38)
Zelfdestruectief gedrag [†]			
Geen	14 (41)	5 (20) ^a	15 (44)
Automutilatie	1 (3)	-	1 (3)
Suïdaliteit	8 (24)	4 (16)	11 (32)
Brandstichting	- ^a	5 (20) ^b	2 (6)
Meerdere gedragingen (geen brandstichting)	10 (29)	7 (28)	5 (15)
Meerdere gedragingen (waaronder brandstichting)	1 (3)	4 (16) ^b	-
Medicatierouw			
Neemt vrijwillig medicatie	19 (70)	12 (52)	14 (50)
Neemt medicatie maar onder protest	4 (17)	3 (13)	5 (18)
Weigert medicatie in te nemen	1 (4)	1 (4)	1 (4)
Krijgt dwangmedicatie	1 (4)	3 (13)	1 (4)
Wisselend	2 (9)	4 (17)	7 (25)
Incidenten tijdens huidige behandeling [‡]			
Geen	5 (15)	4 (16)	11 (32)
Een type incident	14 (41) ^b	4 (16)	8 (24)
Meerdere type incidenten	15 (44)	17 (68) ^b	15 (44)
Type incidenten			
Heimelijk/manipulatief	4 (12)	4 (16)	8 (24)
Agressief	19 (56)	17 (68)	15 (44)
Zelfdestruectief	6 (18)	6 (24)	4 (11)
Niet-agressief	12 (35)	7 (28)	12 (35)
Huidige DSM diagnose			
As I maar geen As II diagnose	6 (18)	5 (20)	12 (35)
As II maar geen As I diagnose	2 (6)	1 (4)	-
As I en As II diagnose	26 (76)	19 (76)	22 (65)
DSM As I			
Schizofrenie [‡]	7 (21) ^a	8 (33)	16 (47) ^b
Depressie	2 (6)	3 (12)	1 (3)
Bipolaire stoornis	1 (3)	1 (4)	2 (6)
Middelenafhankelijkheid [‡]	12 (35) ^a	13 (52)	22 (65) ^b
Middelenmisbruik	9 (26)	11 (44)	10 (29)
Angststoornis	-	-	1 (3)
PTSD	4 (12)	2 (8)	2 (6)
ADHD	2 (6)	4 (16)	2 (6)
Pervasieve ontwikkelingsstoornis	4 (12)	-	3 (9)
Autisme	1 (3)	-	1 (3)
Seksuele stoornis	1 (3)	-	-
Impulscontrole stoornis	4 (12)	-	3 (9)
DSM As II			
Paranoïde persoonlijkheidsstoornis			
Nee	32 (94)	24 (96)	34 (100)
Trekken	2 (6)	1 (4)	-
Schizoïde persoonlijkheidsstoornis			
Nee	34 (100)	24 (96)	33 (97)
Trekken	-	1 (4)	1 (3)
Schizotypische persoonlijkheidsstoornis			
Nee	33 (97)	25 (100)	34 (100)
Trekken	1 (3)	-	-
Antisociale persoonlijkheidsstoornis			
Nee	22 (65)	13 (52)	14 (41)
Trekken	9 (26)	10 (40)	14 (41)
Ja	3 (9)	2 (8)	6 (18)
Borderline persoonlijkheidsstoornis [‡]			
Nee	16 (47)	12 (48)	25 (74) ^b
Trekken	5 (15)	2 (8)	6 (18)

	Ja	13 (38)	11 (44)	3 (9) ^a
Theatrale persoonlijkheidsstoornis				
	Nee	32 (94)	25 (100)	32 (94)
	Trekken	1 (3)	-	2 (6)
	Ja	1 (3)	-	-
Narcistische persoonlijkheidsstoornis				
	Nee	33 (97) ^b	21 (84)	28 (82)
	Trekken	1 (3) ^a	4 (16)	6 (18)
Ontwijkende persoonlijkheidsstoornis				
	Nee	29 (85) ^a	25 (100)	33 (97)
	Trekken	5 (15) ^b	-	1 (3)
Afhankelijke persoonlijkheidsstoornis				
	Nee	30 (88) ^a	25 (100)	33 (97)
	Trekken	3 (9)	-	-
	Ja	1 (3)	-	1 (3)
Obsesief-compulsieve persoonlijkheidsstoornis				
	Nee	32 (94)	25 (100)	34 (100)
	Trekken	1 (3)	-	-
	Ja	1 (3)	-	-
Persoonlijkheidsstoornis NAO				
	Nee	24 (71)	20 (80)	21 (62)
	Ja	10 (29)	5 (20)	13 (38)
	Zwakbegaafdheid	5 (15)	2 (18)	5 (15)

Nota Bene: Bij sommige variabelen ontbraken gegevens, met een kleinere steekproef als gevolg;

* $p < .05$; ** $p < .001$; † $p < .10$ (two-sided); F.E. = Fisher's exact;

^a De waarde van de aangepaste gestandaardiseerde residuen was lager dan -1,96.

^b De waarde van de aangepaste gestandaardiseerde residuen was hoger dan 1,96.

Bijlage 6.1 De vuuranamnese¹⁷⁸

Van belang is door de levensloop alle branden tot in detail te inventariseren:

Wat werd in brand gezet?

Waar kwamen de materialen vandaan?

Emoties vooraf/tijdens en achteraf?

Hoe werd het doel geselecteerd?

Was er een plan/script?

Was er een plan om het vuur te controleren/uit te maken/zo nodig hulp in te roepen?

Was er een specifieke reden om vuur te gaan maken?

In welke mate was het gepland of impulsief?

Hoe zag een eventueel plan eruit?

Werd de brandweer ingeschakeld?

Hoe reageerden opvoeders/politie/anderen?

Uit te vragen thema's:

Nieuwsgierigheid/interesse/fascinatie

Hoe geïnteresseerd of nieuwsgierig was de persoon als kind in vuur? Waaruit bleek dat?

Interesse in alles wat samenhangt met vuur en brand, bijv. de effecten van grote branden en vuur (volgen via nieuws, zaken over opzoeken, bijv. brandbare materialen),

Interesse in brandweer?

Mate van (fysieke) opwindning die het veroorzaakt.

Kennis van veiligheid en gevaar

Was hij zich bewust van de gevaren van vuur?

Had hij kennis van veilig versus onveilig omgaan met vuur?

Uitvragen hoe en waar vuur werd gemaakt?

Welke materialen werden gebruikt?

Van wie leerde hij dat?

Competentie met vuur om te gaan?

Waaruit bleek (in)competentie?

Materialen om te blussen bij de hand?

Waar en hoe?

In welke contexten werd vuur gemaakt?

Thuis?

Bij bepaalde gelegenheden?

Op welke plaatsen?

Hoe vaak was het kind/de jongere met vuur bezig?

Was het brandstichten geritualiseerd, met andere woorden volgde het vaste en terugkerende patronen?

De sociale context van vuur

Van wie leerde hij iets over vuur?

Van ouders/broers/zussen/vriendjes?

Welke plek had vuur thuis?

Was er een haard, vuur korf, kaarsen, barbecue, omgaan met vuurwerk (welk soort, hoe veilig?)

¹⁷⁸ Mede gebaseerd op Kolko, 2002.

Relatie met frustraties/verveling/boosheid/andere emoties

Ging de betekenis van vuur als kind of jongeren verder dan nieuwsgierigheid of interesse?

Was er een verband (of ontstond dit) tussen vuur en omgang met bepaalde emoties (boosheid, frustratie, schaamte).

Hoe was dit verband: bijvoorbeeld afreageren van emoties?

Is vuur de enige wijze waarop men 'iets duidelijk kan maken'?

Met andere woorden: ontbreekt het aan vaardigheden om bepaalde frustraties/boosheid/woede op andere wijze te uiten?

Heeft het vuur de betekenis iets te willen bereiken of een bepaalde boodschap af te geven?

Zo ja, welke boodschap?

Een cry for help?

Bang maken van de omgeving?

Of een meer directe dreigende, intimiderende boodschap?

Of als regelrechte wraakactie?

Is er een relatie met overig delinquent gedrag

Is er sprake van ander antisociaal gedrag en hoe past het brandstichten daarin?

Gebeurt het alleen of is het onderdeel van groepsgedrag?

Hoe kijkt de brandstichter naar anderen/naar de wereld?

Hoe kijkt hij naar bezit van anderen?

Visie op eerlijke verdeling van omgaan met recht en onrecht?

Brand als wraak?

Brand om sporen uit te wissen?

Relatie met overige psychopathologie

Hoort de brandstichter stemmen die opdracht geven tot?

Heeft de patiënt obsessieve gedachten aan brandstichten of een sterke niet te stoppen aandrang tot brandstichten?

In hoeverre wil de patiënt met brand/vuur zichzelf iets aandoen/verminken/doden?

Relatie met alcohol en drugs?

Is er sprake van posttraumatische stress naar aanleiding van brandstichting en de gevolgen?

Negatieve ervaringen

Heeft de persoon negatieve ervaringen opgedaan met vuur?

Brand meegemaakt of brandwonden opgelopen?

Is er een keer iets misgegaan?

Hoe ernstig?

Reactie door omgeving, bijv. streng straffen, uitleg geven, laissez faire houding?

Verantwoordelijkheid

In hoeverre voelt de patiënt zich verantwoordelijk voor wat is gebeurd (de brandstichting)?

Waarom acht de patiënt zich wel/ niet verantwoordelijk?

Hoe kijkt het directe systeem (familie/partner/vrienden) naar hoe verantwoordelijk de brandstichter is?

Ziet de patiënt noodzaak voor hulp?

Let op de volgende aandachtspunten in de anamnese die vooral relevant zijn in relatie tot brandstichting:

Gedrag

- Wat was de mate van impulsiviteit in de jeugd, snelle afleidbaarheid, verveling en mate van overreageren op frustratie?
- Hoe reageerde betrokkene als jongere op grenzen?
- Was er sprake van risicovol gedrag,
- Het gebruik van alcohol en drugs.

Cognitief functioneren

Sociaal en emotioneel functioneren

- Was er sprake van symptomatologie, angst, depressie, ADHD?
- Welke copingstijlen hanteerde het kind?
- Welk beeld bestond er van belangrijke relaties. Onder andere het hanteren van verticale relaties of macht; omgaan met boosheid en woede?
- Was er sprake van trauma en hoe zijn deze verwerkt?

Functioneren binnen het (familie) systeem

- Hoe werd omgegaan met regels in het gezin? Hoe met zelfwaardering versus schaamte?
- Is in de familie sprake van psychische stoornissen, is sprake van (huiselijk) geweld/ misbruik?
- Hoe werd omgegaan met veiligheid en verantwoordelijkheid nemen voor gedrag (ook in relatie tot vuur)?

Over de auteurs

Mr. drs. Lydia Dalhuisen, jurist en psycholoog, is in het kader van haar promotieonderzoek naar brandstichting en brandstichters werkzaam in de FPK Assen en als junior onderzoeker verbonden aan het Montaigne Centrum voor rechtspleging en conflictoplossing van de Universiteit Utrecht en doceert daarnaast Forensische Psychiatrie en Psychologie aan de Universiteit Utrecht.

Drs. Loes Hagenauw is socioloog en werkzaam als onderzoeker op de afdeling onderzoek van de FPK Assen.

Prof. dr. F. Koenraadt is forensisch psycholoog, criminoloog en gerechtelijk deskundige, als hoogleraar forensische psychiatrie en psychologie verbonden aan de Universiteit Utrecht. Hiernaast is hij als wetenschappelijk adviseur c.q. senior onderzoeker werkzaam in het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie te Utrecht, het Montaigne Centrum voor rechtspleging en conflictoplossing van de Universiteit Utrecht en bij de FPK Assen.

Drs. Karel 't Lam is werkzaam als klinisch psycholoog, psychotherapeut en praktijkopleider binnen de FPK Assen en waarnemend P-opleider binnen de GGZ Drenthe te Assen.