

Inhoud

Voorwoord – 9

Daan van Beek en Luk Gijs

Hoofdstuk 1

Geschiedenis van de concepten psychopathie en antisociale-persoonlijkheidsstoornis – 15

Daan van Beek en Wim Canton

DEEL 1 DETERMINANTEN EN KENMERKEN

Hoofdstuk 2

Biologische verklaringsmodellen van psychopathie – 31

Wim Canton, Andrea Glenn, Adrian Raine en Robbert-Jan Verkes

Hoofdstuk 3

Opvoedingsfactoren in de ontwikkeling van psychopathie en de antisociale-persoonlijkheidsstoornis – 57

Anne van den Berg, Maaïke Cima, Evelyn Klein Haneveld en Dirk Van de Putte

Hoofdstuk 4

Psychopathie in de algemene populatie, in het bedrijfsleven en in crosscultureel perspectief – 85

Frédéric Declercq, Vanessa Baetens en Jonas De Jans

Hoofdstuk 5

Psychologisch functioneren van personen met psychopathie – 103

Laurence Claes, Mieke Decuyper, Filip De Fruyt en Patricia Bijttebier

Hoofdstuk 6

De epidemiologie van de antisociale-persoonlijkheidsstoornis en psychopathie – 117

Ruud van der Horst en Elisabeth Pomp

DEEL 2 DIAGNOSTIEK EN BEHANDELING

Hoofdstuk 7

Diagnostiek van de antisociale-persoonlijkheidsstoornis – 147

Corine de Ruiter

Hoofdstuk 8

Diagnostiek van psychopathie – 159

Sylvia Lammers, Marije Keulen-de Vos, Arjan de Groot en Kasia Uzieblo

Hoofdstuk 9

Onderzoek en rapportage pro Justitia – 181

Wim Canton, Paul Cosyns en Wim van Kordelaar

Hoofdstuk 10

De antisociale-persoonlijkheidsstoornis en psychopathie in de reguliere ambulante geestelijke gezondheidszorg – 199

Anthony Djadoenath en Stef Decoene

Hoofdstuk 11

Risicotaxatie – 221

Vivienne de Vogel, Wim Canton en Ellen van den Broek

Hoofdstuk 12

Antisociaal gedrag en psychopathie bij kinderen en jongeren – 241

Nils Duits

Hoofdstuk 13

De antisociale-persoonlijkheidsstoornis en psychopathie bij vrouwen – 267

Vivienne de Vogel

Hoofdstuk 14

Psychopathie als risicofactor voor het plegen van seksueel geweld – 289

Luk Gijs

Hoofdstuk 15

Differentiële diagnostiek en comorbiditeit bij psychopathie en de antisociale-persoonlijkheidsstoornis – 315

Kris Goethals, Arjan de Groot, Tineke Dhoore, Ingeborg Jeandarme, Marije Keulen-de Vos, Claudia Pouls, Sabrina Soe-Agnie en Jochem Willemsen

Hoofdstuk 16

Management van psychopathie in een klinische context – 359

Erik Bulten en Stef Decoene

Hoofdstuk 17

Forensische behandeling volgens de What Works-principes – 377

Evelyn Klein Haneveld

Hoofdstuk 18

Cognitieve gedragstherapie bij agressie ten gevolge van antisociale problematiek – 393

Larissa Hoogsteder

Hoofdstuk 19

Schematherapie voor psychopathische en andere antisociale patiënten – 415

David Bernstein, Truus Kersten en Marije Keulen-de Vos

Hoofdstuk 20

Multisysteemtherapie (MST) en antisociale jongeren – 437

Sander van Arum

Hoofdstuk 21

Reclassering in Nederland en Vlaanderen en de antisociale-persoonlijkheidsstoornis – 461

Thomas Marquant, Karien Rijnen, Ruud Leffers en Renée Henskens

Hoofdstuk 22

Farmacologische en andere medische interventies bij de antisociale-persoonlijkheidsstoornis en psychopathie – 481

Kurt Audenaert, Ciska Wittouck en Annelies Berckmoes

DEEL 3 MAATSCHAPPELIJKE IMPLICATIES

Hoofdstuk 23

Schade voor de maatschappij – 503

Wim Canton, Corine de Ruiter en Kasia Uzieblo

Hoofdstuk 24

De rechterlijke macht en de antisociale-persoonlijkheidsstoornis en psychopathie – 525

Yvo van Kuijk, Geert Vervaeke en Annelies Nuyts

Hoofdstuk 25

Slotconclusies en aanbevelingen – 545

Wim Canton

Afkorting – 553

Personalia – 559

Register – 561

Voorwoord

Daan van Beek en Luk Gijs

Waarom dit handboek?

Ofschoon de frequentie van gewelddadig gedrag door mensen tijdens de evolutionaire ontwikkeling van de diersoort mens afgenomen is, blijft veel gewelddadig en crimineel gedrag gepleegd worden in menselijke samenlevingen (Pinker, 2011). Zo meldde het achtuurjournaal van de Vlaamse Radio en Televisie (VRT) op 21 april 2015 dat vele honderden mensen die probeerden vanuit Syrië per boot de Italiaanse kust te bereiken in de hoop op betere toekomstkansen, ieder 8.500 euro hadden betaald voor een dodelijk afgelopen overtocht. Wie durft zulke bedragen te verdienen aan zulke noden?

Wereldwijd is de prevalentie van seksueel misbruik van kinderen momenteel 13% (18% voor meisjes; 8% voor jongens) (Stoltenborgh e.a., 2011). Wie doet zoiets? Ook volwassen vrouwen worden veelvuldig slachtoffer van seksueel geweld. Koss en collega's (1987) vonden dat 27% van de Amerikaanse studentes minstens eenmaal slachtoffer was geworden van een verkrachting of een poging tot verkrachting sinds hun 14e levensjaar. En dan zijn er bankiers, die door onverantwoorde risico's te nemen zichzelf zonder scrupules hebben verrijkt terwijl andere personen er groot financieel nadeel van ondervonden en het maatschappelijk-financiële stelsel als geheel dreigde teloor te gaan in 2008-2009 (Luyendijk, 2015). Het leed dat uit al deze narigheid voortvloeit is enorm, alsook de kostprijs voor de samenleving.

Hoe al dit gewelddadige en criminele gedrag vaststellen, begrijpen, diagnosticeren en behandelen zodat leed en kosten ons (liefst preventief) bespaard blijven? Geweld en criminaliteit kunnen vanuit vele perspectieven bestudeerd worden (bijvoorbeeld Andrews & Bonta, 2010; Gavey & Senn, 2014; Harris e.a., 2015; Pinker, 2011; Raine, 2013; Shackelford & Weeks-Shackelford, 2012; Stof e.a., 1997; Ward e.a., 2006; Zimbardo, 2007). Vanwege de complexiteit, de multifactoriële bepaaldheid en de heterogeniteit van crimineel en agressief gedrag is dat ook nuttig, aangezien het niet te verwachten is dat één perspectief crimineel of agressief gedrag volledig inzichtelijk of te voorkomen maakt.

Naast evolutionaire en sociologische perspectieven is er ook een psychologische benadering, die bestaat uit het beantwoorden van de vraag: 'Bestaan er karakteristieken of persoonlijkheidseigenschappen bij een pleger die zijn of haar gewelddadige en criminele gedrag inzichtelijk maken?' Twee termen die vaak gebruikt worden om geweld en criminaliteit te beschrijven en te begrijpen, zijn 'psychopathie' en 'de antisociale-persoonlijkheidsstoornis'. 'Psychopathie' wordt veelal gedefinieerd als:

'een psychologische functioneringswijze gekenmerkt door emotionele kilheid en berekening, zonder berouw en met als doel eigen voordeel, met gebruik van manipulatie, intimidatie en geweld, zonder rekening te houden met anderen en vaak gepaard gaat met een impulsieve en parasitaire levensstijl' (naar Hervé, 2007).

De antisociale-persoonlijkheidsstoornis (ASP) wordt door DSM-5 (APA, 2014) gekarakteriseerd als:

‘een in veel verschillende soorten situaties optredend patroon van een gebrek aan respect voor en het schenden van de rechten van anderen, dat begint tijdens de kinderjaren of de vroege adolescentie en voortduurt tot op volwassen leeftijd’ (APA, 2014, p. 867).

Opvallend is de opvatting dat de psychologische eigenschap psychopathie een stoornis is. Het classificeren van psychopathie als een stoornis is echter niet onomstreden. Sommige wetenschappers wijzen erop dat psychopathie een evolutionair-biologische grondslag heeft en genetisch reproductief succes (in sommige omstandigheden) bevordert. Illustratief is wat Raine hierover schrijft in zijn boek *Het gewelddadige brein: De biologische wortels van crimineel gedrag*:

‘We hebben tot nu toe gezien hoe geweld en agressie deels gebaseerd zijn op oeroude evolutionaire krachten. Hoewel wederzijds altruïsme het meest voorkomt, kan antisociaal vals spel, vooral als psychopathische bedriegers van de ene gemeenschap naar de andere trekken, eveneens een succesvolle voortplantingsstrategie zijn’ (Raine 2013, p. 60).

Ook dient de vraag gesteld te worden of in sommige samenlevingen een voldoende mate van psychopathie niet functioneel is om bepaalde rollen of functies effectief te (kunnen) uitvoeren. Is het bijvoorbeeld mogelijk om een sluipschutter te zijn zonder een bepaalde mate van psychopathie? Is het mogelijk als hoogste baas van een multinationale onderneming vele duizenden personen te ontslaan zonder (een zekere mate van) psychopathie?

Wat ook de evolutionair-psychologische grondslag van psychopathie moge wezen en wat ook de tegenwoordige biologische determinanten van psychopathie of de antisociale-persoonlijkheidsstoornis zijn, het laat onverlet dat een belangrijke morele vraag blijft of en in welke mate we psychopathie en de antisociale-persoonlijkheidsstoornis (en de uitingen daarvan) moeten tolereren. In het verlengde daarvan ligt de vraag: ‘Als we psychopathie en de antisociale-persoonlijkheidsstoornis moreel niet dulden, hoe behandelen we dan personen met deze kenmerken (effectief) zodat ze geen leed meer veroorzaken?’ en: ‘Is vroegtijdige preventie prenataal of in de kindertijd mogelijk en ethisch verantwoord?’

Sinds de begrippen ‘psychopathie’ en ‘antisociale-persoonlijkheidsstoornis’ in het wetenschappelijke discours geïntroduceerd zijn, hebben ze geleid tot een grote wetenschappelijke aandacht. Diagnostische instrumenten zijn ontwikkeld, theoretische modellen opgesteld, diagnostische instrumenten gevalideerd en behandelingen toegepast (Glenn & Raine, 2014; Hervé & Yuille, 2007; Millon e.a., 1998; Patrick, 2006; Salekin & Lynam, 2010). Bovendien worden deze begrippen steeds vaker gebruikt binnen forensische en rechterlijke contexten en hebben deze toepassingen vaak ernstige consequenties voor de personen die het label ‘psychopathie’ of ‘antisociale-persoonlijkheidsstoornis’ toebedeeld krijgen van professionals.

Momenteel is de wetenschappelijke literatuur over ‘psychopathie’ en ‘de antisociale-persoonlijkheidsstoornis’ zeer uitgebreid en divers. Opvallend is evenwel dat in het Nederlandse taalgebied een handboek over deze twee fenomenen ontbrak, zodat het lastig is voor professionals om een overzicht te krijgen van dit veld. Temeer lastig, omdat in vele gangbare opleidingen tot gezondheidszorgpsycholoog, klinisch psycholoog en psychiater amper aandacht wordt besteed aan deze twee fenomenen. Dit handboek beoogt deze lacune in de Lage Landen te verhelpen, zodat professionals in de ggz beter voorbereid zijn op effectiever diagnosticeren en behandelen

van deze doelgroep. Gezien de prevalentie is het namelijk goed mogelijk dat ggz-professionals in hun werkzaamheden geconfronteerd worden met personen die hoog psychopathisch zijn of een antisociale-persoonlijkheidsstoornis hebben. Ook hopen we met dit boek eraan bij te dragen dat strafrechtelijk professionals zoals rechters, advocaten, officieren van justitie, de politie en de recherche, maar ook personeelsfunctionarissen bij banken, in het leger, de gezondheidszorg en het bedrijfsleven, een beter begrip krijgen van psychopathie en de antisociale-persoonlijkheidsstoornis.

Overzicht van dit handboek

Na een historische situering van de begrippen ‘psychopathie’ en ‘de antisociale-persoonlijkheidsstoornis’ in hoofdstuk 1, is dit handboek opgebouwd uit drie delen: (1) de determinanten en kenmerken van psychopathie en ASP, (2) de diagnostiek en behandeling van psychopathie en ASP en (3) de maatschappelijke implicaties van onze wetenschappelijke kennis over psychopathie en ASP.

Deel 1 Determinanten en kenmerken

Vanuit een biopsychosociaal perspectief behandelt deel 1 (hoofdstuk 2 tot en met 6) allereerst de vraag hoe iemand psychopathie en ASP kan ontwikkelen. In hoofdstuk 2 komen de biologische factoren (zoals genetische en hormonale invloeden, de structuur en het functioneren van het brein) aan de orde die de ontwikkeling van psychopathie en ASP faciliteren. Hoofdstuk 3 gaat in op de psychologische factoren die de ontwikkeling van psychopathie en ASP bevorderen. Er is aandacht voor een gebrekkige hechting, psychotraumatisering en een falende ontwikkeling van het geweten. Hoofdstuk 4 gaat over de vragen: ‘Zijn psychopathie en ASP een westers fenomeen, of crosscultureel universeel?’ en ‘In welke mate zijn er succesvolle psychopaten?’ Hoofdstuk 5 analyseert en evalueert wat we weten over het psychologische profiel van psychopathie en ASP. Vervolgens bespreekt hoofdstuk 6 de epidemiologie van psychopathie en ASP: hoe vaak komen deze fenomenen voor bij mannen en vrouwen, in forensische settings en in de algemene bevolking?

Deel 2 Diagnostiek en behandeling

Diagnostiek en behandeling vormen de leidraad van deel 2 (hoofdstuk 7 tot en met 22). In de hoofdstukken 7 en 8 komen diagnostische processen en instrumenten aan bod. Wat is er typisch aan het diagnostische proces bij personen met psychopathie en ASP en welke valide instrumenten staan ons ter beschikking om personen met deze kenmerken te diagnosticeren? Hoofdstuk 9, Onderzoek en rapportage pro Justitia, zou in een niet-forensische context atypisch zijn, maar niet in een forensische setting. Aangezien vele diagnostische vragen over personen met psychopathie en ASP gesitueerd zijn binnen een justitiële context, is het essentieel te weten hoe psychologen en psychiaters hun bevindingen aan rechters en advocaten rapporteren. Dit hoofdstuk is bovendien een illustratie van het gegeven dat er verschil is tussen Nederland en Vlaanderen in de organisatie van zorg voor mensen met psychopathie en ASP. Meer in het algemeen wordt in dit handboek betracht om zowel de situatie in Nederland als in Vlaanderen te belichten. Hoofdstuk 10 staat stil bij de vraag hoe vaak psychopathie en ASP voorkomen en hoe vaak deze gediagnosticeerd en behandeld worden in de niet-forensische ggz.

Traditioneel wordt gedacht dat naast kennis over wat effectieve interventies zijn, een klassieke diagnose (bijvoorbeeld in DSM-5-termen) voldoende is voor een indicatiestelling. Dat is echter niet het geval bij de behandeling van psychopathie en ASP! Risicotaxatie (hoofdstuk 11) is het richtsnoer om te bepalen bij wie welke interventies toegepast dienen te worden om recidive te voorkomen en in welke context dat zou dienen te gebeuren (in geval van hoog recidiverisico is bijvoorbeeld langdurige en intensieve behandeling (binnen tbs) aangewezen). Liefst zonder de eventuele invloed van beschermende factoren uit het oog te verliezen. Alvorens over te stappen naar de behandelvormen van psychopathie en ASP, behandelen we in drie hoofdstukken (12, 13 en 14) wat bekend is over psychopathie en ASP bij specifieke doelgroepen: kinderen, vrouwen en daders van seksueel geweld. Hoofdstuk 15 brengt vervolgens de comorbiditeit tussen psychopathie en ASP en andere psychiatrische stoornissen in kaart. In hoofdstuk 16 tot en met 22 beschrijven we uitgebreid de behandelingen van psychopathie en ASP.

Hoofdstuk 16 staat stil bij de organisatorische residentiële context waarbinnen behandelingen plaatsvinden. Hoofdstuk 17 schetst de What Works-principes. Deze vormen momenteel de algemene basis vanwaaruit behandeling van psychopathie en ASP gestalte krijgt en dient te krijgen. Aan deze principes voorbijgaan in de behandeling van psychopathie en ASP, mag met onze huidige kennis een doodzonde genoemd worden. Dat laat onverlet dat de What Works-principes niet de heilige graal zijn en een aantal beperkingen kennen. Tegen de achtergrond van deze principes worden cognitief-gedragstherapeutische (hoofdstuk 18), schematherapeutische (hoofdstuk 19) en multisystemische (hoofdstuk 20) behandelprogramma's beschreven en geëvalueerd. Aansluitend daarbij behandelt hoofdstuk 21 ook de begeleiding en behandeling van de overgang van residentiële behandelcontexten naar de 'gewone' maatschappij, met een overzicht van de begeleiding door de reclassering in Nederland en Vlaanderen. Biomedische interventies kunnen mogelijk een belangrijke rol spelen in de behandelingen van personen met een psychopathie en ASP. Hoofdstuk 22 overziet welke biomedische behandelingen er zijn en evalueert hun effectiviteit en beperkingen.

Deel 3 Maatschappelijke implicaties

De uitingen van psychopathie en ASP gaan gepaard met heel veel ernstig leed, schade aan organisaties en een fikse financiële rekening voor de samenleving. Deze gigantische lasten van psychopathie en ASP worden in kaart gebracht in hoofdstuk 23. Ook wordt in dit hoofdstuk de vraag gesteld hoe deze kosten en lasten effectief te minimaliseren. Centraal in de strafrechtelijke bejegening van mensen met psychopathie en ASP staan rechters, officieren van justitie, politiemensen, rechercheurs en advocaten. Hoofdstuk 24 beschrijft hoe zij omgaan met onze wetenschappelijke kennis in de toepassing van het strafrecht bij mensen met psychopathie en ASP.

Na deze 24 hoofdstukken sluit dit handboek af met een slotbeschouwing over wat we al weten en over wat we al kunnen doen aan valide diagnostiek en effectieve behandeling en preventie. Overduidelijk is dat de wetenschappelijke kennis over psychopathie en ASP flinke vorderingen gemaakt heeft, alsook dat er belangrijke vooruitgang gemaakt is in valide diagnostiek en effectieve therapie en preventie. Dat neemt niet weg dat er nog vele vragen onbeantwoord blijven en flinke hiaten op te vullen zijn alvorens we de ontwikkeling van psychopathie en ASP voldoende zullen begrijpen en meer effectieve behandelingen en preventieprogramma's tot onze beschikking zullen hebben.

Tot slot

We hopen dat dit boek een succes wordt en dat onze lezers tevreden zullen zijn. We hopen ook feedback van onze lezers te ontvangen, zodat we een eventuele tweede druk kunnen optimaliseren (dat kan via info@tijdstroom.nl). *Last but not least* willen we onze auteurs bedanken. Ze werkten hard en namen ons redactionele commentaar ter harte. Grote dank daarvoor, want zonder hun inzet en bereidheid tot schrijven zou dit handboek er nooit gekomen zijn.

Literatuur

- Andrews, D.A., & Bonta, J. (2010). *The psychology of criminal conduct* (5th ed.). Cincinnati, OH: Anderson Publishing Co.
- APA (1952). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* [DSM]. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- APA (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- APA (2014). *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5)*. [Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition]. Amsterdam: Boom.
- Gavey, N., & Senn, C.Y. (2014). Sexuality and sexual violence. In D.L. Tolman, & L.M. Diamond (Eds.), *APA Handbook of sexuality and psychology, Volume 1: Person-based approaches* (pp. 339-382). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Glenn, A.L., & Raine, A. (2014). *Psychopathy: An introduction to biological findings and their implications*. New York: New York University Press.
- Harris, G.T., Rice, M.E., Quinsey, V.L., & Cormier, C.A. (2015). *Violent offenders: Appraising and managing risk, third edition*. Washington: American Psychological Association.
- Hervé, H. (2007). Psychopathy across the ages: A history of the Hare psychopath. In H. Hervé, & J.C. Yuille (Eds.), *The psychopath: Theory, research, and practice* (pp. 31-55). Londen: LEA.
- Hervé, H., & Yuille, J.C. (Eds.) (2007). *The psychopath: Theory, research, and practice*. Londen: LEA.
- Koss, M.P., Gidycz, C.A., & Wisniewski, N. (1987). The scope of rape: Incidence and prevalence of sexual aggression and victimization in a national sample of higher education students. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 162-170.
- Luyendijk, J. (2015). *Dit kan niet waar zijn: Onder bankiers*. Amsterdam: Atlas Contact.
- Millon, T., Simonsen, E., Birket-Smith, M., & Davis, R.D. (1998). *Psychopathy. antisocial, criminal, and violent behavior*. New York: Guilford Press.
- Patrick, C.J. (Ed.) (2006). *Handbook of psychopathy*. New York: Guilford Press.
- Pinker, S. (2011). *The better angels of our nature: Why violence has declined*. New York: Viking Books.
- Raine, A. (2013). *Het gewelddadige brein: De biologische wortels van crimineel gedrag*. Amsterdam: Balans.
- Salekin, R.T., & Lynam, D.R. (Eds.) (2010). *Handbook of child and adolescent psychopathy*. New York: Guilford Press.
- Shackelford, T.K., & Weekes-Shackelford, V. (Eds.) (2012). *The Oxford handbook of evolutionary perspectives on violence, homicide, and war*. Oxford: Oxford University Press.
- Stof, D.M., Breiling, J., & Maser, J.D. (Eds.) (1997). *Handbook of antisocial behavior*. New York: John Wiley & Sons.

- Stoltenborgh, M., IJzendoorn, M.H. van, Euser, E.M., & Bakermans-Kranenburg, M.J. (2011). A global perspective on child sexual abuse: Meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreatment*, 16, 79-101.
- Ward, T., Polaschek, D.L.L., & Beech, A.R. (Eds.) (2006). *Theories of sexual offending*. Londen: John Wiley & Sons.
- Zimbardo, P. (2007). *The Lucifer effect: How good people turn evil*. New York: The Random House.

Personalia

- S. (Sander) van Arum, orthopedagoog-psychotherapeut, hoofd Behandelzaken Centrum voor Ambulante Forensische GGZ de Waag Nederland, hoofdopleider postmasteropleiding Veiligheid in gezinnen met risico's van de Centrale Rinogroep. Supervisor NVRG, NVP en VKJP.
- Prof.dr. K. (Kurt) Audenaert, psychiater, criminoloog, hoogleraar Psychiatrie, Universiteit Gent, België.
- V. (Vanessa) Baetens, forensisch psycholoog, diagnosticus, gerechtsdeskundige, coördinator Onderzoek en Beleid, PC Sint-Jan-Baptist, Zelzate, België.
- Dr. D.J. (Daan) van Beek, gepensioneerd forensisch klinisch psycholoog en thans zzp'er (supervisie en consultatie op het gebied van forensische psychologie).
- A. (Annelies) Berckmoes, psycholoog, PZ H. Familie, Psychiatrisch Ziekenhuis Kortrijk, België.
- A. (Anne) van den Berg, klinisch psycholoog/psychotherapeut, psychologenpraktijk Maas en Niers, Gennep.
- Prof.dr. D. (David) Bernstein, hoogleraar Forensische Psychotherapie, Maastricht University, Maastricht.
- Prof.dr. P. (Patricia) Bijttebier, psycholoog KU Leuven, Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen, onderzoekseenheid Schoolpsychologie en Ontwikkelingspsychologie van Kind en Adolescent, Leuven, België.
- E.W.M. (Ellen) van den Broek, gz-psycholoog, hoofd Behandeling van een van de transmurale afdelingen van de Van der Hoeven Kliniek, Utrecht.
- Dr. B.H. (Erik) Bulten, gz-psycholoog, hoofd afdeling Diagnostiek, Onderzoek en Opleiding van de Pompestichting, Nijmegen.
- Dr. W.J. (Wim) Canton, vrijgevestigd psychiater en psychotherapeut, rapporteur pro Justitia en gedragsdeskundige bij de penitentiaire kamer van het Gerechtshof te Arnhem.
- Dr. M. (Maaïke) Cima, universitair hoofddocent, Department of Developmental Psychopathology, Behavioral Science Institute, Radboud University, Nijmegen; hoofd onderzoek CONRISQ Groep (JeugdZorgPLUS-instellingen waaronder BJBabant, OGHeldring Zetten, Pactum).
- Prof.dr. L. (Laurence) Claes, psycholoog, hoogleraar, KU Leuven, Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen, onderzoekseenheid Klinische Psychologie, Leuven en Universiteit Antwerpen, faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen (CAPRI), Antwerpen, België.
- Prof. P. (Paul) Cosyns, emeritus hoogleraar Psychiatrie Universiteit Antwerpen en ere directeur van het Universitair Forensisch Centrum van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen, België.
- Prof.dr. F. (Frédéric) Declercq, dr. klinische psychologie, gerechtsdeskundige, vakgroep Psychiatrie en Medische Psychologie, Universiteit Gent, België.
- Prof.dr. S. (Stef) Decoene, docent criminologische en forensische psychologie, vakgroep Criminologie, Vrije Universiteit Brussel, België.
- Dr. M. (Mieke) Decuyper, psycholoog, post-doctoraal onderzoeker, Universiteit Gent, vakgroep Ontwikkelings-, Persoonlijkheden- en Sociale Psychologie, Gent, België.
- A. (Anthony) Djadoenath, psychiater i.o., Reinier van Arkel Groep, Vught.
- Prof.dr. F. (Filip) De Fruyt, psycholoog, hoogleraar, Universiteit Gent, vakgroep Ontwikkelings-, Persoonlijkheden- en Sociale Psychologie, Gent, België.
- T. (Tineke) Dhoore, psychologe werking Ontgrendeld, Centrum OBRA vzw, Evergem, België.
- Dr. N. (Nils) Duits, kinder- en jeugdpsychiater, hoofd locatie NIFF Noord-Holland, Amsterdam.

- Prof.dr. L. (Luk) Gijs, gezondheidszorgpsycholoog-seksuoloog-NVVS, Interfacultair Instituut voor Familiale en Seksuologische Wetenschappen, departement Neurowetenschappen, KU Leuven, België.
- Dr. A.L. (Andrea) Glenn, assistant professor, Center for the Prevention of Youth Behavior Problems and the Department of Psychology, University of Alabama, AL, USA.
- Prof.dr. K. (Kris) Goethals, forensische psychiater-psychotherapeut en A-opleider psychiatrie, GGZ Westelijk Noord-Brabant, Halsteren; directeur Universitair Forensisch Centrum, Universitair Ziekenhuis Antwerpen, Edegem en professor Forensische Psychiatrie, faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen (vakgroep CAPRI), Universiteit Antwerpen, België.
- A.J. (Arjan) de Groot, klinisch psycholoog BIG, portefeuillehouder Rapportage, Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP), Utrecht.
- Dr. R. (Renée) Henskens, gedragswetenschapper, Reclassering Nederland, Utrecht.
- Dr. L. (Larissa) Hoogsteder, hoofd Behandelzaken Jeugd en Agressie en Vermogen, de Waag (onderdeel van De Forensische Zorgspecialisten), Utrecht.
- Dr. R.P. (Ruud) van der Horst, wetenschappelijk adviseur/projectleider, Expertisecentrum Forensische Psychiatrie, Utrecht.
- J. (Jonas) De Jans, criminoloog, therapeut, beleidsmedewerker, opnamecoördinator PC Sint-Jan-Baptist, Zelzate, België.
- I. (Ingeborg) Jeandarme, psychiater, Asster psychiatrisch ziekenhuis, St-Truiden; coördinator Kenniscentrum voor Forensisch Psychiatrische Zorg, OPZC Rekem, België.
- Dr. G.C.M. (Truus) Kersten, psychotherapeut FPC De Rooyse Wissel, Venray; zelfstandig gevestigd trainer, supervisor en leertherapeut (VGCT en Register Schematherapie), Nijmegen.
- Dr. M.E. (Marije) Keulen-de Vos, senior onderzoeker, FPC De Rooyse Wissel, Venray.
- E.L.M. (Evelyn) Klein Haneveld, klinisch psycholoog/psychotherapeut, hoofd Behandelzaken Huiselijk Geweld en Seksueel Grensoverschrijdend Gedrag, de Waag Nederland (onderdeel van De Forensische Zorgspecialisten), Utrecht.
- Dr. W.F. (Wim) van Kordelaar, klinisch psycholoog BIG, gerechtelijk deskundige, voormalig portefeuillehouder rapportage/lid directieraad Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie.
- Mr. Y.A.J.M. (Yvo) van Kuijck, vicepresident gerechtshof Arnhem-Leeuwarden.
- Dr. S.M.M. (Sylvia) Lammers, psycholoog; onafhankelijk onderzoeker en trainer op het gebied van de forensische psychiatrie en docent praktijkresearch in het postacademisch onderwijs.
- R.M. (Ruud) Leffers, interventiecoach, Reclassering Nederland, Utrecht.
- T. (Thomas) Marquant, forensisch psychiater UPC St Camillus, Bierbeek en Fenix, VZW Walden, België.
- A. (Annelies) Nuyts, praktijkassistent, Leuven Instituut voor Criminologie, KU Leuven en psycholoog Universitair Forensisch Centrum, Antwerpen, België.
- Dr. E.R. (Elisabeth) Pomp, wetenschappelijk adviseur/projectleider, Expertisecentrum Forensische Psychiatrie, Utrecht.
- C. (Claudia) Pouls, onderzoekster, Kenniscentrum Forensisch Psychiatrische Zorg (KeFor), OPZC Rekem, België.
- D. (Dirk) Van de Putte, psychiater en drs. familiale en seksuologische wetenschappen, dienst Psychiatrie Universitair Ziekenhuis Leuven; Centrum Geestelijke Gezondheidszorg, Vlaams-Brabant Oost-Leuven, België.
- Prof. A. (Adrian) Raine, D.Phil., university professor and Richard Perry professor of Criminology, Psychiatry, and Psychology, University of Pennsylvania, PA, USA.
- C.J. (Karien) Rijnen, beleidsmedewerker Forensische Zorg, Reclassering Nederland, Utrecht.

Prof.dr. C. (Corine) de Rooter, klinisch psycholoog BIG, hoogleraar Forensische Psychologie, Maastricht University, Maastricht.

S. (Sabrina) Soe-Agnie, gz-psycholoog in opleiding, promovenda Tactus Verslavingszorg en Radboud Universiteit Nijmegen.

Prof.dr. R.J. (Robbert-Jan) Verkes, psychiater-klinisch farmacoloog, hoogleraar Forensische Psychiatrie, sectie Strafrecht en Criminologie, Radboud Universiteit; afdeling Psychiatrie Radboudumc; principal investigator, Donders Institute for Brain, Cognition and Behaviour, Nijmegen.

Prof.dr. K. (Kasia) Uzieblo, psycholoog, hoofdlector Forensische Psychologie, departement Toegepaste Psychologie, Thomas More Antwerpen en gastprofessor Forensische Psychologie, departement Experimenteel-Klinische en Gezondheidspsychologie, Universiteit Gent, België.

Prof.dr. G. (Geert) Vervaeke, gewoon hoogleraar Rechtspsychologie en voorzitter van de afdeling Strafrecht en Criminologie, KU Leuven, België.

Dr. V. (Vivienne) de Vogel, psycholoog, hoofd afdeling Onderzoek, De Forensische Zorgspecialisten, Utrecht.

Prof.dr. J.A. (Jochem) Willemsen, psycholoog, docent, Centre for Psychoanalytic Studies, University of Essex, UK.

C.C.R.L. (Ciska) Wittouck, psycholoog, criminoloog, doctoraatsstudent, Universiteit Gent, België.