

Samenvatting

Sinds 2007 is de Minister van Veiligheid en Justitie verantwoordelijk voor alle zorg in het strafrechtelijk kader. Deze forensische zorg (FZ) betreft alle geestelijke gezondheidszorg (GGz), verslavingszorg en verstandelijk gehandicaptenzorg aan justitiabelen met een strafrechtelijke titel. Omdat het ministerie van Veiligheid en Justitie wil weten hoe hoog de recidive is onder forensische zorgpatiënten, is het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) gevraagd deze groep toe te voegen aan de *Recidivemonitor*, een doorlopend onderzoeksproject waarin de terugval van justitiabelen op gestandaardiseerde wijze wordt gemeten. Het WODC deed al onderzoek onder ex-terbeschikkinggestelden, maar nu worden daar ook de andere forensische zorgtitels aan toegevoegd.

Vanaf 2011 hebben alle indicerende en plaatsende instanties de Informatievoorziening forensische zorg (Ifzo) in gebruik genomen en verlopen alle indicaties direct via Ifzo. Ifzo is het systeem waarin de indicatiestellingen en plaatsingen worden vastgelegd van alle patiënten die zorg in een strafrechtelijk kader ontvangen. Vóór de ingebruikname vond registratie plaats binnen de administratieve systemen van de afzonderlijke instellingen. Het recidiveonderzoek zal op termijn worden gebaseerd op Ifzo. Sinds kort is Ifzo zo ingericht dat een structurele koppeling aan de Justitiële Documentatie mogelijk is. Het duurt echter nog enige tijd voordat het voor recidiveonderzoek kan worden gebruikt: er dienen voldoende personen te zijn uitgestroomd en bovendien moeten de ex-patiënten na hun uitstroomdatum minstens twee jaar 'at risk' zijn geweest. Vermoedelijk kunnen pas vanaf 2019 gestandaardiseerde recidivemetingen worden verricht op basis van Ifzo. Samen met de Directie Sanctie en Preventiebeleid (DSP) heeft de Directie Forensische Zorg (DForZo) van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) aangegeven al voor die tijd over terugvalpercentages onder deze groepen justitiabelen te willen beschikken. Daarom wordt in dit rapport op basis van andere bronnen onderzoek gedaan naar strafrechtelijk recidive van justitiabelen met forensische zorg.

Uit een eerdere haalbaarheidsstudie (Schönberger & Wartna, 2013) is gebleken dat er vooralsnog zes FZ-titels zijn waar recidiveonderzoek naar verricht kan worden: tbs met dwangverpleging (inclusief proefverlof en voorwaardelijke beëindiging van de verpleging van overheidswege), tbs met voorwaarden, plaatsing in een Inrichting voor stelselmatige daders (ISD) en plaatsing in een ISD met voorwaarden (verder: voorwaardelijke ISD). Het doel van dit onderzoek is om een eerste stap te zetten in de ontwikkeling van een recidivemonitor voor de sector Forensische Zorg. In dit rapport wordt een beeld geschetst van de recidive van justitiabelen met forensische zorg uitgestroomd vóór 2011. Daarnaast wordt nagegaan welke kenmerken samenhangen met het vóórkomen van recidive onder deze groepen justitiabelen. Dit onderzoek geeft geen inzicht in de effectiviteit van de forensische zorg, maar is vooraleerst beschrijvend van aard.

Methode

Dit onderzoek is uitgevoerd volgens de richtlijnen van de WODC-Recidivemonitor en heeft betrekking op de recidive van justitiabelen met forensische zorg die vóór 2011 naar vrijheid zijn uitgestroomd. Hierbij wordt gebruikgemaakt van ruwe recidivecijfers. Dit betekent dat de cijfers niet zijn gecorrigeerd voor verschuivingen in de

achtergrondkenmerken van de daderpopulatie over tijd. Recidive wordt gemeten aan de hand van de volgende drie criteria: algemene recidive, ernstige recidive (strafdreiging van vier jaar of meer, zoals eenvoudige diefstal, maar ook moord en doodslag), en zeer ernstige recidive (strafdreiging van acht jaar of meer, zoals verkrachting, moord en doodslag). Omdat de aantallen van de verschillende onderzoeksgroepen per jaar relatief klein zijn, wordt gewerkt met 'rollende' uitstroomcohorten van vijf jaar; ieder cohort schuift telkens met één jaar op (bijvoorbeeld 2000-2004, 2001-2005 en 2002-2006). Een uitgebreide toelichting op de werkwijze van de Recidivemonitor is te vinden op www.wodc.nl/recidivemonitor.

Gegevens over de tbs met dwangverpleging, de tbs met voorwaarden, de ISD met forensische zorg en de voorwaardelijke ISD met forensische zorg uitgestroomd in de periode 1996-2010 zijn uit de informatiesystemen van diverse ketenpartners verkregen. Bij de ISD'ers en de voorwaardelijke ISD'ers was het lastig om vast te stellen wie van hen daadwerkelijk forensische zorg kreeg. Bij de ISD hebben wij het onderzoek daarom beperkt tot de groep die in de extramurale fase van het ISD-traject terecht kwam. Voor de justitiabelen met een voorwaardelijke ISD is in principe bekend wie is toegeleid naar zorg, maar bleef onduidelijk of deze zorg is uitgevoerd. Om dit vast te stellen dienen de onderliggende dossiers te worden geraadpleegd, iets wat binnen dit onderzoek niet mogelijk was. Daarom wordt deze groep in het vervolg aangeduid als 'voorwaardelijke ISD toegeleid naar forensische zorg'. Voor de FZ-titels tbs met dwangverpleging, tbs met voorwaarden en ISD met forensische zorg is recidive berekend vanaf de datum waarop de justitiabelen naar vrijheid zijn uitgestroomd. Omdat het op basis van de thans beschikbare gegevens veelal onduidelijk is op welke datum de voorwaardelijke ISD is geëindigd, wordt, in afwijking van andere titels, de recidive volgend op de voorwaardelijke ISD vooralsnog berekend vanaf de datum waarop deze maatregel onherroepelijk werd.

Belangrijkste resultaten, conclusies en discussie

Prevalentie van de recidive

De resultaten met betrekking tot tbs-gestelden met dwangverpleging betreffen een update van de meest recente cijfers van de reguliere rapportage van de Recidivemonitor over de tbs sector. In het huidige onderzoek varieert de prevalentie van algemene 2-jarige recidive van tbs'ers uitgestroomd in de periode 2000-2010 tussen 20% en 27%. Ernstige recidive ligt tussen 16% en 24%, en zeer ernstige recidive tussen 4% en 8%. Na een daling van de recidive sinds 2000 wordt in het laatste cohort een lichte stijging waargenomen. Het is onbekend of we hier met een eenmalige stijging of een trendbreuk te maken hebben. Toekomstig recidiveonderzoek zal hier meer inzicht in geven.

Verder recidiveren tbs-gestelden met proefverlof minder dan tbs-gestelden die geen proefverlof hebben doorlopen. Mogelijk speelt hier een selectie-effect: de factoren die ervoor zorgen dat iemand met proefverlof mag, zijn misschien ook verantwoordelijk voor een lagere recidivekans. Meer informatie over de achtergrondkenmerken van deze tbs-gestelden is nodig om beter inzicht te krijgen in de samenhang tussen proefverlof en recidive. Als dergelijke gegevens in toekomstige metingen worden meegenomen, kan het effect van proefverlof op recidive beter worden geduid.

Voor de tbs met voorwaarden geldt dat de prevalentie van de recidive iets hoger ligt dan bij de tbs-gestelden met dwangverpleging. Algemene recidive varieert tussen 24% en 33%, ernstige recidive tussen 20% en 30% en zeer ernstige recidive tussen

4% en 11%. Ook hier zien we een lichte stijging in het laatste cohort, en is het onbekend of dit een eenmalige stijging of een trendbreuk betreft.

Voor ISD'ers met forensische zorg en voorwaardelijke ISD'ers toegeleid naar forensische zorg worden hoge recidiveprevalenties gevonden (algemeen recidive, respectievelijk 73% en 86%; ernstig recidive, respectievelijk 70% en 84%; zeer ernstig, respectievelijk 17% en 10%). Deze resultaten liggen in lijn met eerder recidive-onderzoek bij (voorwaardelijke) ISD'ers in het algemeen. Deze percentages zeggen echter niets over de effectiviteit van de forensische zorg; het is immers onbekend hoe hoog de recidive zou zijn wanneer deze ISD'ers geen forensische zorg zouden hebben ontvangen.

Samenhang achtergrondkenmerken en recidive

Naast de prevalentie van de recidive hebben wij een eerste verkenning gedaan naar de samenhang tussen achtergrondkenmerken van justitiabelen met forensische zorg en strafrechtelijke recidive. In lijn met eerder wetenschappelijk onderzoek werd een verband gevonden tussen statische factoren, zoals leeftijd eerste delict en justitiële voorgeschiedenis, en recidive. Daarnaast is het ook van belang dat er informatie beschikbaar komt over dynamische en situationele factoren, zoals het psychiatrisch ziektebeeld of het type interventie, aangezien deze factoren aangrijpen op de behandeling van justitiabelen met forensische zorg. Vooralsnog zijn deze gegevens nog niet beschikbaar. Wanneer deze informatie beschikbaar komt, kan de prevalentie van de recidive van deze ex-patiënten beter worden verklaard.

Verder bleek dat ISD'ers met forensische zorg die direct vanuit de extramurale fase naar vrijheid waren uitgestroomd een kleinere kans op recidive hadden dan ISD'ers met forensische zorg die vanuit de intramurale fase in vrijheid waren gesteld. Dit indiceert dat wanneer (de extramurale fase van) het ISD-traject goed wordt doorlopen, de kans op strafrechtelijke recidive afneemt. Het is echter niet bekend welke aspecten maken of iemand vanuit de intramurale fase of extramurale fase van het traject in vrijheid worden gesteld. Mogelijk speelt hier ook een selectie-effect. Op dit moment heeft het WODC onderzoek in voorbereiding naar de effectiviteit van de ISD-maatregel.

Problemen in de registratie

Vóór de invoering van Ifzo werd niet altijd duidelijk geregistreerd welke justitiabelen forensische zorg ontvingen. Voor de tbs levert dit geen problemen op, omdat deze justitiële titel in zijn geheel onder de forensische zorg valt. Voor de ISD en de voorwaardelijke ISD was het in dit onderzoek wel lastig om op basis van andere bronnen de groepen met forensische zorg vast te stellen. In overleg met specialisten uit het werkveld hebben wij ons gericht op de groep ISD'ers die in de *extramurale* fase van het ISD-traject hebben gezeten. Hierdoor zijn mogelijk ISD'ers met forensische zorg gemist of zijn ISD'ers zonder forensische zorg ten onrechte geïncludeerd. Voor de voorwaardelijke ISD speelt een ander probleem; er viel wel te bepalen welke personen waren toegeleid naar (forensische) zorg, maar niet of deze zorg daadwerkelijk was uitgevoerd. In de toekomst zal de groep justitiabelen met forensische zorg worden vastgesteld aan de hand van Ifzo en zal recidiveonderzoek worden verricht door koppeling met de Justitiële Documentatie. Zoals eerder gesteld zal dit vermoedelijk vanaf 2019 zijn. Tot die tijd zal op basis van andere bronnen onderzoek worden gedaan naar strafrechtelijk recidive van justitiabelen met forensische zorg. Voor de groepen ISD met forensische zorg en voorwaardelijke ISD met forensische zorg zal nader worden onderzocht of deze beter kunnen worden gedefinieerd met behulp van informatie van DJI en/of de reclassering.

Ontwikkeling recidivemonitor sector Forensische Zorg

Dit onderzoek betrof een eerste meting van de recidive onder justitiabelen met forensische zorg, in afwachting van de resultaten gebaseerd op Ifzo. Wij hebben een beeld kunnen schetsen van 6 van de 22 FZ-titels. Het is de bedoeling dat er in de toekomst recidivemetingen worden verricht naar alle relevante FZ-titels. De resultaten zullen worden opgenomen in het Recidiveprevalentie Informatiesysteem (REPRIS), de webapplicatie van het WODC waarmee selecties kunnen worden gemaakt uit het cijfermateriaal van de Recidivemonitor. Met de jaren zullen daar steeds meer titels, uitstroomjaren, uitsplitsingskenmerken, recidivecriteria en observatieperioden in terug te vinden zijn.

In opvolging van onze eerste verkenningen naar de samenhang tussen daderkenmerken en recidive zullen op termijn ook voorspellingsmodellen worden ingezet om de ontwikkelingen van de recidive onder FZ-patiënten beter te kunnen duiden. Dezelfde modellen zullen worden gebruikt om de geobserveerde recidive in bepaalde subgroepen van FZ-patiënten te kunnen vergelijken met de 'verwachte recidive'. Voor beide toepassingen is het nodig dat er informatie over de behandeling beschikbaar komt en er meer achtergrondgegevens worden verzameld.