



Wetenschappelijk Onderzoek- en
Documentatiecentrum
Ministerie van Justitie en Veiligheid

Cahier 2018-22

Recidive na tbs, ISD en overige forensische zorg

K. Drieschner
J. Hill
G. Weijters

Cahier

De reeks Cahier omvat de rapporten van onderzoek dat door en in opdracht van het WODC is verricht.

Opname in de reeks betekent niet dat de inhoud van de rapporten het standpunt van de Minister van Justitie en Veiligheid weergeeft.

Inhoud

Afkortingen — 5

Samenvatting — 7

1 Inleiding — 13

- 1.1 Forensische zorg: definitie, ontwikkeling, indeling en omvang — 13
 - 1.1.1 Definitie forensische zorg — 13
 - 1.1.2 Ontwikkeling van het forensische zorgaanbod — 14
 - 1.1.3 Indeling van de forensische zorg — 15
 - 1.1.4 Omvang van de forensische zorg — 18
- 1.2 Recidive na de maatregelen tbs en ISD: eerdere bevindingen — 19
- 1.3 Voorbereidend onderzoek — 19
- 1.4 Start onderzoeksprogramma: nieuwe inzichten en verdere aanpak — 20
- 1.5 Doel- en vraagstelling van het onderzoek — 23
- 1.6 Verdere opzet van het rapport — 23

2 Methode — 25

- 2.1 Onderzoekspopulatie — 25
- 2.2 Fase 1: Samenstellen van onderzoeksgroepen en uitstroomdata — 25
 - 2.2.1 Tbs — 25
 - 2.2.2 ISD — 26
 - 2.2.3 Overige FZ-titels — 27
- 2.3 Fase 2: Berekenen van recidive — 31
- 2.4 Validering van de methode voor bepaling van recidive voor de OFZ — 33

3 Resultaten — 35

- 3.1 De tbs-maatregel — 35
 - 3.1.1 Kenmerken van de onderzoeksgroepen — 35
 - 3.1.2 Prevalentie en frequentie van recidive binnen twee jaar na uitstroom uit de tbs — 36
 - 3.1.3 Cumulatieve prevalentie van recidive na tbs tot vier jaar na uitstroom — 39
 - 3.1.4 Verklaring van recidive na tbs — 39
- 3.2 De ISD-maatregel — 40
 - 3.2.1 Kenmerken van de onderzoeksgroepen — 40
 - 3.2.2 Prevalentie en frequentie van tweejarige recidive — 42
 - 3.2.3 Cumulatieve prevalentie van recidive over vier jaar na uitstroom — 43
 - 3.2.4 Verklaring van recidive na de ISD-maatregel — 44
- 3.3 Validering onderzoeksmethode voor de OFZ — 45
 - 3.3.1 Vergelijking van de resultaten van de beide methodes — 45
 - 3.3.2 Implicatie voor de validiteit van de nieuwe methode — 46
 - 3.3.3 Generaliseerbaarheid van de bevindingen naar de OFZ — 47
 - 3.3.4 Schatting omvang onderzoekspopulaties en correctie geobserveerde recidive — 48
 - 3.3.5 Conclusie valideringsonderzoek — 49

- 3.4 Overige forensische zorg — 50
- 3.4.1 Onderzoeksgroep — 50
- 3.4.2 Recidive binnen twee jaar na OFZ uitgesplitst naar strafrechtelijke titel bij uitstroom — 54
- 3.4.3 Recidive in FZ-trajecten met en zonder detentieperiode — 55
- 3.4.4 Cumulatieve prevalentie van recidive over vier jaar na uitstroom — 56
- 3.4.5 Verklaring van recidive na OFZ — 57
- 3.5 Verklaring van recidive voor de totale FZ — 58

4 Discussie — 61

- 4.1 Beantwoording van de onderzoeksvragen — 61
- 4.2 Evaluatie van de onderzoeksmethode — 65
- 4.3 Uitdagingen voor toekomstig recidiveonderzoek voor de FZ — 67
- 4.3.1 Recidive in relatie tot type FZ — 67
- 4.3.2 Recidive tijdens FZ — 67
- 4.3.3 Situationele factoren na afloop van de FZ — 68
- 4.4 Tot slot — 69

Summary — 71

Literatuur — 77

Bijlagen

- 1 Klankbordgroep — 79
- 2 Wettelijke strafdreiging van de vaakst voorkomende delicten — 81
- 3 Operationalisering tbs-waardige recidive — 83

Afkortingen

AFP	Ambulante Forensische Psychiatrie
Bvt	Beginnelwet verpleging ter beschikking gestelden
DBBC	Diagnose Behandeling Beveiliging Combinatie
DJI	Dienst Justitiële Inrichtingen
FBW	Forensisch Beschermd Wonen
FCS	Facturatie Controle Systeem
FPA	Forensisch Psychiatrische Afdeling
ForFACT	Forensisch Functional Assertive Community Treatment
Forzo/JJI	Divisie Forensische Zorg en Justitiële Jeugdinrichtingen
FPC	Forensisch Psychiatrisch Centrum
FPK	Forensisch Psychiatrische Kliniek
FVA	Forensisch Verslavingsafdeling
FVK	Forensisch Verslavingskliniek
FZ	Forensische zorg
gw	Gevangeniswezen
HR	Hazard ratio
IFZO	Informatiesysteem Forensische Zorg
IRIS	Integraal Reclassering Informatie Systeem
ISD	Maatregel Plaatsing in een Inrichting voor Stelselmatige Daders
JDS	Justitieel Documentatie Systeem
JustID	Justitiële Informatiedienst
MITS	Monitoring Informatiesysteem Terbeschikking Stelling
OBJD	Onderzoeks- en Beleidsdatabase Justitiële Documentatie
OFZ	Overige forensische zorg
Pbw	Penitentiaire beginselenwet
PI	Penitentiaire inrichting
PPC	Penitentiair Psychiatrisch Centrum
RePaD	Registratiesysteem Realisatie en Patiëntenstromen DForZo
REPRIS	Recidive Prevalentie Informatiesysteem
SGLVG+	Sterk Gedragsgestoord en Lichte Verstandelijk Gehandicapt met een strafrechtelijk kader (synoniem SGLVB+)
SKN	Strafrechtketennummer
SJDS	Versleuteld persoonsidentificatienummer in het JDS
tbs	Maatregel terbeschikkingstelling
TIM	Tijdelijk Informatiesysteem Monitoring tbs
TIP	Onderzoekdatabestand Time in Prison
TULP	Registratiesysteem Ten Uitvoer Legging Persoonsgebonden straffen
WvSr	Wetboek van Strafrecht
WvSv	Wetboek van Strafvordering

Samenvatting

In dit rapport worden voor het eerst cijfers over de strafrechtelijke recidive na uitstroom uit de hele forensische zorg (FZ) gepresenteerd. Eerder beperkte het recidiveonderzoek voor de FZ zich tot de maatregelen terbeschikkingstelling (tbs) en Plaatsing in een Inrichting voor Stelselmatige Daders (ISD), die samen slechts een klein deel van de FZ uitmaken. Voor meer dan 90% van de uitstroom uit de FZ is voor het eerst de recidive in kaart gebracht.

Met de invoering van een nieuw forensisch zorgstelsel in 2007 werd FZ gedefinieerd als geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en verstandelijk gehandicaptenzorg in een strafrechtelijk kader. Tegelijkertijd kwam de integrale verantwoordelijkheid voor de gehele FZ bij het ministerie van Justitie en Veiligheid te liggen dat eerder alleen verantwoordelijk was voor de tbs-maatregel. Aansluitend hierop is het WODC gevraagd het lopende periodieke recidiveonderzoek voor de tbs-maatregel uit te breiden naar de overige forensische zorg (OFZ). Na een haalbaarheidsstudie werd in 2015 als een eerste stap de groep van ex-justitiabelen met een ISD-maatregel aan de WODC-recidivemonitor toegevoegd. In 2016 startte het WODC een vijfjarig onderzoeksprogramma *Recidiveonderzoek forensische zorg*. Het eerste doel van dit programma is de uitbreiding van het recidiveonderzoek naar de OFZ.

De FZ kent sinds de jaren negentig van de vorige eeuw een sterke groei en een toenemende differentiatie van zorgtypen. De huidige FZ omvat, naast de zorg binnen de tbs-maatregel, zorg binnen het gevangeniswezen en zorg in FZ-instellingen met uiteenlopende beveiligingsniveaus en inhoudelijke specialisaties. Tot deze instellingen behoren forensisch psychiatrische klinieken en -afdelingen, forensische poliklinieken, forensische verslavingsklinieken, SGLVG+-klinieken voor een forensische doelgroep met verstandelijke beperkingen en instellingen voor forensisch beschermd wonen. FZ vindt plaats op basis van verschillende strafrechtelijke titels. Deze zijn onder te verdelen in titels gerelateerd aan de tbs-maatregel, de ISD-maatregel, titels voor FZ tijdens detentie, titels voor FZ als bijzondere voorwaarde of aanwijzing bij een voorwaardelijke straf en een restcategorie titels. Tabel S1 geeft een overzicht van de forensische zorgtitels.

Tabel S1 De forensische zorgtitels

Aan de tbs-maatregel gerelateerde titels
1 Tbs met dwangverpleging
2 Tijdelijke plaatsing psychiatrisch ziekenhuis
3 Overplaatsing naar een psychiatrisch ziekenhuis
4 Tbs met proefverlof
5 Voorwaardelijke beëindiging van de verpleging van overheidswege
6 Forensisch psychiatrisch toezicht bij proefverlof
7 Forensisch psychiatrisch toezicht bij voorwaardelijke beëindiging
8 Tbs met voorwaarden
9 Bevel voorlopige verpleging
10 Bevel aanhouding
Titels voor forensische zorg tijdens de tenuitvoerlegging van een vrijheidsstraf (inclusief ISD)
1 Overbrenging vanuit Gevangeniswezen naar psychiatrisch ziekenhuis
2 Overbrenging vanuit Gevangeniswezen voor hulpverlening
3 Penitentiair programma met zorg
4 Interne overplaatsing naar een penitentiair psychiatrisch centrum
5 Poliklinische verrichtingen door de GGZ in het gevangeniswezen
6 Plaatsing in een inrichting voor stelselmatige daders
Titels voor forensische zorg als bijzondere voorwaarde of aanwijzing
1 Voorwaardelijke veroordeling
2 Schorsing voorlopige hechtenis met voorwaarden
3 Sepot met voorwaarden
4 Strafbeschikking met aanwijzing
5 Voorwaardelijke invrijheidstelling met bijzondere voorwaarden
6 Voorwaardelijke gratieverlening
7 Plaatsing in een inrichting voor stelselmatige daders met voorwaarden
Overige titels
1 Verdiepingsdiagnostiek
2 Plaatsing vanwege pro-justitia rapportage
3 Strafrechtelijke machtiging
4 Voorgenomen indicatiestelling

Alhoewel bij het begin van het onderhavige onderzoek nog geen exacte cijfers over de omvang van de uitstroom uit de FZ beschikbaar zijn, is duidelijk dat slechts een klein deel hiervan op rekening van de maatregelen tbs en ISD komt. Dit betekent dat voor het overgrote deel van de FZ voor het eerst recidivecijfers worden bekend.

Het onderzoek richt zich op de volgende onderzoeksvragen.

- 1 Hoeveel justitiabelen stromen jaarlijks uit de FZ?
- 2 Welk deel van de FZ-populatie komt na uitstroom uit de FZ opnieuw in aanraking met justitie?
- 3 Hoeveel justitiecontacten van welke aard deden zich daarbij voor?
- 4 Welke kenmerken van de justitiabelen hangen samen met justitiecontacten na uitstroom uit de FZ?

Omdat voor het eerst recidive na de OFZ wordt onderzocht, is daarnaast de validiteit van de hierbij gebruikte methode geëvalueerd.

Methode

De onderzoekspopulatie omvat alle personen die FZ hebben ontvangen en tot en met 2014 naar vrijheid zijn uitgestroomd. De term *uitstroom naar vrijheid* verwijst hierbij naar het einde van een strafrechtelijk kader, ongeacht of de voorafgaande FZ in een beveiligde setting of ambulant plaatsvond. In verband met de beschikbaarheid van informatiebronnen zijn voor de tbs-maatregel de uitstroomjaren 1996 tot en met 2014 onderzocht, voor de ISD-maatregel de jaren 2009 tot en met 2014 en voor de OFZ de jaren 2013 en 2014.

Er zijn verschillende databronnen gebruikt om de onderzoeksgroepen voor de tbs-titels, de ISD-maatregel en de overige FZ-titels samen te stellen en de datum van uitstroom naar vrijheid te bepalen. Voor de tbs-groep betreft dit het Monitoring Informatiesysteem Terbeschikking Stelling (MITS) en voor de ISD-groep het registratiesysteem voor het gevangeniswezen Ten Uitvoer Legging Persoonsgebonden straffen (TULP). Voor de OFZ moest informatie uit vier registratiesystemen gecombineerd worden: het Informatiesysteem Forensische Zorg (IFZO), het Facturatie Controle Systeem (FCS), het facturatiesysteem Realisatie en Patiëntenstromen DForZo (RePaD) en TULP. De recidive wordt voor iedere strafrechtelijke titel apart berekend. Bij FZ-trajecten waarin meerdere titels elkaar opvolgen is de laatste FZ-titel voor uitstroom naar vrijheid doorslaggevend.

De recidive is voor alle FZ-titels volgens de standaardmethode van de WODC-recidivemonitor berekend. Hierbij wordt gebruikgemaakt van de Onderzoeks- en Beleidsdatabase Justitiële Documentatie (OBJD), een gepseudonimiseerde versie van het Justitieel Documentatiesysteem (JDS). Recidive is geoperationaliseerd als een strafzaak naar aanleiding van een misdrijf na uitstroom uit de FZ naar vrijheid, die eindigde in een schuldigverklaring door de rechter of een afdoening door het Openbaar Ministerie. Er is recidive in drie ernstcategorieën onderzocht. *Algemene recidive* betreft alle recidivedelicten. *Ernstige recidive* betreft delicten waarop een wetartikel met een maximale strafdreiging van vier jaar of meer van toepassing is of waarvoor iemand in voorlopige hechtenis geplaatst mag worden. Bij *zeer ernstige recidive* is sprake als de maximale strafdreiging van het betreffende wetsartikel minimaal acht jaar bedraagt.

Per FZ-titel zijn middels survivalanalyse het percentage recidivisten binnen twee jaar na uitstroom naar vrijheid (prevalentie van recidive) en het gemiddelde aantal recidivedelicten per recidivist (frequentie van recidive) bepaald. Daarnaast is de ontwikkeling van het percentage recidivisten in de eerste vier jaar na uitstroom uit de FZ in kaart gebracht. Voor dit laatste zijn personen met een titel voor FZ in detentie samengenomen en zijn personen met een titel waarbij FZ als een bijzondere voorwaarde of aanwijzing wordt opgelegd samengenomen.

Ten slotte is met multiële Cox-regressie de samenhang van recidive met de volgende achtergrondkenmerken bepaald: geslacht, geboorteland, leeftijd bij uitstroom uit de FZ, leeftijd bij de eerste strafzaak, aantal strafzaken voorafgaande aan de uitgangszaak, type uitgangsdelict en aanwezigheid van een periode in detentie gedurende het FZ-traject.

De belangrijkste bevindingen

Omvang van de jaarlijkse uitstroom uit de FZ

Naar schatting zijn in 2013 5.700 personen en in 2014 6.700 personen na FZ naar vrijheid uitgestroomd. Hiervan valt ongeveer 65% onder titels voor FZ als bijzondere voorwaarde of aanwijzing, 18% onder titels voor FZ tijdens detentie, 10% onder overige OFZ-titels en 7% onder de maatregelen ISD en tbs (ieder 4%). De meest voorkomende FZ-titel, *voorwaardelijke veroordeling* (art. 14a WvSR), neemt rond de 43% van de uitstroom uit de FZ voor zijn rekening.

Recidive na FZ

ISD

De groep met FZ in het kader van de ISD-maatregel kent van de groepen binnen de FZ de hoogste recidivecijfers. Bijna 80% van deze groep pleegt minimaal één recidivedelict binnen twee jaar (gemiddeld vijf), en ongeveer 20% pleegt binnen twee jaar een zeer ernstig delict. Vanaf twee jaar na uitstroom neemt het percentage recidivisten nog slechts sporadisch toe. Sinds het begin van de recidivemeting voor de ISD-maatregel in 2009 is het percentage personen dat binnen twee jaar recidiveert met 7%-punten gestegen (van 68% naar 75%).

Tbs

De tbs kent een verhoudingsgewijs laag percentage recidivisten. Ongeveer 19% recidiveert binnen twee jaar na *tbs met dwangverpleging* en 23% na *tbs met voorwaarden*. Daarbij recidiveren respectievelijk 4% en ruim 5% met zeer ernstige delicten. Sinds het uitstroomjaar 2008 is het gemiddelde aantal delicten per recidivist binnen twee jaar na de onvoorwaardelijke beëindiging van *tbs met dwangverpleging* sterk gedaald, van 2,7 naar 1,6, terwijl het percentage recidivisten min of meer constant is gebleven. Voor de *tbs met voorwaarden* laten de recidivecijfers over de jaren heen geen duidelijke trends zien. Het percentage personen dat met een zeer ernstig delict recidiveerde, is voor deze titel in het laatste onderzochte uitstroomcohort (2010-2014) gestegen. Het is nog te vroeg om te kunnen beoordelen of hierbij sprake is van een fluctuatie of van een trend.

OFZ

FZ in het kader van een onvoorwaardelijke vrijheidsstraf betreft interne overplaatsingen naar penitentiair psychiatrische centra, zorg binnen penitentiaire inrichtingen (PI's) door externe aanbieders van FZ, overbrenging naar externe aanbieders van FZ, en FZ buiten PI's in het kader van een penitentiair programma gericht op resocialisatie. Van de totale groep die FZ in het kader van een onvoorwaardelijke vrijheidsstraf heeft ontvangen recidiveert binnen twee jaar bijna 55% met enig delict en ruim 10% met een zeer ernstig delict. Per recidivist worden gemiddeld ruim drie recidivedelicten gepleegd. Het percentage recidivisten, het gemiddelde aantal strafzaken per recidivist en de ernst van de recidivedelicten liggen hoger dan bij de groep van ex-gedetineerden zonder FZ. Dit zegt niets over de effectiviteit van de FZ, omdat de groepen gedetineerden met en zonder FZ van elkaar kunnen verschillen met betrekking tot kenmerken die de kans op recidive bepalen.

De groep titels waarbij FZ als bijzondere voorwaarde door de rechter of als aanwijzing door het openbaar ministerie wordt opgelegd, laat verhoudingsgewijs minder recidive zien. Van deze groep recidiveert binnen twee jaar gemiddeld 35%, waarbij gemiddeld 2,3 delicten worden gepleegd en zeer ernstige delicten de uitzondering vormen. Daarmee komen de recidivecijfers van de titels voor FZ op basis van een bijzondere voorwaarde overeen met die van ex-reclassanten. Binnen deze groep FZ-

titels kent de titel *beleidssepot met voorwaarden* met ruim 20% het laagste percentage recidivisten. Bij de titels *voorwaardelijke invrijheidstelling* en *schorsing voorlopige hechtenis met voorwaarden*, waarmee periodes in detentie voorwaardelijk worden beëindigd, ligt het percentage recidivisten met bijna 45% beduidend hoger. De verschillen tussen recidivecijfers van verschillende FZ-titels zeggen niets over de effectiviteit van de titels, omdat de groepen waaraan de titels worden opgelegd bij voorbaat verschillen met betrekking tot het recidiverisico.

Validiteit onderzoeksmethode voor de OFZ

De recidive onder de OFZ-groep is voor de eerste keer berekend. Hierbij is informatie uit verschillende registratie- en facturatiesystemen aan elkaar gekoppeld die niet eerder voor recidiveonderzoek zijn gebruikt. Daarom is onderzocht hoe valide de gehanteerde methode is om de recidive onder de OFZ-groep te bepalen. De belangrijkste conclusies uit dit valideringsonderzoek zijn:

- Voor de personen die in de onderzoeksgroepen voor de OFZ zijn opgenomen wordt de recidive accuraat berekend.
- In de onderzoeksgroepen voor de OFZ titels is een kleine groep met een hoger percentage recidivisten ten onrechte niet geïncludeerd. Hierdoor wordt het werkelijke percentage recidivisten met 1-4% onderschat. Binnen deze marge is de onderschatting groter bij titels met een lager percentage recidivisten.
- De oorzaak voor de onvolledigheid van de onderzoeksgroepen en de onderschatting van de recidive is dat de gebruikte registratiesystemen onvolledige informatie bevatten. Dit probleem zou door voorgenomen aanpassingen aan de gebruikte registratiesystemen en gebruik van aanvullende databronnen mogelijk opgelost kunnen worden, waardoor de onderschatting van de recidive zou verdwijnen.

Factoren die met recidive samenhangen

Ten slotte is onderzocht waarin de recidivisten zich onderscheiden van degenen die geen recidivedelict hebben gepleegd. Over alle FZ-titels heen hangt recidive samen met geslacht, leeftijd en geboorteland. Het recidiverisico is hoger voor mannen, voor personen die buiten Nederland zijn geboren en naarmate de leeftijd bij uitstroom uit de FZ lager was.

Ook het strafrechtelijk verleden hangt samen met recidive. Het recidiverisico is hoger naarmate het aantal strafzaken in de voorgeschiedenis hoger is en men jonger was bij het plegen van het eerste delict. Als de FZ was opgelegd naar aanleiding van een zedendelict is de kans om te recidiveren duidelijk lager.

De aanwezigheid van een detentieperiode tijdens het FZ-traject hangt in sterke mate samen met recidive. Als het FZ-traject ten minste één periode in detentie bevatte, is de kans op recidive met een factor twee hoger, de kans op een zeer ernstig recidivedelict zelfs met een factor drie. Als de detentieperiode aan het eind van het FZ-traject lag, verhoogt dit de recidivekans nog eens met de helft. Bij de bovenstaande bevindingen is het belangrijk zich te realiseren dat een statistische samenhang niet impliceert dat er sprake is van een oorzakelijk verband.

Verdere ontwikkeling van het recidiveonderzoek voor de FZ

Met dit eerste onderzoek binnen het WODC-onderzoeksprogramma *Recidiveonderzoek forensische zorg* zijn voor meer dan 90% van de uitstroom uit de FZ voor het

eerst landelijke recidivecijfers beschikbaar gekomen. Door periodieke herhaalmetingen uit te voeren voor de uitstroomjaren na 2014, zullen in de komende jaren ook trends in de recidive na FZ zichtbaar worden. Daarnaast zal het onderzoeksprogramma zich de komende jaren richten op verdieping en contextualisering van de recidivecijfers voor de FZ. Dit betreft de volgende onderwerpen.

- 1 In het huidige onderzoek zijn recidivecijfers berekend voor strafrechtelijke titels waarop de FZ was gebaseerd. In een volgende stap zal recidive ook worden onderzocht in relatie tot verschillende typen FZ, zoals intramurale en ambulante FZ.
- 2 Het huidige onderzoek beperkt zich tot delicten na afloop van de FZ. Aangezien ook tijdens een justitiële FZ-titel delicten kunnen worden gepleegd, zal in vervolgonderzoek binnen dit onderzoeksprogramma zowel recidive *tijdens* als recidive *na* de FZ in kaart worden gebracht.
- 3 In het huidige onderzoek is niet gekeken naar situationele factoren na afloop van de FZ die van invloed kunnen zijn op de kans van strafrechtelijke recidive. Hierbij valt onder ander te denken aan zorg na afloop van de FZ, zij het op vrijwillige basis of in een civielrechtelijk kader. Er zal een poging worden gedaan om deze factoren in toekomstig recidiveonderzoek voor de FZ mee te nemen.

1 Inleiding

De belangstelling voor recidive na forensische zorg (FZ) is niet nieuw. Lange tijd kwam deze vooral voort uit de wens de inschatting van het recidiverisico te verbeteren ten behoeve van individuele beslissingen in het zorgproces (Philipse, 2005; De Vogel, 2005). Door ingrijpende veranderingen van het forensische zorgstelsel als gevolg van het project Vernieuwing Forensische Zorg in een Strafrechtelijk Kader ontstond vanaf 2008 een nieuw motief om voor de hele FZ de strafrechtelijke recidive in beeld te brengen. Eerder was de verantwoordelijkheid van het ministerie van Justitie en Veiligheid (JenV) met betrekking tot FZ beperkt tot de tbs-maatregel. Vanaf 2008 werden de middelen voor de financiering en daarmee ook de verantwoordelijkheid voor de inkoop, de uitvoering en kwaliteit van de overige FZ overgeheveld van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) naar JenV. Deze verantwoordelijkheid werd belegd bij de nieuw opgerichte Directie Forensische Zorg (DForZo) binnen de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI). Eén van de doelstellingen van deze wijziging van het forensische zorgstelsel was te komen tot kwalitatief goede zorg gericht op het voorkomen van strafrechtelijke recidive. De evaluatie van deze doelstelling vereist betrouwbare recidivecijfers voor de gehele FZ.

Het WODC voert al sinds de jaren zeventig periodiek recidivemetingen voor ex-tbs-gestelden uit. Daarbij wordt sinds 1996 de tot op heden gebruikte gestandaardiseerde werkwijze toegepast (Wartna, Blom & Tollenaar, 2011). Wegens de uitbreiding van de verantwoordelijkheid naar de gehele FZ, heeft DForZo het WODC in 2011 gevraagd de haalbaarheid van recidiveonderzoek voor de overige FZ te onderzoeken. Op de bevindingen van dit haalbaarheidsonderzoek zal in paragraaf 1.3 nader worden ingegaan. Als eerste stap van de uitbreiding van het recidiveonderzoek heeft het WODC in 2015 drie FZ-titels aan het onderzoek toegevoegd, dat tot dan toe alleen betrekking had op *tbs met dwangverpleging*: te weten *tbs met voorwaarden*, *plaatsing in een inrichting voor stelselmatige daders* (ISD) en *plaatsing in een inrichting voor stelselmatige daders met voorwaarden* (Boonmann et al., 2015).

In augustus 2016 startte het vijfjarige onderzoeksprogramma Recidiveonderzoek Forensische Zorg waarmee ook voor de overige titels waarop FZ wordt verleend de strafrechtelijke recidive structureel in beeld gebracht moet worden. Voordat we nader ingaan op de voorbereidende stappen voor dit onderzoeksprogramma volgt eerst een beschrijving van de FZ.

1.1 Forensische zorg: definitie, ontwikkeling, indeling en omvang

1.1.1 Definitie forensische zorg

Met de wijziging van het forensische zorgstelsel heeft ook in de definitie van FZ een accentverschuiving plaatsgevonden. FZ wordt nu gedefinieerd als alle geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en verstandelijke gehandicaptenzorg voor volwassenen in het kader van een strafrechtelijke titel of maatregel. Dat betekent dat gecontinueerde zorg na afloop van een strafrechtelijke titel en preventieve zorg aan personen zonder strafrechtelijke titel, waarbij wel sprake is van een substantieel delictisico, niet als FZ wordt aangemerkt, ook als deze plaatsvindt in een forensische zorgsetting en gericht is op het voorkomen van delicten. Deze inhoudelijk sterk op de FZ lijkende zorg valt daarom ook buiten het onderhavige recidiveonderzoek.

1.1.2 Ontwikkeling van het forensische zorgaanbod

Nadat FZ lange tijd min of meer synoniem was aan de activiteiten van de tbs-klinieken (nu Forensisch Psychiatrische Centra, FPC's) en het observatie-instituut Pieter-Baan Centrum, begon aan het eind van de jaren tachtig van de vorige eeuw een geleidelijk proces van verbreding en differentiatie van de FZ.

Een eerste belangrijke stap was de oprichting van drie Forensisch Psychiatrische Klinieken (FPK's) die intramurale FZ boden op basis van andere strafrechtelijke titels dan tbs. In veel gevallen betreft dit voorwaardelijke veroordelingen met FZ als bijzondere voorwaarde. In tegenstelling tot tbs-behandelingen werd deze zorg bekostigd uit de Algemene wet bijzondere ziektekosten (AWBZ).

Vanaf 1992 begonnen enkele tbs-klinieken poli- en dagklinieken voor Ambulante Forensische Psychiatrie (AFP) op te zetten, aanvankelijk om nazorg na de beëindiging van de tbs-maatregel te bieden (Plempers, 1995). Al gauw groeiden de AFP echter uit tot een opzichzelfstaand aanbod voor laagdrempelige FZ. Er kwam een proces van ambulantisering van de FZ op gang dat ertoe leidde dat tegenwoordig het grootste deel van de forensische populatie op rekening van de AFP komt. Naast de ambulante setting brachten de AFP een tweede vernieuwing met zich mee. Er werd nu ook behandeling geboden aan personen zonder strafrechtelijke titel ter voorkoming van een delinquente ontwikkeling. Dat is nog steeds het geval, maar, zoals gezegd, valt deze zorg inmiddels niet meer binnen de formele definitie van FZ. In de afgelopen jaren voegden de AFP met de forensische variant van *Flexible Assertive Community Treatment* (FACT), ofwel ForFACT, een nieuwe zorgvorm aan de FZ toe.

Parallel aan de geleidelijke groei van de AFP richtten diverse GGZ-instellingen Forensisch Psychiatrische Afdelingen (FPA's) in. Deze FPA's vertonen overeenkomsten met de FPK's maar zijn kleinschaliger en kennen een lager beveiligingsniveau. Vervolgens ontwikkelde zich op de raakvlakken van FZ, verslavingszorg en verstandelijk gehandicaptenzorg een toenemend gedifferentieerd doelgroepspecifiek forensisch zorgaanbod. Dit vond zijn neerslag in de inrichting van Forensische Verslavingsklinieken en -afdelingen (FVK's en FVA's), en in intra- en extramurale zorgsettings voor een doelgroep die wordt aangeduid als sterk gedragsgestoord en licht verstandelijk gehandicapt met een strafrechtelijk kader (SGLVG+). Tegelijkertijd ontstonden, vanuit het groeiend besef dat veel forensische patiënten na hun behandeling een begeleide woonomgeving nodig hebben, kleinschalige settings voor Forensisch Beschermd Wonen (FBW) naar het voorbeeld van de RIBW voor de reguliere zorg.

Ook binnen het gevangeniswezen voltrokken zich belangrijke ontwikkelingen op het gebied van zorg. Vanaf de jaren negentig was er toenemend aandacht voor psychiatrische problematiek en zorgbehoefte bij gedetineerden (Schoemaker, Van Zessen & Olij, 1997; Bulten, 1998). In 2004 werd het gebrek aan samenhang tussen gevangeniswezen en FZ door de motie Van de Beeten op de politieke agenda gezet.¹ Traditioneel waren de tegen de GGZ aanleunende FZ en de psychologische zorg binnen het gevangeniswezen twee gescheiden werelden. Met het programma Modernisering Gevangeniswezen kwam hierin na 2008 enige verandering. Iedere PI kreeg een extra zorgvoorziening (EZV), er werden vijf Penitentiaire Psychiatrische

¹ Van de Beeten et al. (6 juli 2004). Geraadpleegd op 14 november 2018 van www.eerstekamer.nl/motie/motie_van_de_beeten_cda_c_s_inzake_6 Van der Beeten, Rosenthal.

Centra (PPC's) ingericht, gedetineerden kregen meer toegang tot de GGZ buiten de PI's en forensische zorgaanbieders gingen ambulante FZ binnen PI's leveren. Het algemene uitgangspunt werd om gedetineerden met psychische problematiek in de GGZ te plaatsen, tenzij dit uit het oogpunt van de maatschappelijke veiligheid niet verantwoord is.

Vanaf 2007 kreeg de verdere vernieuwing van de FZ richting door een aantal met elkaar samenhangende beleidsprogramma's en hieruit voortkomende wetgeving. Het programma Modernisering Gevangeniswezen werd al genoemd. Het programma Justitiële Voorwaarden uit 2008 leidde tot een toename van het aantal opleggingen van FZ als bijzondere voorwaarde bij voorwaardelijke sancties of voorwaardelijke invrijheidstelling. Een centrale rol speelde het programma Vernieuwing Forensische Zorg uit 2007. Het vormde de basis voor de herinrichting van het FZ-stelsel die haar beslag vindt in de op 1 januari 2019 ingaande Wet forensische zorg. In dit nieuwe stelsel wordt alle forensische zorg door het ministerie van Justitie en Veiligheid (Divisie Forensische Zorg en Justitiële Jeugdinstellingen, ForZo/JJI) bij gecontracteerde zorgaanbieders ingekocht. Het stelsel is vraaggestuurd in de zin dat de aard van de verleende FZ afhangt van door onafhankelijk experts vastgestelde, individuele zorg- en beveiligingsbehoefte van de justitiabelen. Met de rol van centrale inkoper kreeg het Ministerie tevens de mogelijkheid de ontwikkeling van de FZ te sturen. Deze sturing leidde tot uitbreiding van verblijfszorg voor justitiabelen met een verstandelijke beperking, uitbreiding van het aantal plaatsen voor forensisch beschermd wonen, vervanging van hoog-beveiligde klinische FZ door ambulante en laag-beveiligde klinische FZ en uitbreiding van ForFACT (DJI, 2013).

1.1.3 Indeling van de forensische zorg

De sterk uitgebreide en gedifferentieerde FZ vraagt om structurering. Gebruikelijke onderscheidingen binnen de FZ zijn gebaseerd op forensische zorgtitels, zorgsettingen en doelgroepen. FZ-titels zijn onder te verdelen in drie hoofdgroepen, (a) titels die de grondslag vormen van FZ tijdens een onvoorwaardelijke vrijheidsstraf, (b) titels waarbij FZ wordt opgelegd als bijzondere voorwaarde of aanwijzing, en (c) titels die zijn gerelateerd aan de tbs-maatregel (Ministerie van JenV, 2018). Daarnaast is er nog (d) een restcategorie van titels ten behoeve van diagnostiek, verlening van FZ in afwachting van een strafrechtelijke titel en verplichte FZ zonder strafoplegging. Voor een overzicht en beknopte toelichting van deze titels zie box 1.1.

Box 1.1 De forensische zorgtitels

Titels voor forensische zorg tijdens detentie	
<ul style="list-style-type: none">• Overbrenging vanuit Gevangeniswezen naar een psychiatrisch ziekenhuis (art. 15.5 Pbw).• Overbrenging vanuit Gevangeniswezen voor hulpverlening (art. 43.3 Pbw).	<i>Plaatsing in GGZ- of FZ-instelling bij detentieongeschiktheid (art. 15.5) of zorgbehoefte (art. 43.3) tijdens vrijheidsstraf of ISD-maatregel. Omzetting van art. 15.5 naar art. 43.3 mogelijk als terugkeer naar PI onwenselijk is.</i>
<ul style="list-style-type: none">• Poliklinische verrichtingen door de GGZ in het gevangeniswezen (art. 42 Pbw).	<i>FZ door externe zorgaanbieders in PI's.</i>
<ul style="list-style-type: none">• Interne overplaatsing naar een PPC (art. 15 Pbw).	<i>Grondslag voor plaatsing in een PPC.</i>
<ul style="list-style-type: none">• Penitentiair programma met zorg (art. 5 Pm).	<i>Reïntegratie met FZ aan het eind van de vrijheidsstraf buiten de PI onder toezicht van de reclassering.</i>
<ul style="list-style-type: none">• Plaatsing in een inrichting voor stelselmatige daders (ISD) (art. 38m WvSr jo art. 44 b-q Pm).	<i>FZ in een klinische of ambulante setting buiten de PI. Vooral in de laatste, extra-murale fase van de ISD.</i>
Titels voor forensische zorg op basis van een bijzondere voorwaarde of aanwijzing	
<ul style="list-style-type: none">• Voorwaardelijke veroordeling (art. 14a WvSr).• Schorsing voorlopige hechtenis met voorwaarden (art. 80 WvSv).• Voorwaardelijke invrijheidstelling met bijzondere voorwaarden (art. 15a WvSr).• Voorw. gratieverlening (art. 13 jo.558 WvSv).• Plaatsing in een inrichting voor stelselmatige daders (ISD) met voorwaarden (art. 38p WvSr).• Sepot met voorwaarden (art. 167/244 WvSv).• Strafbeschikking met aanwijzing (art.257a WvSv).	<i>Het volgen van een bepaalde vorm van FZ vormt de voorwaarde voor het niet ten uitvoer brengen of beëindigen van een vrijheidsstraf, plaatsing in een ISD of seponeering van een strafzaak. Bij de Strafbeschikking met aanwijzing is de FZ niet door de rechter maar door het openbaar ministerie opgelegd.</i>
Titels gerelateerd aan de tbs-maatregel	
<ul style="list-style-type: none">• Tbs met dwangverpleging (art. 37a jo 37b WvSr).• Tijdelijke plaatsing psychiatrisch ziekenhuis (art. 13 Bvt).• Overplaatsing naar psychiatrisch ziekenhuis (art. 14 Bvt).	<i>Grondslag voor FZ door een Forensisch Psychiatrisch. Centrum (FPC). Tijdelijke of langdurende plaatsing in externe instelling tijdens tbs met dwangverpleging.</i>
<ul style="list-style-type: none">• Tbs met proefverlof (art. 51 Bvt).• Voorwaardelijke beëindiging verpleging (art. 38 g WvSr).	<i>FZ buiten de FPC onder gedeeltelijke of gehele verantwoordelijkheid van de reclassering.</i>
<ul style="list-style-type: none">• Bevel voorlopige verpleging (art. 509i WvSv).• Bevel aanhouding (art. 509h WvSv).	<i>Terugplaatsing in FPC bij verdenking van overtreding voorwaarden tijdens proefverlof of voorwaardelijke beëindiging.</i>
<ul style="list-style-type: none">• Tbs met voorwaarden (art. 38a WvSr).	<i>FZ in een ambulante of klinische FZ-setting buiten FPC.</i>

Overige titels	
<ul style="list-style-type: none"> • Verdiepingsdiagnostiek. • Plaatsing vanwege pro-justitia rapportage (art. 196/317 WvSv). 	<i>Titels voor observatie en diagnostiek.</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Voorgenomen indicatiestelling. 	<i>Mogelijkheid om FZ te verlenen in afwachting van een rechterlijke uitspraak.</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Strafrechtelijk machtiging (art. 37 jo 39 WvSr). 	<i>Plaatsing in een GGZ- of FZ instelling voor één jaar zonder strafoplegging in geval van ontoerekeningsvatbaarheid en gevaar.</i>

De FZ-titels zijn niet bepalend voor het type FZ dat de justitiabele ontvangt. Deels parallel aan de FZ-titels en deels over de titels heen worden binnen de FZ drie segmenten en binnen ieder segment drie zorgtypes onderscheiden. De indeling in segmenten weerspiegelt de problematiek van de zorgontvangers, de indeling in zorgtypes is gebaseerd op de zorgsetting en het beveiligingsniveau.

De drie segmenten zijn forensische geestelijke gezondheidszorg, forensische verslavingszorg en forensische verstandelijk gehandicaptenzorg. In ieder segment opereren op de betreffende doelgroep gespecialiseerde zorgaanbieders, wat echter niet betekent dat verslavingsproblematiek of verstandelijke beperkingen niet ook in zorgsettingen uit het segment forensische geestelijke gezondheidszorg voorkomen.

Over de segmenten heen zijn drie forensische zorgtypes te onderscheiden, *klinische zorg*, *ambulante zorg* en *verblijfszorg*. *Klinische zorg* impliceert verblijf en behandeling en kent verschillende beveiligingsniveaus. Het hoogste beveiligingsniveau (niveau 4) wordt alleen door FPC's en PPC's geboden. Klinische zorg met beveiligingsniveau 3 bestaat in twee segmenten, in de vorm van FPK's en FVK's. Beveiligingsniveau 2 is in alle segmenten beschikbaar in FPA's, FVA's en klinische afdelingen voor justitiabelen met lichte verstandelijke beperkingen (SGLVG+). Beveiligingsniveau 1 heeft betrekking op FZ in reguliere instellingen voor GGZ en verslavingszorg. *Ambulante zorg* vindt plaats vanuit of in de woonomgeving van de justitiabele waarbij verder onderscheid gemaakt kan worden tussen behandeling met toezicht, begeleiding en dagactiviteiten. Ook hiervoor bestaan binnen ieder segment gespecialiseerde instellingen voor de specifieke doelgroep. Zoals eerder aangegeven, wordt poliklinische zorg ook door forensische zorginstellingen binnen het gevangeniswezen verleend. *Verblijfszorg* betreft professioneel begeleide woonomgevingen en is binnen ieder segment beschikbaar. Binnen de verblijfszorg wordt onderscheid gemaakt tussen niveaus van begeleidingsintensiteit en toezicht. De term stapelzorg verwijst naar combinaties van verschillende zorgtypes, zoals verblijfszorg gecombineerd met ambulante behandeling of begeleiding. Tabel 1.1 geeft een overzicht van segmenten, zorgtypes en soorten instellingen.

Tabel 1.1 Segmenten, zorgtypes en soorten instellingen binnen de forensische zorg

		Segment		
		Forensisch psychiatrie	Forensische verslavingszorg	Forensische verstand. Gehandicaptenzorg
Zorgtype	Klinische forensische zorg	Forensisch Psych. Centrum Psych. Penitentiair Centrum Forensisch Psych. Kliniek Forensisch Psych. Afdeling	For. Verslavingskliniek For. Verslavingsafdeling	SGLVG+
	Ambulante forensische zorg	Forensisch Psych. Polikliniek Reguliere GGZ	For. Verslavingspolikliniek Reguliere Verslavingszorg	LVB Polikliniek
	Forensische verblijfszorg	RIBW	RIBW	Verstandelijk gehandicaptenzorg

Ten slotte wordt tot op heden vaak een onderscheid gemaakt tussen de tbs-maatregel en *overige forensische zorg* (OFZ). Dit onderscheid houdt verband met de eerder beschreven historische ontwikkeling van de FZ en gaat samen met een groot verschil in empirische kennis. Dit verschil betreft niet alleen de beschikbaarheid van recidivecijfers, zoals blijkt uit de periodieke publicatie *DJI in getal*. Hierin betreft 80% van het hoofdstuk over de FZ de tbs-maatregel en slechts 20% de OFZ (DJI, 2017), ondanks dat de tbs-maatregel qua aantal justitiabelen slechts een klein deel van de FZ beslaat.

1.1.4 Omvang van de forensische zorg

In 2015 waren er 121 gecontracteerde aanbieders van FZ waarvan 11 FPC's, 4 PPC's en 106 aanbieders van overige FZ (NZA, 2016).

De DJI publiceert periodiek cijfers over aantallen zorgplaatsen, justitiabelen in FZ en de uitstroom uit de FZ. Voor het jaar 2015 betreft dit de volgende gegevens (DJI, 2017): *tbs met dwangverpleging* is in 2015 100 keer opgelegd. Op 1 januari verbleven 1.537 tbs-gestelden in een FPC. Buiten FPC's verbleven nog eens 75 tbs-gestelden met de titel *tbs met proefverlof* en 353 met de titel *voorwaardelijke beëindiging van de verpleging*. De titel *tbs met voorwaarden* is in 2015 70 keer opgelegd.

Wat de FZ in of onder verantwoordelijkheid van het gevangeniswezen betreft, bevonden zich op 30 september 2015 584 justitiabelen in een PPC, 106 bij een externe FZ-aanbieder op basis van artikel 15.5 of 43.3 van de Penitentiaire beginselenwet (Pbw), 162 bij een externe FZ-aanbieder in de extramurale fase van de ISD-maatregel, en 463 in een penitentiair programma met zorg. In FPK's, FPA's, FVK's, FVA's en SGLVG+-settings waren in totaal ruim 1.000 plaatsen beschikbaar die gedeeltelijk werden bezet door de hiervoor genoemde justitiabelen met een ISD-maatregel of de artikelen 15.5 en 43.3 pbw. Verder waren er ruim 1.000 plaatsen voor forensisch beschermd wonen.

Het minst is bekend over de omvang van de ambulante FZ. Mol en collega's (2017) rapporteerden op basis van een schatting van de DJI dat op 1 januari 2015 7.280

personen ambulante FZ ontvingen en gedurende dat jaar 5.950 personen in de ambulante FZ instroomden.²

Voor recidiveonderzoek is in het bijzonder het aantal personen van belang dat uit de FZ uitstroomt. Dit is alleen voor de maatregelen tbs en ISD met forensische zorg bekend. Een tbs-maatregel werd in 2014 134 keer en in 2015 168 keer onvoorwaardelijk beëindigd anders dan door overlijden van de tbs-gestelde (DJI, 2017). Uit eerder recidiveonderzoek van het WODC zijn tevens uitstroomaantallen voor de titel *tbs met voorwaarden* en voor ISD met forensische zorg bekend. In de periode 2009 tot en met 2013 stroomden 214 personen uit met de titel *tbs met voorwaarden*. Uit ISD met forensische zorg waren dat in de jaren 2009 en 2010 respectievelijk 106 en 186 personen (Boonmann et al., 2015). Volgens een schatting van de DJI bedroeg de uitstroom uit de hele FZ in 2014 rond de 7.500 personen (gerapporteerd in Mol et al., 2017).¹

1.2 Recidive na de maatregelen tbs en ISD: eerdere bevindingen

Na de eerste landelijke recidivestudies in de vorige eeuw (Van Emmerik, 1985; Leuw, 1995) rapporteerde het WODC in 2005 voor het eerst recidivecijfers over de tbs-maatregel die waren verkregen volgens de huidige methodiek (Wartna, el Harbachi & Van der Knaap, 2005). Sinds het eerder genoemde rapport 'Recidive na forensische zorg' (Boonmann et al., 2015) publiceert het WODC periodiek recidivecijfers voor de titels *tbs met dwangverpleging*, *tbs met voorwaarden* en *plaatsing in een ISD* via [REPRIS](#), een openbaar toegankelijke webapplicatie waarmee recidivecijfers voor verschillende dadergroepen opgevraagd kunnen worden. Voor ex-tbs-gestelden laten de cijfers tussen de uitstroomcohorten 2000-2004 en 2005-2009³ een continue afname van het percentage recidivisten zien, van 26% naar 19% voor *tbs met dwangverpleging* en van 32% naar 23% voor *tbs met voorwaarden*. Vervolgens bleven de recidivepercentages tot het meest recente onderzochte uitstroomcohort 2009-2013 min of meer constant, terwijl het aantal delicten per recidivist voor *tbs met dwangverpleging* verder bleef dalen van 2,6 (cohort 2004-2008) naar 1,8 (cohort 2009-2013).

De eerste en tot op heden enige recidivecijfers voor FZ binnen de ISD-maatregel beschrijven de strafrechtelijke terugval van het uitstroomcohort 2006-2010 (Boonmann et al., 2015). Aangezien de maatregel zich op stelselmatige daders richt, is het geen verassing dat het percentage recidivisten zeer hoog bleek te zijn. Bijna drie van de vier personen (73%) recidiveerden binnen twee jaar na afloop van de ISD, 3,5 keer meer dan na *tbs met dwangverpleging*.

1.3 Voorbereidend onderzoek

In de aanloop naar het onderzoeksprogramma Recidiveonderzoek Forensische Zorg heeft het WODC twee elkaar aanvullende haalbaarheidsonderzoeken (HBO's) uitgevoerd (HBO 1, Schönberger & Wartna, 2013; HBO 2, Boonmann, Wartna & Schapers, 2015). Omdat men ervan uitging dat recidiveonderzoek vanaf 2016 (uit-

² De betrokken data-analist binnen DJI heeft in juni 2018 aangegeven dat de getallen rond uitstroom berusten op een aantal aannames, waardoor deze als een schatting moeten worden gezien.

³ Vanwege de verhoudingsgewijs kleine aantallen justitiabellen wordt de recidive van de maatregelen tbs en ISD voor overlappende vijfjarige cohorten berekend, zogenoemde 'rollende' cohorten (2004-2008, 2005-2009, enz.).

stroomjaar 2013) op IFZO gebaseerd zou kunnen worden, was de vraagstelling van deze vooronderzoeken in eerste instantie of het mogelijk zou zijn voor de tussentijdse jaren 2008 tot en met 2012 recidivecijfers op basis van andere bronnen te genereren. Vervolgens heeft de DJI zelf nog een eigen haalbaarheidsonderzoek uitgevoerd naar de mogelijkheden en beperkingen voor recidiveonderzoek op basis van IFZO en twee eigen facturatiesystemen voor de FZ (Overdevest, 2016). Op basis van deze verschillende haalbaarheidsonderzoeken werd het volgende geconcludeerd:

- Een aantal forensische zorgtitels leent zich niet voor zelfstandig recidiveonderzoek. Dit betreft (a) titels waarop uitsluitend diagnostiek plaatsvindt, (b) titels die slechts zeer zelden worden opgelegd, (c) titels die als subtitel van de tbs-maatregel fungeren en (d) titels van waaruit doorgaans geen uitstroom naar vrijheid plaatsvindt, omdat de FZ op een andere titel wordt voortgezet. De titels onder (c) en (d) komen wel in aanmerking als uitsplitsingsvariabele bij onderzoek naar recidive na andere forensische zorgtitels of na detentie.
- Recidiveonderzoek is zinvol en mogelijk voor drie titels waarbij FZ als bijzondere voorwaarde bij een voorwaardelijke straf wordt opgelegd en twee titels waarbij sprake is van overbrenging vanuit het gevangeniswezen naar FZ aan het einde van de detentieperiode. Te zijner tijd kan dit onderzoek op basis van IFZO uitgevoerd worden en in de tussentijd vermoedelijk met data uit het nieuwe Integraal Reclassering Informatie Systeem (IRIS).
- IFZO kan niet vanaf 2016 maar pas vanaf 2019 voor recidiveonderzoek gebruikt worden, omdat pas vanaf 2016 registratie van het voor recidiveonderzoek essentieel geachte parketnummer verplicht is gesteld. Ook bij het onderzoek vanaf 2019 moet een oplossing gevonden worden voor een substantieel aantal gevallen met een ontbrekende einddatum van de strafrechtelijke titel, aangezien die datum wordt gebruikt als begindatum van de recidiveperiode.
- Het is mogelijk IFZO aan facturatiegegevens van de DJI te koppelen waardoor naast informatie over de toeleiding tot FZ ook informatie over de feitelijk gerealiseerde zorg beschikbaar komt.

1.4 Start onderzoeksprogramma: nieuwe inzichten en verdere aanpak

In augustus 2016 startte het onderzoeksprogramma recidiveonderzoek FZ. Nog in de inventarisatiefase bleek dat bevindingen van de eerdere haalbaarheidsonderzoeken op belangrijke punten herzien moesten worden.

- a Anders dan verwacht hoeft het parketnummer in IFZO ook vanaf 2016 niet verplicht ingevuld te worden. Dat betekent dat recidiveonderzoek op basis van IFZO ook in de toekomst met een substantieel aandeel ontbrekende parketnummers te maken zal hebben.
- b Plaatsingen voor FZ worden niet vanaf 2011 maar pas vanaf 2013 volledig in IFZO geregistreerd (in 2012 was dit gedeeltelijk het geval). Lopende FZ waarvoor de plaatsing voor 2012 had plaatsgevonden, is niet in IFZO opgenomen tenzij er sprake was van een verandering in indicatie, aanbieder of titel. Dat heeft twee consequenties. Ten eerste is IFZO niet bruikbaar voor landelijk recidiveonderzoek naar de uitstroom uit de FZ vóór 2013. Ten tweede moet ermee rekening worden gehouden dat een deel van de zorgtrajecten die in 2013 en (in mindere mate) 2014 eindigden niet in IFZO geregistreerd zijn. De verwachting is dat dit met name meer langdurige FZ-trajecten bij dezelfde zorgaanbieder zonder wijzigingen van titel of zorgtype betreft.
- c Drie titels werden ten onrechte als ongeschikt voor zelfstandig recidiveonderzoek beschouwd wegens ontbrekende of te geringe uitstroom naar vrijheid. Dit betreft

de titels *interne overplaatsing naar PPC, penitentiair programma met zorg en strafbeschikking met aanwijzingen*.

- d Het vernieuwde registratiesysteem van de reclasseringsorganisaties, IRIS, bevat niet de voor recidiveonderzoek noodzakelijke informatie op geaggregeerd niveau. Deze informatie zou door tekstanalyse uit individuele cliëntendossiers gehaald moeten worden. Er is besloten een dergelijke exercitie niet uit te voeren. Ten eerste omdat deze methode zeer bewerkelijk is en binnen de recidivemonitor niet eerder toegepast is. Ten tweede wees een eerste verkenning uit dat de vereiste informatie ook in de individuele narratieve dossiers niet consistent aanwezig is.

Wegens de geconstateerde beperkingen van IRIS en IFZO zijn twee alternatieve informatiebronnen in ogenschouw genomen. Het landelijke Informatiesysteem DIS van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevat gedetailleerde gegevens over de als Diagnose Behandeling Beveiliging Combinatie (DBBC) gedeclareerde FZ. In het verleden stelde de NZa gegevens uit DIS aan derde partijen ter beschikking ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek, en in 2015 vond een oriënterend gesprek plaats tussen het WODC en de NZa over het gebruik van DIS-gegevens voor recidiveonderzoek. Na een onderzoek van de Autoriteit Persoonsgegevens naar de wettelijkheid van de verstrekking van gegevens uit DIS in 2016 heeft de NZa echter aangekondigd zich voortaan tot wettelijk verplichte dataverstrekkingen te beperken waardoor DIS als databron voor recidiveonderzoek af is gevallen. Ten tweede is bij een grote aanbieder van FZ de bereidheid gepolst om gegevens over de verleende zorg uit de eigen administratie aan de WODC-recidivemonitor ter beschikking te stellen. Hierop werd terughoudend gereageerd. Gezien het grote aantal forensische zorgaanbieders (meer dan 100) lijkt het ophalen van uitstroomgegevens bij zorginstellingen geen begaanbare weg.

Uit deze nieuwe inzichten zijn begin 2017 de volgende conclusies voor de verdere aanpak van het recidiveonderzoek voor de OFZ getrokken.

- 1 Voor het overgrote deel van de OFZ is IFZO de enige databron waarmee – met genoemde beperkingen – de onderzoekspopulatie geïdentificeerd kan worden. Dit betekent dat oplossingen gevonden moeten worden voor problemen die uit de beperkingen van IFZO voortvloeien. Voor twee qua uitstroom kleinere titels waarop FZ binnen detentie wordt verleend zou het systeem Ten Uitvoer Legging Persoonsgebonden straffen (TULP) een alternatief kunnen zijn. IFZO heeft echter als belangrijk voordeel dat hiermee recidiveonderzoek voor de gehele FZ over alle strafrechtelijke titels, segmenten en zorgtypes heen met één integrale methode uitgevoerd zou kunnen worden.
- 2 Voor zover het recidiveonderzoek op IFZO is aangewezen, is 2013 het eerste onderzoekbare uitstroomjaar. Voor dit uitstroomjaar moet echter nog onderzocht worden hoeveel zorgtrajecten die in of vóór 2012 begonnen, niet in IFZO terug te vinden zijn. Naar verwachting zal dit probleem zich bij het uitstroomjaar 2014 minder en vanaf 2015 nauwelijks meer voordoen.
- 3 Er moeten oplossingen voor twee verdere beperkingen van IFZO gevonden worden. Ten eerste moet bij gebrek aan parketnummers een alternatieve methode gevonden worden om in het betreffende strafrechtelijke dossier die strafzaak aan te wijzen waarin de forensische zorgtitel werd opgelegd. Ten tweede vragen de ontbrekende einddatums van de strafrechtelijke titels om een andere manier om de begindatum van de observatieperiode voor recidive te bepalen.
- 4 Het is mogelijk informatie uit IFZO te koppelen aan informatie over de daadwerkelijk uitgevoerde zorg in de vorm van facturatiegegevens. Omdat zorgaanbieders belang hebben bij volledige facturatie van geleverde zorg, is aan te nemen dat de facturatie nagenoeg volledig is.

- 5 Herhaalmetingen voor recidive na de maatregelen tbs en ISD zullen voorlopig met gegevens uit het Monitoring Informatiesysteem Terbeschikking Stelling (MITS) respectievelijk TULP uitgevoerd worden, zoals beschreven in Boonmann en collega's (2015).
- 6 Zoals te zien in tabel 1.2 lijken twaalf titels voor zelfstandig recidiveonderzoek in aanmerking te komen, waaronder vijf titels voor FZ in detentie of ISD, vijf titels voor FZ op basis van een bijzondere voorwaarde of aanwijzing en twee tbs-titels. Subtitels van de tbs-maatregel en titels die worden opgevolgd door een andere forensische zorgtitel of detentie kunnen eventueel als uitsplitsingskenmerk worden gebruikt, zoals in eerder recidiveonderzoek is gebeurd voor de titels *tbs met proefverlof* en *voorwaardelijke beëindiging van de verpleging* (Boonmann et al., 2015).

Tabel 1.2 A priori inschatting van de geschiktheid van FZ-titels voor recidiveonderzoek

Titels geschikt voor recidiveonderzoek	Titels ongeschikt voor G(zelfstandig) recidiveonderzoek	Reden ongeschikt			
		Klein aantal	Diagnostiek	Subtitel	Geen uitstroom ^a
Forensische zorg in het kader van detentie of ISD					
	Overbrenging GW naar PZ				
	Overbrenging GW naar hulpverlening				
	Overplaatsing naar PPC				
	Penitentiair programma met zorg				
	Plaatsing in een ISD				
	Poliklinische GGZ in GW				X
Forensische zorg als bijzondere voorwaarde of aanwijzing					
	Voorwaardelijke veroordeling				
	Sepot met voorwaarden				
	Voorwaardelijke invrijheidstelling				
	Plaatsing in ISD met voorwaarden ^b				
	Strafbeschikking met aanwijzing ^c				
	Schorsing voorlopige hechtenis				X
	Voorwaardelijke gratieverlening	X			
Tbs-maatregel en gerelateerde titels					
Tbs met dwangverpleging					
Tbs met voorwaarden					
	Tijdelijke plaatsing naar PZ	X		X	
	Overplaatsing naar PZ	X		X	
	TBS met proefverlof			X	
	Voorwaardelijke beëindiging tbs			X	
	FP toezicht proefverlof			X	
	FP toezicht voorwaardelijke beëindiging			X	
Overige titels					
	Plaatsing voor PJ-rapportage	X	X		
	Verdiepingsdiagnostiek		X		X
	Voorgenomen indicatiestelling				X

^a Aanname gebaseerd op de aard van de titel niet op feitelijk geregistreerde uitstroomgegevens.

^b Wegens aanwijzingen voor afname van het aantal opleggingen is de geschiktheid voor recidiveonderzoek onzeker.

^c Er zijn aanwijzingen voor een toename van het aantal opleggingen.

1.5 Doel- en vraagstelling van het onderzoek

Het primaire doel van het voorliggend onderzoek is het genereren van landelijke recidivecijfers voor de gehele FZ. Voor de maatregelen tbs en ISD betreft dit een actualisatie van recidiveonderzoek voor de uitstroomjaren tot en met 2014. Voor de OFZ-titels gaat het om de eerste keer dat recidivecijfers berekend worden. Omdat de omvang van de uitstroom uit de OFZ-titels nog niet bekend is, is ook een doel van het onderzoek deze in kaart te brengen. Meer specifiek richt het onderzoek zich op de volgende vragen.

- 1 Hoeveel justitiabelen stromen jaarlijks uit de FZ?
- 2 Welk deel van de FZ-populatie komt na uitstroom uit de FZ opnieuw in aanraking met justitie?
- 3 Hoeveel justitiecontacten van welke aard deden zich daarbij voor?
- 4 Welke kenmerken van de justitiabelen hangen samen met justitiecontacten na uitstroom?

In eerste instantie zullen deze vragen per FZ-titel worden beantwoord. In de toekomst is het wenselijk recidive ook per zorgtype te kunnen bepalen. Omdat voor het eerst recidive voor de OFZ wordt berekend en hierbij gebruik moet worden gemaakt van nieuwe databronnen en een niet eerder toegepaste onderzoeksmethode, is een bijkomend doel van het onderzoek de validering van deze nieuwe methode voor het bepalen van recidive na OFZ.

1.6 Verdere opzet van het rapport

In hoofdstuk 2 worden eerst de onderzoeksmethodes voor het bepalen van recidivecijfers voor de maatregelen tbs en ISD en de OFZ afzonderlijk weergegeven. De nieuw ontwikkelde methode voor de OFZ wordt hierbij in meer detail beschreven. Vervolgens wordt de wijze van validering van deze methode beschreven. Hoofdstuk 3 bevat de resultaten van het onderzoek, eveneens uitgesplitst naar tbs, ISD en OFZ. Daarnaast worden de resultaten van de validering van de onderzoeksmethode voor de OFZ gepresenteerd. In hoofdstuk 4 worden de resultaten van het recidiveonderzoek tegen de achtergrond van Nederlands en internationaal recidiveonderzoek bediscussieerd en wordt een conclusie over de validiteit van de gebruikte methode getrokken. Vervolgens wordt recidiveonderzoek voor de forensische zorg in een breder kader geplaatst en worden uitdagingen voor de toekomst besproken.

2 Methode

In het proces van brongegevens naar berekening van recidivecijfers voor de FZ zijn twee fasen te onderscheiden. In *fase 1* worden brongegevens over gerealiseerde FZ uit verschillende informatiesystemen van DJI bewerkt tot een FZ-uitstroombestand. Dit bestand bevat voor de onderzoekspopulatie op persoonsniveau informatie over de ontvangen FZ, de strafrechtelijke titels waarop de zorg plaatsvond en de datum van uitstroom uit de FZ. In *fase 2* wordt de strafrechtelijke informatie aan de uitstroombestanden gekoppeld en wordt recidive na uitstroom uit de FZ volgens een gestandaardiseerde methode berekend.

Fase 2 komt voor de gehele FZ-populatie grotendeels overeen en wordt in paragraaf 2.3 beschreven. In fase 1 verschilt de aanpak bij de tbs, de ISD en de OFZ-titels substantieel, omdat brondata uit verschillende systemen worden gebruikt. Daarom zal fase 1 voor deze drie groepen apart worden beschreven. Dit gebeurt in de paragrafen 2.2.1, 2.2.2 en 2.2.3. In tegenstelling tot de aanpak voor de maatregelen tbs en ISD (Boonmann et al., 2015) is de onderzoeksmethode in fase 1 voor de OFZ-titels niet eerder beschreven. In paragraaf 2.4 wordt de aanpak van de validering van deze methode beschreven.

2.1 Onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie bestaat uit alle ontvangers van FZ die tot en met 2014 naar vrijheid zijn uitgestroomd. In verband met het tijdstip van invoering van de FZ-titel en de beschikbaarheid van informatiebronnen betreft dit voor *tbs met dwangverpleging* de uitstroomjaren 1996 tot en met 2014, voor *tbs met voorwaarden* 2000 tot en met 2014, voor de onvoorwaardelijke ISD 2009 tot en met 2014 en voor de OFZ-titels 2013 en 2014.

De term *uitstroom naar vrijheid* verwijst in de context van het onderhavige onderzoek naar het einde van een strafrechtelijk kader en niet naar uitstroom uit een beveiligde setting. Deze definitie impliceert dat er geen sprake is van uitstroom naar vrijheid als een justitiabele tijdens de strafrechtelijke titel van een beveiligde FZ-setting naar een ambulante setting overgaat. Daarentegen is wel sprake van uitstroom naar vrijheid als ambulante zorg na afloop van de strafrechtelijke titel op vrijwillige basis in dezelfde FZ-instelling wordt voortgezet. Dat geldt ook als de zorg na afloop van de strafrechtelijke titel onvrijwillig op basis van een civielrechtelijke titel in een beveiligde setting wordt voortgezet. Consequenties van de gedeeltelijke ontkoppeling van strafrechtelijke titel en beveiligingsniveau worden in paragraaf 4.3 besproken.

2.2 Fase 1: samenstellen van onderzoeksgroepen en uitstroombestanden

2.2.1 Tbs

Alle voor het recidiveonderzoek noodzakelijke informatie over de groepen *tbs met dwangverpleging* en *tbs met voorwaarden* is afkomstig uit twee informatiesystemen van de DJI: het Monitoring Informatiesysteem Terbeschikking Stelling (MITS; periode 2000 tot en met 2014) en de voorloper van MITS, het Tijdelijk Informatiesys-

teem Monitoring tbs (TIM; 1996 tot en met 1999). Deze systemen bevatten onder andere de begin- en einddatum van de tbs, verblijfslocaties en datums van overplaatsingen tussen FPC's en gegevens waarmee koppeling aan het strafdossier en identificatie van de uitgangszaak in het strafdossier mogelijk is, te weten een uniek persoonsnummer, personalia en het parketnummer van de uitgangszaak waarin de tbs werd opgelegd. Door de volledigheid van de geregistreerde data kan de volledige populatie voor beide tbs-titels in het onderzoek meegenomen worden. Recidive wordt gemeten vanaf het moment van uitstroom naar vrijheid, respectievelijk de onvoorwaardelijke beëindiging van de tbs en de einddatum van de *tbs met voorwaarden*. Als de titel *tbs met voorwaarden* is omgezet naar *tbs met dwangverpleging*, is de persoon meegenomen in de groep *tbs met dwangverpleging*. Omdat de jaarlijkse uitstroomaantallen voor beide tbs-titels relatief klein zijn, wordt gebruikt gemaakt van vijfjarige uitstroomcohorten die telkens met één jaar opschuiven, zogenoemde 'rollende' cohorten (2000-2004, 2001-2005, 2002-2006, enz.).

2.2.2 ISD

FZ tijdens ISD betreft vooral de laatste, 'extramurale' fase van de maatregel, maar vindt ook plaats tijdens de eerdere intramurale fase, onder andere op basis van de titel *interne overplaatsing naar een PPC*. Met de door Boonmann en collega's (2015) gebruikte methode kan recidive alleen voor de groep berekend worden die FZ in de extramurale fase van de ISD heeft ontvangen, omdat alleen FZ waarbij een bestemmingswisseling plaatsvindt in TULP aangewezen kan worden. Om deze reden en omwille van de methodologische uniformiteit van het recidiveonderzoek voor de FZ, zou het de voorkeur hebben recidive voor de ISD-maatregel volgens dezelfde methode te bepalen die ook voor de overige FZ-titels wordt gebruikt (met uitzondering van de tbs). Wegens nog op te lossen problemen met de hiervoor te gebruiken brondata (zie paragraaf 2.3) zal voor de ISD voorlopig nog de methode van Boonmann en collega's worden gebruikt. Deze methode maakt gebruik van informatie uit de Monitor Veelplegers van het WODC (Tollenaar & Van der Laan, 2010) en het bestemmingswisselingenbestand van het registratiesysteem voor het gevangeniswezen, TULP. TULP bevat naast het strafrechtketennummer (SKN) en de geboortedatum, waarmee koppeling aan strafrechtelijke informatie mogelijk is, informatie over de duur van opgelegde straffen en de datums van bestemmingswisselingen met de betreffende verblijfslocaties.

De uitstroombdata wordt als volgt verkregen. Eerst wordt de groep ISD'ers in de Monitor Veelplegers geselecteerd. Eerder was gebleken dat deze monitor ongeveer 95% van de ISD-populatie bevat (Tollenaar & Van der Laan, 2010). In de tweede stap wordt hieruit de groep met startdatum ISD vanaf 2007 en einddatum ISD tot en met 2014 geselecteerd, omdat is gebleken dat de kwaliteit van de informatie over bestemmingswisselingen in TULP vóór 2007 onvoldoende is. In de derde stap wordt met behulp van de informatie over bestemmingswisselingen in TULP de groep geselecteerd die een periode in de extramurale fase van de ISD-maatregel verbleef, hetgeen FZ impliceert. Als hierbij bestemmingswisselingen naar de extramurale fase worden gevonden van personen die na de tweede stap niet in het databestand waren opgenomen, worden deze personen alsnog toegevoegd. In de laatste stap wordt bepaald of de uitstroom vanuit de ISD-maatregel naar vrijheid direct vanuit de FZ in de extramurale fase plaatsvond of pas na een verdere periode in een PI. De recidiveperiode gaat in op de datum van beëindiging van de ISD-maatregel.

Anders dan in het onderzoek van Boonman en collega's zal deze methode niet worden toegepast voor de titel *ISD met voorwaarden*. In hun rapport hadden Boon-

mann en collega's al erop gewezen dat hun recidivecijfers voor deze groep met onzekerheid waren behept, omdat de onderzoeksgroep uit personen bestond die weliswaar naar FZ waren toegeleid, maar waarvan niet bekend was of de zorg daadwerkelijk had plaatsgevonden. Door het hoge aantal zorgmijders onder de justitiabelen met deze maatregel is het aannemelijk dat toeleiding tot zorg en daadwerkelijke zorg sterk uiteen liggen. Daarom zal bij onderzoek voor de titel *ISD met voorwaarden* gebruik worden gemaakt van de in paragraaf 2.2.3 beschreven methode voor het berekenen van de recidive voor de OFZ.

2.2.3 Overige FZ-titels

Voor de overige FZ-titels is geen afzonderlijke databron beschikbaar die alle voor recidiveonderzoek noodzakelijke informatie bevat. Er moet gebruik worden gemaakt van gegevens uit vier informatiesystemen van DJI. Voordat we overgaan tot de beschrijving van de methodiek voor het berekenen van de recidive gaan we eerst in op de gebruikte databronnen.

Databronnen

Informatiesysteem Forensische Zorg (IFZO)

IFZO is in de loop van 2012 geïmplementeerd en bevat vanaf oktober 2013 registratiedata over alle plaatsingen voor FZ. Iedere plaatsing is door een plaatsingsbesluitnummer geïdentificeerd. Relevant voor dit onderzoek zijn de volgende gegevens: koppelgegevens (SKN, parketnummer, geboortedatum, plaatsingsbesluitnummer); FZ-titel met begin- en einddatum; opnamedatum in de FZ; zorgaanbieder en zorglocatie; vonnisdatum en gebruikte wetsartikelen.

De meest zwaarwegende beperking van IFZO betreft de datakwaliteit. Zo ontbreken het voor recidiveonderzoek essentiële parketnummer en de einddatum van de titel voor ruim 25% van de geregistreeerde zorgplaatsingen. Voor nog eens 5% van de plaatsingen is deze informatie niet plausibel en waarschijnlijk onjuist als gevolg van registratiefouten of niet geregistreeerde wijzigingen. Minder vaak ontbreken de startdatum van de FZ-titel (6%) en de titel zelf (2%). De einddatum van de titel is belangrijk om te kunnen bepalen vanaf welk moment recidive gemeten moet worden en of opeenvolgende titels direct op elkaar aansluiten of gescheiden zijn door een periode van tussentijdse uitstroom naar vrijheid. Het parketnummer wordt gebruikt om in het strafdossier de uitgangszaak voor de FZ-titel te achterhalen waarmee de dadercategorie bepaald kan worden.

Een tweede beperking is dat bij de introductie van IFZO lopende FZ-trajecten niet met terugwerkende kracht zijn geregistreeerd. Alleen als er na de invoering van IFZO nog sprake was van wijzigingen van titel, zorgindicatie of zorginstelling zijn de betreffende personen alsnog in IFZO terecht gekomen. Ondanks dat dergelijke wijzigingen veel voorkomen, moet ervan uit worden gegaan dat met name voor het uitstroomjaar 2013 een substantieel percentage van de in eerdere jaren ingezette FZ niet in IFZO staat.

Facturatie Controle Systeem (FCS)

In het FCS factureren zorgaanbieders de geleverde FZ op plaatsingsbesluitnummer. Het FCS bestaat uit afzonderlijke databronnen voor verschillende zorgtypes, te weten behandeling, verblijf (in het kader van behandeling), verblijf met begeleiding (zonder behandeling), ambulante begeleiding en – vanaf 2016 – complexe zorg die is samengevoegd in zogenoemde zorgzwaartepakketten. FCS bevat onder andere de volgende informatie: koppelgegevens (SKN, geboortedatum, plaatsingsbesluitnummer); begin- en einddatum van de geleverde FZ; de FZ-titel met begin- en eind-

datum; een indicator voor de zorgintensiteit (behandelminuten, verblijfsniveau, begeleidingsintensiteit); zorgaanbieder en zorglocatie.

Het FCS kent een aantal beperkingen. Ten eerste is er sprake van een aanzienlijke facturatievertraging, waardoor begin 2018 facturatie van zorg verleend in 2014 nog uitstond. Hierdoor is bij onderbrekingen in de zorgfacturatie niet altijd duidelijk of de betreffende facturatie nog aangeleverd moet worden of dat sprake was van tussentijdse uitstroom uit de FZ. Ten tweede kon tot oktober 2013 zonder plaatsingsbesluitnummer gefactureerd worden. Voor deze facturatie is de koppeling aan IFZO meer foutgevoelig of zelfs onmogelijk. Ten slotte is ook bij het FCS de informatie over de FZ-titel onvolledig. De titel zelf ontbreekt bij 10% van de facturatie, de startdatum bij 16% en de einddatum bij 21%.

Realisatie en Patiëntenstromen DForZo (RePaD)

RePaD is bij de overgang naar het nieuwe FZ-stelsel in 2008 ingevoerd als tijdelijke oplossing voor het in kaart brengen van verblijfstromen van patiënten en de gerealiseerde zorg. Dit betreft voornamelijk zorg in het kader van beschermd wonen en zorg voor de SGLVG+-doelgroep. Met ingang van 2016 is RePaD niet meer in gebruik en wordt alle FZ in het FCS gefactureerd. RePaD bevat onder andere: SKN en geboortedatum, zorgaanbieder, een indicator voor zorgtype of segment (bijvoorbeeld beschermd wonen of SGLVG zorg), begin- en einddatum van de geleverde zorg, FZ-titel en de reden van uitstroom. RePaD heeft geen noemenswaardige facturatievertraging.

Een tekortkoming van RePaD is, zoals bij het FCS, het ontbreken van plaatsingsbesluitnummers. Dit betreft bij RePaD alle zorgregistraties tot het moment dat het systeem eind 2015 buiten gebruik is genomen. Daarnaast is RePaD meer beperkt dan het FCS, omdat in RePaD een wezenlijk kleiner deel van de FZ is geregistreerd.

Ten Uitvoer Legging Penitentiaire beschikkingen (TULP)

TULP is het centrale registratiesysteem voor het gevangeniswezen. Het bevat onder andere informatie over inrichtingen waar gedetineerden verbleven, detentieperiodes en bestemmingswisselingen. Uit TULP is door het WODC het onderzoeksdatabestand *Time in Prison* (TIP) afgeleid dat voor de populatie van ex-gedetineerden de begin- en einddata van alle geregistreerde detentieperiodes bevat. Een beperking van TIP is dat detentieperiodes ontbreken waarvoor de begin- of einddatum niet in TULP is geregistreerd, terwijl ervan uit moet worden gegaan dat de detentieperiode wel is afgesloten. Het is aannemelijk dat dit verhoudingsgewijs in veel gevallen personen betreft die de laatste fase van hun detentie op basis van een FZ-titel in een externe setting verbleven.

Bewerking brondata tot uitstroomdata

In deze paragraaf worden de stappen beschreven om te komen van brondata tot uitstroomdata die aan strafrechtelijke dossiers gekoppeld kunnen worden.

Uitgangspunten en strategie

De strategie voor de samenstelling van uitstroomdata voor de overige FZ-titels heeft de volgende uitgangspunten: (1) omdat FZ uitsluitend plaatsvindt op basis van een plaatsingsbesluit en elk plaatsingsbesluit in IFZO wordt geregistreerd, kan de populatie ontvangers van FZ uit IFZO worden gehaald; (2) omdat FZ-aanbieders vergoeding voor geleverde zorg uitsluitend op basis van facturatie in het FCS en RePaD (tot en met 2015) ontvangen, kan ervan uit worden gegaan dat nagenoeg alle gerealiseerde FZ in deze databronnen terug te vinden is; (3) dit betekent dat door koppeling van IFZO en FCS/RePaD een volledig beeld van de FZ verkregen kan worden; (4) door koppeling van de IFZO/FCS/RePaD gegevens aan TIP kan bepaald

worden of tussen dan wel na FZ-periodes sprake was van uitstroom naar vrijheid of detentie.

Bij deze strategie zijn twee kanttekeningen te plaatsen. Ten eerste kan door administratieve achterstand (IFZO) en facturatievertraging (FCS) geen actueel beeld van de FZ worden verkregen. Voor het recidiveonderzoek zou dit echter geen beperking hoeven te zijn. Aangezien we kijken naar een recidiveperiode van minimaal twee jaar en er een marge nodig is voor de administratieve verwerking van nieuwe strafzaken, kan het recidiveonderzoek niet eerder dan dertig maanden na afloop van het uitstroomjaar plaatsvinden. Daarom kan pas een probleem ontstaan bij een administratie- of facturatieachterstand langer dan deze dertig maanden. Ten tweede bevat IFZO, zoals in paragraaf 2.2.3 beschreven, pas enkele jaren na de implementatie in 2012 alle ontvangers van FZ (zie uitgangspunt 1). Als de FZ vóór de implementatie van IFZO was gestart en daarna geen wijzigingen van zorgindicatie, aanbieder of titel hebben plaatsgevonden, staat de betreffende persoon niet in IFZO. In dat geval kan informatie over de persoon alleen uit de facturatie-databases gehaald worden. Dit probleem, dat vooral het uitstroomjaar 2013 en in geringere mate 2014 betreft, heeft twee consequenties. Ten eerste ontbreekt voor een groter aantal personen informatie over de strafrechtelijke titel, waardoor in sommige gevallen de datum van uitstroom niet bepaald kan worden en de persoon uit de onderzoeksgroep valt (zie paragraaf 3.4.1). Ten tweede ontbreken altijd het parketnummer en de vonnisdatum, waardoor de strafzaak waarin de FZ werd opgelegd niet achterhaald kan worden en onduidelijk blijft tot welke dadercategorie de persoon behoort (zie paragraaf 2.3).

Bewerkingsstappen

In stap 1 worden de SKN en parketnummers uit alle brondata versleuteld. Personen met ongeldige nummers (0,2%) worden in het verdere proces niet meegenomen. Met de versleutelde SKN en parketnummers worden vervolgens versleutelde JDS-nummers (SJDS) uit de OBJD opgehaald, waarmee in fase 2 (zie paragraaf 2.3) koppeling van de informatie over de gerealiseerde forensische zorg aan de strafrechtelijke informatie in de OBJD mogelijk is. Hiervoor wordt zo nodig hulp van de Justitiële Informatiedienst (JustID) ingeroepen. Voor 1,5% van de personen in de brondata bleek ook met hulp van JustID geen SJDS nummer te kunnen worden verkregen. Deze personen zijn uit het verdere onderzoek verwijderd, omdat voor hen geen informatie over eventuele recidive verkregen kan worden. Het is onbekend welk percentage personen uit deze groep in de jaren 2013 en 2014 uit de FZ is uitgestroomd.

Stap 2 bestaat uit voorbereidingen van de brondata per informatiesysteem. Bij IFZO betreft dit onder andere het aanvullen van ontbrekende parketnummers, vonnisdatums en begin- en einddatums van titels door deze over te nemen van andere plaatsingen die evident op dezelfde strafzaak of vonnis betrekking hebben. Bij het FCS wordt eerst per FCS-databron alle zorg op hetzelfde plaatsingsbesluitnummer samengevoegd. Vervolgens worden de FCS-databronnen op plaatsingsbesluitnummers aan elkaar gekoppeld, waarmee een databestand wordt verkregen dat per plaatsingsbesluit informatie over de zorgperiodes en de aard van de FZ in deze periodes bevat. Facturatie vóór oktober 2013 waarvoor geen plaatsingsbesluitnummer beschikbaar is (18% van de facturatie), wordt op SJDS zodanig aan elkaar gekoppeld dat per persoon en FZ-titel informatie over de zorgperiode en de geleverde FZ ontstaat.

In stap 3 wordt de voorbereide informatie uit alle informatiesystemen in meerdere tussenstappen verwerkt tot een titelsequentiebestand. Dit bestand bevat voor iedere persoon, in chronologische volgorde, alle samenhangende zorgperiodes op dezelfde titel met eventuele periodes zonder FZ tussen titelperiodes.

- In tussenstap 1 wordt de FCS-facturatie met aanwezig plaatsingsbesluitnummer aan de bij dit plaatsingsbesluitnummer behorende IFZO-gegevens gekoppeld. Het resulterende bestand wordt geaggregeerd tot een titelperiodebestand door parallelle, overlappende en op elkaar aansluitende zorgperiodes op dezelfde titel samen te voegen. Wegens ontbrekende begin- en einddatums van titels en zorgperiodes moeten hierbij beslisregels worden toegepast die onvermijdelijk niet in alle gevallen tot het juiste resultaat leiden. Hierdoor kan in enkele gevallen een persoon uit de onderzoeksgroep vallen, omdat de uitstroombdatum niet bepaald kan worden (zie paragraaf 3.4.1) of omdat uitstroom die naar korte tijd werd gevolgd door een nieuwe FZ-periode over het hoofd wordt gezien (zie paragraaf 3.3.3).
- In tussenstap 2 wordt de facturatie zonder plaatsingsbesluitnummer uit de systemen FCS en RePaD op SJDS aan elkaar gekoppeld en eveneens geaggregeerd tot een titelperiodebestand. Bij de facturatie zonder plaatsingsbesluitnummer bestaat een groter risico op fouten zoals het missen van onderbrekingen van de FZ.
- In tussenstap 3 worden de twee titelperiodebestanden (FCS/IFZO met plaatsingsbesluitnummer en FCS/RePaD) aan elkaar gekoppeld, waarna opnieuw overlappende en aansluitende zorgperiodes worden samengevoegd.
- Tot slot wordt het resulterende titelperiodebestand verwerkt tot titelsequentiebestand door de titelperiodes in chronologische volgorde te plaatsen. Ook bij deze stap dwingen ontbrekende of foute (niet geactualiseerde) titeldatums tot toepassing van beslisregels met een inherent risico op ordeningsfouten. Vermoedelijk betreft dit een beperkt aantal gevallen en is het effect op de onderzoeksresultaten gering. Hierover moet het valideringsonderzoek in de paragrafen 2.4 en 3.3 uitsluitend geven.

In stap 4 wordt de datum van uitstroom naar vrijheid bepaald. Hiervoor wordt eerst het titelsequentiebestand uit stap 3 verrijkt met informatie over verblijfsperiodes in detentie uit het TIP-databestand. Als in periodes tussen twee FZ-titels sprake was van detentie zijn de titels beschouwd als behorende tot hetzelfde FZ-traject, dat wil zeggen FZ zonder uitstroom naar vrijheid. Als de laatste titel in een FZ-traject eindigt tijdens of direct voorafgaand aan een detentieperiode is de einddatum van die detentieperiode gebruikt als uitstroombdatum voor het FZ-traject. Bij het ontbreken van de einddatum van de titel is tot en met 2013 de einddatum van de laatste zorgfacturatie gebruikt om het einde van een FZ-periode te bepalen. Vanaf 2014 was dit wegens nog uitstaande facturatie niet mogelijk. Na samenvoeging van FZ- en detentieperiodes kon voor 8% van de FZ-trajecten wegens ontbrekende informatie over de einddatum van de FZ geen datum van uitstroom naar vrijheid worden bepaald. Deze groep is in het verdere onderzoek niet meegenomen.

In stap 5 ontstaat uit het titelsequentiebestand inclusief eventuele detentieperiodes het uitstroombbestand voor de uitstroomcohorten 2013 en 2014. In dit bestand bevat elke regel informatie over één FZ-traject bestaande uit één of meer opeenvolgende FZ-titels dat tot uitstroom naar vrijheid in 2013 of 2014 leidde. Dezelfde persoon kan meerdere keren voorkomen als er in beide jaren sprake was van uitstroom naar vrijheid. Als meerdere keren in hetzelfde kalenderjaar uitstroom naar vrijheid plaatsvond, wordt alleen de eerste uitstroombdatum gebruikt. Dit betreft een zeer klein aantal gevallen. Het uitstroombbestand bevat per FZ-traject de titel(s) met titelperiode(s), informatie over eventuele detentieperiodes en de uitstroombdatum die het begin van de recidiveperiode aangeeft.

2.3 Fase 2: berekenen van recidive

In fase 2 van de onderzoeksmethode worden de in fase 1 aangemaakte uitstroomdata gekoppeld aan de digitale strafdossiers uit de Onderzoeks- en Beleidsdatabase Justitiële Documentatie (OBJD).

De OBJD is een gepseudonimiseerde versie van het Justitieel Documentatie Systeem (JDS) dat voor iedere persoon die vanaf 1996 met justitie in aanraking kwam alle strafzaken bevat waarin deze verdachte was en die door het Openbaar Ministerie in behandeling zijn genomen. Van elke strafzaak zijn onder andere de pleegdatum en aard van de delicten, hoe de zaak is afgedaan en welke wetsartikelen daarbij zijn toegepast, geregistreerd. Anders dan bij het JDS worden de gegevens in de OBJD niet verwijderd als de wettelijke bewaartermijnen verstreken zijn. Alle gegevens in de OBJD zijn gepseudonimiseerd. Naamgegevens en dergelijke ontbreken, en andere identificerende gegevens, zoals het SKN en parketnummers, zijn versleuteld.

Na koppeling van de FZ-uitstroomdata aan de OBJD is gedetailleerde informatie over alle afgedane strafzaken beschikbaar, waaronder de in het vonnis gebruikte wetsartikelen en de pleegdatums. Zaken met pleegdatum na de datum van uitstroom uit de FZ worden als recidivezaken geteld. Hiervoor worden verschillende recidivestatistieken berekend. In deze paragraaf worden deze stappen en de hierbij gemaakte keuzes in grote lijnen beschreven. Voor een gedetailleerde beschrijving van de gestandaardiseerde werkwijze van de WODC-recidivemonitor verwijzen we naar Wartna, Blom en Tollenaar (2011).

Bij de koppeling van de uitstroomdata aan de digitale strafdossiers in de OBJD is het wenselijk in de strafdossiers de uitgangszaak te kunnen identificeren waarin de FZ-titel is opgelegd. De uitgangszaak wordt onder andere gebruikt om het dadertype te bepalen. Zonder uitgangszaak kan weliswaar de recidive worden bepaald maar niet de dadercategorie die gebruikt wordt om recidive naar groepen uit te splitsen of met een multivariaat regressiemodel te verklaren. In de standaardmethode van de WODC-recidivemonitor wordt het parketnummer van de uitgangszaak gebruikt om de uitgangszaak aan te wijzen. Voor de groepen tbs en ISD is dit parketnummer in de uitstroomdata beschikbaar. In de uitstroomdata voor de overige FZ-titels ontbreekt het parketnummer echter bij ongeveer de helft van de gevallen.

Om die reden is in een vooronderzoek een methode ontwikkeld om in de gevallen waarbij geen parketnummer beschikbaar is de uitgangszaak te identificeren op basis van de vonnisdatum en de wetsartikelen die in de uitgangszaak zijn toegepast. Als de vonnisdatum in IFZO ontbreekt, is plaatsvervangend de begindatum van de FZ-titel gebruikt. In de meeste gevallen komen vonnisdatum noch artikelcombinatie in IFZO en de OBJD exact overeen. Daarom zijn de volgende beslisregels toegepast. Op basis van de vonnisdatum is die strafzaak uit de OBJD als meest waarschijnlijke uitgangszaak beschouwd, waarvan de vonnisdatum het minst verwijderd was van de vonnisdatum in IFZO. Voor de artikelcombinatie is een index voor de mate van overeenkomst tussen beide databronnen ontwikkeld. Hierin zijn het aantal overeenkomende wetsartikelen en het gewicht van het feit waarop deze zijn toegepast in de strafzaak verwerkt. Overeenkomende wetsartikelen bij het zwaarste feit in de strafzaak wegen het zwaarst mee. Als vonnisdatum en artikelcombinatie op dezelfde strafzaak wijzen, wordt deze zaak als uitgangszaak geselecteerd. Als de artikelcombinatie in IFZO ontbreekt (in de OBJD is deze nagenoeg altijd beschikbaar), wordt de strafzaak met de beste match op vonnisdatum geselecteerd. Als vonnisdatum en artikelcombinatie op verschillende zaken wijzen, wordt de strafzaak met de beste

match op vonnisdatum geselecteerd, tenzij deze een wezenlijk lagere waarde heeft op de index voor de mate van overeenkomst van artikelcombinatie dan een andere zaak. In dat geval wordt helemaal geen uitgangszaak geselecteerd.

Deze methode is gevalideerd aan de hand van de gevallen waarbij de juiste uitgangszaak via het parketnummer bepaald kon worden. Hierbij was het voor 68% van de personen mogelijk een uitgangszaak aan te wijzen en bleek dit in 96% van de gevallen de juiste zaak te zijn. Omdat bij de groep met onbekend parketnummer vaak ook de vonnisdatum ontbreekt, konden de percentages van de uitstroom waarvoor de uitgangszaak onbekend is maar teruggebracht worden van 59% naar 42% voor 2013 en van 44% naar 21% voor 2014. Voor deze groepen kan wel de recidive worden bepaald maar niet de dadercategorie.

Conform de werkwijze van de WODC-recidivemonitor worden recidivecijfers voor vier recidivecriteria berekend. *Algemene recidive* betreft strafzaken naar aanleiding van een misdrijf, ongeacht aard en ernst van de delicten. *Ernstige recidive* betreft strafzaken over misdrijven waarvoor voorlopige hechtenis kan worden opgelegd of waarvoor een wettelijke strafdreiging van vier jaar of meer geldt. *Zeer ernstige recidive* betreft misdrijven met een wettelijke strafdreiging van minimaal acht jaar. Dat betekent dat zeer ernstige recidive een deelgroep van ernstige recidive is en ernstige recidive een deelgroep van algemene recidive. Voor de groep tbs wordt daarnaast *tbs-waardige recidive* onderscheiden hetgeen verwijst naar delicten waarvoor opnieuw een tbs-maatregel opgelegd zou kunnen worden.⁴ Om misinterpretatie van de kwalificatie 'ernstige recidive' te voorkomen moet een kanttekening worden geplaatst bij de indeling van recidivedelicten naar de maximale wettelijke strafdreiging. Deze heeft betrekking op de zwaarste misdrijven waarop het betreffende wetsartikel van toepassing is en ligt in verreweg de meeste gevallen vele malen hoger dan de daadwerkelijke straftoemeting. Eenvoudige winkeldiefstal valt bijvoorbeeld in de categorie ernstige recidive, omdat de maximale strafdreiging van het toepasselijke wetsartikel vier jaar bedraagt, terwijl het actuele oriëntatiepunt voor de straftoemeting één week voorwaardelijke gevangenisstraf is (LOVS, 2018). Zowel de kwalificatie van recidive als 'ernstig' als de strafdreiging van vier jaar zou kunnen doen denken aan delicten waarvoor ook daadwerkelijk vier jaar gevangenisstraf wordt opgelegd zoals, volgens het LOVS-oriëntatiepunt voor de straftoemeting, een overval op een geldtransport met geweldpleging.

Per recidivecriterium worden twee statistieken berekend. De *prevalentie* geeft aan welk percentage van de personen binnen twee jaar na uitstroom uit de FZ naar vrijheid een strafzaak naar aanleiding van een nieuw delict hadden. De prevalentie wordt berekend met Kaplan-Meier survivalanalyse. Deze analysemethode houdt rekening met de verschillende observatieperiodes waarin de personen in de onderzoeksgroep gevolgd konden worden en levert een betrouwbare schatting van de recidivekans op. De *frequentie* van recidive betreft het gemiddelde aantal justitiecontacten naar aanleiding van nieuwe delicten. Ook bij de interpretatie van de frequentie moet een kanttekening geplaatst worden. Hoe vaak recidivedelicten worden gepleegd, hangt zowel af van de geneigdheid van personen om te recidiveren, als van externe omstandigheden die de gelegenheid om herhaaldelijk te recidiveren kunnen bepalen, zoals pakkans, toezicht of detentie. Waaraan een geobserveerde verandering van de recidivefrequentie toegeschreven moet worden, is niet bekend.

⁴ Een overzicht van de wettelijke strafdreiging voor de meest voorkomende delicten is te vinden in bijlage 2, een overzicht van de criteria voor tbs-waardigheid van delicten in bijlage 3.

Bij de meeste groepen wordt recidive voor cohorten berekend die zijn gedefinieerd door het jaar van uitstroom naar vrijheid. Bij kleine onderzoeksgroepen, zoals de groepen ISD en tbs kunnen meerjarige overlappende ('rollende') uitstroomcohorten worden samengesteld (dus 2006-2010, 2007-2011, 2008-2012, enz.). Op basis van het eerder beschreven vooronderzoek (zie paragrafen 1.3 en 1.4) zijn voor sommige van de overige FZ-titels eveneens lage uitstroomaantallen te verwachten. Als in de toekomst meer uitstroomjaren onderzocht kunnen worden, is te overwegen ook voor deze titels met meerjarige rollende cohorten te werken.

Ten slotte wordt met multiële Cox-regressie de samenhang van achtergrondkenmerken met recidive bepaald. Tot deze achtergrondkenmerken behoren in ieder geval geslacht, geboorteland, leeftijd bij uitstroom uit de FZ, leeftijd bij de eerste strafzaak, aantal strafzaken voorafgaande aan de uitgangszaak en type uitgangsdelict. Multiële Cox-regressie is een methode om het statistische effect van meerdere variabelen in samenhang op de duur tot het optreden van een bepaald gebeurtenis te bepalen, in dit geval een recidivedelict. Voor iedere achtergrondvariabele wordt een coëfficiënt (de *hazard ratio*, *HR*) berekend, die de sterkte van het statistische effect op de recidivekans weergeeft, bovenop de statistische effecten van de overige achtergrondvariabelen. Onder de aanname dat de kans op het eerste recidivedelict in de tijd constant is, is de *HR* de verhouding van de kansen om te recidiveren met het kenmerk versus zonder het kenmerk nadat het verklarende effect van de overige variabelen eruit is gehaald. Dat betekent dat de waarde 2 voor het kenmerk 'man' evenals de waarde 0,5 voor het kenmerk 'vrouw' aangeeft dat de kans om te recidiveren voor mannen dubbel zo hoog is als voor vrouwen. Bij achtergrondkenmerken met een numerieke schaal, zoals leeftijd bij uitstroom uit de FZ, geeft de *HR* aan met hoeveel procent de recidivekans verandert als het betreffende kenmerk met één eenheid verandert. Een waarde 1,02 voor leeftijd bij uitstroom zou betekenen dat per jaar dat de justitiabele bij uitstroom uit de FZ ouder is, de kans om te recidiveren met 2% toeneemt. Het is belangrijk zich te realiseren dat een *samenhang met* recidive niet impliceert dat er sprake is van een causaal effect. Multiële Cox-regressie wordt eerst afzonderlijk voor de maatregelen tbs en ISD, de FZ in detentie en FZ als bijzondere voorwaarde uitgevoerd en vervolgens voor de gehele FZ.

2.4 Validering van de methode voor bepaling van recidive voor de OFZ

Omdat de in paragraaf 2.2.3 beschreven onderzoeksmethode nieuw is ontwikkeld, moet worden onderzocht of hiermee een juist beeld van de recidive na OFZ wordt verkregen. Hiervoor is valideringsonderzoek nodig. De centrale vragen hierbij zijn (a) of de juiste groep wordt geïncludeerd, dat wil zeggen de gehele populatie van ex-justitiabelen met FZ die in de jaren 2013 en 2014 naar vrijheid zijn uitgestroomd, en (b) of voor deze groep de juiste recidiveprevalentie wordt berekend. Deze vragen kunnen niet direct worden beantwoord, omdat er geen harde cijfers beschikbaar zijn over de omvang van de OFZ-uitstroom en de recidive na de OFZ. De validiteit van de nieuwe methode kan echter wel indirect worden onderzocht door gebruik te maken van het feit dat de methode ook toegepast kan worden op de ISD-groep, waarvoor de recidive ook met de in paragraaf 2.2.2 beschreven methode wordt berekend. Het valideringsonderzoek bestaat uit vier stappen.

De eerste stap richt zich op de vraag of de resultaten van beide methodes overeenkomen. Hiervoor zullen zowel de samenstelling van de onderzoeksgroepen als de gemeten recidiveprevalenties met elkaar worden vergeleken. Om deze vergelijking

mogelijk te maken zijn bij de nieuwe methode, in afwijking van de standaardprocedure, alle personen met een onvoorwaardelijke ISD in het FZ-traject in de onderzoeksgroep opgenomen, ongeacht of de ISD nog werd gevolgd door zorg in detentie op basis een andere FZ-titel.

Omdat de validiteit van de oude methode voor de ISD nog niet eerder is onderzocht moet, in het geval van afwijkende resultaten, de vraag worden beantwoord of eventuele verschillen aan een validiteitsprobleem van de nieuwe of van de oude methode te wijten zijn. Daarom zal, indien nodig, in een tweede stap op persoonsniveau in de data de oorzaak voor de verschillen gezocht worden. Mocht een validiteitsprobleem bij de nieuwe methode geconstateerd worden, zou nader onderzocht worden wat hiervan de implicaties zijn voor de juistheid van de gemeten recidive.

De derde stap betreft de vraag of de bevindingen over de validiteit van de nieuwe methode toegepast op de ISD-maatregel generaliseerbaar zijn naar de OFZ-titels waarvoor de methode primair is bedoeld. Dit wordt verondersteld als geen factoren aangewezen kunnen worden die aannemelijk maken dat de nieuwe methode voor de ISD-maatregel beter of slechter zou werken dan voor OFZ-titels.

Als er aanwijzingen zijn dat de nieuwe methode een over- of onderschatting van de recidive na OFZ oplevert, wordt in de vierde stap onderzocht of het mogelijk is op basis van de bevindingen uit het valideringsonderzoek een correctie op de geobserveerde recidiveprevalenties toe te passen waarmee een betere benadering van de werkelijke prevalentie wordt verkregen.

3 Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het recidiveonderzoek afzonderlijk weergegeven voor de groepen tbs (paragraaf 3.1), ISD (paragraaf 3.2) en OFZ (paragraaf 3.4). Voorafgaande aan de recidivecijfers voor de OFZ wordt in paragraaf 3.3 het valideringsonderzoek voor de OFZ-methode gerapporteerd. Paragraaf 3.5 bevat het resultaat van een multiple Cox-regressie waarmee de samenhang van recidive met achtergrondkenmerken van de justitiabelen en de zorgtrajecten voor de gehele FZ wordt bepaald, dat wil zeggen over de groepen OFZ, tbs en ISD heen.

3.1 De tbs-maatregel

3.1.1 Kenmerken van de onderzoeksgroepen

Tabel 3.1 laat voor de titels *tbs met dwangverpleging* en *tbs met voorwaarden* de achtergrondkenmerken zien van het meest recente uitstroomcohort: 2010-2014. Ten opzichte van het cohort 2006-2010 hebben zich in beide groepen weinig verschuivingen voorgedaan. Enkel is het aandeel van personen die bij de onvoorwaardelijke beëindiging van de *tbs met dwangverpleging* 40 jaar of ouder was toegenomen van 51% naar 62%. In vergelijking met de groep *tbs met voorwaarden* bevat de groep *tbs met dwangverpleging* meer mannen (90% versus 85%), meer personen die buiten Nederland zijn geboren (27% versus 15%), meer gewelds- en minder zedendelinquenten (45% versus 34% respectievelijk 14% versus 25%), meer personen die bij uitstroom uit de tbs 40 jaar of ouder waren (62% versus 44%) en meer personen die meer dan tien strafzaken hadden voorafgaande aan het uitgangsdelict voor de tbs (34% versus 15%).

Tabel 3.1 Kenmerken justitiabelen met tbs, uitgestroomd 2010 tot 2014

	Tbs-dwang (N=683)		Tbs met voorwaarden (N=208)	
	%	(N)	%	(N)
Geslacht (man)	90,2	(616)	86,5	(180)
Geboorteland				
Nederland	73,2	(500)	85,1	(177)
Marokko	5,0	(34)	1,0	(<5)
Nederlandse Antillen	4,1	(28)	3,4	(7)
Suriname	5,6	(38)	3,4	(7)
Turkije	2,1	(14)	-	(<5)
Overig westers	4,0	(27)	2,4	(5)
Overig niet-westerse	6,0	(41)	2,9	(6)
Type delict uitgangzaak				
Geweld	45,0	(307)	34,4	(76)
Zeden	13,9	(95)	24,5	(51)
Vermogen met geweld	10,7	(73)	9,6	(20)
Vermogen zonder geweld	2,8	(19)	2,4	(5)
Vernieling, openbare orde	12,0	(82)	18,3	(38)
Drugs	-	(<5)	-	(<5)
Verkeer	-	(<5)	-	(<5)
Overig	-	(<5)	-	(<5)
Onbekend	15,4	(105)	7,2	(15)

	Tbs-dwang (N=683)	Tbs met voorwaarden (N=208)
	% (N)	% (N)
Leeftijd bij 1e zaak		
t/m 17 jaar	40,0 (273)	35,1 (73)
18-24 jaar	28,3 (193)	25,0 (52)
25-29 jaar	9,7 (66)	12,5 (26)
30-39 jaar	11,1 (76)	13,9 (29)
40-49 jaar	6,0 (41)	8,2 (17)
50 jaar en ouder	4,3 (29)	4,8 (10)
Leeftijd bij uitstroom		
t/m 19 jaar	- (<5)	- (<5)
18-24 jaar	- (<5)	5,8 (12)
25-29 jaar	6,5 (43)	21,2 (44)
30-39 jaar	30,4 (192)	29,3 (61)
40-49 jaar	35,3 (252)	25,0 (52)
50 jaar en ouder	26,5 (190)	18,8 (39)
Aantal eerdere justitiecontacten		
Geen	11,6 (79)	18,8 (39)
1-2	19,6 (134)	25,5 (53)
3-4	11,9 (81)	12,5 (26)
5-10	22,9 (156)	27,9 (58)
11 of meer	34,1 (233)	15,4 (32)

Noot: voor groepen met minder dan vijf personen wordt het exacte aantal en het percentage niet weergegeven.

Bron: MITS, OBJD

3.1.2 Prevalentie en frequentie van recidive binnen twee jaar na uitstroom uit de tbs

Tabel 3.2 laat voor de uitstroomcohorten 2010-2014 van de titels *tbs met dwangverpleging* en *tbs met voorwaarden* de percentages recidivisten binnen twee jaar na uitstroom (prevalentie) en het gemiddelde aantal strafzaken per recidivist (frequentie) zien. De prevalentie van algemene recidive voor *tbs met dwangverpleging* (19%) ligt lager dan voor *tbs met voorwaarden* (23%). Dit geldt ook voor de overige recidivecriteria, maar het meest duidelijk voor de tbs-waardige recidive met 8% tegenover 14%. Ook heeft de *tbs met dwangverpleging* een lagere frequentie van algemene recidive dan de *tbs met voorwaarden* (1,7 versus 2,0).

Tabel 3.2 Prevalentie en frequentie van tweejarige recidive na tbs, cohort 2010 tot 2014

	Prevalentie		Frequentie	
	Tbs met dwang	Tbs met voorwaarden	Tbs met dwang	Tbs met voorwaarden
Algemene recidive	18,8	23,4	1,7	2,0
Ernstige recidive	16,6	20,0	1,6	1,8
Zeer ernstige recidive	4,0	5,4	1,1	1,1
Tbs-waardige recidive	8,4	14,2	1,3	1,2

Prevalentie: percentage recidivisten in cohort; frequentie: gemiddelde aantal strafzaken per recidivist.

Tbs met dwangverpleging N=683; tbs met voorwaarden N=208.

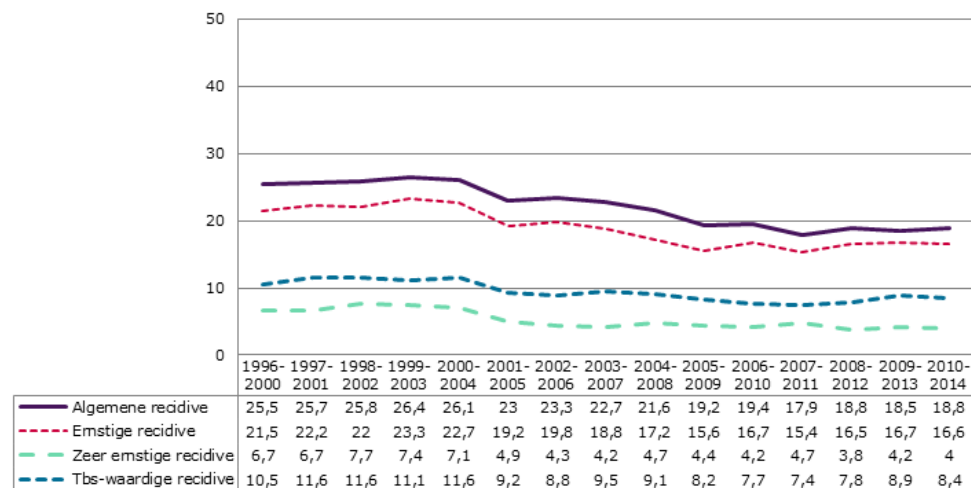
Bron: OBJD

De figuren 3.1 en 3.2 laten voor beide tbs titels de ontwikkeling zien van de recidiveprevalentie sinds de eerste recidivemeting volgens de huidige methode. Voor

tbs met dwangverpleging betref dit het uitstroomcohort 1996-2000, voor *tbs met voorwaarden* het cohort 2000-2004. Hierbij moet worden opgemerkt dat de geobserveerde prevalenties zijn weergegeven. Omdat deze niet zijn gecorrigeerd voor achtergrondkenmerken van de justitiabelen, bestaat de mogelijkheid dat verschillen over de tijd worden veroorzaakt door veranderingen in de samenstelling van de tbs-populatie.

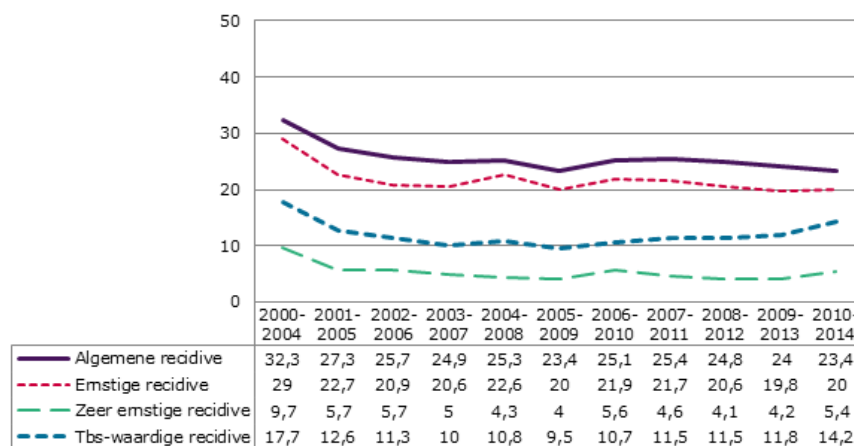
Vanaf uitstroomcohort 2000-2004 tot en met cohort 2004-2008 zien we voor beide groepen een daling van het percentage recidivisten. Dat geldt voor algemene, ernstige, zeer ernstige en tbs-waardige recidive. Sinds cohort 2005-2009 is de prevalentie van recidivisten met geringe fluctuaties constant gebleven. Daarbij is voor de *tbs met voorwaarden* de prevalentie van alle vier typen recidive hoger dan voor *tbs met dwangverpleging*. Opvallend bij cohort 2010-2014 is de toename van de meest ernstige vormen van recidive (tbs-waardige en zeer ernstige recidive) voor *tbs met voorwaarden*. Of hierbij sprake is van een trend of van een toevallige schommeling zal de toekomst moeten uitwijzen.

Figuur 3.1 Prevalentie van 2-jarige recidive na tbs met dwangverpleging, 1996 tot 2014



Bron: MITS, OBJD

Figuur 3.2 Prevalentie van 2-jarige recidive na tbs met voorwaarden, 2000 tot 2014

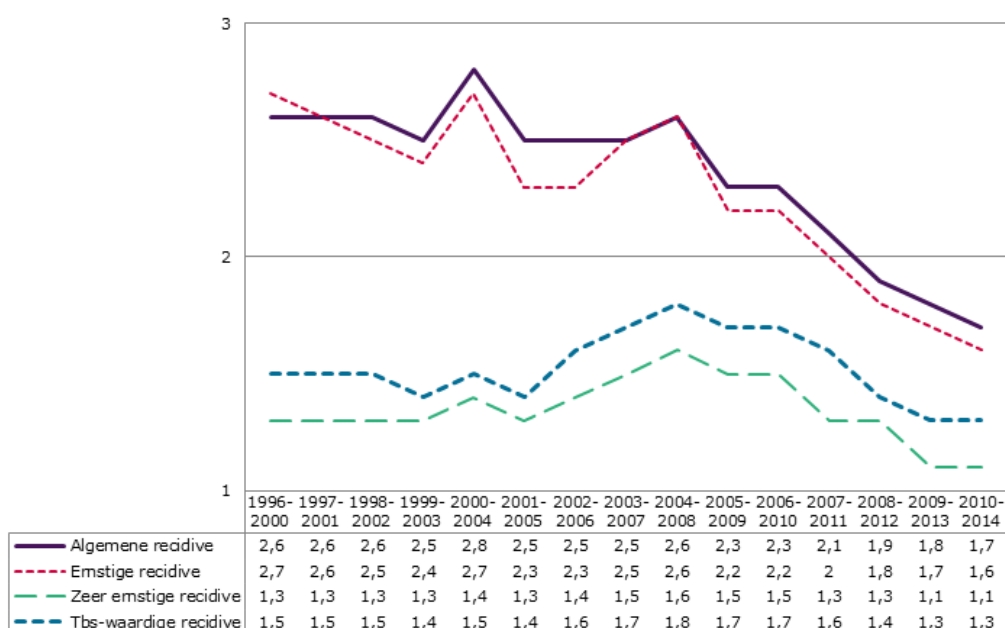


Bron: MITS, OBJD

De figuren 3.3 en 3.4 tonen de ontwikkeling van de frequentie van tweejarige recidive over de tijd heen. Bij de groep *tbs met dwangverpleging* is sinds het cohort 2004-2008 sprake van een duidelijke en continue afname van het aantal recidive-delicten per recidivist. Deze daling houdt tot op heden aan en resulteerde in de laagst ooit gemeten waarden voor algemene en ernstige recidive voor het cohort 2010-2014 (zie tabel 3.2).

Bij de groep *tbs met voorwaarden* laat het aantal strafzaken per recidivist geen dalende trend zien maar blijft, afgezien van schommelingen, op een constant niveau.

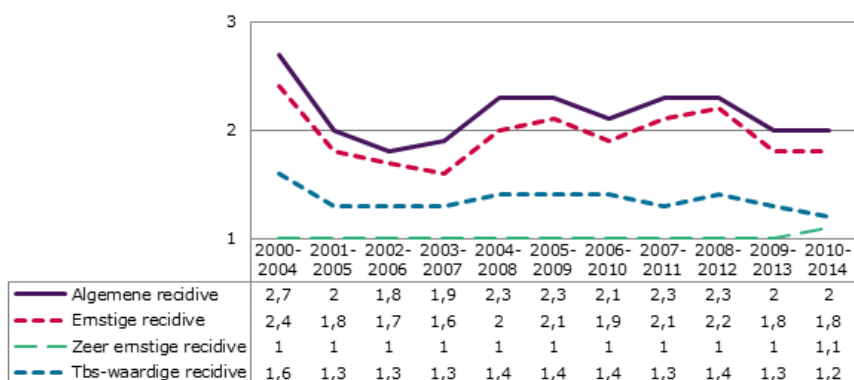
Figuur 3.3 Frequentie van 2-jarige recidive na tbs met dwangverpleging, 1996 tot 2014



Noot: de gemiddelde frequentie van recidive is ≥ 1 omdat deze alleen over recidivisten wordt berekend.

Bron: MITS, OBJD

Figuur 3.4 Frequentie van 2-jarige recidive na tbs met voorwaarden, 1996 tot 2014



Noot: de gemiddelde frequentie van recidive is ≥ 1 omdat deze alleen over recidivisten wordt berekend.

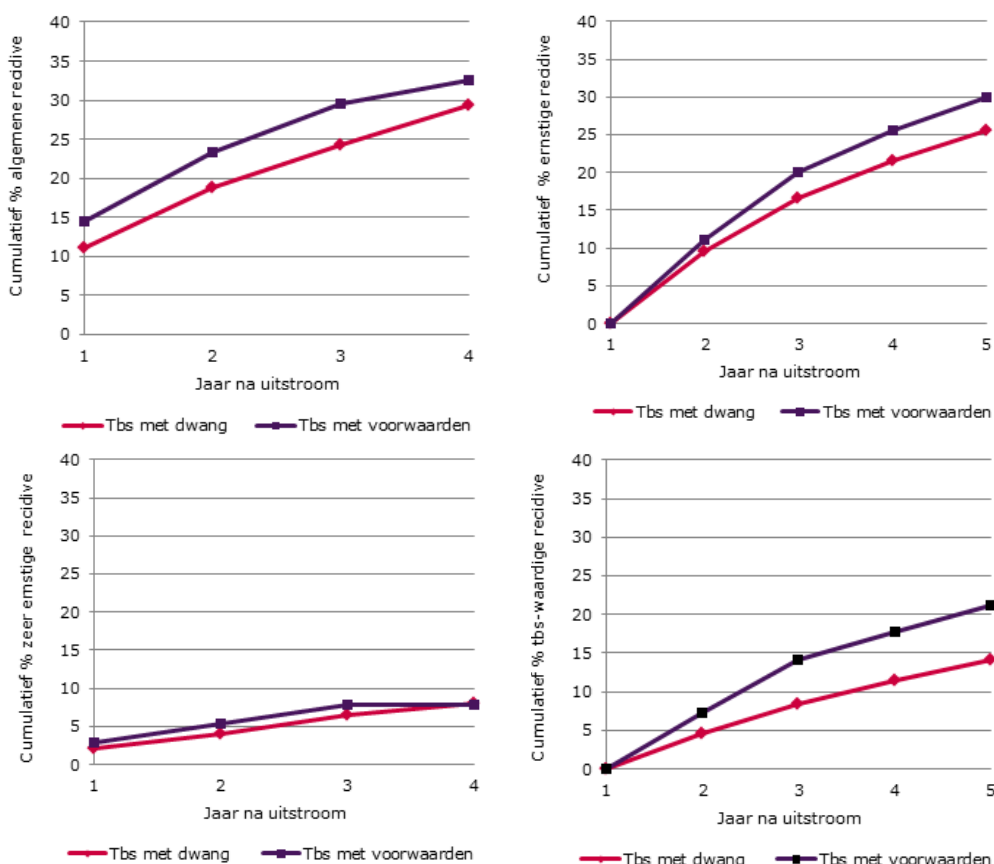
Bron: MITS, OBJD

3.1.3 Cumulatieve prevalentie van recidive na tbs tot vier jaar na uitstroom

In de vorige paragrafen zijn cijfers voor recidive binnen twee jaar na uitstroom gerapporteerd. Voor een deel van de onderzoeksgroep is recidive tot vier jaar na uitstroom uit tbs gemeten. Figuur 3.5 laat de toename van het percentage recidivisten voor de twee tbs-titels per recidivecriterium zien.

Voor beide titels neemt het percentage recidivisten van jaar tot jaar toe. Ondanks dat deze toename jaarlijks vermindert, doen de curves vermoeden dat ook in het vijfde jaar en de volgende jaren nog personen zullen recidiveren die dit in de eerste vier jaar na afloop van hun tbs-maatregel nog niet hebben gedaan.

Figuur 3.5 Cumulatieve prevalentie van algemene, ernstige, zeer ernstige en tbs-waardige recidive in de eerste vier jaar na onvoorwaardelijke beëindiging van tbs, cohort 2010-2014



Bron: MITS, OBJD

3.1.4 Verklaring van recidive na tbs

Met multiële Cox-regressie is de multivariate samenhang van enkele achtergrondkenmerken met de recidive van het tbs-uitstroomcohort 2010-2014 berekend. Tabel 3.3 geeft voor *tbs met dwangverpleging* en voor *tbs met voorwaarden* per achtergrondkenmerk de samenhang met algemene en zeer ernstige recidive weer. Deze is af te lezen aan de zogenoemde *hazard ratio (HR)*.

Recidive na *tbs met dwangverpleging* blijkt samen te hangen met het type uitgangsdelict, het aantal strafzaken in de voorgeschiedenis, de leeftijd bij de eerste strafzaak en de leeftijd bij uitstroom uit de tbs. Als de maatregel was opgelegd naar aanleiding van een vermogensdelict, is de kans op recidive bijna dubbel zo groot dan wanneer de maatregel was opgelegd voor een ander type delict. Met ieder jaar dat men jonger was bij het plegen van het eerste delict neemt de kans om te recidiveren met 6% toe, en met ieder jaar dat men jonger was bij beëindiging van de tbs met 2%. Ieder extra delict voorafgaande aan het uitgangsdelict verhoogt de kans op recidive met 1%. Verder maakt het voor de recidivekans niet uit of de uitstroom uit de tbs via proefverlof en/of een voorwaardelijke beëindiging van de tbs had plaatsgevonden. Geen enkel achtergrondkenmerk blijkt statistisch significant samen te hangen met het plegen van een zeer ernstig recidivedelict.

Recidive na *tbs met voorwaarden* hangt slechts met twee achtergrondkenmerken samen. Als de *tbs met voorwaarden* opgelegd was voor een vermogensdelict, is de kans om te recidiveren ruim twee keer groter dan bij andere soorten uitgangsdelicten. Het aantal strafzaken in de voorgeschiedenis laat een sterk positief verband zien met de recidivekans en ook met de kans op een zeer ernstig recidivedelict. Beide kansen nemen met 6% toe met iedere strafzaak voorafgaande aan de zaak waarin de tbs was opgelegd.

Tabel 3.3 Multipele Cox-regressie; samenhang van achtergrondkenmerken met recidive na uitstroom uit tbs, cohort 2010-2014

	Tbs met dwangverpleging (N=677)				Tbs met voorwaarden (N=207)			
	Algemene recidive		Zeer ernst. recidive		Algemene recidive		Zeer ernst. recidive	
	HR	(95%-BI)	HR	(95%-BI)	HR	(95%-BI)	HR	(95%-BI)
Geslacht (vrouw)	1,00	(0,59-1,70)	0,82	(0,19-3,58)	1,52	(0,64-3,58)	0,42	(0,05-3,90)
Geboorteland (niet NL)	0,72	(0,52-1,01)	0,95	(0,47-1,91)	1,09	(0,57-2,09)	1,41	(0,39-5,13)
Leeftijd uitstroom tbs	0,98*	(0,96-0,98)	0,98	(0,93-1,02)	0,98	(0,94-1,01)	0,97	(0,91-1,04)
Strafrechtelijk verleden								
Leeftijd 1e strafzaak	0,94**	(0,92-0,97)	0,99	(0,91-1,07)	0,98	(0,94-1,02)	1,04	(0,97-1,11)
Aantal eerdere strafzaken	1,01*	(1,01-1,02)	1,01	(1,00-1,02)	1,06**	(1,03-1,08)	1,06*	(1,02-1,10)
Delict uitgangszaak								
Geweld	1,12	(0,84-1,49)	0,75	(0,38-1,48)	0,96	(0,58-1,59)	1,13	(0,41-3,09)
Zeden	0,98	(0,63-1,53)	1,11	(0,44-2,76)	1,01	(0,51-2,01)	1,07	(0,31-3,70)
Vermogen	1,93**	(1,35-2,74)	2,08	(0,90-4,83)	2,16*	(1,08-4,30)	2,98	(0,84-10,52)
Vernieling/openbare orde	1,19	(0,84-1,69)	1,18	(0,54-2,59)	1,33	(0,78-2,26)	1,57	(0,53-4,60)
Uitstroomtraject								
Proefverlof (PV)	0,53	(0,27-1,03)	0,50	(0,05-4,63)				
Vw beëindiging tbs	0,84	(0,61-1,16)	0,80	(0,44-1,47)				
PV en vw beëindiging	1,21	(0,55-2,65)	1,23	(0,07-22,01)				

HR = hazard ratio; 95%-BI = 95%-betrouwbaarheidsinterval.

* p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001.

Bron: OBDJ, TULP

3.2 De ISD-maatregel

3.2.1 Kenmerken van de onderzoeksgroepen

Tabel 3.4 laat de achtergrondkenmerken van de ISD-uitstroomcohorten 2009 tot en met 2014 zien. Afgezien van kleine schommelingen is de samenstelling van de ISD-

uitstroompopulatie over de jaren stabiel. Het percentage mannen schommelt rond de 95% en twee van de drie personen zijn in Nederland geboren. In verreweg de meeste gevallen werd de ISD-maatregel opgelegd naar aanleiding van een vermogensdelict. Rond de 60% van de ISD-uitstroom heeft het eerste delict voor het 18e levensjaar gepleegd. Rond de 85-90% is bij uitstroom uit de ISD ouder dan 30 jaar, ongeveer de helft is ouder dan 40 jaar. Het feit dat een ISD-maatregel alleen opgelegd kan worden als in de voorafgaande vijf jaren minimaal tien delicten zijn gepleegd, verklaart dat nagenoeg de hele onderzoeksgroep voorafgaande aan het uitgangsdelict meer dan tien strafzaken had. Iets meer dan de helft bevond zich bij beëindiging van de ISD in de laatste extramurale fase van de maatregel.

Tabel 3.4 Kenmerken justitiabelen met een ISD-maatregel, uitgestroomd 2009 tot 2014

	2009 (N=93)		2010 (N=188)		2011 (N=143)		2012 (N=165)		2013 (N=179)		2014 (N=177)	
	%	(N)	%	(N)	%	(N)	%	(N)	%	(N)	%	(N)
Geslacht (man)	96,8	(90)	94,7	(178)	93,7	(134)	96,4	(159)	95,0	(170)	93,2	(165)
Geboorteland												
Nederland	67,7	(63)	66,0	(124)	68,5	(98)	58,2	(96)	65,4	(117)	67,8	(120)
Marokko	6,5	(6)	5,3	(10)	8,4	(12)	12,1	(20)	6,1	(11)	7,9	(14)
Ned. Antillen	5,4	(5)	7,4	(14)	5,6	(8)	7,3	(12)	6,7	(12)	4,0	(7)
Suriname	10,8	(10)	11,7	(22)	6,3	(9)	10,9	(18)	8,4	(15)	6,2	(11)
Turkije	-	<5	-	(<5)	-	(<5)	-	(<5)	-	(<5)	-	(<5)
Overig westers	-	<5	6,4	(12)	-	(<5)	-	(<5)	-	(<5)	2,8	(5)
Overig niet-westers	6,5	(6)	-	(<5)	6,3	(9)	6,7	(11)	10,1	(18)	9,0	(16)
Type uitgangsdelict												
Geweld	8,6	(8)	8,0	(15)	9,1	(13)	8,5	(14)	14,0	(25)	6,2	(11)
Zeden	-	(<5)	-	(<5)	-	(<5)	-	(<5)	-	(<5)	-	(<5)
Vermogen met geweld	10,8	(10)	10,1	(19)	8,4	(12)	11,5	(19)	9,5	(17)	13,6	(24)
Vermogen zonder geweld	66,7	(62)	73,9	(139)	71,3	(102)	73,9	(122)	68,7	(123)	74,6	(132)
Vernieling/openbare orde	-	(<5)	3,2	(6)	5,6	(8)	3,6	(6)	3,9	(7)	-	(<5)
Drugs	7,5	(7)	4,8	(9)	-	(<5)	-	(<5)	-	(<5)	-	(<5)
Overig	-	(<5)	-	(<5)	-	(<5)	-	(<5)	-	(<5)	-	(<5)
Onbekend	-	(<5)	-	(<5)	-	(<5)	-	(<5)	-	(<5)	-	(<5)
Leeftijd bij 1e zaak												
t/m 17 jaar	60,2	(56)	60,1	(113)	56,6	(81)	60,0	(99)	61,5	(110)	61,0	(108)
18-24 jaar	30,1	(28)	29,3	(55)	31,5	(45)	30,3	(50)	25,7	(46)	24,3	(43)
25-29 jaar	-	(<5)	4,3	(8)	4,9	(7)	6,7	(11)	5,0	(9)	11,3	(20)
30-39 jaar	5,4	(5)	3,7	(7)	6,3	(9)	-	(<5)	7,3	(13)	2,8	(5)
40 jaar en ouder	-	(<5)	-	(<5)	-	(<5)	-	(<5)	-	(<5)	-	(<5)
Leeftijd bij uitstroom												
t/m 19 jaar	-	(<5)	-	(<5)	-	(<5)	-	(<5)	-	(<5)	-	(<5)
20-24 jaar	-	(<5)	-	(<5)	4,2	(6)	-	(<5)	-	(5)	2,8	(5)
25-29 jaar	12,9	(12)	10,6	(20)	8,4	(12)	14,5	(24)	9,5	(17)	6,2	(11)
30-39 jaar	41,9	(39)	36,2	(68)	32,2	(46)	35,2	(58)	28,5	(51)	37,3	(66)
40-49 jaar	31,2	(29)	37,2	(70)	39,9	(57)	37,6	(62)	41,3	(74)	41,8	(74)
50 jaar en ouder	10,8	(10)	13,8	(26)	14,7	(21)	9,1	(15)	17,3	(31)	11,9	(21)
Eerdere justitiecontacten												
t/m 4	-	(<5)	-	(<5)	0,0	(<5)	-	(<5)	-	(<5)	-	(<5)
5-10	-	(<5)	-	(<5)	0,7	(<5)	-	(<5)	-	(<5)	-	(<5)
11 of meer	98,9	(92)	99,5	(187)	99,3	(142)	98,8	(163)	99,4	(178)	100	(177)
Setting bij beëindiging ISD												
FZ (extramurale fase ISD)	41,9	(39)	41,5	(78)	39,9	(57)	44,2	(73)	48,0	(86)	47,5	(85)
Detentie	58,1	(54)	58,5	(110)	60,1	(86)	55,8	(92)	52,0	(93)	52,5	(92)

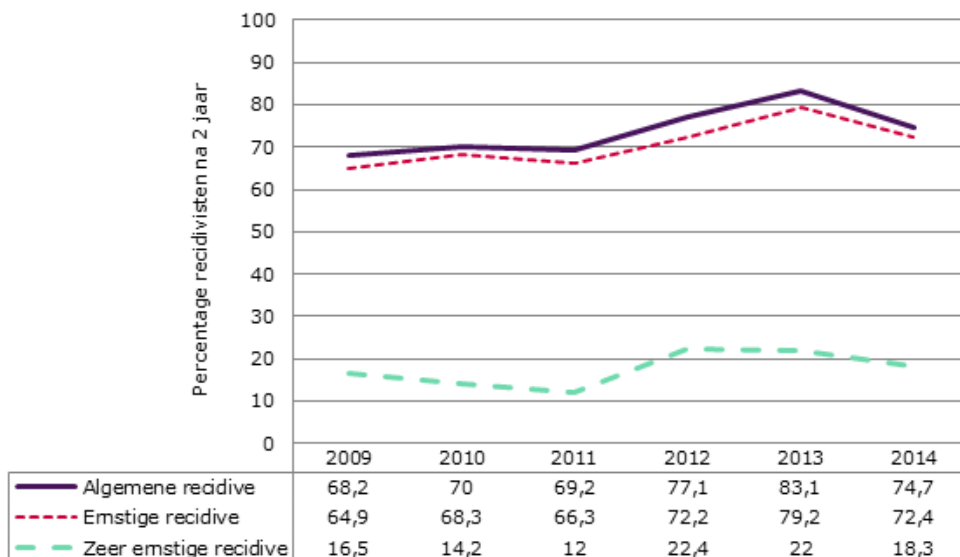
Noot: voor groepen met minder dan vijf personen wordt het exacte aantal en het percentage niet weergegeven.

Bron: TULP, OBJD

3.2.2 Prevalentie en frequentie van tweejarige recidive

Figuur 3.6 laat de ontwikkeling van de percentages recidivisten binnen twee jaar na uitstroom uit de ISD-maatregel zien voor de uitstroomjaren 2009 tot en met 2014. Gemiddeld recidiveren over de jaren heen ongeveer drie van de vier personen binnen twee jaar na beëindiging van de maatregel. Na een stijging in de periode tussen 2011 en 2013 tot boven 80%, is het percentage recidivisten in de uitstroom van 2014 weer gedaald naar 75%. De percentages algemene en ernstige recidive liggen dicht bij elkaar. Dit is verklaarbaar door het hoge percentage vermogensdelicten waarvoor een wettelijke maximumstraf van vier jaar geldt en die daarmee voldoen aan het criterium voor ernstige recidive. Maar ook het percentage personen dat binnen twee jaar met zeer ernstige delicten recidiveert, is bijzonder hoog en ligt sinds uitstroomjaar 2012 rond de 20%.

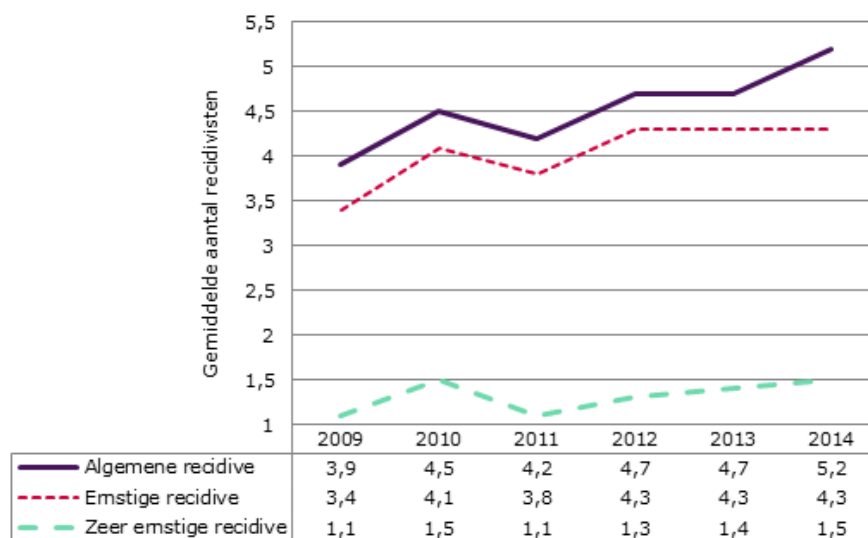
Figuur 3.6 Prevalentie van recidive binnen twee jaar na uitstroom uit ISD in 2009 tot 2014



Bron: TULP, OBJD

Zoals figuur 3.7 laat zien is het aantal recidivedelicten per recidivist binnen twee jaar na uitstroom gestegen van minder dan vier in 2009 naar meer dan vijf in 2014. Opmerkelijk is daarnaast dat een substantieel deel van de 20% recidivisten met zeer ernstige recidivedelicten binnen twee jaar na de ISD-maatregel twee of meer van deze delicten pleegt. De reden voor de toename van het aantal recidivedelicten per recidivist is niet bekend. De min of meer onveranderde samenstelling van de ISD-uitstroompopulatie suggereert dat de verklaring bij externe factoren te zoeken is. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan toezicht en zorg aansluitend op de FZ.

Figuur 3.7 Frequentie van recidive binnen twee jaar na uitstroom uit ISD in 2009 tot 2014



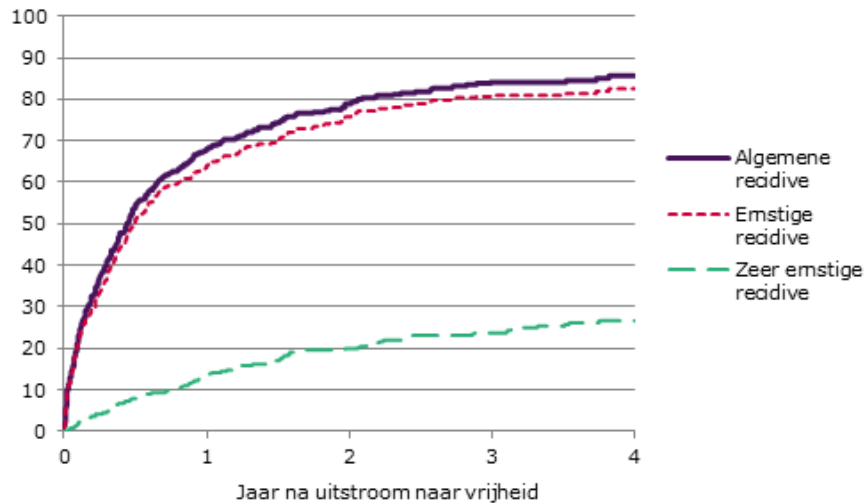
Noot: de gemiddelde frequentie van recidive is ≥ 1 omdat deze alleen over recidivisten wordt berekend.

Bron: TULP, OBJD

3.2.3 Cumulatieve prevalentie van recidive over vier jaar na uitstroom

Figuur 3.8 laat de groei zien van het percentage recidivisten in de eerste vier jaar na uitstroom uit de ISD-maatregel in 2014. De overgrote meerderheid van degenen die vier jaar na uitstroom zijn gerecidiveerd hebben het eerste recidivedelict al binnen één jaar in vrijheid gepleegd, 30% zelfs al binnen twee maanden. Vanaf twee jaar na uitstroom groeit de groep recidivisten nog slechts sporadisch. Het verloop van de curve suggereert dat vier jaar na uitstroom met een recidiveprevalentie van 86% het plafond bijna is bereikt. Dit zou betekenen dat ongeveer één op zeven veelplegers hun criminele carrière na afloop van de ISD-maatregel beëindigen. Figuur 3.8 laat echter ook zien dat de groep die met een zeer ernstig delict recidiveert over de jaren heen blijft groeien. Na vier jaar betreft dit al 27% van de uitstroom en het verloop van de curve doet vermoeden dat dit percentage nog verder zal stijgen.

Figuur 3.8 Cumulatieve prevalentie van recidive na uitstroom uit ISD in 2013/2014



Bron: OBJD,TULP

3.2.4 Verklaring van recidive na de ISD-maatregel

Tabel 3.5 laat de multivariate samenhang van de beschikbare achtergrondkenmerken met algemene en zeer ernstige recidive zien, zoals berekend met multi-pele Cox regressie. Drie variabelen dragen significant bij aan de verklaring van recidive. Wie direct uit de extramurale fase van de ISD-maatregel is uitgestroomd, dat wil zeggen vóór uitstroom niet naar de PI teruggeplaatst was, heeft een bijna twee keer kleinere kans om te recidiveren. Onttrekkingen tijdens de ISD-maatregel verhogen de kans om te recidiveren met 59% en de kans op een zeer ernstig recidivedelict met maar liefst 162%. Bij de betrekkelijk kleine groep waarbij de ISD niet is opgelegd naar aanleiding van een vermogensdelict, is de kans op een zeer ernstig recidivedelict bijna de helft lager dan bij de overige ISD'ers. De overige achtergrondkenmerken hangen niet statistisch significant samen met recidive.

Tabel 3.5 Multipele Cox-regressie; samenhang van achtergrondkenmerken met recidive na uitstroom uit de ISD-maatregel in 2013/2014 (N=356)

	Algemene recidive		Zeer ernstige recidive	
	HR	95%-BI	HR	95%-BI
Geslacht(vrouw)	0,80	0,46-1,39	1,12	0,40-3,15
Geboorteland (niet NL)	1,23	0,94-1,61	1,47	0,90-2,38
Leeftijd uitstroom ISD	0,99	0,97-1,01	0,96	0,93-1,00
Strafrechtelijk verleden				
Leeftijd eerste strafzaak	0,98	0,95-1,01	0,97	0,91-1,03
Aantal eerdere strafzaken	1,00	1,00-1,01	1,00	0,99-1,01
Type delict uitgangzaak				
Geweld	1,08	0,80-1,45	1,05	0,60-1,84
Zeden	0,87	0,21-3,62	0,86	0,12-6,32
Vermogen	1,17	0,79-1,73	1,87*	1,00-3,46
Vernieling/openbare orde	1,21	0,89-1,66	0,91	0,50-1,64
Onttrekkingen tijdens ISD	1,59**	1,23-2,07	2,62***	1,61-4,28
Uitstroom uit extramurale fase	0,54***	0,41-0,70	1,31	0,81-2,10

HR = hazard ratio; 95%-BI = 95%-betrouwbaarheidsinterval.

* p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001.

Bron: OBJD,TULP

3.3 Validering onderzoeksmethode voor de OFZ

De in paragraaf 2.2.3 beschreven onderzoeksmethode is ontwikkeld om recidive voor de OFZ-titels te bepalen. Omdat deze nieuwe methode eveneens op de ISD-maatregel toepasbaar is, waarvoor recidive ook met een andere methode berekend is (zie paragraaf 3.2), kan de nieuwe methode gevalideerd worden door de resultaten van beide methodes te vergelijken. Na de resultaten van deze vergelijking worden in deze paragraaf bevindingen met betrekking tot de validiteit van de nieuwe methode bij toepassing op de OFZ weergegeven. Tot slot wordt hieruit een correctieformule voor recidiveprevalenties afgeleid die zijn berekend met de nieuwe methode.

3.3.1 Vergelijking van de resultaten van de beide methodes

Zoals tabel 3.6 laat zien, bestaat de onderzoeksgroep van de nieuwe methode uit minder personen en is de recidiveprevalentie lager dan bij de oude methode. Nader onderzoek op persoonsniveau laat zien dat de onderzoeksgroepen van beide methodes minder overeenkomen dan het verschil in aantallen suggereert (zie tabel 3.6). Slechts 218 personen bevinden zich in beide onderzoeksgroepen. Hiervan stroomden 93 personen niet direct vanuit de ISD-titel uit maar hadden na de ISD nog een andere FZ-titel, in de meeste gevallen een titel voor FZ in detentie (niet in tabel 3.6). Een groep van 138 personen wordt alleen bij de oude methode tot de ISD-uitstroom 2013/2014 gerekend en 86 personen alleen bij de nieuwe methode. Voor de overlappende groep van 218 personen komen beide methoden ongeveer tot dezelfde algemene recidiveprevalentie. Opvallend zijn de hogere recidiveprevalenties in de twee groepen die alleen bij één van de methodes zijn geïncludeerd, vooral in de groep die alleen in de onderzoeksgroep van de oude methode voorkomt.

Tabel 3.6 Omvang onderzoeksgroepen en 2-jarige recidiveprevalentie voor ISD-uitstroom 2013/2014 bij oude en nieuwe onderzoeksmethode

	N	Prevalentie algemene recidive	
		Oude methode	Nieuwe methode
In onderzoeksgroep oude methode	356	79,0%	-
In onderzoeksgroep nieuwe methode	304	-	76,9%
In beide onderzoeksgroepen	218	75,5%	75,8%
Alleen in onderzoeksgroep oude methode	138	84,5%	-
Alleen in onderzoeksgroep nieuw methode	86	-	79,1%

3.3.2 Implicatie voor de validiteit van de nieuwe methode

De volgende vraag is waarom de groep van 138 personen bij de nieuwe methode niet in de onderzoeksgroep geïnccludeerd is en vooral of dit ten onrechte het geval is.

Tabel 3.7 Redenen voor ontbreken van personen in onderzoeksgroep nieuwe methode

Reden voor ontbreken in onderzoeksgroep	N	%	Impact voor validiteit
Tussentijds uitstroom gemist door beperking data	37	26,8	Negatief
Uitstroom gemist door beperking van methode	22	15,9	
Geen uitstroom in 2013/2014	65	47,1	Positief
Uitstroom in 2013/2014 onzeker	5	3,6	Onbekend
In brondata helemaal niet of niet met ISD aanwezig	9	6,5	
Totaal	138	100,0	

Zoals tabel 3.7 laat zien, is op deze vraag geen uniform antwoord voor de hele groep te geven. Slechts 9 van de 138 personen kwamen in de brondata van de nieuwe methode (IFZO, FCS, RePaD) helemaal niet of niet met een ISD-maatregel voor. Voor 5 personen ontbrak in de brondata de minimaal noodzakelijke informatie om de uitstroomdatum te kunnen bepalen. Voor 37 personen werd bij de nieuwe methode weliswaar een uitstroom na 2014 vastgesteld, maar een eerdere tijdelijke uitstroom in 2013 of 2014, die werd gevolgd door een nieuwe periode in FZ (in het vervolg aangeduid als *tussentijdse uitstroom*), was over het hoofd gezien. De reden hiervoor was het ontbreken van de betreffende titeldatums. Tussentijdse uitstroom zou bij afwezigheid van titeldatums ook uit een onderbreking van de zorgfacturatie afgeleid kunnen worden. Hiervoor zou de facturatie echter volledig moeten zijn. Door de lange facturatietermijn konden periodes zonder facturatie in 2014 echter ook door facturatieachterstand veroorzaakt zijn en daarom niet als bewijs voor uitstroom uit de FZ geïnterpreteerd worden.

Voor 22 personen was geen eenduidige reden voor het missen van een uitstroommoment aan te wijzen. De meest waarschijnlijke reden is het gebruik van beslisseregels in het dataverwerkingsproces van de nieuwe methode die wegens tekortkomingen van de brondata onvermijdelijk zijn, en die meestal maar niet altijd tot de juiste uitkomst leiden (zie paragraaf 2.2.3). In 65 gevallen heeft in 2013 en 2014 zeer waarschijnlijk geen uitstroom naar vrijheid plaatsgevonden. Dit bleek uit titeldatums en zorgfacturatie die erop wezen dat de ISD-maatregel aan het eind van 2014 nog voortduurde of zonder tussentijdse uitstroom werd gevolgd door een andere FZ-titel waarvan de uitstroomdatum na het jaar 2014 viel.

Samenvattend is vast te stellen dat ongeveer de helft van de personen die bij de oude methode wel en bij de nieuwe methode niet als ISD-uitstroom 2013/2014 te boek staan, bij de nieuwe methode ten onrechte uit de onderzoeksgroep is gevallen. In de meeste gevallen betreft dit personen die na een periode in vrijheid weer in de FZ terugkeerden. Het is aannemelijk dat de hervatting van FZ doorgaans het gevolg was van een recidivedelict, hetgeen wordt bevestigd door de hoge recidiveprevalentie van de groep die alleen bij de oude methode wordt meegenomen (zie tabel 3.6).

Ook de groep van 86 personen die alleen bij de nieuwe methode in het onderzoek is meegenomen moet met oog op de validiteit van de nieuwe methode nader worden onderzocht. Hierbij gaat het vooral om de vraag of deze personen terecht in de onderzoeksgroep zijn opgenomen, dat wil zeggen een ISD-maatregel hadden en in 2013 of 2014 naar vrijheid zijn uitgestroomd. Inspectie van de brondata bevestigt dat voor deze groep in IFZO, FCS en RePaD zorgfacturatie en FZ-indicaties op basis van een ISD-maatregel zijn geregistreerd. In de data van de oude methode komen daarentegen 54 van de 86 personen helemaal niet voor en de overige 32 met een ander uitstroomjaar. Een mogelijke verklaring is dat bij de oude methode alleen personen worden geïnccludeerd die de laatste extramurale fase van de ISD hebben bereikt, terwijl forensische zorg ook al eerder in het ISD-traject kan plaatsvinden. Omdat plausibel is dat de groep die niet tot de extramurale fase van de ISD werd toegelaten een hoger recidiverisico heeft, zou dit ook de hogere recidive van de groep verklaren die alleen bij de nieuwe methode is meegenomen. Met de beschikbare informatie kan niet worden gecontroleerd of de nieuwe methode voor deze groep terecht een uitstroomdatum in 2013/2014 aanwijst. Het is echter veel minder waarschijnlijk dat ten onrechte uitstroom naar vrijheid wordt vastgesteld dan dat tussentijdse uitstroom over het hoofd wordt gezien.

Samenvattend kan op basis van de voorafgaande bevindingen het volgende als aannemelijk worden beschouwd:

- Bij de nieuwe methode ontbreken in het ISD-uitstroomcohort 2013/2014 ($N=304$) ten onrechte ongeveer 60-70 personen, of wel 16-19% van de ISD-uitstroom. Bij 37 personen, of wel 10% van de uitstroom, wordt dit veroorzaakt door niet als zodanig onderkende tussentijdse uitstroom (zie tabel 3.7).
- Omdat de ontbrekende groep een hogere recidiveprevalentie heeft, wordt de recidiveprevalentie voor de ISD-groep door de nieuwe methode onderschat. Voor algemene recidive bedraagt deze onderschatting ruim 3% (75,8% versus 79,0%; zie tabel 3.6).

3.3.3 Generaliseerbaarheid van de bevindingen naar de OFZ

Omdat de nieuwe methode op de OFZ toegepast moet kunnen worden, is de vraag of bovenstaande bevindingen vanuit de ISD naar de OFZ overdraagbaar zijn. Of dit het geval is, hangt ervan af of de factoren die voor de validiteit van de nieuwe methode bij toepassing op de ISD bepalend zijn gebleken, bij ISD en de OFZ overeenkomen.

Het belangrijkste probleem voor de validiteit van de nieuwe methode bij de ISD-groep bleek tussentijdse uitstroom te zijn. Het missen van tussentijdse uitstroom is bij de ISD-groep verantwoordelijk voor ruim 50% van de onderschatting van de omvang van de uitstroompopulatie en voor 100% van de onderschatting van de recidiveprevalentie. De vraag is of tussentijdse uitstroom bij ISD en de OFZ evenveel voorkomt. Omdat bij tussentijdse uitstroom sprake is van een onderbreking van de gefactureerde zorg, is vergeleken hoe vaak gaten in de zorgfacturatie van

drie maanden of langer in FZ-trajecten met en zonder ISD voorkomen. Omdat een onderbreking in de zorgfacturatie niet altijd op een tussentijdse uitstroom wijst maar de FZ na een tussentijdse uitstroom wel op een nieuw plaatsingsbesluitnummer wordt gefactureerd, is als tweede marker voor tussentijdse uitstroom ook het aantal plaatsingsbesluitnummers van FZ-trajecten met en zonder ISD vergeleken.

Zoals tabel 3.8 laat zien wijzen zowel de onderbrekingen in de zorgfacturatie (46% versus 19%) als het gemiddelde aantal plaatsingsbesluiten per FZ-traject (4,0 versus 1,8) erop dat tussentijdse uitstroom ongeveer 2,3 keer vaker voorkomt in FZ-trajecten met ISD dan in de overige FZ-trajecten. Onder de FZ-trajecten zonder ISD lijkt tussentijdse uitstroom het meest voor te komen bij complexe FZ-trajecten die zorg binnen en buiten detentie bevatten en meerdere plaatsingsbesluiten kennen.

Tabel 3.8 Onderbrekingen in zorgfacturatie en aantal plaatsingsbesluiten in FZ-trajecten met en zonder ISD

Type FZ-traject	Facturatiegat van ≥3 maanden	Gemiddelde aantal plaatsingsbesluiten
Met ISD	45,9%	4,0
Zonder ISD (totaal)	19,4%	1,8
Zonder ISD, alleen FZ in detentie	12,6%	1,4
Zonder ISD, alleen FZ buiten detentie	16,1%	1,7
Zonder ISD, FZ zowel in als buiten detentie	30,8%	2,9

Op basis hiervan kan geconcludeerd worden dat het voornaamste probleem voor de validiteit van de nieuwe methode, namelijk tussentijdse uitstroom naar vrijheid, de OFZ in mindere mate treft dan de ISD. Dat betekent dat de bevinding met betrekking tot de ISD-groep, dat in de onderzoeksgroep 16-19% van de uitstroompopulatie ontbreekt en dat de recidiveprevalentie met ongeveer 3% wordt onderschat, niet één op één overdraagbaar is naar de OFZ.

3.3.4 Schatting omvang onderzoekspopulaties en correctie geobserveerde recidive

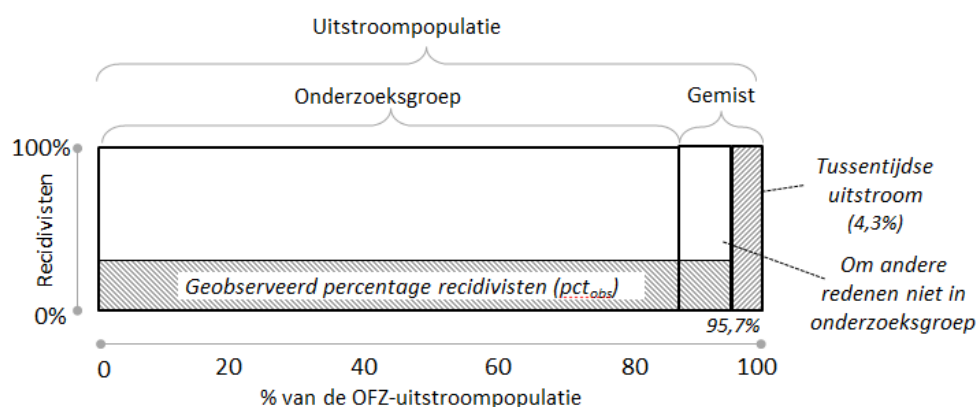
De vraag is of op basis van bovenstaande bevindingen een schatting kan worden gemaakt van (a) de mate van volledigheid van de onderzoeksgroepen ten opzichte van de uitstroompopulaties en (b) de mate van onderschatting van de recidiveprevalenties bij de toepassing van de nieuwe methode op de OFZ.

Voor de schatting van mate van volledigheid van de onderzoeksgroepen kan gebruik worden gemaakt van twee bevindingen: ten eerste, 16-19% van de onderzoekspopulatie is niet in de onderzoeksgroep opgenomen, waarvan 10% aan gemiste tussentijdse uitstroom en de resterende 6-9% aan andere oorzaken is te wijten; ten tweede, tussentijdse uitstroom komt bij de OFZ ongeveer 2,3 keer minder vaak voor dan bij ISD, dus niet bij 10% maar slechts bij 4,3% van de gevallen. Onder de aanname dat de overige oorzaken voor de onvolledigheid van de onderzoeksgroep (de 6-9%) bij de ISD en de OFZ in gelijke mate aanwezig zijn, kan worden geschat dat de onderzoeksgroepen voor de OFZ-titels 10,3-13,3% van de respectievelijke populaties missen (4,3% tussentijdse uitstroom plus 6-9% overige oorzaken), of anders gezegd, dat de onderzoeksgroepen 86,7-89,7% van de uitstroompopulaties bevatten.

Om de mate van onderschatting van de recidiveprevalenties voor de OFZ-titels te kunnen bepalen moeten twee aannames worden gedaan: ten eerste, omdat terugkeer naar de FZ na tussentijdse uitstroom naar vrijheid doorgaans aan recidive te

wijten is, bestaat de groep die wegens gemiste tussentijdse uitstroom niet in de onderzoeksgroep is opgenomen (4,3%) voor 100% uit recidivisten; ten tweede, in de groep die om andere redenen niet in de onderzoeksgroep is opgenomen (6-9%) komt het percentage recidivisten overeen met de gemeten waarde in de onderzoeksgroep. Figuur 3.9 illustreert dit.

Figuur 3.9 Rationale voor correctie van geobserveerde recidiveprevalenties voor OFZ-titels



Onder deze aannames kan het gecorrigeerde percentage recidivisten in de uitstroompopulatie ($pct_{correct}$) worden berekend uit de 100% recidivisten in 4,3% van de populatie en het geobserveerde percentage recidivisten (pct_{obs}) in de overige 95,7% van de populatie, als $pct_{correct} = (pct_{obs} \times 95,7 + 100\% \times 4,3) / 100$.

Tabel 3.9 geeft voor enkele geobserveerde recidiveprevalenties de gecorrigeerde prevalenties weer. Zoals te zien worden de geobserveerde percentages recidivisten om 1-4% naar boven gecorrigeerd waarbij de correctie groter uitvalt naarmate de geobserveerde prevalentie van recidive lager is.

Tabel 3.9 Geobserveerde en gecorrigeerde recidiveprevalenties

Geobserveerde prevalentie	0,100	0,200	0,300	0,400	0,500	0,600	0,700	0,800
Gecorrigeerde prevalentie	0,139	0,234	0,330	0,426	0,522	0,617	0,713	0,809

3.3.5 Conclusie valideringsonderzoek

In het ideale valideringsonderzoek zouden de resultaten van de te valideren methode worden vergeleken met cijfers over de werkelijke recidive na OFZ, of ten minste met de criteriumcijfers verkregen met een gevalideerde methode. Het uitgevoerde onderzoek wijkt van dit ideaal in twee opzichten af. Ten eerste zijn de recidivecijfers voor de OFZ niet direct vergeleken met criteriumcijfers. De validering gebeurde via de omweg van de ISD-maatregel waarvoor wel criteriumcijfers beschikbaar waren. Hierdoor moest de generaliseerbaarheid van de bevindingen voor de ISD naar de OFZ afzonderlijk worden onderzocht, waardoor extra onzekerheid in de resultaten van het valideringsonderzoek werd geïntroduceerd. Ten tweede is de vergelijkingsmethode voor het bepalen van recidive na de maatregel ISD zelf niet eerder gevalideerd. Ook de resultaten van deze methode zijn daarom met enige onzekerheid behept. Tegenover deze beperkingen van het valideringsonderzoek staat dat niet alleen resultaten van de te valideren methode en de criteriummethode met elkaar

vergeleken konden worden, maar dat de oorzaken voor gevonden verschillen in de onderzoeksdata op persoonsniveau onderzocht en grotendeels opgespoord konden worden. Hierdoor kunnen uit het valideringsonderzoek met enige voorzichtigheid de volgende conclusies getrokken worden.

- 1 De onderzoeksgroepen bij de nieuwe methode bevatten naar schatting 87-90% van de uitstroompopulaties.
- 2 De recidiveprevalentie is hoger voor de niet geïncludeerde personen dan voor de personen in de onderzoeksgroepen. Hierdoor wordt de recidiveprevalentie bij de nieuwe methode onderschat. Afhankelijk van de hoogte van de geobserveerde prevalentie bedraagt de onderschatting ongeveer 1-4%.
- 3 De belangrijkste reden voor de onvolledigheid van de onderzoeksgroepen en voor de onderschatting van de recidiveprevalentie is dat met de nieuwe methode tussentijdse uitstroom niet altijd als zodanig wordt onderkend. Dit is te wijten aan ontbrekende of niet geactualiseerde titeldatums in de brondata en aan het achterlopen van de zorgfacturatie langer dan drie jaar. Met het oplossen van één van deze twee problemen zou de validiteit van de nieuwe methode om recidive voor de OFZ te bepalen substantieel verbeteren.
- 4 Ook bij de in paragraaf 2.2.2 beschreven oude methode blijkt de onderzoeksgroep om twee redenen niet volledig met de ISD-uitstroompopulatie overeen te komen. Niet geïncludeerd zijn personen die nooit de laatste, extramurale fase van de ISD hebben bereikt maar wel in een eerdere fase van de ISD-maatregel FZ hebben ontvangen. Ten onrechte wel geïncludeerd zijn personen bij wie op de vermeende datum van uitstroom uit de ISD-maatregel nog sprake was van FZ op basis van een andere titel. Daarom is ook voor de ISD-groep bij toekomstige recidivemetingen de nieuwe methode te prefereren, mits de in het voorafgaande punt genoemde problemen opgelost kunnen worden.

3.4 Overige forensische zorg

3.4.1 Onderzoeksgroep

De onderzoeksgroep bestaat uit 9.168 personen waarvan er 3.709 in 2013 uitstroomden en 5.459 in 2014. Zoals weergegeven in tabel 3.10 is deze onderzoeksgroep om verschillende redenen onvolledig ten opzichte van de totale uitstroompopulatie. Allereerst is er een groep (a) waarvoor de uitstroomdatum in 2013 of 2014 vastgesteld kon worden, maar die niet in de onderzoeksgroep geïncludeerd kon worden omdat de FZ-titel onbekend was. Dit betreft bijna uitsluitend het uitstroomjaar 2013 met 16%. Daarnaast zijn er drie groepen (b, c en d) waarvan de exacte omvang geschat moet worden. Voor twee groepen (b en c) is wel bekend wat de exacte percentages ten opzichte van de totale groep van personen in de gebruikte databronnen zijn. Voor één groep (b) waarbij de koppeling aan het strafrechtelijke dossier niet mogelijk was wegens onvolledige of foutieve identificatiegegevens (zie 2.2.3 bewerkingsstap 1) is dit 1,7%, voor de andere groep (c) waarbij de uitstroomdatum wegens ontbrekende gegevens niet vastgesteld kon worden (zie 2.2.3 bewerkingsstap 4) gaat het om 7,7%. Onder de aanname dat foutieve identificatiegegevens en ontbrekende datums bij alle uitstroomjaren ongeveer evenveel voorkomen, is de omvang van deze groepen voor de uitstroom in 2013/2014 geschat op 200 respectievelijk 890. Ten slotte is er een groep (d) die niet in de onderzoeksgroep is opgenomen omdat een uitstroom naar vrijheid dat na korte tijd werd gevolgd door een nieuwe opname in de FZ (eerder aangeduid als *tussentijdse uitstroom*) niet als uitstroom is herkend. Zoals beschreven in paragraaf 3.3.4 kan worden geschat dat dit ongeveer 4,3% van de uitstroom in 2013 en 2014 betreft.

Door de percentages van deze vier groepen (a-d) bij elkaar op te tellen, kan worden afgeleid dat voor het uitstroomjaar 2013 ongeveer 30% van de OFZ-uitstroom in de onderzoeksgroep ontbreekt en voor uitstroomjaar 2014 ongeveer 14%. Op basis hiervan kan de totale omvang van de uitstroom uit de OFZ voor 2013 worden geschat op 5.280 en voor 2014 op 6.340.

Tabel 3.10 Onderzoeksgroep in relatie tot de OFZ-uitstroompopulatie 2013/2014

	Uitstroom 2013		Uitstroom 2014		Uitstroom 13/14	
	<i>N</i>	% van populatie	<i>N</i>	% van populatie	<i>N</i>	% van populatie
Onderzoeksgroep	3.709	≈70,3	5.459	≈86,2	9.168	≈78,9
Niet in onderzoeksgroep						
a FZ-titel onbekend	846	≈16,0	10	≈0,1	856	≈7,4
b Identificatie niet mogelijk	≈90	≈1,7	≈110	≈1,7	≈200	≈1,7
c Uitstroomdatum onbekend	≈400	≈7,7	≈490	≈7,7	≈890	≈7,7
d Tussentijdse uitstroom gemist	≈230	≈4,3	≈270	≈4,3	≈500	≈4,3
Populatie	≈5.280	100	≈6.340	100	≈11.610	100

Noot: Alle geschatte aantallen (weergegeven als ≈) zijn afgerond op tientallen.

Tabel 3.11 laat de OFZ titel bij uitstroom naar vrijheid zien. De titels zijn onderverdeeld in twee hoofdcategorieën en een restgroep. Met ongeveer 70% nemen de titels voor FZ als bijzondere voorwaarde of aanwijzing het grootste deel van de FZ-uitstroom voor hun rekening, gevolgd door titels voor FZ in detentie met iets minder dan 20%. Ruim 10% valt onder de overige titels.

De met afstand meest voorkomende titel is de *voorwaardelijke veroordeling* (art. 14a WvSr). Deze titel neemt bijna de helft van de totale OFZ-uitstroom voor zijn rekening, waarbij ook nog eens sprake is van een duidelijke toename van 2013 naar 2014. Andere titels waaruit meer dan 200 justitiabelen per jaar uitstromen zijn *schorsing voorlopige hechtenis* (afname in 2014), *beleidssepot met voorwaarden* en *voorgenomen indicatiestelling* (beiden toename in 2014), *voorwaardelijke invrijheidstelling*, *interne overplaatsing naar een PPC* en *poliklinische verrichtingen door de ggz in het gevangeniswezen*.

De titels *schorsing voorlopige hechtenis* en *voorgenomen indicatiestelling* worden in de meeste gevallen gevolgd door een andere titel, meestal een *voorwaardelijke veroordeling*. Toch stromen nog relatief grote aantallen personen met deze titels direct uit naar vrijheid. Uitstroom uit de in 2013 geïntroduceerde titel *verdiepingsdiagnostiek* komt pas in 2014 in enige omvang voor.

Tabel 3.11 Verdeling van FZ-titels voor uitstroom naar vrijheid in 2013/2014

FZ-titel	2013		2014	
	N	%	N	%
Titels voor FZ in detentie				
Interne overplaatsing naar een PPC	304	8,2	422	7,7
Overbrenging vanuit gevangeniswezen naar psych. ziekenhuis	50	1,3	52	1,0
Overbrenging vanuit gevangeniswezen voor hulpverlening	52	1,4	55	1,0
Penitentiair programma met zorg	79	2,1	100	1,8
Poliklinische GGZ in het gevangeniswezen	269	7,3	328	6,0
FZ in detentie (totaal)	753	20,3	957	17,5
FZ op basis van bijzondere voorwaarde of aanwijzing				
Voorwaardelijke veroordeling	1.587	42,8	2.772	50,8
Sepot met voorwaarden	236	6,4	525	9,6
Schorsing voorlopige hechtenis	414	11,2	338	6,2
Voorwaardelijke invrijheidsstelling	165	4,4	274	5,0
Voorwaardelijke gratieverlening	<5	- ^a	<5	- ^a
Strafbeschikking met aanwijzingen	39	1,1	74	1,4
Plaatsing in een ISD met voorwaarden	15	0,2	19	0,3
FZ als bijzondere voorwaarde of aanwijzing (totaal)	2.460	66,3	4.004	73,3
Overige FZ-titels				
Voorgenomen indicatiestelling	366	9,9	235	4,3
Strafrechtelijke machtiging	121	3,3	111	2,0
Verdiepingsdiagnostiek	9	0,2	152	2,8

^a Percentage niet getoond wegens te laag aantal waarnemingen (<5).

Tabel 3.12 geeft de kenmerken van de onderzoeksgroep en de FZ-trajecten per (categorie) uitstroomtitel weer voor het gecombineerde uitstroomcohort 2013 en 2014. Voor alle uitstroomtitels is de onderzoeksgroep overwegend mannelijk (89-95%) en geboren in Nederland (62-74%). In de meeste gevallen is er sprake van een verleden van meer dan vijf strafzaken voorafgaande aan de zaak waarin de FZ werd opgelegd, waarbij het percentage in de groep die FZ tijdens detentie ontving met 73% het hoogst is. In de meeste gevallen is de FZ opgelegd naar aanleiding van geweldsdelicten (ruim 50%) gevolgd door vermogensdelicten (ruim 20%) en zeden- en drugsdelicten (ieder ongeveer 5%).

Vergelijking van de twee OFZ-hoofdcategorieën, FZ in detentie en FZ op basis van een bijzondere voorwaarde of aanwijzing, laat enkele verschillen zien. De groep FZ in detentie bevat ongeveer de helft minder vrouwen, wezenlijk meer personen met meer dan 10 strafzaken in het verleden, minder personen zonder eerdere strafzaak, lagere percentages zeden- en geweldsdelinquenten en meer plegers van vermogensdelicten zonder geweld.

De laatste rijen van tabel 3.12 bevatten informatie over de FZ-trajecten. De duur van de FZ varieert sterk met het type uitstroomtitel. Zo is de modale duur van FZ-trajecten bij FZ in detentie 7-26 weken en duren ongeveer 80% van deze FZ-trajecten korter dan één jaar. Bij FZ op basis van een bijzondere voorwaarde is de modale duur een tot twee jaar en duren bijna 80% van de FZ-trajecten langer dan één jaar. Opvallend is verder dat in één op de drie trajecten met FZ op basis van een bijzondere voorwaarde een periode met detentie voorkomt. De reden hiervoor kan een schending van voorwaarden zijn, maar er kan ook sprake zijn van een traject dat in detentie begon en buiten detentie werd vervolgd, onder andere op basis van de titel *voorwaardelijke invrijheidsstelling* met FZ als bijzondere voorwaarde.

**Tabel 3.12 Kenmerken van justitiabelen per categorie titel
(cohort 2013/2014; N=9.168)**

	FZ in detentie (N=1.710)	FZ als voorw. (N=6.464)	Voorlopige indicatie (N=601)	Sr machtiging (N=232)	FZ- diagnostiek (N=161)
Geslacht (man)	94,9	89,3	88,9	89,7	90,1
Geboorteland					
Nederland	62,2	73,9	73,4	63,4	70,2
Marokko	4,1	3,3	2,5	5,6	4,3
Antillen	5,6	5,4	5,5	2,6	9,3
Suriname	5,1	5,4	6,2	3,4	4,3
Turkije	2,1	1,9	2,0	1,3	2,5
Overige westers	8,0	3,8	4,0	6,5	3,1
Overige niet-westers	11,3	6,2	6,3	17,2	6,2
Onbekend	1,6	0,0	0,2	0,0	0,0
Leeftijd 1e delict					
t/m 17 jaar	49,0	43,4	32,1	32,8	52,2
18-24 jaar	27,4	29,2	28,6	30,2	29,2
25-29 jaar	8,7	8,4	10,6	11,2	5,0
30-39 jaar	8,7	9,8	13,0	11,6	3,7
40-49 jaar	3,6	5,5	9,2	8,2	5,0
≥50 jaar	2,4	3,5	6,3	6,0	5,0
Leeftijd uit FZ					
18-24 jaar	15,9	20,4	18,1	15,5	27,3
25-29 jaar	17,7	16,9	13,1	19,8	22,4
30-39 jaar	31,5	25,9	29,5	24,6	23,0
40-49 jaar	22,9	22,3	22,1	24,1	14,3
≥50 jaar	11,7	14,3	17,0	15,9	13,0
Aantal eerdere strafzaken					
Geen	5,6	11,5	16,3	14,7	4,3
1-2	11,6	18,8	24,1	25,9	17,4
3-4	9,4	14,6	17,5	10,8	9,3
5-10	24,0	25,6	24,3	29,7	28,0
>10	49,4	29,5	17,8	19,0	41,0
Type uitgangsdelict					
Zeden	1,4 (3,3) ^d	5,1 (6,0)	7,3 (10,2)	3,0 (3,3)	0,6 (1,8)
Geweld ^a	20,9 (49,7)	48,2 (56,7)	40,5 (56,4)	63,0 (68,4)	8,1 (23,6)
Vermogen ^b	11,8 (28,6)	17,3 (20,4)	12,3 (17,2)	5,2 (5,6)	14,3 (41,8)
Drugs	3,4 (8,1)	5,7 (6,7)	4,0 (5,6)	0,4 (0,5)	2,5 (7,3)
Overige	4,5 (10,7)	8,5 (10,1)	8,5 (10,4)	21,1 (22,9)	8,7 (25,5)
Onbekend ^c	58,0 (-)	15,2 (-)	28,3 (-)	6,9 (-)	65,8 (-)
Duur FZ traject					
t/m 6 weken	16,6	0,9	8,0	0,9	60,2
7-26 weken	42,0	4,9	34,3	0,9	29,8
27-52 weken	21,5	15,7	30,1	86,2	6,8
12-24 maanden	13,9	51,8	22,6	10,8	1,9
25-36 maanden	3,6	20,4	3,8	0,9	0,6
>36 maanden	1,8	5,9	0,5	0,4	0,0
Detentieperiode in FZ-traject	100	34,4	17,5	6,9	46,0

* Alle waarden zijn percentages.

^a Excl. zeden met geweld, incl. vermogen met geweld.

^b Excl. vermogen met geweld.

^c Wegens het ontbreken van parketnummers konden veel uitgangszaken in de strafdossiers niet aangewezen worden.

^d Tussen haakjes de percentages berekend over de groep waarvan het uitgangsdelict bekend is.

Bron: OBJD, IFZO, FCS, RePaD, TULP

3.4.2 Recidive binnen twee jaar na OFZ uitgesplitst naar strafrechtelijke titel bij uitstroom

In deze paragraaf worden recidivecijfers voor een tweejarige recidiveperiode per titelgroep en per OFZ-titel bij uitstroom gerapporteerd. Recidive wordt niet berekend voor de titel verdiepingsdiagnostiek, omdat op deze titel geen zorg met het doel vermindering van het recidiverisico plaatsvindt en ook niet voor de titel voorwaardelijke gratieverlening omdat deze slechts zeer zelden wordt opgelegd (zie tabel 3.11). Voor de overige titels worden twee recidivestatistieken gerapporteerd, de prevalentie (percentage recidivisten per uitstroomcohort) en de frequentie (gemiddelde aantal strafzaken per recidivist).

Prevalentie

Zoals tabel 3.13 laat zien is het percentage recidivisten in de groep die vanuit FZ tijdens detentie naar vrijheid uitstroomde met ruim 50% hoog. Een uitzondering is de titel *penitentiair programma met zorg* met een recidiveprevalentie van ruim 33%. Deze titel betreft FZ aan het eind van een vrijheidsstraf die al buiten de muren van een PI plaatsvindt. Over het algemeen is het percentage recidivisten na FZ buiten detentie lager. Een uitzondering vormt de titel *ISD met voorwaarden*, waarna de overgrote meerderheid binnen twee jaar opnieuw een delict pleegde. Onder de titels voor FZ als bijzondere voorwaarde heeft de titel *voorwaardelijke invrijheidstelling* de hoogste recidiveprevalentie. Dit is niet verrassend aangezien deze titel op personen is gericht aan wie een onvoorwaardelijke vrijheidsstraf was opgelegd. Voor zeer ernstige recidive is het contrast tussen FZ binnen en buiten detentie, afgezien van de hiervoor genoemde uitzonderingen, nog scherper dan voor algemene recidive. Recidive met zeer ernstige delicten komt na FZ in detentie bijna drie keer vaker voor dan na FZ buiten detentie.

Tabel 3.13 Prevalentie van recidive twee jaar na uitstroom naar vrijheid per OFZ-titel

	2013				2014			
	N	Algemene recidive	Ernsige recidive	Zeer ernstige recidive	N	Algemene recidive	Ernstige recidive	Zeer ernstige recidive
Titels voor FZ in detentie								
Interne overplaatsing naar PPC	304	56,2	49,9	11,7	422	56,9	50,7	8,6
Overbrenging, vanuit gw naar PZ	50	44,0	42,0	10,0	52	63,5	61,5	5,8
Overbrenging vanuit gw voor hulpv.	52	51,1	43,2	21,8	55	60,7	51,4	12,9
Penitentiair programma met zorg	79	33,0	21,6	5,1	100	35,1	28,1	6,0
Poliklinische GGZ in het gw	269	56,5	50,2	9,7	328	55,8	50,3	13,7
FZ in detentie (totaal)	753	52,7	46,0	10,8	957	54,8	48,8	10,2
FZ op basis van bijzondere voorwaarde of aanwijzing								
Voorwaardelijke veroordeling	1.587	34,4	27,4	2,8	2.772	35,9	28,4	4,2
Sepot met voorwaarden	236	22,3	15,8	1,3	525	20,6	15,7	0,4
Schorsing voorl. hechtenis	414	40,0	34,7	3,6	338	44,7	38,8	6,5
Voorwaardelijke invrijheidsstelling	165	45,5	37,0	10,9	274	43,5	34,3	9,5
Strafbeschikking met aanwijzing	39	28,2	25,6	5,1	74	27,5	23,4	1,4
Plaatsing in een ISD met vw	15	93,3	93,3	13,3	19	78,9	78,9	27,3
FZ als vw of aanwijzing (totaal)	2.460	35,2	28,5	3,5	4.004	35,2	28,2	4,3
Overige FZ-titels								
Voorgenomen indicatiestelling	366	30,2	26,6	4,1	235	33,8	27,8	3,0
Strafrechtelijke machtiging	121	20,7	19,9	2,5	111	25,5	23,6	6,4

Bron: OBJD

Tussen 2013 en 2014 hebben zich bij de prevalentiecijfers weinig veranderingen voorgedaan. Een uitzondering zijn de hogere percentages recidivisten in 2014 bij de twee titels voor overbrenging vanuit het gevangeniswezen naar externe FZ. Omdat het betrekkelijk kleine groepen betreft, is deze toename echter aan een klein aantal personen te wijten en kan er sprake zijn van toevallige fluctuaties.

Frequentie

In tabel 3.14 zijn de gemiddelde aantallen delicten per recidivist binnen twee jaar na uitstroom uit de FZ weergegeven. Van de uitstroom uit FZ in detentie recidiveerden niet alleen meer personen (zie tabel 3.13), deze personen recidiveerden gemiddeld ook nog eens vaker dan degenen die FZ buiten detentie hadden ontvangen. De uitzondering vormen wederom de titel *penitentiair programma met zorg* met een lagere frequentie en de *ISD met voorwaarden* met een hogere frequentie van recidive. Er zijn weinig opvallende verschillen tussen 2013 en 2014. Aan de afname van de recidivefrequentie van de titels voor overbrenging uit detentie naar externe FZ kunnen wegens de geringe uitstroomaantallen geen verdergaande conclusies verbonden worden.

Tabel 3.14 Frequentie van recidive twee jaar na uitstroom naar vrijheid per OFZ-titel

	2013				2014			
	N	Algemene recidive	Ernstige recidive	Zeer ernstige recidive	N	Algemene recidive	Ernstige recidive	Zeer ernstige recidive
Titels voor FZ in detentie								
Interne overplaatsing naar PPC	304	3,6	3,0	1,2	422	3,7	3,0	1,2
Overbrenging. vanuit gw naar PZ	50	4,0	3,6	1,4	52	2,8	2,7	1,0
Overbrenging vanuit gw voor hulpv.	52	2,4	2,4	1,3	55	2,2	2,2	1,0
Penit. programma met zorg	79	1,7	1,5	1,0	100	2,1	2,0	1,2
Poliklinische GGZ in het gw	269	3,2	2,9	1,4	328	3,3	2,8	1,2
FZ in detentie (totaal)	753	3,3	2,9	1,3	957	3,3	2,8	1,2
FZ op basis van bijzondere voorwaarde of aanwijzing								
Voorwaardelijke veroordeling	1.587	2,2	2,0	1,2	2.772	2,2	2,0	1,2
Sepot met voorwaarden	236	1,6	1,5	1,0	525	1,9	1,8	1,0
Schorsing voorlopige hechtenis	414	2,4	2,2	1,1	338	2,5	2,3	1,0
Voorw. invrijheidsstelling	165	2,4	2,0	1,4	274	2,5	2,2	1,0
Strafbeschikking met aanwijzing	39	2,5	2,0	1,0	74	2,7	2,5	1,0
Plaatsing in een ISD met vw	15	4,9	3,8	1,0	19	6,3	4,7	1,2
FZ als vw of aanwijzing (totaal)	2.460	2,3	2,1	1,2	4.004	2,3	2,1	1,2
Overige FZ-titels								
Voorgenomen indicatiestelling	366	2,4	2,2	1,3	235	2,2	2,1	1,1
Strafrechtelijke machtiging	121	2,3	2,0	1,3	111	2,2	1,9	1,1

Bron: OBJD

3.4.3 Recidive in FZ-trajecten met en zonder detentieperiode

Zoals in paragraaf 3.4.2 beschreven, kennen veel FZ-trajecten een periode in detentie. Dit geldt voor 34% van de trajecten die eindigden met één van de titels waarbij FZ plaatsvindt op basis van een bijzondere voorwaarde of aanwijzing.

Tabel 3.15 laat zien dat het percentage recidivisten na deze FZ-trajecten ongeveer 20%-punten hoger is als de justitiabele tijdens het traject een periode in detentie had doorgebracht. Een reden hiervoor kan zijn dat de groep met detentieperiodes in

het FZ-traject personen bevat die oorspronkelijk een onvoorwaardelijke vrijheidsstraf opgelegd hadden gekregen en via de titel *voorwaardelijke invrijheidstelling* uitstromen. Deze personen zijn meer te vergelijken met de groep die uitstroomt uit FZ in detentie. Een tweede mogelijke verklaring is dat personen die in detentie komen naar aanleiding van het schenden van bijzondere voorwaarden een groep met een hoger recidiverisico vormen. Het schenden van justitiële voorwaarden is immers een bekende risicofactor voor recidive en is om deze reden opgenomen in risicotaxatie instrumenten zoals de HCR-20V3 (Douglas et al., 2013), de HKT-R (Spreeen et al., 2014) en FARE (Van Horn et al., 2016).

Tabel 3.15 Cumulatieve prevalentie van algemene recidive na FZ-titel met bijzondere voorwaarde met en zonder detentie tijdens FZ-traject

Type FZ-titel	Observatieperiode			
	1 jaar	2 jaar	3 jaar	4 jaar
Detentieperiode in FZ-traject	34,5	47,7	55,1	58,7
Geen detentieperiode in FZ-traject	16,8	26,8	32,9	36,7

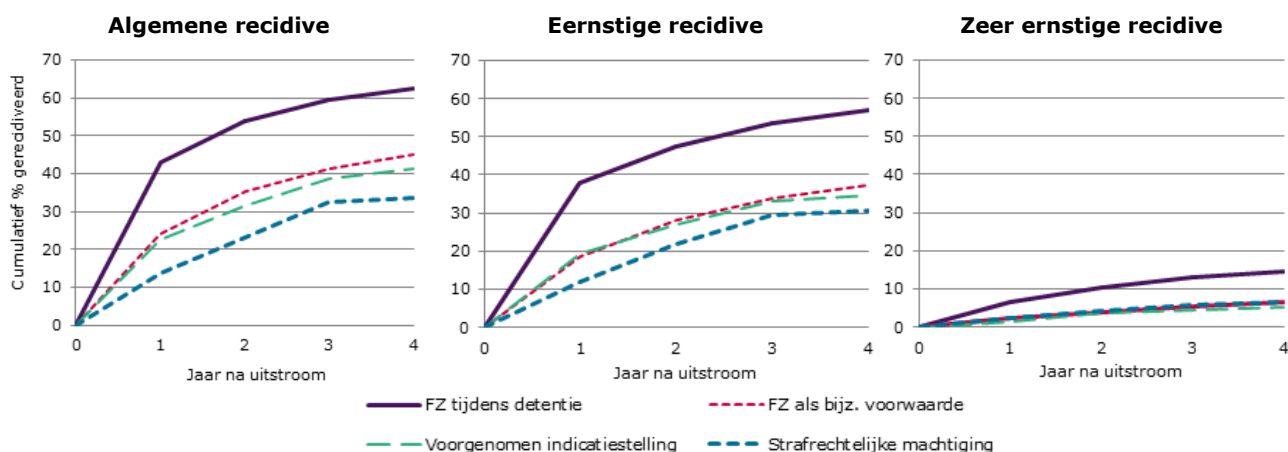
Bron: IFZO, OBJD

3.4.4 Cumulatieve prevalentie van recidive over vier jaar na uitstroom

Tot dit punt zijn, in de traditie van het gestandaardiseerde WODC-recidiveonderzoek, de tweejarige recidivecijfers gerapporteerd. Het grootste gedeelte van de onderzoeksgroep kon echter al drie of vier jaar gevolgd worden. In deze paragraaf wordt de toename van het percentage recidivisten gedurende de eerste vier jaar na uitstroom naar vrijheid weergegeven.

Zoals figuur 3.10a laat zien, recidiveerde in de groep FZ in detentie het merendeel al binnen één jaar. Voor de overige titels geldt dit in mindere mate. Voor alle vier de titelgroepen vlakt de groei van de recidiveprevalentie uiterlijk na drie jaar af. Dit suggereert dat de groei van het percentage recidivisten geleidelijk zal afnemen. Bij de zeer ernstige recidive (zie figuur 3.10c) verlopen de curves van FZ in detentie en de overige titelcategorieën niet parallel. De groep FZ in detentie, waaruit al vanaf het eerste jaar wezenlijk meer personen met zeer ernstige delicten recidiveerden, laat ook nog eens een sterkere jaarlijkse groei van het percentage recidivisten zien. Het verloop van de curve suggereert dat ook na het vierde jaar met name uit deze groep nog relatief veel personen voor het eerst met een zeer ernstig delict recidiveren.

Figuur 3.10 Cumulatieve prevalentie van algemene recidive, ernstige recidive en zeer ernstige recidive over vier jaar na uitstroom uit OFZ-titels



Bron: OBJD, IFZO, FCS, RePaD, TULP

3.4.5 Verklaring van recidive na OFZ

Met multiële Cox-regressie is de multivariate samenhang van verschillende achtergrondkenmerken met recidive voor de OFZ-uitstroom in 2013 en 2014 berekend. Tabel 3.16 laat de resultaten van afzonderlijke analyses voor FZ in detentie en FZ als bijzondere voorwaarde zien. De multivariate samenhang van de achtergrondkenmerken met recidive is af te lezen aan de zogenoemde *hazard ratio* (HR).

Algemene recidive na titels voor FZ in detentie hangt samen met het strafrechtelijke verleden, de leeftijd bij uitstroom uit de FZ en de duur van de FZ. Hoe jonger bij uitstroom uit de FZ, des te groter de kans om te recidiveren. Hetzelfde geldt voor de leeftijd ten tijde van het eerste delict. Met ieder delict voorafgaande aan het uitgangsdelict neemt de kans op recidive met 2% toe. Dezelfde kenmerken voorspellen ook het plegen van een zeer ernstig recidivedelict. Naarmate het FZ-traject langer duurde, was de algemene recidivekans lager. Per extra maand in FZ neemt de recidivekans met 1% af. Dit betekent niet dat de FZ de recidivekans heeft doen dalen. Mogelijk kent de groep die langer FZ heeft ontvangen bij voorbaat een lager recidiverisico, zij het door kenmerken van de groep zelf of door het aantrekken van meer zorg en toezicht na afloop van de detentie. Hierop wordt in de paragrafen 4.1 en 4.3 nader ingegaan.

Ook bij de titels voor FZ op basis van een bijzondere voorwaarde of een aanwijzing zijn het strafrechtelijke verleden en de leeftijd bij uitstroom uit de FZ voorspellers van recidive. Daarnaast hangt recidive bij deze titels sterk samen met detentieperiodes tijdens het FZ traject. Als er sprake was van een periode in detentie tussen het begin en het einde van het FZ-traject, is de kans op recidive 20% hoger. Bij een detentieperiode aan het eind van het FZ-traject is de kans om te recidiveren zelfs ruim 50% hoger. Zeer ernstige recidive blijkt eveneens samen te hangen met detentieperiodes tijdens FZ-trajecten. Daarnaast komt zeer ernstige recidive vaker voor als de FZ naar aanleiding van een vermogensdelict was opgelegd. Voor FZ op basis van een bijzondere voorwaarde is de kans op een zeer ernstig recidivedelict hoger voor personen die niet in Nederland geboren zijn.

Tabel 3.16 Multipele Cox-regressie; samenhang van achtergrondkenmerken met recidive na uitstroom in 2013/2014, afzonderlijk voor uit FZ in detentie en FZ als bijzondere voorwaarde

	FZ in detentie (N=1.645) ^a				FZ als voorwaarde of aanwijzing ^b (N=3.917) ^a			
	Algemene recidive		Zeern ernstige recidive		Algemene recidive		Zeern ernstige recidive	
	HR	(95%-BI)	HR	(95%-BI)	HR	(95%-BI)	HR	(95%-BI)
Geslacht (vrouw)	0,76	(0,54-1,06)	0,40	(0,13-1,24)	0,84	(0,70-1,00)	0,91	(0,57-1,44)
Geboren in NL	1,04	(0,91-1,20)	1,05	(0,78-1,42)	0,96	(0,87-1,06)	0,61***	(0,48-0,76)
Leeftijd uit FZ	0,98***	(0,97-0,99)	0,97**	(0,95-0,99)	0,99***	(0,98-0,99)	0,99	(0,97-1,00)
Strafrechtelijk verleden								
Leeftijd 1e delict	0,97***	(0,96-0,98)	0,93***	(0,90-0,96)	0,97***	(0,96-0,98)	0,97*	(0,95-1,00)
Aantal strafzaken	1,02***	(1,02-1,02)	1,01***	(1,01-1,02)	1,01***	(1,01-1,01)	1,00	(0,99-1,01)
Type uitgangsdeldict								
Geweld	0,97	(0,81-1,15)	1,14	(0,79-1,64)	1,00	(0,91-1,09)	0,78	(0,61-1,01)
Zeden	0,46*	(0,22-0,97)	0,36	(0,05-2,61)	0,80	(0,59-1,10)	1,24	(0,63-2,43)
Vermogen	1,00	(0,82-1,23)	1,16	(0,78-1,74)	0,93	(0,82-1,06)	1,37*	(1,03-1,82)
Openbare orde	1,18	(0,93-1,50)	0,88	(0,50-1,56)	1,06	(0,95-1,20)	1,06	(0,79-1,44)
Kenmerken FZ								
Duur FZ (mnd)	0,99**	(0,98-1,00)	1,00	(0,99-1,02)	1,00	(0,99-1,00)	0,99**	(0,97-1,00)
FZ met detentie					1,20***	(1,19-1,22)	1,16***	(1,12-1,19)
Uit via detentie					1,53***	(1,28-1,84)	1,45	(0,97-2,15)

HR = hazard ratio; 95%-BI = 95%-betrouwbaarheidsinterval.

* p<0,05, ** p<0,01, *** p<0,001.

^a Wegens onvolledige informatie over de achtergrondkenmerken zijn de aantallen lager dan in tabel 3.10.

^b Exclusief de titel *ISD met voorwaarden*.

Bron: OBJD, IFZO, FCS, RePaD, TULP

3.5 Verklaring van recidive voor de totale FZ

Eerder is de multivariate samenhang tussen recidive en kenmerken van justitiabelen en FZ-trajecten, berekend met multipale Cox-regressie, afzonderlijk gerapporteerd voor de tbs (tabel 3.3), de ISD (tabel 3.5) en de OFZ-titels (tabel 3.16). Dezelfde multipale Cox-regressie is ook op de samengevoegde onderzoeksgroep van de gehele FZ met uitzondering van de titel *verdiepingsdiagnostiek* uitgevoerd. Hierbij kan een samenhang met recidive zichtbaar worden voor kenmerken die binnen een groep titels weinig variëren maar grote verschillen tussen groepen titels laten zien. De resultaten staan in tabel 3.17.

Recidive vertoont de sterkste samenhang met detenties tijdens het FZ traject. Als er gedurende het FZ traject een tijd in detentie werd doorgebracht, zij het dat de FZ in detentie plaatsvond of dat het traject bestond uit op elkaar aansluitende periode(s) van FZ buiten detentie en detentie, is de kans op recidive ongeveer dubbel zo groot en de kans op recidive met een zeer ernstig delict zelfs drie keer zo groot.

Demografische kenmerken en het strafrechtelijk verleden hangen eveneens samen met recidive. Het recidiverisico is 14% lager voor de groep met Nederland als geboorteland en 18% lager voor vrouwen. Met elke strafzaak in het verleden neemt de kans op recidive met 1% toe, met ieder jaar dat men jonger was bij het plegen van het eerste delict met 3%. De kans op een zeer ernstig recidivedelict hangt nog iets sterker met deze variabelen samen, in het bijzonder met het geboorteland.

De samenhang van het type uitgangsdelict met recidive is complex en verschilt tussen algemene recidive en zeer ernstige recidive. Een zedendelict als uitgangsdelict hangt samen met een duidelijk geringere kans op algemene recidive (-59%), een geweldsdelict als uitgangsdelict hangt samen met een geringere kans op een zeer ernstig recidivedelict (-28%). Als de FZ was opgelegd voor een misdrijf tegen de openbare orde, is de kans op algemene recidive iets hoger (+13%). Een vermogensdelict als uitgangsdelict hangt samen met een hogere kans op een zeer ernstig recidivedelict (+40%).

Tabel 3.17 Multipiele Cox-regressie; samenhang van achtergrondkenmerken met recidive twee jaar na uitstroom uit de FZ in 2013/2014 (N=9.637)

	Algemene recidive		Zeer ernstige recidive	
	HR	(95%-BI)	HR	(95%-BI)
Geslacht (vrouw)	0,85**	(0,76-0,96)	0,76	(0,54-1,08)
Geboren in Nederland	0,88***	(0,82-0,94)	0,67***	(0,58-0,79)
Leeftijd bij uitstroom FZ	0,99***	(0,99-0,99)	0,98***	(0,97-0,99)
Strafrechtelijk verleden				
Leeftijd 1e delict	0,97***	(0,96-0,97)	0,95***	(0,94-0,97)
Aantal strafzaken	1,01***	(1,01-1,02)	1,01***	(1,01-1,02)
Type uitgangsdelict				
Geweld	0,94	(0,88-1,00)	0,78**	(0,66-0,93)
Zeden	0,63***	(0,51-0,78)	1,15	(0,72-1,82)
Vermogen	0,97	(0,88-1,07)	1,40*	(1,15-1,71)
Openbare orde	1,13**	(1,04-1,22)	1,08	(0,88-1,34)
Kenmerken FZ				
FZ met detentieperiode(s)	1,94***	(1,78-2,11)	2,94***	(2,22-3,88)
Uitstroom via detentie	1,52***	(1,41-1,63)	1,67***	(1,43-1,96)

HR = hazard ratio; 95%-BI = 95%-betrouwbaarheidsinterval.

* p<0,05, ** p<0,01, *** p<0,001.

Bron: OBDJ, IFZO, FCS, RePaD, TULP

4 Discussie

Tien jaar nadat de verantwoordelijkheid voor de FZ integraal naar het ministerie van Justitie en Veiligheid is overgegaan, komen met het voorliggende onderzoek voor het eerst recidivecijfers voor de hele FZ beschikbaar, dat wil zeggen niet alleen voor de maatregelen tbs en ISD, maar ook voor de titels waarop de zogenoemde 'Overige forensische zorg' (OFZ) binnen en buiten het gevangeniswezen wordt verleend. Aangezien het voorkomen van strafrechtelijke recidive de primaire doelstelling van de FZ vormt, kan van een mijlpaal in de ontwikkeling van kennis over de Nederlandse FZ worden gesproken. In paragraaf 4.1 worden de belangrijkste bevindingen met betrekking tot de onderzoeksvragen besproken. Vervolgens wordt in paragraaf 4.2 op de onderzoeksmethode ingegaan. Hierbij staan de betrouwbaarheid van de resultaten en mogelijkheden voor kwalitatieve verbetering en inhoudelijke verdieping centraal. Afgesloten wordt in paragraaf 4.3 met een blik op de toekomst van het recidiveonderzoek voor de forensische zorg.

4.1 Beantwoording van de onderzoeksvragen

Vraag 1: Hoeveel justitiabelen stromen jaarlijks uit de FZ?

Voor de OFZ waren tot nu toe geen betrouwbare getallen over de omvang van de jaarlijkse uitstroom beschikbaar. In dit onderzoek kon voor 4.555 personen in 2013 en 5.469 in 2014 uitstroom naar vrijheid uit de OFZ vastgesteld worden (zie tabel 3.10). Op basis van de bevindingen dat deze aantallen ongeveer 86% van de werkelijke uitstroom uit de OFZ representeren (zie paragraaf 3.4.1) en dat de jaarlijkse uitstroom uit de maatregelen ISD en tbs (inclusief de titel *tbs met voorwaarden*) ieder ruim 200 personen betreft, kan de uitstroom uit de totale FZ voor 2013 op 5.700 en voor 2014 op 6.700 personen worden geschat. Hiervan valt ongeveer 65% onder titels voor FZ als bijzondere voorwaarde of aanwijzing, 18% onder titels voor FZ tijdens detentie, 10% onder overige OFZ-titels (zie tabel 3.11) en telkens 3,5% onder de maatregelen ISD en tbs. De meeste voorkomende FZ-titel is de *voorwaardelijke veroordeling* (art 14a Wetboek van Strafrecht) die in 2014 de helft van de totale uitstroom uit de FZ voor zijn rekening neemt.

Het aantal van 6.700 ligt ruim onder de schatting van 7.500 door Mol en collega's (2017). De reden voor dit verschil is waarschijnlijk dat Mol en collega's alle uitstroom uit de FZ hebben geteld, terwijl het getal uit het onderhavige onderzoek alleen uitstroom uit de FZ *naar vrijheid* betreft. Uitstroom uit de FZ naar detentie is voor recidiveonderzoek niet van belang en is daarom in dit onderzoek niet als uitstroom gerekend. Aangezien in ongeveer één op de drie FZ trajecten die eindigen vanuit een titel voor FZ als bijzondere voorwaarde een detentieperiode voorkwam (zie tabel 3.12), kan het verschil tussen uitstroom en uitstroom naar vrijheid het lagere aantal in dit onderzoek verklaren. Daarnaast kan een rol spelen dat het getal van 7.500 een schatting betreft, gebaseerd op een aanname over de looptijd van OFZ-titels.

Vraag 2: Welk deel van de FZ-populatie komt na uitstroom uit de FZ opnieuw in aanraking met justitie?

Vraag 3: Hoeveel justitiecontacten van welke aard doen zich daarbij voor?

Bij de beantwoording van deze vragen worden vier categorieën FZ-titels onderscheiden: titels gerelateerd aan de tbs-maatregel, de ISD-maatregel, titels voor FZ in detentie en titels waarbij FZ als bijzondere voorwaarde of aanwijzing wordt opgelegd. De recidivecijfers van deze groepen verschillen sterk van elkaar. Hierbij moet benadrukt worden dat uit deze verschillen geen conclusies over de effectiviteit van titels of interventies getrokken kunnen worden, omdat de verschillen andere oorzaken kunnen hebben. Aangezien FZ-titels niet aselekt worden opgelegd, is het bijvoorbeeld aannemelijk dat justitiabelen met verschillende titels verschillen wat betreft de a priori kans op recidive. Dit wordt bevestigd door de percentages personen met elf of meer strafzaken in de voorgeschiedenis. Dit percentage is in de groep met FZ in detentie bijna dubbel zo hoog als in de groep met FZ als bijzondere voorwaarde en het is nog twee keer hoger in de groep ISD (zie tabellen 3.1, 3.4 en 3.12). Naast kenmerken van de justitiabelen zelf kunnen ook verschillen tussen leefsituaties na uitstroom uit de FZ verschillen tussen recidivecijfers van FZ-titels veroorzaken. Zo is het bijvoorbeeld aannemelijk dat de groep die FZ op basis van een bijzondere voorwaarde in een zorginstelling ontving, na afloop van de strafrechtelijke titel vaker vervolgzorg op vrijwillige of civielrechtelijke basis heeft dan de groep die FZ in detentie ontving. In paragraaf 4.3 zal nader worden ingegaan op de rol van reguliere zorg na FZ voor de interpretatie van recidivecijfers.

De groep ISD met FZ kent twee jaar na uitstroom van alle FZ-titels met afstand het hoogste percentage recidivisten. Dat geldt zowel voor recidivisten in het algemeen (voor uitstroom 2014: 75%) als voor recidivisten met een zeer ernstig recidivedelict (voor uitstroom 2014: 18%). Ook het aantal recidives is met gemiddeld ruim vijf strafzaken per recidivist binnen twee jaar duidelijk hoger dan bij alle andere titels. Ten opzichte van de groep die in de jaren 2009 en 2010 uitstroomde, steeg het percentage recidivisten met 7%-punten en het gemiddelde aantal strafzaken per recidivist met meer dan één. De recidivecijfers van de groep ISD moeten in de context van het feit worden gezien dat de ISD-maatregel alleen aan de meest actieve veelplegers wordt opgelegd. Hoewel de hoge recidivecijfers dit niet doen vermoeden, heeft eerder onderzoek aangetoond dat de ISD-maatregel als zodanig (met of zonder FZ) effectief is in het voorkomen van strafrechtelijke recidive onder veelplegers (Tollenaar, Van der Laan & Beijersbergen, 2014). In vergelijking met een op risicobepalende kenmerken overeenkomende controlegroep bestaande uit veelplegers die een standaard vrijheidsstraf opgelegd had gekregen, bleek het percentage recidivisten in de ISD-groep na twee jaar significant lager te zijn. Onbekend is of en in welke mate dit effect aan FZ tijdens de ISD-maatregel is toe te schrijven. Het onderzoek laat ook zien dat recidive na de ISD in de meeste gevallen al in het eerste jaar na de maatregel plaatsvindt, in 30% van de gevallen zelfs al binnen de eerste twee maanden na uitstroom naar vrijheid. De sterk afnemende groei van het percentage recidivisten in de eerste vier jaar na uitstroom duidt erop dat de kans klein is dat diegenen die na twee jaar nog niet zijn gerecidiveerd dit alsnog zullen doen (zie figuur 3.8). Dit vermoeden wordt bevestigd door het eerder genoemde onderzoek van Tollenaar en collega's (2014), waaruit bleek dat van de groep die vóór 2009 uit de ISD-maatregel was uitgestroomd 15% na zes jaar nog geen nieuwe strafzaak had. Dit zou betekenen dat met de oplegging van de ISD-maatregel in ongeveer één op de zeven gevallen een lange en productieve strafrechtelijke loopbaan eindigt.

Ook de titels voor FZ tijdens detentie laten hoge recidivecijfers zien. Binnen twee jaar recidiveert ruim de helft van de personen die uit deze titels uitstromen, waarbij men gemiddeld ruim drie strafzaken heeft. Eén op de tien personen recidiveert met een zeer ernstig delict. Daarmee overtreft deze groep qua percentage recidivisten, gemiddelde aantal strafzaken en ernst van recidivedelicten de totale groep van ex-gedetineerden (Weijters, Verweij & Tollenaar, 2017; REPRIS, 2018). Dat geldt echter niet voor de groep die aan het eind van een vrijheidsstraf FZ buiten de PI ontving in het kader van de titel *penitentiair programma met zorg*. Deze titel kent juist verhoudingsgewijs lage recidivecijfers. Met betrekking tot de interpretatie van recidivecijfers van de titels voor FZ in detentie zijn twee kanttekeningen te plaatsen. Ten eerste geldt ook voor de vergelijking van recidivecijfers van ex-gedetineerden met versus zonder FZ dat hieruit geen conclusie over een effect van FZ afgeleid kan worden. De twee groepen kunnen immers op voor recidive relevante kenmerken van elkaar verschillen. Ten tweede moet men zich realiseren dat het voorkomen van recidive slechts één functie van FZ in het kader van een vrijheidsstraf is. Daarnaast wordt met dit type FZ aan de wettelijke zorgplicht tegenover gedetineerden voldaan.

De meeste FZ vindt plaats binnen titels waarbij de FZ als bijzondere voorwaarde door een rechtbank of als aanwijzing door het openbaar ministerie was opgelegd. Hierbij gaat het om een heterogene groep titels, zowel wat de functie van de titels als wat de recidivecijfers betreft. Binnen deze categorie titels neemt de titel *voorwaardelijke veroordeling met bijzondere voorwaarden* (art. 14a WvSr) met ongeveer twee derde van de uitstroom de belangrijkste plaats in. Ruim één op de drie personen recidiveert binnen twee jaar na uitstroom uit deze titel naar vrijheid; één op de dertig met een zeer ernstig delict. Terwijl de titel *Voorwaardelijke veroordeling* als alternatief voor een vrijheidsstraf dient, wordt met de titels *schorsing voorlopige hechtenis* en *voorwaardelijke invrijheidstelling* een periode in detentie beëindigd. Omdat de recidivecijfers van ex-gedetineerden over het algemeen hoger uitvallen, is het niet verrassend dat deze twee titels hogere recidiveprevalenties kennen, met 40-45% recidivisten binnen twee jaar, waarvan 5-10% met een zeer ernstig delict recidiveerden. De titel *beleidssepot met voorwaarden* wordt gebruikt om FZ op te leggen als verdere strafvervolgning niet in het algemeen belang wordt geacht. Slechts één op de vijf personen plegen een recidivedelict binnen twee jaar na uitstroom uit deze titel, waarbij zeer ernstige delicten nagenoeg niet voorkomen. De recidivecijfers voor FZ op basis van een bijzondere voorwaarde komen gemiddeld ongeveer overeen met die van Nederlandse ex-reclassanten (Weijters, Verweij & Tollenaar, 2017). Een internationale vergelijking van recidivecijfers voor de forensische zorg wordt bemoeilijkt door methodologische verschillen en niet vergelijkbare onderzoeksgroepen (Fazel & Wolf, 2015). Twee Nederlandse studies laten zien dat recidivecijfers per titel slechts een grof beeld geven van de recidive na FZ. Eisenberg en Van Horn (2015) rapporteerden voor de uitstroom van een grote aanbieder van ambulante FZ een tweejarige prevalentie van recidive van 19%.⁵ Ook al werd de verdeling van FZ-titels in de onderzoeksgroep niet weergegeven, duidt dit erop dat de recidivecijfers van dezelfde titels voor de ambulante FZ substantieel lager zouden kunnen zijn dan voor de intramurale FZ. Een studie van Schaftenaar en collega's (2018) liet voor de titel *strafrechtelijke machtiging* zien dat recidivecijfers zelfs binnen dezelfde titel en dezelfde type zorgsetting ver uiteen kunnen liggen, afhankelijk van de inhoudelijke invulling van de zorg.

⁵ De onderzoeksgroep bevatte een substantieel percentage personen dat in vrijwillig kader zorg ontving. Uit persoonlijke communicatie met de auteurs bleek dat de recidiveprevalentie van de groep met een FZ-titel iets boven 20% ligt.

De tbs kent van alle FZ-titels de laagste recidiveprevalentie, maar anders dan bij de ISD-maatregel blijft het percentage recidivisten na uitstroom uit de tbs nog jarenlang substantieel toenemen. Het verloop van de groeicurves voor het uitstroomcohort 2010-2014 (zie figuur 3.5) duidt erop dat deze groei ook na vier jaar door zal gaan. Aan eerdere tbs-uitstroomcohorten is te zien dat dit zelfs tot tien jaar na uitstroom nog het geval is.⁶

Omdat de recidive voor de tbs-maatregel al geruime tijd met dezelfde methode wordt berekend – voor *tbs met dwangverpleging* sinds 1996 en voor *tbs met voorwaarden* sinds 2000 – worden ook trends in de recidive zichtbaar. De tbs-cohorten zijn in samenstelling opmerkelijk constant over de tijd. Afgezien van een toename van personen die bij uitstroom ouder waren dan 40 jaar, verschilt bij de groep *tbs met dwangverpleging* het cohort 2010-2014 nauwelijks van het cohort 2006-2010. Deze bevinding is voor de interpretatie van recidivecijfers van belang, omdat een verschuiving van de samenstelling van de onderzoekspopulatie een trend in de recidive kan veroorzaken. Zo zou een hoger aandeel van een groep met een bekend laag recidiverisico (bijvoorbeeld zedendelinquenten) of een lager aandeel van een groep met een hoog risico (bijvoorbeeld plegers van vermogensdelicten) een daling van de gemeten recidive kunnen verklaren. De constante samenstelling van de tbs groep betekent dus dat verschuivingen in recidivecijfers door andere factoren verklaard moeten worden.

Twee jaar na beëindiging van de maatregel had 19% van de groep *tbs met dwangverpleging* en 23% van de groep *tbs met voorwaarden* ten minste één nieuwe strafzaak. Bij 4% respectievelijk 5% van de gevallen was daarbij sprake van een zeer ernstig delict. Na een duidelijke daling tussen 2000 en 2009 is de recidiveprevalentie, afgezien van kleinere schommelingen, sindsdien constant gebleven. Wel is in dezelfde periode het aantal strafzaken per recidivist voor de groep *tbs met dwangverpleging* gedaald van 2,3 naar 1,7. Deze daling zet zich onverminderd voort. Maar hoe is te verklaren dat sinds ongeveer 2010 het percentage recidivisten constant is, terwijl het aantal recidivedelicten per recidivist sterk is blijven dalen? Een mogelijkheid is dat het eerste recidivedelict vanaf 2010 vaker werd gevolgd door detentie of door langere detentieperiodes waardoor er minder gelegenheid was voor verdere recidivedelicten. Tollenaar (2018) heeft echter voor de gehele Nederlandse populatie van justitiabelen laten zien dat de prevalentie en de frequentie van recidive verschillende trends kunnen laten zien, ook als voor detentieperiodes als gevolg van recidivedelicten wordt gecorrigeerd. Een andere verklaring zouden beleidswijzigingen op het gebied van toezicht kunnen zijn. Hierbij valt te denken aan de landelijke invoering van veiligheidshuizen, waarin samenwerking en informatie-uitwisseling tussen zorgdomein en veiligheidsdomein werd georganiseerd (Ministerie van Veiligheid en Justitie, 2013). Een andere mogelijk relevante beleidsmaatregel betreft de geleidelijke invoering van de Bestuurlijke Informatievoorziening Justitiabelen vanaf 2010, waarmee burgermeesters worden geïnformeerd over ex-tbs-gestelden die zich in hun gemeente vestigen (Schreijenberg, Van den Tillaart & Homburg, 2012). Het is mogelijk dat met deze instrumenten weliswaar niet voorkomen kan worden dat een ex-tbs-gestelde met een meestal verhoudingsgewijs licht delict recidiveert, maar dat na het eerste recidivedelict het toezicht en eventueel ook zorg zodanig worden geïntensiveerd, dat de kans wordt verkleind dat verdere delicten volgen.

Een andere opmerkelijke verschuiving ten opzichte van het voorafgaande cohort 2009-2013 is de toename van het percentage personen dat na *tbs met voorwaarden*

⁶ Deze informatie is beschikbaar via de WODC-webapplicatie REPRIS, <https://wodc-repris.nl>.

met een tbs-waardig delict recidiveerde: van 12% naar 14%. Of hierbij sprake is van een schommeling of een beginnende trend zal de toekomst moeten uitwijzen.

Vraag 4: Welke kenmerken van de justitiabelen hangen samen met justitiecontacten na uitstroom?

Een belangrijke vraag is welke factoren recidive na FZ kunnen verklaren. In het voorafgaande werd beargumenteerd dat een deel van de verklaring in situationele factoren na afloop van de FZ gezocht moet worden. Echter, ook kenmerken van de justitiabele en van het FZ-traject blijken een rol te spelen. Over alle titels heen hangt recidive samen met geslacht, leeftijd en geboorteland, waarbij het recidive-risico hoger is voor mannen, voor personen op jongere leeftijd en voor buiten Nederland geboren. Laatstgenoemde groep heeft vooral een hoger risico op zeer ernstige recidive. Verder bleek de strafrechtelijke voorgeschiedenis aan de verklaring van recidive bij te dragen. Een groter aantal eerdere strafzaken en een jongere leeftijd ten tijde van het eerste delict hangen samen met een grotere kans om te recidiveren. Opmerkelijk is de rol van detentieperiodes tijdens FZ-trajecten. De kans op recidive wordt verdubbeld en de kans op een zeer ernstig recidivedelict zelfs verdrievoudigd als het FZ-traject een periode in detentie bevatte. Dit is slechts gedeeltelijk te verklaren door de hogere recidive na titels voor FZ tijdens een onvoorwaardelijke vrijheidsstraf. Mogelijk speelt een rol dat detentieperiodes in FZ-trajecten veelal het gevolg zijn van schendingen van justitiële voorwaarden, hetgeen een bekende risicofactor voor recidive is (Douglas & Skeem, 2005). Bij de ISD-maatregel zijn het niet detentieperiodes die recidive voorspellen maar onttrekkingen en terugplaatsingen uit de extramurale fase naar detentie. Ook hierbij gaat het echter doorgaans om overtredingen van regels.

De variabelen die in het huidige onderzoek meegenomen konden worden geven een onvolledig beeld van de verschillen tussen recidivisten en niet-recidivisten. Voor een volledig beeld zouden ten minste twee groepen variabelen aan het recidiveonderzoek toegevoegd moeten worden. De eerste groep variabelen heeft betrekking op de leefsituatie van de ex-justitiabelen na afloop van de FZ. Hierop wordt in paragraaf 4.3.3 nader ingegaan. De tweede groep variabelen zijn de zogenoemde dynamische risicovariabelen voor delinquentie, waaronder antisociale cognities, antisociale persoonlijkheidstrekken en een antisociaal netwerk (Andrews, Bonta & Wormith, 2006). Deze variabelen zijn voor de FZ bijzonder interessant, omdat zij niet alleen bewezen samenhangen met de kans op strafrechtelijke recidive, maar daarnaast ook potentieel beïnvloedbaar zijn. Om deze reden is het een breed aanvaard principe van effectieve FZ dat interventies gericht moeten zijn op beïnvloeding van erkende dynamische risicovariabelen. Gezien de sleutelrol van dynamische risicovariabelen in het veronderstelde werkingsmechanisme van de FZ, is het te betreuren dat informatie over deze variabelen tot op heden niet voor landelijk recidiveonderzoek beschikbaar is. Het opnemen van meer relevante achtergrondvariabelen in het onderzoek zou twee gevolgen kunnen hebben. Ten eerste zou een vollediger beeld verkregen worden van variabelen die met recidive samenhangen. Ten tweede bestaat de mogelijkheid dat voor de variabelen die in het huidige onderzoek zijn onderzocht de samenhang met recidive anders zou komen te liggen.

4.2 Evaluatie van de onderzoeksmethode

Voor het berekenen van de recidive moest voor het overgrote deel van de FZ-titels (ongeveer 93% van de uitstroom uit de FZ) een nieuwe methode worden ontwikkeld

om de onderzoeksgroep vast te stellen en de uitstroombdatum te bepalen. Voor de ISD- en tbs-titels kon aangesloten worden bij een methode die al bij eerdere metingen werd gebruikt. Een belangrijke vraag is of de nieuw ontwikkelde methode betrouwbare resultaten oplevert. Vergeleken met de methoden voor de maatregelen tbs en ISD is de nieuwe methode complex. Er moeten gegevens uit vier registratiesystemen aan elkaar gekoppeld worden, te weten het integrale registratiesysteem voor de forensische zorg IFZO, de facturatiesystemen FCS en RePaD, en het registratiesysteem voor het gevangeniswezen TULP. Daarnaast zijn er meerdere complicerende factoren. Allereerst betreft dit de onvolledigheid van de databronnen met betrekking tot cruciale informatie, zoals titelperiodes, parketnummers en nummers, waarmee de databronnen betrouwbaar aan elkaar gekoppeld kunnen worden. Een tweede complicatie ontstaat door de recente invoering van IFZO, waardoor het niet mogelijk is de gehele onderzoekspopulatie uit één informatiesysteem te halen. Ten derde zorgt de lange facturatietermijn voor geleverde zorg ervoor dat de facturatie, in geval van ontbrekende titeldatums, niet gebruikt kan worden om te bepalen of en wanneer een FZ-periode is afgesloten. Het grote aantal databronnen en vooral de beperkingen van deze bronnen dwingen tot complexe en in sommige gevallen foutgevoelige databewerkingen. Voor een deel van de onderzoekspopulatie bleek het met de beschikbare gegevens zelfs helemaal niet mogelijk de benodigde informatie bij elkaar te voegen. Hierdoor zijn de onderzoeksgroepen onvolledig ten opzichte van de FZ-uitstroompopulatie. Voor ongeveer 14% van deze populatie kon de datum van uitstroom naar vrijheid niet vastgesteld worden. Voor het uitstroombjaar 2013 geldt verder, dat voor 18% van de personen voor wie recidive berekend zou kunnen worden de FZ-titel niet bekend is. Hierdoor is onduidelijk tot welke groep zij gerekend moeten worden.

De vraag is of deze complicaties tot onbetrouwbare resultaten hebben geleid. Deze vraag is niet met volledige zekerheid te beantwoorden, omdat we voor de OFZ niet over een 'gouden standaard' kunnen beschikken waartegen de gevonden recidivecijfers afgezet kunnen worden. Wel was het mogelijk de gebruikte methode te valideren door deze toe te passen op de ISD-groep voor wie wel vergelijkingscijfers op basis van een andere methode beschikbaar waren. Uit dit valideringsonderzoek konden twee conclusies getrokken worden.

Ten eerste bleek dat de genoemde complicaties invloed hebben op de resultaten. Dit betreft niet alleen ruis die ten koste gaat van de precisie van de recidivemetingen, maar ook een systematische onderschatting van recidive. De reden hiervoor vormen personen die binnen korte tijd na uitstroom naar vrijheid weer in de FZ terugkeren. Deze tussentijdse uitstroom kan als gevolg van vertraagde facturatie en ontbrekende of niet-geactualiseerde titeldatums niet altijd als uitstroom geïdentificeerd worden. Omdat de terugkeer van deze groep in de FZ in veel gevallen het gevolg is van een recidivedelict, resulteert het missen van de tussentijdse uitstroom uit de FZ in een onderschatting van de recidiveprevalentie van de betreffende groep. Wel bleek het mogelijk op basis van informatie uit het valideringsonderzoek een schatting te maken van de mate van onderschatting van de recidive. Deze ligt bij 1-4%. Er is een correctiealgoritme afgeleid waarmee recidiveprevalenties van de verschillende OFZ-titels gecorrigeerd kunnen worden (zie tabel 3.18). Met deze correctie zal over het algemeen een betere benadering van de werkelijke recidive bereikt worden. Men moet zich echter realiseren dat het correctiealgoritme op aannames is gebaseerd waaraan mogelijk niet in iedere situatie wordt voldaan. Hierdoor is de correctie met enige onzekerheid behept.

Ten tweede heeft het valideringsonderzoek ook de sterke kanten van de nieuwe methode aan het licht gebracht. Een sterk punt is de volledigheid van de brondata. Hierdoor bevatte de onderzoeksgroep nagenoeg alle personen die ook bij de vergelijkingsmethode waren geïnccludeerd plus personen die in de onderzoeksgroep van de vergelijkingsmethode ten onrechte ontbraken. Een andere sterkte van de nieuwe methode is de koppeling van informatie over FZ-periodes en detentieperiodes. Hierdoor kunnen uitstroom uit de FZ naar vrijheid en uitstroom naar detentie van elkaar worden onderscheiden, hetgeen voor recidiveonderzoek essentieel is.

Ondanks de genoemde beperkingen kan een positief oordeel over de nieuwe methode om recidive voor de OFZ te bepalen gegeven worden. Desondanks blijft het van belang een aantal dataproblemen voor de toekomst op te lossen. De nauwkeurigheid van de resultaten zou toenemen als ontbrekende informatie over titels en titelperiodes aangevuld zouden kunnen worden en de vertraging in de facturatie teruggebracht zou worden tot minder dan drie jaar. Hiermee zou zelfs het berekenen van recidivecijfers voor de uitstroom uit de OFZ in 2011 en 2012 binnen bereik komen. Zoals in de inleiding aangegeven is het de bedoeling om ook voor de berekening van recidive voor de ISD de nieuwe methode te gebruiken. Hiertoe kan over worden gegaan zodra de genoemde beperkingen van de data verholpen zijn.

4.3 Uitdagingen voor toekomstig recidiveonderzoek voor de FZ

Recidivecijfers voor de OFZ-titels zijn een belangrijke eerste stap in de ontwikkeling van het recidiveonderzoek voor de hele FZ. Er blijven echter vragen open die om uitbreiding en verdieping van het onderzoek vragen. Deze uitbreiding betreft drie onderwerpen: de relatie tussen recidive en zorgtype, recidive tijdens FZ en de rol van situationele factoren na afloop van de FZ.

4.3.1 Recidive in relatie tot type FZ

Recidivecijfers voor de FZ zijn bijzonder interessant, omdat de FZ erop is gericht recidive te voorkomen. Echter, voor zover FZ hierin effectief is, is dit niet het verdienste van de strafrechtelijke titels waaronder de FZ plaatsvindt, maar van de verleende zorg zelf. Titels en zorg zijn nauwelijks aan elkaar gerelateerd. Personen met verschillende titels kunnen dezelfde zorg ontvangen en personen met dezelfde titel kunnen verschillende types zorg ontvangen. Daarom is het wenselijk recidivecijfers niet alleen uitgesplitst naar FZ-titel maar ook per zorgtype in kaart te brengen. Hiermee zouden recidivecijfers tussen zorgtypes gecorrigeerd voor kenmerken van de justitiabelen vergeleken kunnen worden. Bijvoorbeeld zou onderzocht kunnen worden of een geleidelijke afschaling van klinische naar ambulante FZ in minder recidive resulteert dan een directe uitstroom naar vrijheid uit de klinische setting.

4.3.2 Recidive tijdens FZ

In het eerste recidiveonderzoek voor de tbs-maatregel is zowel recidive na afloop als recidive tijdens de tbs onderzocht (Leuw, 1995). Bij het latere recidiveonderzoek kwam de focus enkel op recidive na uitstroom uit de tbs te liggen. Dit is verklaarbaar doordat recidive tijdens de tbs-maatregel voor de maatschappelijke veiligheid in mindere mate van belang is, aangezien FZ in het kader van de tbs hoofdzakelijk in gesloten instellingen plaatsvond. Voor de OFZ ligt dit anders. De meeste OFZ vindt in open of ambulante settingen plaats met een veel lager niveau van toezicht en beveiliging. Hierdoor bieden zich meer mogelijkheden voor het plegen van delic-

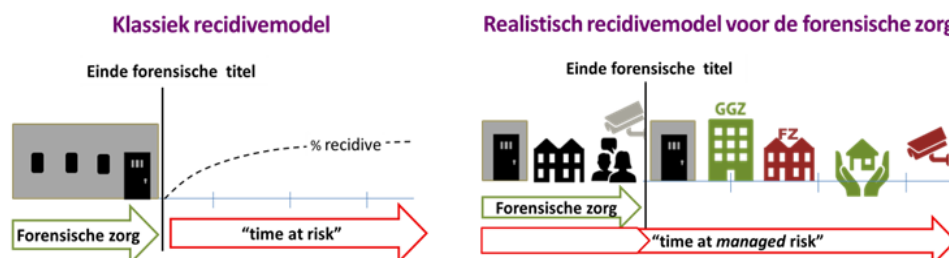
ten tijdens de FZ-titel. Omdat de meeste recidivedelicten buiten instellingen plaatsvinden, is bij de OFZ ook de maatschappelijke veiligheid meer in het geding. Om deze reden wordt binnen het WODC aan de ontwikkeling van een methode gewerkt waarmee recidive tijdens een justitiële titel, waaronder FZ-titels, op adequate wijze in beeld gebracht kan worden.

4.3.3 Situationele factoren na afloop van de FZ

Of het na uitstroom uit de FZ tot een recidivedelict komt, hangt mede af van de situatie waarin een ex-justitiabele terecht komt. Een belangrijke situationele factor is geestelijke gezondheidszorg, hulpverlening en hiermee verbonden toezicht aansluitend op de FZ (Werkgroep continuïteit van zorg, 2015). Onderzoek van Mol en collega's (2017) heeft laten zien dat FZ in veel gevallen direct wordt gevolgd door reguliere zorg. Voor intramurale FZ gebeurt dit in ongeveer twee van de drie gevallen, waarbij de vervolgzorg meestal ook in intramurale settingen plaatsvindt. Voor de ambulante FZ duiden de beschikbare cijfers er eveneens op dat zeer vaak sprake is van continuïteit van reguliere zorg na FZ. Deze reguliere zorg vindt zelfs in veel gevallen in dezelfde instelling plaats die ook de voorafgaande FZ had uitgevoerd. Met de wet verplichte geestelijke gezondheidszorg zal in de toekomst de mogelijkheid bestaan ook extramuraal zorg, waaronder bemoeizorg, verplicht op te leggen. Hiermee zal het belang van zorg na FZ nog verder toenemen. Omwille van de interpreteerbaarheid van recidivecijfers zal met deze realiteit in toekomstig recidiveonderzoek rekening gehouden moeten worden. Doet men dit niet, dan zou onduidelijk blijven of een recidivetrend, bijvoorbeeld een daling van het percentage recidivisten, toegeschreven kan worden aan een verandering van de FZ of aan ontwikkelingen op het gebied van continuïteit van zorg na FZ. Ook de interpretatie van regionale verschillen of verschillen tussen zorgtypes of zorgaanbieders vereist dat men kan controleren voor verschillen met betrekking tot situationele factoren na afloop van de FZ.

De uitbreidingen van het recidiveonderzoek met enerzijds situationele invloeden na afloop van de FZ-titels en anderzijds recidive tijdens de FZ liggen in het verlengde van elkaar. Door beide elementen aan het recidiveonderzoek toe te voegen ontstaat recidiveonderzoek dat meer recht doet aan de veranderde werkelijkheid van de FZ. Deze werkelijkheid wordt gekenmerkt door een doorlopend en aan individuele beveiligingsbehoeften aangepast risicomanagement. Dit risicomanagement betreft enerzijds de toegenomen en meer gedifferentieerde reguliere zorg na afloop van de strafrechtelijke titel en anderzijds het meer gedifferentieerde en op geleidelijke resocialisatie gerichte afnemende beveiligingsniveau gedurende de forensische zorg. Figuur 4.1 illustreert het 'oude' recidivemodel, dat ook nog aan het onderhavige onderzoek ten grondslag ligt en het 'nieuwe' model waarmee de strafrechtelijke recidive van ontvangers van FZ op meer realistische wijze onderzocht kan worden.

Figuur 4.1 Traditioneel model en realistisch model van recidiveonderzoek voor de FZ



In het traditionele model voor recidiveonderzoek begint de *time-at-risk* voor recidive met het einde van de strafrechtelijke titel. Het model gaat ervan uit dat tijdens de forensische zorg geen sprake was van een reëel recidiverisico. De *time-at-risk* wordt daarentegen als een periode beschouwd waarin geen verder risicomanagement plaatsvindt. In het meer realistische model wordt geen strikt onderscheid meer gemaakt tussen periodes waarin recidive wel en niet mogelijk is. In dit model is sprake van een doorlopende *time-at-managed-risk* waarin de mate van risicomanagement zowel tijdens de forensische zorg als daarna wordt aangepast aan het individuele risiconiveau.

4.4 Tot slot

De FZ heeft in de afgelopen decennia een sterke groei en differentiatie ervaren. Aan het eind van de jaren tachtig van de vorige eeuw beperkte de *jaarlijkse* uitstroom uit de FZ zich nog tot minder dan 100 personen die na beëindiging van de tbs-maatregel een tbs-kliniek verlieten. In 2014 omvatte de uitstroom uit de FZ meer dan 100 personen *per week* die FZ hadden ontvangen in een rijke diversiteit van intramurale of ambulante zorgsettings op basis van meer dan twintig verschillende strafrechtelijke titels. De kennis over recidive na FZ hield met deze ontwikkeling geen gelijke tred. Hierdoor was voor een steeds groter wordende groep onbekend in hoeverre het doel om strafrechtelijke recidive te voorkomen daadwerkelijk werd bereikt. Met het voorliggende onderzoek is een eind gekomen aan de situatie waarin slechts voor een kleine fractie van de FZ, de maatregelen tbs en ISD, informatie over de strafrechtelijke recidive beschikbaar was. Tevens is een methode ontwikkeld waarmee de recidivecijfers periodiek geactualiseerd kunnen worden, zodat op termijn trends zichtbaar zullen worden en nieuw beleid geëvalueerd zal kunnen worden.

Toch moet deze studie slechts als het begin van het recidiveonderzoek voor de OFZ worden gezien. Door het grote aantal titels, de verscheidenheid van zorgtypes, het losse verband tussen titel en zorgtype en de meer open settings waarin OFZ wordt verleend, is de interpretatie van recidive per titel bij de OFZ met meer ambiguïteit omgeven dan bij de maatregelen tbs en ISD. Daarom zal in de volgende stappen de relatie tussen zorgtype en recidive onderzocht worden, waarbij ook recidive tijdens de strafrechtelijke titel meegenomen zal worden. Er is dus een mijlpaal bereikt, maar er blijft nog een weg te gaan.

Summary

Reoffending after forensic care in The Netherlands

In this report we present for the first time reoffending rates for the entire forensic care sector. Previous recidivism research relating to forensic care has been limited to the tbs measure (*terbeschikkingstelling*: disposal to be treated in a forensic hospital on behalf of the state) and the ISD measure (*Inrichting voor Stelselmatige Daders*: detention in an institution for persistent offenders). These measures represent a small percentage of those who have received forensic care. Consequently, this is the first report which examines reoffending rates for more than 90% of those who have received forensic care during their time in the judicial system.

In 2007, a new system for the forensic care sector was introduced in The Netherlands. Under the new system, forensic care is defined as mental health care, substance abuse treatment and care for the intellectually disabled provided within the criminal justice system. During the same period, responsibility for the entire forensic care system was transferred to the Dutch Ministry of Justice and Security, which previously had only been responsible for the tbs measure. Following these changes, the WODC was asked to extend their periodic reports on reoffending following the tbs measure to include reoffending following all other forensic care orders. After completion of an initial feasibility study, the first step towards this goal was taken in 2015 with the introduction of the ISD measure to the WODC Recidivism Monitor. In 2016 the WODC began the five-year project *Recidivism research for the forensic care sector*. One goal of this project is the extension of WODC recidivism research to cover reoffending rates related to all remaining forensic care orders.

Since the 1990s, the Dutch forensic care sector has seen a sharp increase in the capacity and type of care provided. Currently, forensic care includes, besides care that falls under the tbs measure, care within the prison system and care within forensic care institutions. These institutions cover a range of different security levels and treatment specializations and include forensic psychiatric clinics and departments, forensic outpatient clinics, forensic substance abuse clinics, clinics for offenders with and mild or borderline intellectual disabilities, and assisted living services for forensic clients. Forensic care is provided under a number of different judicial orders. These can be categorised as orders related to the tbs measure, the ISD measure, orders to receive forensic care during a prison sentence, orders to receive forensic care as a condition or requirement of a conditional sentence and miscellaneous orders. Table S1 provides an overview of the forensic care orders.

Table S1 The forensic care orders

<i>Orders relating to the tbs measure</i>
1 Unconditional Tbs order
2 Temporary placement in a psychiatric hospital
3 Transfer to a psychiatric hospital
4 Trial leave
5 Conditional release order
6 Supervision during trial leave
7 Supervision during conditional release order
8 Conditional tbs order
9 Provisional treatment order
10 Arrest order
<i>Orders relating to forensic care during a prison sentence (including the ISD measure)</i>
1 Transfer from prison to psychiatric hospital
2 Transfer from prison to external care
3 Penitentiary programme with forensic care
4 Internal transfer to a prison psychiatric centre
5 Forensic care by external mental health service provider in prison
6 ISD order
<i>Orders relating to forensic care as a condition or requirement of a conditional sentence</i>
1 Suspended sentence with forensic care as condition
2 Conditional suspension of pre-trial detention
3 Conditional discretionary dismissal
4 Penal order to receive forensic care
5 Conditional release on parole
6 Conditional pardon
7 Conditional ISD order
<i>Miscellaneous orders</i>
1 Additional diagnosis order
2 Placement for pre-trial forensic psychiatric assessment
3 Hospital order
4 Intended referral to forensic care

At the outset of this project, knowledge of the number of individuals released into the community after forensic care was not available. However, it was clear that the tbs and ISD measures accounted for only a small minority of forensic care orders. Consequently, this project will for the first time detail reoffending rates for the vast majority of the forensic care provided in The Netherlands.

This research report focuses on the following questions:

- 1 How many individuals leave forensic care on a yearly basis?
- 2 How many of those who have received forensic care go on to reoffend?
- 3 Of those who reoffend, how often do they reoffend and with which offences?
- 4 Which background characteristics correlate with reoffending?

As this report is the first to examine reoffending rates for the remaining forensic care orders, i.e., other than the tbs and ISD orders, the validity of the method developed for this end will be evaluated.

Method

The research group includes all individuals who received forensic care, and who were released from the judicial system, in the years up to and including 2014. Release from the judicial system refers to the end of an individual's path through the judicial system and not solely to the act of leaving a secure setting, such as a prison. Due to the availability of different data sources, reoffending rates for offenders released in years 1996-2014 are provided for the tbs measure; for the ISD measure reoffending rates for offenders released in the years 2009-2014 are provided; and for the remaining forensic care orders reoffending rates for offenders released in the years 2013 and 2014 are provided.

Different data sources are employed to determine the research groups and the release dates for the tbs orders, the ISD orders and the remaining forensic care orders. For the tbs group the Information Monitoring System for the tbs measure (MITS: *Monitoring Informatiesysteem Terbeschikking Stelling*) is used. For the ISD group the prison registration system Execution of Personal Penalties (TULP: *Ten Uitvoer Legging Persoonsgebonden straffen*) is used. For the group covering the remaining forensic care orders, data from four registration systems is combined, namely the Forensic Care Information System (IFZO: *Informatiesysteem Forensische Zorg*), the Billing Control System (FCS: *Facturatie Controle Systeem*), the billing system Discharges and Patient Flow within Forensic Care (RePaD: *Realisatie en Patiëntenstromen DForZo*) and TULP. Reoffending rates are calculated separately for each judicial order. In cases where several forensic care orders are completed by the same individual in a single period in the judicial system, the last forensic care order completed prior to release from the judicial system is used.

Reoffending rates for all the forensic care orders are calculated following the standard procedure for the WODC Recidivism Monitor. The Research and Policy Database for Judicial Documentation (OBJD), a pseudonymised version of the Judicial Documentation System (JDS), is used. Reoffending is operationalised as a criminal case resulting from an offence that takes place following release from a forensic care order. The criminal case must result in a guilty verdict or settlement by the public prosecutor. Three categories of reoffending are reported. General reoffending relates to all recidivism offences. Serious reoffending relates to offences whereby a maximum penalty of four years or more can be applied. Very serious reoffending relates to offences whereby a maximum penalty of eight years or more can be applied.

For each forensic care order survival analyses are used to calculate the percentage of reoffenders (reoffending prevalence) and the average number of offences per reoffender (reoffending frequency) within two years of release. In addition, for six groups of forensic care orders the development of reoffending prevalence over the first four years following release is examined. These groups consist of orders related to the tbs measure, forensic care in the prison system, orders where forensic care is provided as a condition or requirement under a conditional sentence, the ISD measure, the Hospital order and the Intended referral to forensic care order.

Finally, using Cox regression the correlation between reoffending and the following background characteristics is examined: gender, age at release from forensic care, age at first conviction, number of previous convictions, type of offence for which the forensic care order was imposed, and a prison stay during the period in the judicial system.

Main Findings

Data on yearly release from forensic care

The number of individuals released from forensic care is estimated to be 5,700 in 2013 and 6,700 in 2014. Of these, roughly 65% are released from orders where forensic care is imposed as a condition or requirement, 18% from orders where forensic care is provided within the prison system, 10% from the ISD measure and 3.5% from the tbs measure. The most common forensic care order, with around 43% of individuals released from forensic care falling under this order, is the Suspended sentence (article 14a, WvSR).

Reoffending following forensic care

ISD

The group who receive forensic care as part of the ISD measure has the highest reoffending rate. Nearly 80% reoffend at least once within two years of release. On average, they commit five offences during this two year period, with roughly 20% committing a very serious offence. Following this two year period, however, the percentage of reoffenders increases only sporadically. Since 2009, when reoffending rates for the ISD measure are first reported, the percentage of reoffenders within two years of release has increased by 7 percent (from 68% to 75%).

Tbs

The reoffending rates by those released from the tbs measure is low compared to the rest of the forensic care groups. Within two years of release roughly 19% of those released from the unconditional tbs and 23% of those released from the conditional tbs reoffend. Furthermore, only 4% and 5% respectively reoffend with a very serious offence. The number of offences committed in the first two years following release from unconditional tbs has fallen sharply since 2008, from 2.7 offences to 1.7 offences per reoffender. This whilst the number of reoffenders has remained more or less constant. There are no clear trends in the reoffending rate following the conditional tbs order. For the most recent release cohort (2010-2014), the percentage of ex-tbs patients reoffending with a very serious offence has increased. However, it is too early to determine whether this is a fluctuation or the beginning of a trend.

Forensic care orders other than tbs and ISD

Forensic care provided as part of an unconditional prison sentence covers internal transfers to prison psychiatric centres, care within prison by external forensic care providers, transfers to external forensic care providers, and forensic care outside of prison provided as part of a penitentiary programme. For the entire group who received forensic care as part of an unconditional prison sentence, nearly 55% reoffend within two years of release, of which over 10% commit a very serious offence. On average each reoffender commits three offences. The percentage of reoffenders, the average number of new convictions and the seriousness of the offences committed is higher for this group than for the entire group of ex-prisoners. However, this finding should not be used to draw conclusions concerning the effectiveness of forensic care, due to likely differences between the two groups in terms of characteristics known to increase the risk of reoffending.

The group of orders whereby forensic care is imposed by the court or public prosecutor as a special condition sees lower reoffending rates. On average 35% of this group reoffends within two years of release. On average each reoffender commits 2.3 offences and very serious offences are rarely seen. The reoffending rate for this

group is in line with that of Dutch probationers in general. The order Conditional discretionary dismissal, which falls within this group, has the lowest reoffending rate, namely 20%. The reoffending rates for the Release on parole and Conditional suspension of pre-trial detention orders, for which prison stays are conditionally terminated, are noticeably higher at 45%.

Conclusions cannot be drawn as to the effectiveness of the different forensic care orders based on differences in reoffending rates, as the groups receiving the different orders differ in their risk of reoffending prior to receiving care.

Validation of the research method for forensic care orders other than tbs and ISD

In this report reoffending rates for forensic care orders other than the tbs and ISD orders have for the first time been calculated. In order to do this, data from a number of different registration and billing systems, not previously used for recidivism research, have been linked together. Therefore, a validation test of the novel method used for these forensic care orders was carried out. From this the following important conclusions are drawn:

- Reoffending rates have been accurately calculated for the individuals included in the research groups for the remaining forensic care orders.
- A small group with a higher reoffending rate is missing from the research groups. Consequently, actual reoffending rates have been underestimated by 1-4%. The underestimation is higher for orders with lower reoffending rates.
- Missing data in the registration systems is the reason behind the incomplete research groups and consequent underestimation of reoffending. In the future, planned changes to the registration system and the use of supplementary data sources will likely provide a solution to the missing data and consequent underestimation of reoffending.

Factors which correlate with reoffending

Finally, differences in (background) characteristics between those who reoffend and those who do not reoffend were examined. Across all the forensic care orders reoffending correlates significantly with gender, age and country of birth. The risk of reoffending is higher for males and for those born outside the Netherlands. The risk of reoffending decreases as age at release from the forensic care order increases.

Criminal history also correlates with reoffending. The risk of reoffending increases as the number of previous convictions increases and as the age at first conviction decreases. When a forensic care order has been imposed following a sex offence, the risk of reoffending is considerably lower.

Spending time in prison during a forensic care trajectory is strongly correlated to recidivism. If an individual's period in the criminal justice system includes at least one prison stay, the risk of reoffending increases by a factor of two and the risk of reoffending with a very serious offence increases by a factor of three. If the prison stay falls at the end of the forensic care period, the risk of reoffending increases by another 50%.

When considering the above findings, it is important to note that a statistical correlation does not imply a causal relationship.

Further developments in recidivism research for the forensic care sector

This initial report from the WODC research programme *Recidivism research for the forensic care sector* presents, for the first time, national reoffending rates for more than 90% of the population released from forensic care orders. In the coming years, periodic reports on reoffending for cohorts released in the years following 2014 will be able to show trends in reoffending rates for this population. In addition, the research programme will focus on extending the scope of and providing context for reoffending rates following forensic care. Specifically:

- 1 In the current report reoffending rates are presented based on the forensic care orders imposed. The next step is to present reoffending rates based on the type of forensic care provided, for example, inpatient and outpatient care.
- 2 The current report is limited to offences committed following release from the judicial system, once forensic care has ended. However, it is possible that reoffending takes place whilst an order is still in place. In future research, reoffending that takes place during as well as following a forensic care order will be examined.
- 3 Situational factors following release from forensic care have not been examined in the current report. Most importantly, regular care on a voluntary or civil law basis, following the end of forensic care may influence the risk of reoffending. In the future, we shall attempt to include this factor into research into reoffending following forensic care.

Literatuur

- Andrews, D.A., Bonta, J., & Wormith, J.S. (2006). The recent past and near future of risk and/or need assessment. *Crime and Delinquency*, 52, 7–27.
- Boonmann, C., Wartna, B.S.J., Bregman, I.M., Schapers, C.E., & Beijersbergen, K.A. (2015). *Recidive na forensische zorg: Een eerste stap in de ontwikkeling van een recidivemonitor voor de sector Forensische Zorg*. Den Haag: WODC. Cahier 2015-3.
- Boonmann, C., Wartna, B. S. J., & Schapers, C. E. (2015). *Haalbaarheidsstudie 2 recidivemeting forensische zorg: Nader onderzoek naar de ontwikkeling van een recidivemonitor voor de sector forensische zorg*. Den Haag: WODC. Memorandum 2015-1.
- Bouman, G., Riphagen, B., Jongebreur, W., & Veeke, R. (2012). *Het forensische zorgstelsel, beschrijving van het besturingsmodel in de forensische zorg*. Den Haag: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg.
- Bulten, B.H. (1998). *Gevangen tussen straf en zorg: Psychische stoornissen bij jeugdige, kortgestrafte gedetineerden*. Deventer: Kluwer.
- DJI (Dienst Justitiële Inrichtingen) (2013). *Meerjarenbeleid inkoop forensische zorg 2014-2017*. Den Haag: DJI.
- DJI (Dienst Justitiële Inrichtingen) (2017). *DJI in getal, 2012-2016*. Den Haag: DJI.
- Douglas, K.S., Hart, S.D., Webster, C.D., & Belfrage, H. (2013). *HCR-20V3: Assessing risk for violence – User guide*. Burnaby, Canada: Mental Health, Law, and Policy Institute, Simon Fraser University.
- Douglas K.S., & Skeem J.L. (2005). Violence risk assessment, getting specific about being dynamic. *Psychology, Public Policy, and Law*, 11, 347-383.
- Eisenberg, M., & Horn, J.E. van (2015). *Recidive in de ambulante forensische GGZ*. Utrecht: De Forensische Zorgspecialisten.
- Emmerik, J.L. van (1985). *TBR en recidive: Een beschrijving van ter beschikking gestelden van wie de maatregel is beëindigd in de periode 1974-1979*. Den Haag: Staatsuitgeverij. Onderzoek en beleid 61.
- Horn, J.E. van, Eisenberg, M.E., Bouman, Y.H.A., Hanenberg, F.J.A.C. van den, Put, C.E. van der, & Bogaerts, S. (2016). *Handleiding Forensisch Ambulante Risico Evaluatie (FARE): Volwassen cliënten vanaf 18 jaar, versie 1.0*. Utrecht: Programma Kwaliteit Forensische Zorg.
- LOVS (Landelijk Overleg Vakinhoud Strafrecht), (2018). *Oriëntatiepunten voor straftoemeting en LOVS-afspraken*. Geraadpleegd op 16 oktober 2018: www.rechtspraak.nl/SiteCollectionDocuments/Oriëntatiepunten-en-afspraken-LOVS.pdf.
- Leuw, E. (1995) *Recidive na ontslag uit tbs*. Arnhem: Gouda Quint. Onderzoek en beleid 141
- Ministerie van Justitie en Veiligheid (2018). *Handboek forensische zorg*. Den Haag: Ministerie voor Justitie en Veiligheid.
- Mol, T., Weber, J., Kuijpers, W., & Wisselink, J. (2017). *Rapportage in- en uitstroomgegevens forensische zorg (herhaalde uitvraag over 2015)*. Houten: Stichting IVZ.
- Nederlandse Zorgautoriteit (2016). *Marktscan forensische zorg 2016*. Utrecht: NZA.
- Nederlandse Zorgautoriteit (2017). *Prestaties en tarieven fz, beleidsregel BR/REG-17110*. Utrecht: NZA.
- Overdevest, D. (2015). *Rapportage resultaten haalbaarheidsonderzoek uitstroomgegevens t.b.v. Recidivemonitor OFZ*. Den Haag: Dienst Justitiële Inrichtingen.

- Philipse, M. (2005) *Predicting criminal recidivism - empirical studies and clinical practice in forensic psychiatry*. Nijmegen: Radboud Universiteit.
- Plempers, E. (2001). *Ambulante forensische psychiatrie*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Schönberger, H.J.M., & Wartna, B.S.J. (2013). *Haalbaarheidsstudie recidivemeting Forensische Zorg*. Den Haag: WODC. Memorandum 2013-5.
- Schaftenaar, P., Outheusden, I. van, Stams, G.J., & Baart, A. (2018). Relational caring and contact after treatment. An evaluation study on criminal recidivism. *International journal of law and psychiatry*, 60, 45-50.
- Schoemaker, C.G., van Zessen, G., & Olij, R. (1997). *Psychische stoornissen bij gedetineerden: Een verkennend onderzoek in Penitentiair Complex Scheveningen*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Schreijenberg, A., Tillaart, J.C.M., & Homburg, G.H.J. (2012). *Doelbereik van de pilot BIJ*. Amsterdam: Regioplan Beleidsonderzoek.
- Spreen, M., Brand, E., Ter Horst, P., & Bogaerts, S. (2014). *Handleiding HKT-R, Historisch, Klinische en Toekomstige-Revisie*. Groningen: Stichting FPC Dr. S. van Mesdag.
- Tollenaar, N. (2018). *De bruikbaarheid van tellingsmodellen voor recidivefrequentiegegevens*. Den Haag: WODC. Memorandum 2018-1.
- Tollenaar, N., & Laan, A.M. van der (2010). *Monitor Veelplegers 2010: Trends in de populatie zeer actieve veelplegers uit de periode 2003-2007*. Den Haag: WODC. Factsheet 2010-1.
- Tollenaar, N., Laan, A.M. van der, & Beijersbergen, K.A. (2014). *Korte- en lange-termijneffecten van de ISD-maatregel*. Den Haag: WODC. Factsheet 2014-3.
- Vogel, V. de (2005). *Structured risk assessment of (sexual) violence in forensic clinical practice*. Amsterdam: Dutch University Press.
- Wartna, B.S.J., Blom, M., & Tollenaar, N. (2011). *De WODC-Recidivemonitor: 4e, herziene versie*. Den Haag: WODC. Memorandum 2011-3.
- Wartna, B.S.J., Bregman, I.M., Schapers, C.E., Blom, M., & Boonmann, C. (2014). *Recidivecijfers per fpc: Eindrapport van het haalbaarheidsonderzoek naar het gebruik van recidivecijfers op het niveau van de afzonderlijke tbs-instellingen*. Den Haag: WODC. Cahier 2014-15.
- Wartna, B.S.J., El Harbachi, S., & Knaap, L.M. van der (2005). *Buiten behandeling: Een cijfermatig overzicht van strafrechtelijke recidive van ex-terbeschikking-gestelden*. Den Haag: Boom Juridische uitgeverij. Onderzoek en beleid 230.
- Weijters, G., Verweij, S., & Tollenaar, N. (2017). *Recidive onder justitiabelen in Nederland: Een verslag over de periode 2004 tot en met 2016*. Den Haag: WODC. Factsheet 2017-5.
- Werkgroep continuïteit van zorg. (2015). *Achtergrondrapportage: 'Drieluik rapportages continuïteit van zorg'*. Amersfoort: Ministerie van Veiligheid en Justitie, GGZ Nederland, Zorgverzekeraars Nederland.

Bijlage 1 Klankbordgroep

Voorzitter

Prof. dr. Robert Vermeiren

Hoogleraar kinder- en jeugdpsychiatrie; Leids
Universitair Medisch Centrum

Leden

Prof. dr. Joke Harte

Hoogleraar evaluatie juridische gedrags-
interventies; Vrije Universiteit Amsterdam

Dr. Joan van Horn

Hoofd afdeling onderzoek ambulante van
De Forensische Zorgspecialisten

Dr. N.H. Tenneij

Beleidsadviseur Ministerie van Justitie en
Veiligheid, Dienst Justitiële Inrichtingen

Jiske Lems
(tot september 2018)

Beleidsmedewerker Ministerie van Justitie en
Veiligheid, Directie Sanctietoepassing en Jeugd

Marc de Jong
(vanaf oktober 2018)

Beleidsmedewerker Ministerie van Justitie en
Veiligheid, Directie Sanctietoepassing en Jeugd

Daniel Smits

Dataexpert Ministerie van Justitie en Veiligheid,
Dienst Justitiële Inrichtingen

Bijlage 2 Wettelijke strafdreiging van de vaakst voorkomende delicten

Onderstaande tabel bevat de wettelijke strafdreigingen voor de meest voorkomende delicten die in 2006 in de OBJD werden geregistreerd. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen lichte, middelzware en zware criminaliteit op basis van de strafdreiging. Wanneer uit de feitinformatie in de OBJD niet blijkt welke strafdreiging van toepassing is, wordt de laagste strafdreiging gekozen. Voorbeeld: op het overtreden van artikel 2 lid 1 sub b van de Opiumwet staat hoogstens zes maanden hechtenis. Wanneer er sprake is van opzet, is de maximale strafdreiging acht jaar. In de OBJD wordt niet altijd geregistreerd of er sprake was van opzet. In die gevallen wordt dus de laagste strafdreiging gekozen.

Wet	Artikel	Straf- dreiging	Delictcategorie	Omschrijving
a Relatief lichte criminaliteit (strafdreiging minder dan 4 jaar)				
Auteurswet	31A/C	1 jaar	Overig	Opzettelijke inbreuk
Opiumwet	2/C	6 mnd	Drugs	Verbodsbepalingen mbt middelenlijst I
Opiumwet	3/B	1 mnd	Drugs	Verbodsbepalingen mbt middelenlijst II
Wetboek van Strafrecht	138/1	6 mnd	Vernieling, lichte agr., openb.orde	Huisvredebreuk
Wetboek van Strafrecht	180	1 jaar	Vernieling, lichte agr., openb.orde	Wederspanningheid
Wetboek van Strafrecht	184/1	3 mnd	Vernieling, lichte agr., openb.orde	Niet voldoen aan ambtelijk bevel
Wetboek van Strafrecht	266/1	3 mnd	Overig	Eenvoudige belediging
Wetboek van Strafrecht	267/2	4 mnd	Overig	Eenvoudige belediging
Wet Milieubeheer	10.2/1	n.v.t	Overig	Ontdoen (afvalstoffen) buiten inrichting
Wet Milieubeheer	10.23/1	n.v.t	Overig	Gemeentelijke afvalstoffenverordening
Wegenverkeerswet 1994	7/1/A	3 mnd	Verkeer	Verlaten plaats ongeval
Wegenverkeerswet 1994	8	3 mnd	Verkeer	Besturen onder invloed
Wegenverkeerswet 1994	9/1	3 mnd	Verkeer	Besturen na ontzegging rijbevoegdheid
Wegenverkeerswet 1994	9/2	3 mnd	Verkeer	Besturen na ongeldigverkl. rijbewijs
Wet wapens en munitie	13/1	9 mnd	Overig	Verbodsbepaling voor wapens cat. I
Wet wapens en munitie	26/1	9 mnd	Overig	Verbod voorhanden hebben
b Middelzware criminaliteit (strafdreiging 4 tot 8 jaar)*				
Wetboek van Strafrecht	141/1	4,5 jaar	Vernieling, lichte agr., openb.orde	Gezamenlijke openlijke geweldpleging
Wetboek van Strafrecht	285/1	2 jaar	Geweld	Bedreiging met misdrijf
Wetboek van Strafrecht	300/1	3 jaar	Geweld	Mishandeling
Wetboek van Strafrecht	310	4 jaar	Vermogen zonder geweld	Diefstal
Wetboek van Strafrecht	311/1/4	6 jaar	Vermogen zonder geweld	Diefstal onder verzwarende omstand.
Wetboek van Strafrecht	311/1/5	6 jaar	Vermogen zonder geweld	Diefstal onder verzwarende omstand.
Wetboek van Strafrecht	350/1	2 jaar	Vernieling, lichte agr., openb.orde	Zaakbeschadiging
Wetboek van Strafrecht	416/1/A	4 jaar	Vermogen zonder geweld	Opzetheling
c Zware criminaliteit (strafdreiging meer dan 8 jaar)				
Opiumwet	2/A opzet	12 jaar	Drugs	Verbodsbepalingen mbt middelenlijst I
Opiumwet	2/B opzet	8 jaar	Drugs	Verbodsbepalingen mbt middelenlijst I
Wetboek van Strafrecht	157/1	12 jaar	Vernieling, lichte agr., openb.orde	Veroorzaking van brand etc.
Wetboek van Strafrecht	242	12 jaar	Geweld	Verkrachting
Wetboek van Strafrecht	246	8 jaar	Geweld	Feitelijke aanranding der eerbaarheid
Wetboek van Strafrecht	287	15 jaar	Geweld	Doodslag
Wetboek van Strafrecht	302/1	8 jaar	Geweld	Zware mishandeling
Wetboek van Strafrecht	312/1	9 jaar	Geweld	Diefstal met geweld of bedreiging

* Delicten met een lagere strafdreiging maar waarvoor wel voorlopige hechtenis kan worden opgelegd, vallen ook in de categorie 'middelzware criminaliteit'.

Bijlage 3 Operationalisering tbs-waardige recidive

Tbs-waardig zijn misdrijven waarop één van onderstaande wetsartikelen van toepassing is.

Wetboek van Strafrecht

Art. 92	Aanslag tegen de Koning
Art. 93	Aanslag tegen de Staat
Art. 94	Aanslag tegen regeringsvorm
Art. 95	Aanslag tegen regeringsraad
Art. 95a	Geweld tegen ministerraad
Art. 108	Aanslag op Koninklijk Huis
Art. 109	Aanranding Koning
Art. 110	Aanranding Koninklijk Huis
Art. 115	Aanslag enz. op bevriend staatshoofd
Art. 116	Aanranding bevriend staatshoofd
Art. 117	Aanslag internationaal beschermd persoon
Art. 121	Geweld de kamers van de SG
Art. 123	Geweld provinciale besturen
Art. 124	Geweld gemeente besturen
Art. 141	Openlijke geweldpleging
Art. 157	Veroorzaking van brand enz.
Art. 179	Ambtswang
Art. 240b	Jeugdigen gebruiken voor pornografie
Art. 242	Verkrachting
Art. 243	Gemeenschap met bewusteloze of geestelijk gestoorde
Art. 244	Gemeenschap persoon <12 jaar
Art. 245	Gemeenschap persoon tussen de 12 en 16 jaar
Art. 246	Aanranding eerbaarheid
Art. 247	Ontucht met bewusteloze, geestelijke gestoorde of kind
Art. 248a	Uitlokken minderjarige ontucht
Art. 248b	Ontucht met persoon tussen 16 en 18 jaar (prostitutie minderjarige)
Art. 249	Ontucht met misbruik gezag
Art. 250/1/1	Dwingen tot seksuele handelingen met een derde tegen betaling
Art. 250/2	Gewoonte maken van koppelarij
Art. 252/2/3	Toediening enz. van bedwelmende drank
Art. 256	Te vondeling leggen
Art. 273f	Mensenhandel
Art. 278	Mensenroof
Art. 279/2	Onttrekking minderjarige aan gezag over hem
Art. 281	Schaking
Art. 282	Vrijheidsberoving
Art. 282a	Vrijheidsberoving terroristisch
Art. 285/1	Bedreiging
Art. 285a	Beïnvloeding verklaring
Art. 285b	Belaging
Art. 287	Doodslag
Art. 288	Doodslag met strafverzwaring
Art. 289	Moord
Art. 290	Kinderdoodslag
Art. 291	Kindermoord

Art. 293	Levensberoving op verzoek
Art. 296	Afbreking zwangerschap
Art. 300	(excl. lid 1) Mishandeling
Art. 301	Mishandeling voorbedachten rade
Art. 302	Zware mishandeling
Art. 303	Zware mishandeling met voorbedachten rade
Art. 307/2	Dood door schuld met roekeloosheid
Art. 312	Diefstal met geweld
Art. 317	Afpersing
Art. 385a	Kaping openbaar vervoer
Art. 385b	Geweld tegen inzittenden
Art. 385d	Opzettelijke geweldpleging met gemeengevaarlijke stof
Art. 395	Insubordinatie
Art. 396	Muiterij

Wegenverkeerswet 1994

Art. 175	Dood/letsel door schuld in het verkeer met roekeloosheid of onder invloed
----------	---

Wetboek van militair strafrecht

Art. 118	Insubordinatie
Art. 119	Muiterij
Art. 120	Insubordinatie in tijd van oorlog
Art. 122	Militaire oproer
Art. 142	Misbruik militaire macht in tijd van oorlog
Art. 143	Geweld tegen dode, zieke, gewonde één der strijdende partijen
Art. 159	Doden, beschadigen dieren in krijgsmacht

Wet oorlogsstrafrecht

Art. 5/2 en 8	Schending oorlogsstrafrecht
---------------	-----------------------------

Wet internationale misdrijven

Art. 3	Genocide
Art. 4	Internationaal misdrijf tegen de menselijkheid (doden, verkrachting, marteling enz.)
Art. 5 t/m 8	Schending verdragen van Genève, schending oorlogswetten, foltering